

Nghiên cứu

## Khảo sát tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid và các yếu tố liên quan trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Võ Thị Hồng Phượng\*, Nguyễn Thị Thanh Hoa  
Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tác giả liên hệ: Võ Thị Hồng Phượng; Email: vthphuong@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài (Received): 25/03/2025; Ngày duyệt đăng (Accepted): 29/12/2025; Ngày xuất bản (Published): 30/03/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.1.1028

### Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Thuốc giảm đau kháng viêm không steroid là nhóm thuốc được sử dụng khá phổ biến trong điều trị các bệnh cơ xương khớp hiện nay. Việc tuân thủ sử dụng thuốc đóng vai trò quan trọng để đạt kết quả điều trị tốt và giảm gánh nặng bệnh tật.

**Mục tiêu:** 1. Khảo sát tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế; 2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát, mô tả cắt ngang tiến hành trên 303 bệnh nhân được chẩn đoán mắc các bệnh cơ xương khớp và có sử dụng ít nhất một thuốc giảm đau kháng viêm không steroid, điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội, phòng khám Ngoại thần kinh và phòng khám Ngoại Chấn thương chỉnh hình - Lồng ngực, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân bằng thang điểm Morisky - 8.

**Kết quả:** Trong tổng số 303 bệnh nhân có 56,1% bệnh nhân nữ, độ tuổi trung bình là  $55,82 \pm 17,38$  (tuổi). Hai lý do thường gặp ảnh hưởng tới việc tuân thủ sử dụng thuốc là bệnh nhân ngừng thuốc khi cảm thấy triệu chứng bệnh thuyên giảm (32,0%) và quên uống thuốc (25,1%). Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc là 75,6% trong khi tỷ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc là 24,4%. Trong đó, mức độ tuân thủ tốt chiếm tỷ lệ 39,3%; tiếp theo là mức độ tuân thủ trung bình chiếm tỷ lệ 36,3%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc bao gồm: nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, khu vực sống, số lượng viên thuốc và nhắc nhở uống thuốc.

**Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị bệnh cơ xương khớp chiếm tỷ lệ khá cao. Tuy nhiên để cải thiện việc tuân thủ sử dụng thuốc, cần có tư vấn sử dụng thuốc và giáo dục bệnh nhân tốt hơn.

**Từ khóa:** thuốc giảm đau kháng viêm không steroid, tuân thủ sử dụng thuốc, Morisky - 8, bệnh cơ xương khớp.

## Survey on compliance with the use of non - steroidal anti - inflammatory drugs and related factors in the treatment of some musculoskeletal diseases at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Vo Thi Hong Phuong\*, Nguyen Thi Thanh Hoa  
University of Medicine and Pharmacy, Hue University

### Abstract

**Background:** Non-steroidal anti-inflammatory drugs are a group of drugs commonly used in the treatment of musculoskeletal diseases today. Medication compliance plays an important role in achieving good treatment results and reducing the burden of disease.

**Objectives:** 1. To survey on compliance with the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of some musculoskeletal diseases at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital; 2. To find out factors related to compliance with the use of non - steroidal anti- inflammatory drugs in the treatment of some musculoskeletal diseases.

**Materials and methods:** The observational, cross-sectional study was conducted 303 patients diagnosed with musculoskeletal diseases and using at least one non-steroidal anti-inflammatory drug, treated as outpatients

at the Internal Medicine Clinic, Neurosurgery Clinic and Orthopedic and Thoracic Surgery Clinic, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. Interviewed patients directly, assessed the level of patient's medication compliance using the Morisky - 8 scale.

**Results:** Of the total 303 patients; 56.1% were female, with an average age of  $55.82 \pm 17.38$  (years). Two common reasons affecting medication compliance were patients stopping medication when they felt their symptoms subsided (32.0%) and forgetting to take medication (25.1%). The rate of medication compliance was 75.6% while the rate of non - medication compliance was 24.4%. Of which, the level of good compliance accounted for 39.3%; followed by the average level of compliance with medication use accounted for 36.3%. Factors related to medication compliance included: age group, gender, education level, living area, number of pills and reminders to take medication.

**Conclusion:** The rate of patient compliance with non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of musculoskeletal diseases was quite high. However, to improve medication compliance, better medication counseling and patient education are needed.

**Keywords:** *non-steroidal anti-inflammatory drugs, medication compliance, Morisky-8, musculoskeletal diseases.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2019, các bệnh cơ xương khớp đang trở thành một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến trên toàn cầu, ảnh hưởng đến khoảng 1,71 tỷ người [1]. Trong số các thuốc giảm đau được sử dụng để giảm nhẹ triệu chứng, đưa lại sự thoải mái và dễ chịu hơn cho bệnh nhân, thuốc giảm đau kháng viêm không steroid được sử dụng nhiều nhất trong nước, trên toàn thế giới, đóng vai trò quan trọng trong hiệu quả điều trị vì vừa giảm đau vừa có tác dụng chống viêm. Đây cũng là một trong những nhóm thuốc đã có mặt trong Danh mục thuốc thiết yếu của Tổ chức Y tế thế giới và hầu hết ở các quốc gia [2]. Tuy nhiên, hiệu quả dùng thuốc phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố trong đó có sự tuân thủ sử dụng thuốc (TTSDT) của bệnh nhân (BN). Vì vậy, việc xác định mức độ tuân thủ cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến TTSDT của bệnh nhân sẽ giúp nhân viên y tế có các giải pháp kịp thời và hiệu quả, góp phần giúp tăng TTSDT và hiệu quả điều trị trên bệnh nhân. Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế là bệnh viện chuyên sâu tại khu vực miền Trung - Tây Nguyên, khám chữa bệnh cho nhiều bệnh nhân mắc các bệnh về cơ xương khớp. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "**Khảo sát tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid và các yếu tố liên quan trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế**" với hai mục tiêu:

1. *Khảo sát tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.*

2. *Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân mắc các bệnh cơ xương khớp điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội, phòng khám Ngoại thần kinh và phòng khám Ngoại Chấn thương chỉnh hình - Lồng ngực, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế trong khoảng thời gian từ tháng 7/2024 đến tháng 11/2024 thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sau:

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.

Được chỉ định ít nhất một thuốc giảm đau kháng viêm không steroid.

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

Phụ nữ có thai và cho con bú.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia khảo sát.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp quan sát, mô tả cắt ngang.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Tiến hành chọn mẫu toàn bộ trong khoảng thời gian nghiên cứu được 303 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu.

#### 2.2.3 Tiêu chuẩn đánh giá

Thang điểm Morisky - 8 được sử dụng để đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid, bao gồm 8 mục, với điểm số từ 0 đến 8 được đưa ra cho từng mục. Mức độ tuân thủ được xác định như sau: tuân thủ tốt = 8, tuân thủ trung bình = 6 - 7, tuân thủ kém < 6. Những bệnh nhân có mức độ tuân thủ tốt hoặc trung bình được phân loại là tuân thủ sử dụng thuốc và những bệnh nhân có mức độ tuân thủ kém được phân loại là không tuân thủ sử dụng thuốc [3].

### 2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Biến liên tục được biểu diễn bằng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn ( $\pm$  SD) nếu dữ liệu tuân theo phân bố chuẩn; nếu dữ liệu không tuân theo phân bố chuẩn hoặc biến rời rạc được biểu diễn bằng giá trị trung vị và khoảng tứ phân vị.

### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý tham gia của bệnh nhân, đảm bảo nguyên tắc đạo đức và được thông qua Hội đồng xét duyệt đề tài khoa học công nghệ cấp trường của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. Người tham gia nghiên cứu được giữ bí mật về thông tin cá nhân có liên quan đến nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm của bệnh nhân

		Đặc điểm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam		133	43,9
	Nữ		170	56,1
Tuổi trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )			55,82 $\pm$ 17,38	
BMI trung bình			22,02 $\pm$ 2,7	
Nhóm tuổi	18 - 65		225	74,3
	> 65 - 75		27	8,9
	> 75		51	16,8
Khu vực sống	Thành thị		146	48,2
	Nông thôn		157	51,8
Nghề nghiệp	Công nhân viên chức		30	9,9
	Nghỉ hưu		50	16,5
	Buôn bán		35	11,6
	Nội trợ		77	25,4
	Nông dân, công nhân		104	34,3
	Sinh viên		7	2,3
Trình độ học vấn	Từ tiểu học trở xuống		39	12,8
	THCS		182	60,1
	Từ THPT trở lên		89	27,1
Yếu tố nguy cơ	Tuổi cao		98	32,3
	Di truyền		29	9,6
	Béo phì - thừa cân		10	3,3
	Giới tính		4	1,3
	Thói quen ít vận động, ngồi sai tư thế		33	9,7
	Chế độ ăn (thiếu Ca, vitamin D)		32	10,6
	Nghề nghiệp		60	19,8
Tiền sử gia đình mắc bệnh cơ xương khớp	Có		43	14,2
	Không		260	85,8

<b>Bệnh chính</b>	Thoái hóa đa khớp	53	17,5
	Thoái hóa cột sống	30	9,9
	Loãng xương, nhuyễn xương	36	11,9
	Viêm cột sống dính khớp	33	9,9
	Viêm khớp dạng thấp	34	11,2
	Thoái hóa khớp gối	32	10,6
	Gout	16	5,3
	Thoát vị đĩa đệm	67	22,1
	Viêm khớp phản ứng	10	3,3
	Nhược cơ	13	4,3
<b>Bệnh mắc kèm</b>	Trào ngược dạ dày - thực quản	67	22,1
	Viêm dạ dày	14	4,6
	Tăng huyết áp	49	16,2
	Thiếu máu cơ tim cục bộ	18	5,9
	Suy tim	25	8,3
	Rối loạn lipid máu	37	12,2
	Đái tháo đường	21	6,9
	Bệnh khác	72	23,8
<b>Thời gian mắc bệnh (năm)</b>	< 5	186	61,4
	5 - 10	81	26,7
	> 10	36	11,9
<b>Nhắc nhở uống thuốc</b>	Đặt chuông	32	10,6
	Tự nhớ	231	76,2
	Người nhà nhắc	40	13,2
<b>Số lượng viên thuốc</b>	< 5	216	71,3
	≥ 5	87	28,7

Độ tuổi trung bình và BMI trung bình của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu lần lượt là  $55,82 \pm 17,38$  (tuổi) và  $22,02 \pm 2,7$ . Về giới tính, tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 56,1%. Nhóm tuổi phổ biến của mẫu nghiên cứu có độ tuổi từ 18 - 65 chiếm tỷ lệ 74,3%. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có trình độ học vấn THCS chiếm 60,1% và nghề nghiệp chủ yếu là nông dân, công nhân chiếm tỷ lệ 34,3%. Bệnh thoát vị đĩa đệm chiếm tỷ lệ cao nhất (22,1%), tiếp đến là bệnh thoái hóa đa khớp (17,5%), loãng xương, nhuyễn xương (11,9%) và viêm khớp dạng thấp (11,2%). Trong số các bệnh mắc kèm, trào ngược dạ dày - thực quản là bệnh kèm phổ biến (22,1%), thứ hai là tăng huyết áp (16,2%), tiếp đến là rối loạn lipid máu (12,2%) và suy tim (8,3%). Thời gian mắc bệnh < 5 năm chiếm phần lớn trong mẫu nghiên cứu với tỷ lệ 61,4%. Có 231 bệnh nhân tự nhớ để uống thuốc, chiếm tỷ lệ lên đến 76,2%. Hầu hết trong mẫu nghiên cứu, bệnh nhân sử dụng số lượng viên thuốc nhỏ hơn 5 viên chiếm tỷ lệ cao nhất là 71,3%.

### 3.2. Khảo sát tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp

#### 3.2.1. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp

**Bảng 2.** Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Hàm lượng	Đường dùng	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm không chọn lọc</b>	Diclofenac	50 mg	Uống	189	61,3
	Diclofenac diethylamine	1,16g/100g	Bôi	39	12,7

	Tổng			228	74,0
<b>Nhóm chọn lọc trên COX-2</b>	Etoricoxib	60 mg	Uống	31	10,1
	Meloxicam	7,5 mg	Uống	49	15,9
	Tổng			80	26,0
<b>Tổng</b>				<b>308</b>	<b>100</b>

Trong nghiên cứu, nhóm thuốc giảm đau kháng viêm không steroid không chọn lọc được sử dụng nhiều nhất (74,0%). Trong đó diclofenac hàm lượng 50 mg dùng bằng đường uống chiếm tỷ lệ là 61,3% và diclofenac diethylamie 1,16g/100g dùng bằng đường bôi chiếm tỷ lệ 12,7%. Nhóm chọn lọc trên COX - 2 được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn (meloxicam chiếm tỷ lệ 15,9% và etoricoxib chiếm tỷ lệ 10,1%).

### 3.2.2. Phân loại và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc

**Bảng 3.** Kết quả đánh giá mức độ TTSDT của bệnh nhân theo thang điểm Morisky - 8

STT	Bộ câu hỏi Morisky - 8	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
1	Thỉnh thoảng quên uống thuốc	76	25,1
2	Trong suốt 2 tuần qua có lúc quên sử dụng thuốc	45	14,9
3	Giảm hoặc ngưng uống thuốc mà không nói với bác sĩ vì cảm thấy sức khỏe xấu hơn	31	10,2
4	Quên mang theo thuốc khi đi xa	33	10,9
5	Chưa uống thuốc ngày hôm qua	61	20,1
6	Ngưng thuốc khi cảm thấy triệu chứng bệnh thuyên giảm	97	32,0
7	Cảm thấy phiền khi phải điều trị dài ngày	53	17,5
8	Gặp khó khăn khi phải nhớ uống thuốc đầy đủ	29	9,6

Hai lý do thường gặp ảnh hưởng tới việc tuân thủ sử dụng thuốc là bệnh nhân ngưng thuốc khi cảm thấy triệu chứng bệnh thuyên giảm (32,0%) và thỉnh thoảng quên uống thuốc (25,1%).

**Bảng 4.** Phân loại mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân theo thang điểm Morisky - 8

Phân loại TTSDT	Mức độ TTSDT	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Có</b>	Tốt	119	39,3
	Trung bình	110	36,3
<b>Không</b>	Kém	74	24,4

BN có mức độ tuân thủ sử dụng thuốc tốt chiếm tỷ lệ 39,3%; tiếp theo là mức độ tuân thủ trung bình chiếm tỷ lệ 36,3%; mức độ tuân thủ kém chiếm tỷ lệ thấp nhất là 24,4%.

### 3.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp

#### 3.3.1. Tuân thủ sử dụng thuốc theo các đặc điểm của bệnh nhân

Sử dụng kiểm định Chi - square để phân tích tuân thủ sử dụng thuốc theo các đặc điểm của BN (nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, khu vực sống, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, nhắc nhở uống thuốc, số lượng viên thuốc). Kết quả được trình bày ở bảng 5.

**Bảng 5.** Tuân thủ sử dụng thuốc theo các đặc điểm của bệnh nhân

Đặc điểm	Phân loại TTSDT						p	
	Có		Không		p			
	Tốt (n %)	Trung bình (n %)	Kém (n %)					
<b>Nhóm tuổi</b>	18 - 65	107	47,6	89	39,6	29	12,9	p < 0,001
	> 65 - 75	8	29,6	12	44,4	7	25,9	
	> 75	4	7,8	9	17,6	38	74,5	
<b>Giới tính</b>	Nam	59	44,4	51	38,3	23	17,3	p = 0,034
	Nữ	60	35,3	59	24,7	51	30	

<b>Trình độ học vấn</b>	Từ tiểu học trở xuống	9	23,1	12	30,8	18	46,2	
	THCS	62	34,1	78	42,9	42	23,1	p < 0,001
	Từ THPT trở lên	48	58,5	20	24,4	14	17,1	
<b>Khu vực sống</b>	Thành thị	78	53,4	52	35,6	16	11,0	
	Nông thôn	41	26,1	58	36,9	58	36,9	p < 0,001
<b>Nghề nghiệp</b>	Cán bộ, công nhân viên chức	14	46,7	7	23,3	9	30,0	
	Nội trợ	18	23,4	37	48,1	22	28,5	
	Nông dân, công nhân	45	43,2	44	42,4	15	14,4	p = 0,057
	Nghỉ hưu	15	30,0	16	32,0	19	38,0	
	Buôn bán	23	65,7	7	20,0	5	14,3	
	Sinh viên	4	57,1	0	0	3	42,9	
<b>Thời gian mắc bệnh (năm)</b>	< 5	87	46,8	67	36	32	17,2	
	5 - 10	31	38,3	27	33,3	23	28,4	p < 0,001
	> 10	1	2,8	16	44,4	19	52,8	
<b>Nhắc nhở uống thuốc</b>	Đặt chuông	21	65,6	7	21,9	4	12,5	
	Tự nhớ	93	40,3	99	42,9	39	16,9	p < 0,001
	Người nhà nhắc	5	12,5	4	10,0	31	77,5	
<b>Số lượng viên thuốc</b>	< 5	98	45,4	84	38,9	34	15,7	
	≥ 5	21	24,1	26	29,9	40	46,0	p < 0,001

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, khu vực sống, thời gian mắc bệnh, nhắc nhở uống thuốc, số lượng viên thuốc và tuân thủ sử dụng thuốc của BN ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt giữa nghề nghiệp và tuân thủ sử dụng thuốc của BN ( $p > 0,05$ ).

### 3.3.2. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc

Dựa vào kết quả ở bảng 5, sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến để tìm hiểu mối liên quan của các yếu tố ghi nhận có ý nghĩa thống kê (nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, khu vực sống, thời gian mắc bệnh, nhắc nhở uống thuốc, số lượng viên thuốc) và tuân thủ sử dụng thuốc của BN.

**Bảng 6.** Mối liên quan giữa các đặc điểm của bệnh nhân và tuân thủ sử dụng thuốc

	<b>Biến độc lập</b>	<b>OR</b>	<b>Khoảng tin cậy</b>		<b>p</b>
<b>Nhóm tuổi</b>	18 - 65	13,472	6,076	29,874	p < 0,001
	> 65 - 75	6,387	2,083	19,59	p = 0,001
	> 75	1			
<b>Giới tính</b>	Nam	1,783	1,001	3,173	p = 0,049
	Nữ	1			
<b>Khu vực sống</b>	Thành thị	4,989	2,291	10,861	p < 0,001
	Nông thôn	1			
<b>Trình độ học vấn</b>	Từ tiểu học trở xuống	1			
	THCS	2,683	1,3	5,538	p = 0,008
	Từ THPT trở lên	3,446	1,437	8,265	p = 0,006

<b>Thời gian mắc bệnh (năm)</b>	< 5	2,807	0,335	23,543	p = 0,342
	5 - 10	2,016	0,305	23,543	p = 0,467
	> 10	1			
<b>Nhắc nhở uống thuốc</b>	Đặt chuông	8,313	2,011	34,357	p = 0,003
	Tự nhớ	6,286	2,368	16,689	p < 0,001
	Người nhà nhắc	1			
<b>Số lượng viên thuốc</b>	< 5	2,351	1,201	4,602	p = 0,013
	≥ 5	1			

Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, khu vực sống, trình độ học vấn, nhắc nhở uống thuốc, số lượng viên thuốc và tuân thủ sử dụng thuốc của BN ( $p < 0,05$ ). Không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tuân thủ sử dụng thuốc của BN ( $p > 0,05$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Trong tổng số 303 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu, nhóm tuổi 18 - 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 74,3%; độ tuổi trung bình là  $55,82 \pm 17,38$  (tuổi); BMI là  $22,02 \pm 2,7$ . Trong đó, BN nam chiếm tỷ lệ 43,9%; BN nữ 56,1%. Kết quả này không khác biệt nhiều so với nghiên cứu của Tô Lý Cường (2025) với độ tuổi trung bình là  $50,5 \pm 14,9$  (tuổi) [4]; Đỗ Tấn Khoa (2024) là  $57,01 \pm 14,12$  (tuổi) [5]; Hoàng Thị Ngọc Thu (2021) là  $58,2 \pm 11,3$  (tuổi) [6]; Đỗ Thị Phương Dung (2019) là  $54,1 \pm 13,2$  (tuổi) [7]. Tỷ lệ nữ giới theo nghiên cứu của Đỗ Tấn Khoa (2024) là 64,89% [5]; Hoàng Thị Ngọc Thu (2021) là 64,3% [6]; Đỗ Thị Phương Dung (2019) là 59,7% [7]; theo nghiên cứu của Lanas A. và cộng sự (2010) là 73,2% [8]. Điều này có thể thấy đặc thù các bệnh cơ xương khớp có tỷ lệ cao ở người lớn tuổi và gặp ở nữ giới cao hơn nam giới. Bệnh thoát vị đĩa đệm chiếm tỷ lệ cao nhất 22,1%; thứ hai là thoái hóa đa khớp (17,5%), tiếp đến là loãng xương, nhuyễn xương (11,9%). Tỷ lệ này có sự khác biệt với nghiên cứu của Tô Lý Cường, bệnh thoái hóa khớp chiếm tỷ lệ cao nhất (58,2%); tiếp đến là đau lưng chiếm tỷ lệ 20,5% trong khi bệnh thoát vị đĩa đệm chỉ chiếm 3,2% [4]; nghiên cứu Hoàng Thị Ngọc Thu (2021) cũng ghi nhận được đa phần BN mắc các bệnh: thoái hóa khớp gối (38,9%); thoái hóa cột sống (38,6%); thoái hóa đa khớp (12,4%); thoái hóa khớp háng (10,1%) [6]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, một cơ sở y tế thuộc khu vực miền Trung - nơi đây có khí hậu vô cùng khắc nghiệt. Đặc biệt là vào mùa thu, đông có số lượng bệnh nhân khám và điều trị ngoại trú các bệnh cơ xương khớp gia tăng đáng kể và đa số bệnh nhân thường xuyên được bác sĩ kê đơn thuốc giảm đau kháng viêm không steroid để giảm đau, chống viêm. Về bệnh mắc kèm, bệnh nhân mắc các bệnh

kèm chủ yếu bao gồm: trào ngược dạ dày - thực quản (22,1%); tăng huyết áp (16,2%); rối loạn lipid máu (12,2%); suy tim (8,3%). Tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của nghiên cứu của Tô Lý Cường, bệnh trào ngược dạ dày thực quản chiếm tỷ lệ cao nhất (45,5%); tiếp đến là rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ 30,0% và tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 24,6% [4]. Tuy nhiên kết quả này lại có sự khác biệt với nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc Thu (2021), tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 19,4%; bệnh trào ngược dạ dày - thực quản chiếm tỷ lệ 18,6% và rối loạn lipid máu là 12,7% [6].

##### 4.2. Khảo sát tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp

Tỷ lệ thuốc giảm đau kháng viêm không steroid nhóm không chọn lọc được sử dụng nhiều nhất (74,0%) trong đó diclofenac 50 mg đường uống chiếm tỷ lệ là 61,3% và diclofenac diethylamine 1,16g/100ml đường bôi chiếm tỷ lệ 12,7%. Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Phương Dung (2019) bệnh nhân chủ yếu được bác sĩ kê đơn thuốc giảm đau kháng viêm không steroid nhóm không chọn lọc (90,2%) [7]. Tuy nhiên tỷ lệ này lại có sự khác biệt với nghiên cứu của Tô Lý Cường, thuốc giảm đau kháng viêm không steroid nhóm chọn lọc trên COX - 2 chiếm tỷ lệ 82,8% (trong đó meloxicam và celecoxib là hai thuốc giảm đau kháng viêm không steroid phổ biến nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 44,1% và 38,2%) [4], nghiên cứu Hoàng Thị Ngọc Thu cũng ghi nhận nhóm chọn lọc trên COX - 2 được sử dụng lên tới 93% [6], và nghiên cứu Nguyễn Minh Tuấn (2019) cho thấy etoricoxib có tỷ lệ sử dụng cao nhất là 32,09% trong khi tỷ lệ sử dụng diclofenac là 4,88% [9]. Điều này có thể lý giải do mỗi địa điểm nghiên cứu sẽ có danh mục thuốc khác nhau về nhóm thuốc giảm đau kháng viêm không steroid, bên cạnh đó mức độ bệnh cũng như mức độ nguy cơ của mỗi bệnh nhân trong từng nghiên cứu khác nhau dẫn đến sự khác biệt này.

Kết quả phỏng vấn theo thang điểm Morisky - 8 đánh giá TTSDT trên 303 bệnh nhân cho thấy việc ngừng thuốc khi cảm thấy triệu chứng bệnh đã thuyên giảm và thỉnh thoảng quên uống thuốc chiếm tỷ lệ lần lượt là 32,0% và 25,1%. Đây là hai lý do hàng đầu dẫn đến việc TTSDT chưa cao ở bệnh nhân mắc các bệnh cơ xương khớp được chúng tôi ghi nhận qua nghiên cứu. Lý do ngừng thuốc khi triệu chứng bệnh đã thuyên giảm chiếm tỷ lệ 32,0%; nguyên nhân có thể là do bệnh nhân cảm thấy tình trạng bệnh đã cải thiện nên ngừng thuốc và không tiếp tục liệu trình điều trị. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hiếu Minh (2024), lý do quên uống thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 38,6%, tiếp đến là tự ý giảm hoặc ngừng thuốc khi cảm thấy triệu chứng bệnh đã thuyên giảm (34,7%) [10]. Harrold, L. R và cộng sự cũng ghi nhận được một phần tư số người tham gia nghiên cứu báo cáo đôi khi quên uống thuốc, có 16% bệnh nhân ít quan tâm đến việc dùng thuốc và 27% bệnh nhân ngừng uống thuốc khi họ cảm thấy tốt hơn [11]. Ngoài ra chúng tôi cũng ghi nhận được có 31 trường hợp bệnh nhân (10,2%) giảm hoặc ngừng thuốc mà không nói với bác sĩ vì cảm thấy sức khỏe xấu hơn là do bệnh nhân gặp phải các vấn đề trên đường tiêu hóa khi dùng thuốc do trước đó có tiền sử viêm dạ dày, trào ngược dạ dày - thực quản.

Nghiên cứu ghi nhận được có 75,6% bệnh nhân TTSDT, trong đó có 39,3% BN có mức độ tuân thủ tốt; 36,3% BN tuân thủ trung bình. Trong khi tỷ lệ BN không TTSDT là 24,4%. Điều này chứng tỏ rằng việc TTSDT của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế là tương đối cao. Tuy nhiên, kết quả lại có sự khác biệt với nghiên cứu của Uckun AC và cộng sự, TTSDT của bệnh nhân được phân thành các mức bao gồm: tuân thủ tốt, trung bình, kém với tỷ lệ lần lượt là 50%; 15,9% và 34,1% [12]; nghiên cứu của Nguyễn Hiếu Minh có tỷ lệ bệnh nhân TTSDT mức độ tốt, trung bình và kém lần lượt là 31,9%; 33,6% và 34,5% [10]. Tuân thủ sử dụng thuốc sẽ giúp tối ưu hóa hiệu quả điều trị, giảm chi phí điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

#### **4.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp**

Sử dụng kiểm định Chi - square để phân tích mức độ TTSDT theo các đặc điểm của bệnh nhân (nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, khu vực sống, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, nhắc nhở uống thuốc và số lượng viên thuốc). Kết quả ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, khu vực sống, thời gian mắc bệnh, nhắc nhở uống thuốc, số lượng viên thuốc và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân ( $p < 0,05$ ).

Dựa vào kết quả trên, sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến để tìm hiểu mối liên quan của một số yếu tố ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, khu vực sống, thời gian mắc bệnh, nhắc nhở uống thuốc, số lượng viên thuốc) và TTSDT của bệnh nhân. Kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và TTSDT ( $p > 0,05$ ). Có mối liên quan giữa yếu tố nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, khu vực sống, nhắc nhở uống thuốc, số lượng viên thuốc và TTSDT ( $p < 0,05$ ).

Tuổi: so với nhóm tuổi từ 75 tuổi trở lên, nhóm tuổi từ 18 - 65 tuổi có mức độ tuân thủ cao gấp 13,472 lần ( $p < 0,001$ ) và nhóm tuổi  $> 65 - 75$  tuổi có mức độ TTSDT cao gấp 6,387 lần ( $p = 0,001$ ). Đối với bệnh nhân cao tuổi sẽ có trí nhớ giảm dần theo thời gian, nhiều bệnh mắc kèm, phải điều trị lâu dài và uống nhiều thuốc, tâm lý lo sợ tác dụng phụ dẫn đến tỷ lệ tuân thủ giảm. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Park Kwan Kyu và cộng sự (2016) bệnh nhân cao tuổi (từ 70 - 74 tuổi và 75 - 79 tuổi) có sự tuân thủ tốt hơn ( $p = 0,042$ ) [13].

Giới tính: bệnh nhân nam có TTSDT cao gấp 1,783 lần so với bệnh nhân nữ ( $p = 0,049$ ). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Park Kwan Kyu và cộng sự (2016): bệnh nhân nam có TTSDT gấp 1,869 lần so với bệnh nhân nữ ( $p = 0,034$ ) [13]. Tuy nhiên, trong các nghiên cứu của Blamey R và cộng sự [14], Nguyễn Hiếu Minh [10] thì yếu tố về giới tính lại không có mối liên quan đến TTSDT trên BN.

Khu vực sống: bệnh nhân ở thành thị có TTSDT gấp 4,989 lần so với bệnh nhân ở vùng nông thôn ( $p < 0,001$ ). Điều này có thể lý giải ở thành phố thì môi trường sống hiện đại và văn minh với mặt bằng trình độ dân trí cao hơn, nên có lẽ ý thức và nhận thức của họ về vấn đề chăm sóc sức khỏe cũng tốt hơn vì thế mà nhóm BN này TTSDT tốt hơn.

Trình độ học vấn: so với nhóm trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống, những bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở lên có TTSDT gấp 3,446 lần ( $p = 0,006$ ), nhóm trình độ THCS cao gấp 2,683 lần ( $p = 0,008$ ). Người bệnh có học vấn cao thì nhận thức tốt, dễ dàng tiếp nhận và nắm bắt các thông tin truyền đạt nên có kiến thức về sức khỏe tốt hơn và thực hành tuân thủ thuốc tốt hơn. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Cao Hữu Thanh Lâm, những BN có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên có mức độ tuân thủ cao hơn ( $p = 0,003$ ) [15], nghiên cứu của Tan C và cộng sự với mức độ tuân thủ liên quan trình độ học vấn ( $p = 0,011$ ) [16].

Ngoài ra, chúng tôi cũng tìm thấy có mối liên quan giữa TTSDT với các yếu tố khác: nhắc nhở uống thuốc, số lượng viên thuốc. Bệnh nhân sử dụng với

số lượng viên thuốc càng ít (< 5 viên) cho thấy sự TTSDT tốt hơn ( $p = 0,013$ ) so với các bệnh nhân mắc đa bệnh lý sử dụng  $\geq 5$  viên thuốc. Về nhắc nhở uống thuốc, nhóm BN tự nhớ uống thuốc cao gấp 6,286 lần so với người nhà nhắc ( $p < 0,001$ ). Trong nghiên cứu, chúng tôi khảo sát được chủ yếu người nhà nhắc nhở uống thuốc đối với những bệnh nhân cao tuổi, đặc biệt là với độ tuổi từ 75 tuổi trở lên nhưng phần lớn người thân họ quá bận rộn với công việc vì vậy vấn đề nhắc nhở đôi lúc chưa kịp thời và chưa khớp với thời điểm mà bác sĩ kê đơn.

Tương đồng với nghiên cứu của Cao Hữu Thanh Lâm (2022), chúng tôi cũng ghi nhận không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và sự tuân thủ sử dụng thuốc ( $p > 0,05$ ) [15].

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận 39,3% bệnh nhân có mức độ tuân thủ tốt; 36,3% bệnh nhân có mức độ tuân thủ trung bình và 24,4% bệnh nhân có mức độ tuân thủ kém. Có mối liên quan giữa yếu tố nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, khu vực sống, nhắc nhở uống thuốc, số lượng viên thuốc và tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân. Hiệu quả điều trị phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố trong đó có sự tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân. Vì vậy, việc xác định mức độ tuân thủ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid và các yếu tố liên quan trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp sẽ giúp nhân viên y tế có các giải pháp kịp thời và hiệu quả, góp phần giúp tăng tuân thủ sử dụng thuốc và hiệu quả điều trị trên bệnh nhân.

**Tuyên bố về xung đột lợi ích:** Nghiên cứu không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả và xuất bản bài báo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;396(10267):2006-17.
2. McGettigan P, Henry D. Use of non-steroidal anti-inflammatory drugs that elevate cardiovascular risk: an examination of sales and essential medicines lists in low-, middle-, and high-income countries. *PLoS Med*. 2013;10(2):e1001388.
3. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008;10(5):348-54.
4. Tô Lý Cường, Đỗ Thanh Sang, Nguyễn Thị Hồng Hiếu, Trần Quang Tú, Ngô Thị Ngọc Trưng, Bùi Thị Yến Nhi, ctv. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng viêm không steroid

và đánh giá nguy cơ trên tiêu hóa, tim mạch ở người bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3. *Tạp chí Y học Công đồng*. 2025;66.

5. Do Tan Khoa, Nguyen Thi Bích Tam, Tran Hoa An. NSAID prescription survey in integrated traditional and western medicine treatment: assessing gastrointestinal and cardiovascular risks. *Vietnam Medical Journal* 2024;538.

6. Hoàng Thị Ngọc Thu, Nguyễn Trung Kiên. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp và đánh giá tính hợp lý theo mức độ nguy cơ trên tiêu hoá - tim mạch tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022;54:55-63.

7. Đỗ Thị Phương Dung. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng viêm không steroid tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2019;475:67-72.

8. Lanas A, Tornos J, Zamorano JL. Assessment of gastrointestinal and cardiovascular risk in patients with osteoarthritis who require NSAIDs: the LOGICA study. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(8):1453-8.

9. Nguyễn Minh Tuấn, Đào Duy Anh, Đỗ Thế Khánh, Nguyễn Tuấn Quang, Nguyễn Cẩm Vân, Nguyễn Lê Thanh Thư. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm không steroid (NSAIDs) trên bệnh nhân điều trị nội tại Khoa Khớp - Bệnh viện Quân y 103 năm 2019. *Tạp chí Nội khoa Việt Nam*. 2019;21:83-9.

10. Nguyễn Hiếu Minh. Khảo sát tình hình tuân thủ điều trị ở bệnh nhân thoái hóa khớp tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;541:151-5.

11. Harrold LR, Andrade SE. Medication adherence of patients with selected rheumatic conditions: a systematic review of the literature. *Semin Arthritis Rheum*. 2009;38(5):396-402.

12. Uckun ACYF, Bodur H Medical adherence in patients with tightly controlled rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2017;76:1114-5.

13. Park KK, Choi CH, Ha CW, Lee MC. The Effects of Adherence to Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs and Factors Influencing Drug Adherence in Patients with Knee Osteoarthritis. *J Korean Med Sci*. 2016;31(5):795-800.

14. Blamey R, Jolly K, Greenfield S, Jobanputra P. Patterns of analgesic use, pain and self-efficacy: a cross-sectional study of patients attending a hospital rheumatology clinic. *BMC Musculoskelet Disord*. 2009;10:137.

15. Cao Hữu Thanh Lâm, Nguyễn Thị Ánh Tuyết, Lê Thị Anh Đào. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị một số bệnh về xương khớp tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai [Online]. 2022 [2022 February 8]. Available from: URL: <https://khoaduocbvdkdongnai.org/dao-cao-nckh/de-tai-nghien-cuu-khoa-hoc/khao-sat-tinh-hinh-su-dung-thuoc-trong-dieu-tri-mot-so-benh-ve-xuong-khop-tai-benh-vien-da-khoa-dong-nai-46.html>.

16. Tan C, Teng GG, Chong KJ, Cheung PP, Lim A, Wee HL, et al. Utility of the Morisky Medication Adherence Scale in gout: a prospective study. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:2449-57.