

Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị dùng thuốc của người bệnh cơ xương khớp đã khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 7A năm 2025

Phạm Huỳnh Phương Linh^{1,*}, Dương Thị Ngọc Trinh¹, Nguyễn Ngọc Hiếu², Cao Kim Xoa³

¹Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Quân y 7A, Khoa Chấn thương chỉnh hình, Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Công nghiệp TP HCM, Khoa Khoa học sức khỏe

*phplinh@ntt.edu.vn

Tóm tắt

Tuân thủ điều trị dùng thuốc là yếu tố then chốt trong quản lý bệnh cơ xương khớp ngoại trú, song chưa được đánh giá đầy đủ trong thực hành lâm sàng. Trên cơ sở đó, nghiên cứu cắt ngang này được thực hiện nhằm xác định mức độ tuân thủ điều trị dùng thuốc của 400 người bệnh cơ xương khớp ngoại trú tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân Y 7A, từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2025. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp người bệnh, trong đó mức độ tuân thủ điều trị được đánh giá bằng thang Morisky 8 (MMAS-8). Số liệu được xử lý và phân tích bằng SPSS 26.0 với $p < 0,05$. Kết quả cho thấy 40,5 % tuân thủ cao và 59,5 % tuân thủ ở mức trung bình/thấp. Tuổi và một số nhóm bệnh lý cơ xương khớp có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ điều trị ($p < 0,05$), trong khi giới tính không ghi nhận sự khác biệt ($p = 0,196$). Mức độ tuân thủ giảm rõ rệt ở nhóm người bệnh từ 70 tuổi trở lên. Nghiên cứu cung cấp dữ liệu thực chứng về tuân thủ điều trị dùng thuốc trong điều trị ngoại trú tại bệnh viện quân y, làm cơ sở đề xuất các biện pháp nâng cao tuân thủ, đặc biệt ở người bệnh cao tuổi.

Nhận 19/10/2025

Được duyệt 12/01/2026

Công bố 28/01/2026

Từ khóa

Cơ xương khớp, tuân thủ điều trị, MMAS-8, điều trị ngoại trú.

© 2026 Journal of Science and Technology - NTTU

1 Đặt vấn đề

Các rối loạn cơ xương khớp tiếp tục gia tăng nhanh trên phạm vi toàn cầu trong ba thập kỷ qua. Năm 2020, số người mắc ước tính gần 500 triệu, cao hơn hơn hai lần so với năm 1990, với tỷ lệ hiện mắc chuẩn hóa theo tuổi tăng rõ rệt [1]. Gánh nặng bệnh ngày càng lớn này cho thấy nhu cầu cấp thiết trong việc nâng cao hiệu quả quản lý và tuân thủ điều trị, đặc biệt ở nhóm người bệnh điều trị ngoại trú. Tuy nhiên, một số bằng chứng từ các

nghiên cứu trong nước cho thấy mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh cơ xương khớp vẫn còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai trên đối tượng người bệnh thoái hóa khớp ghi nhận chỉ 31,9 % người bệnh đạt mức tuân thủ cao, trong khi tỷ lệ tuân thủ kém lên tới 34,4 % [2], nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2021, cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị trên người bệnh viêm khớp dạng thấp còn hạn chế, mức độ tuân thủ dưới 30 % [3], phản ánh tình trạng không tuân thủ điều trị vẫn phổ biến trong thực hành lâm sàng.

Hiện nay có nhiều công cụ được sử dụng để đánh giá mức độ tuân thủ điều trị bằng thuốc, trong đó MMAS-8 là một trong những công cụ tự báo cáo được sử dụng phổ biến và đã được đánh giá trong nhiều nghiên cứu, đồng thời đạt mức độ bằng chứng trung bình cho nhiều đặc tính đo lường khi được triển khai dưới hình thức điện tử [4]. Việc lựa chọn MMAS-8 giúp đảm bảo tính khả thi trong thu thập số liệu và phù hợp với bối cảnh nghiên cứu

Mặc dù một số nghiên cứu trong nước đã ghi nhận tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh cơ xương khớp còn thấp, nhưng các dữ liệu hiện có vẫn chủ yếu mang tính mô tả rời rạc, chưa làm rõ đặc điểm sử dụng thuốc, mức độ tuân thủ và các yếu tố liên quan trong bối cảnh thực hành lâm sàng cụ thể. Sự thiếu hụt thông tin này gây khó khăn cho nhân viên y tế trong việc đưa ra các khuyến nghị phù hợp, đồng thời chưa đủ cơ sở để xây dựng hoặc triển khai các can thiệp giáo dục – tư vấn nhằm cải thiện tuân thủ điều trị. Do đó, việc khảo sát thực trạng sử dụng thuốc và mức độ tuân thủ điều trị tại Bệnh viện Quân y 7A là cần thiết nhằm bổ sung dữ liệu phục vụ cho việc đưa ra các khuyến nghị lâm sàng và hỗ trợ nhân viên y tế trong công tác quản lý điều trị.

2 Phương pháp nghiên cứu

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú Khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Quân Y 7A từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2025, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ sau đây:

Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm: người bệnh được chẩn đoán mắc ít nhất một trong các bệnh cơ xương khớp mạn tính, có thời gian điều trị tối thiểu > 2 tuần. Có đơn thuốc điều trị ngoại trú và người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ gồm: đơn thuốc thiếu thông tin quan trọng như thông tin cá nhân hoặc thuốc điều trị; người bệnh suy giảm hay mất khả năng nhận thức; hoặc không thể liên lạc qua điện thoại.

2.1 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên.

Cỡ mẫu của nghiên cứu

Cỡ mẫu tính theo công thức:
$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu
- α : xác suất sai sót (chọn $\alpha = 5\%$)
- $Z_{1-\alpha/2}$: trị số phân phối chuẩn (chọn mức tin cậy là 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)
- p: tỷ lệ người bệnh cơ xương khớp tuân thủ sử dụng thuốc điều trị, lấy $p = 0,5$
- d: mức sai số cho phép (chọn $d = 0,05$)

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là $n \approx 384$ người bệnh. Thực tế nghiên cứu là 400 mẫu

Thu thập số liệu: dữ liệu ban đầu được trích xuất từ hồ sơ bệnh án lưu trữ tại khoa Chấn thương chỉnh hình. Sau khi sàng lọc theo tiêu chuẩn chẩn đoán và loại trừ, nhóm nghiên cứu liên hệ với người bệnh qua điện thoại để tiến hành phỏng vấn nội dung bao gồm: thông tin người bệnh và bộ câu hỏi MMAS-8 để đánh giá mức độ tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh. Thang MMAS-8 gồm 8 câu hỏi liên quan đến hành vi dùng thuốc, với tổng điểm từ 0 đến 8. Mức độ tuân thủ (theo thang Morisky) được phân loại thành tuân thủ cao (8 điểm), tuân thủ trung bình (6-7 điểm) và tuân thủ thấp (≤ 5 điểm). Điểm càng cao thể hiện mức độ tuân thủ điều trị tốt hơn [5].

Xử lý số liệu: dữ liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch và nhập bằng Microsoft Excel 2016, sau đó phân tích bằng SPSS 26.0.

Biến định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%).

Mức độ tuân thủ điều trị được đánh giá theo thang đo MMAS-8 và phân loại thành: tuân thủ cao, tuân thủ trung bình và tuân thủ thấp.

Các mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và đặc điểm người bệnh được phân tích bằng kiểm định Chi bình phương với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$, hồi quy logistic đơn biến với giá trị OR và khoảng tin cậy CI 95 %.

Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu được xét duyệt và thông qua bởi Bệnh viện Quân Y 7A, dựa theo Quyết định số 687/QĐ-BVQY7A, về việc giao nhiệm vụ thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học năm 2025. Tất cả người bệnh đều được giải thích mục tiêu, nội dung nghiên cứu và đồng ý tham gia. Thông tin cá nhân

được bảo mật tuyệt đối và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3 Kết quả nghiên cứu

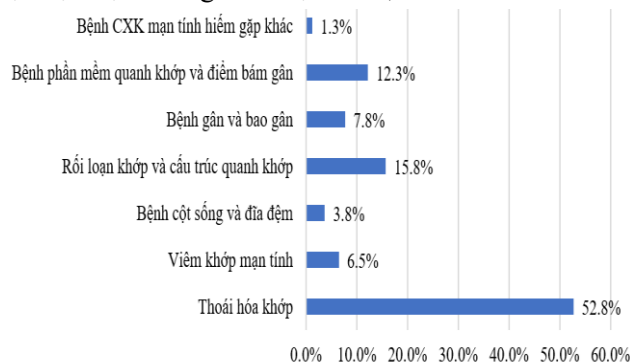
Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 1 Đặc điểm chung của người bệnh (n = 400)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	121	30,3
	Nữ	279	69,8
Tuổi	≤ 40	58	14,5
	41-50	60	15,0
	51-60	146	36,5
	61-70	115	28,7
	> 70	21	5,3
Trình độ học vấn	Tiểu học	96	24,0
	Trung học	150	37,5
	Cao đẳng, Đại học	154	38,5
Thời gian mắc bệnh (năm)	< 1	115	28,7
	1-3	118	29,5
	> 3	167	41,8
Tình trạng công việc	Nội trợ/ Không làm việc	73	18,3
	Đi làm	220	55,0
	Nghỉ hưu	107	26,7

Trong tổng số 400 người bệnh tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ 69,8 %. Phân bố độ tuổi cho thấy bệnh nhóm (51-60) tuổi là 36,5 % và nhóm (61-70) tuổi là 28,7 %, nhóm từ 50 tuổi trở xuống chiếm tỷ lệ thấp hơn và nhóm trên 70 tuổi là 5,3 %. Về trình độ

học vấn, nhóm có trình độ cao đẳng/đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (38,5 %), tiếp đến là trung học (37,5 %) và tiểu học (24,0 %). Về thời gian mắc bệnh, phần lớn người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 3 năm (41,8 %). Về tình trạng công việc, hơn một nửa đối tượng vẫn đang đi làm (55,0 %), nhóm nghỉ hưu chiếm 26,7 % và nhóm nội trợ hoặc không làm việc là 18,3 %.



Biểu đồ 1 Các bệnh cơ xương khớp thường gặp

Biểu đồ thể hiện phân bố các nhóm bệnh cơ xương khớp mạn tính trong mẫu nghiên cứu theo tỷ lệ phần trăm. Trong đó, thoái hóa khớp chiếm tỷ lệ cao nhất với 52,8 %. Tiếp theo là nhóm rối loạn khớp và cấu trúc quanh khớp chiếm 15,8 %, và bệnh phần mềm quanh khớp và điểm bám gân chiếm 12,3 %. Các nhóm bệnh còn lại có tỷ lệ thấp hơn, bao gồm bệnh gân và bao gân chiếm 7,8 %, viêm khớp mạn tính chiếm 6,5 %, và bệnh cột sống và đĩa đệm chiếm 3,8 %. Nhóm bệnh cơ xương khớp mạn tính hiếm gặp khác chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,3 %.

Bảng 2 Tỷ lệ đáp ứng các tiêu chí theo thang MMAS-8

STT	Câu hỏi	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
1	Thỉnh thoảng quên uống thuốc	79	19,8
2	Trong 2 tuần vừa qua có lúc không uống thuốc	31	7,8
3	Giảm hoặc ngưng uống thuốc mà không nói với bác sĩ vì cảm thấy sức khỏe xấu hơn	31	7,8
4	Quên mang thuốc khi đi xa	16	4,0
5	Chưa uống thuốc ngày hôm qua	16	4,0
6	Ngưng thuốc khi cảm thấy triệu chứng bệnh thuyên giảm	13	3,3
7	Cảm thấy phiền khi phải tuân thủ điều trị dài ngày	9	2,3
8	Gặp khó khăn khi phải nhớ uống thuốc đầy đủ	141	35,2

Tỷ lệ đáp ứng các tiêu chí theo thang đo MMAS-8 cho thấy vấn đề lớn nhất mà người bệnh gặp phải là “gặp khó khăn khi phải nhớ uống thuốc đầy đủ”, chiếm tỷ lệ cao nhất 35,2 %. Tiếp theo là tình trạng “thỉnh thoảng quên uống thuốc” với 19,8 %, trong khi các hành vi khác như “không uống thuốc trong 2 tuần vừa qua”, “giảm hoặc ngừng thuốc mà không thông báo cho bác sĩ” đều có tỷ lệ 7,8 %. Các nguyên nhân ít gặp hơn bao gồm “quên mang thuốc khi đi xa” (4,0 %), “chưa uống thuốc ngày hôm qua” (4,0 %), “ngừng thuốc khi cảm thấy bệnh thuyên giảm” (3,3 %) và “cảm thấy phiền khi phải tuân thủ điều trị” (2,3 %). Về mức độ tuân thủ sử dụng thuốc cho thấy đa số người bệnh đạt mức tuân thủ

trung bình (55,5 %), trong khi tỷ lệ người bệnh có mức tuân thủ cao chiếm 40,5 %. Chỉ có 4,0 % người bệnh được xếp vào nhóm tuân thủ thấp.

Bảng 3 Mức độ tuân thủ sử dụng thuốc (n = 400)

Mức độ tuân thủ	Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Trung bình / thấp	238	59,5
Cao	162	40,5

Qua khảo sát, nhận thấy phân bố mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh trong nghiên cứu: nhóm người bệnh có mức độ tuân thủ trung bình thấp chiếm tỷ lệ lớn với 238 người bệnh (55,5 %), nhóm tuân thủ cao với 162 người bệnh (40,5 %).

Bảng 4 Một số yếu tố liên quan tới mức độ tuân thủ sử dụng thuốc

Đặc điểm		Mức độ tuân thủ (%)		P	OR (đơn biến)	CI 95 %	
		Trung bình / thấp	Cao			Giới hạn dưới	Giới hạn trên
Giới tính	Nữ	70,6	68,5	0,196	1,103	0,715	1,701
	Nam	29,4	31,5				
Tuổi	≤ 40	9,7	21,6	< 0,001	-	-	-
	41-50	13,4	17,3	0,001	30,435	3,817	242,673
	51-60	33,6	40,7	0,007	17,500	2,205	138,881
	61-70	34,9	19,8	0,007	16,500	2,157	126,217
	> 70	8,4	0,6	0,051	7,711	0,993	59,859
Bệnh/nhóm bệnh							
Thoái hóa khớp		58,8	43,8	0,011	-	-	-
Viêm khớp mạn tính		5,9	7,4	0,211	1,690	0,743	3,846
Bệnh cột sống và đĩa đệm		2,1	6,2	0,015	3,944	1,299	11,977
Rối loạn khớp và cấu trúc quanh khớp		17,2	13,6	0,852	1,058	0,586	1,912
Bệnh gân và bao gân		5,9	10,5	0,025	2,394	1,117	5,134
Bệnh phần mềm quanh khớp và điểm bám gân		9,2	16,7	0,006	2,420	1,287	4,549
Bệnh CXK mạn tính hiếm gặp khác		0,8	1,9	0,241	2,958	0,483	18,106

Bảng 4 trình bày mối liên quan giữa một số đặc điểm của người bệnh với mức độ tuân thủ sử dụng thuốc. Về giới tính, không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ về mức độ tuân thủ ($p = 0,196$), với $OR = 1,103$, Khoảng tin cậy (KTC) 95 %: 0,715-1,701. Xét theo nhóm tuổi, tỷ lệ người bệnh đạt mức tuân thủ

cao hơn ở các nhóm tuổi từ 41-60, 61-70 so với nhóm ≤ 40 tuổi, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Nhóm tuổi 41-50 có $OR = 30,435$ (KTC 95 %: 3,817-242,673); nhóm 51-60 có $OR = 17,500$ (KTC 95 %: 2,205-138,881); và nhóm 61 - 70 có $OR = 16,500$ (KTC 95 %: 2,157-126,217). Nhóm tuổi > 70 có xu

hướng liên quan đến mức độ tuân thủ thấp hơn, tuy nhiên sự khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p = 0,051$). Về nhóm bệnh, người bệnh thoái hóa khớp chiếm tỷ lệ cao ở nhóm tuân thủ trung bình (58,8 %) và nhóm tuân thủ cao (43,8 %), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,011$). Người bệnh mắc bệnh cột sống và đĩa đệm có sự khác biệt về mức độ tuân thủ ($p = 0,015$), với $OR = 3,944$ (KTC 95 %: 1,299-11,977). Các nhóm bệnh viêm khớp mạn tính và rối loạn khớp và cấu trúc quanh khớp không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ ($p > 0,05$). Ngược lại, nhóm bệnh vai và bao gân ($p = 0,025$; $OR = 2,394$; KTC 95 %: 1,117-5,134) và nhóm bệnh phần mềm quanh khớp và điểm bám gân ($p = 0,006$; $OR = 2,420$; KTC 95 %: 1,287-4,549) cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ tuân thủ sử dụng thuốc. Nhóm bệnh cơ xương khớp mạn tính hiếm gặp khác không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,241$).

4 Bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam trong nhóm bệnh cơ xương khớp (69,8 %) tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai (2024) và nguyên nhân có thể liên quan đến sự suy giảm estrogen sau mãn kinh góp phần làm tăng nguy cơ bệnh ở nữ [2]. Tỷ lệ nữ chiếm ưu thế tương tự cũng được ghi nhận trong nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 103 trên người bệnh viêm khớp dạng thấp, với nữ giới chiếm đa số (90 %) tổng số đối tượng nghiên cứu [6]. Phân bố độ tuổi tập trung chủ yếu ở nhóm (51-70) tuổi cũng tương đồng với xu hướng được ghi nhận trong y văn, khi các bệnh cơ xương khớp tăng lên theo quá trình lão hóa [7]. Dữ liệu từ GBD 2020 cũng khẳng định rằng gánh nặng bệnh cơ xương khớp tập trung ở phụ nữ trung niên và lớn tuổi [1]. Nhóm người bệnh có trình độ cao đẳng, đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (38,5 %), tiếp theo là trung học (37,5 %) và tiểu học (24,0 %). Phân bố này cho thấy đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn tương đối đa dạng. Người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (41,8 %), cho thấy phần lớn đối tượng là các trường hợp bệnh mạn tính cần điều trị kéo dài. Trong nghiên cứu tại Bệnh viện

Quân y 103 (2025) [6] cũng ghi nhận thời gian mắc bệnh trung bình trong khoảng từ 4 năm, sự tương đồng này phản ánh đặc tính của các bệnh cơ xương khớp mạn tính và đòi hỏi tuân thủ điều trị trong thời gian dài để kiểm soát triệu chứng và hạn chế tiến triển bệnh.

Trong nghiên cứu này, hành vi không tuân thủ phổ biến nhất theo thang MMAS-8 là gặp khó khăn trong việc nhớ uống thuốc đầy đủ, chiếm 35,2 %, việc quên uống thuốc chiếm 19,8 %, trong khi các vấn đề khác đều dưới 10 %. Kết quả này có sự khác biệt rõ rệt với nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 103 [6] trên người bệnh viêm khớp dạng thấp, người bệnh có mức tuân thủ thấp và trung bình chiếm trên 70 %, trong đó các hành vi như quên uống thuốc (43,5 %), dùng thuốc ngày hôm trước (97,5 %) và Cảm thấy phiền khi phải tuân thủ điều trị dài ngày (72,5 %) được báo cáo với tỷ lệ cao hơn đáng kể so với nghiên cứu này. Sự khác biệt này nhiều khả năng liên quan đến đặc điểm bệnh lý, và tiêu chuẩn lựa chọn mẫu ban đầu trên tất cả các bệnh lý cơ xương khớp mạn tính, dẫn đến có sự khác biệt trong phác đồ điều trị và mức độ tuân thủ cũng khác nhau.

Khi so sánh với nghiên cứu của Berner và cộng sự (2019) [8] trên người bệnh viêm khớp dạng thấp tại châu Âu, kết quả có sự tương đồng về tỷ lệ người quên uống thuốc là cao nhất (33,3 %), và các tiêu chí đánh giá mức độ tuân thủ khác cũng khá thấp, dao động từ (8,3-20,8) %, tuy nhiên vẫn có sự chênh lệch về tỷ lệ trong từng tiêu chí giữa 2 nghiên cứu. Điều này cũng có thể được lý giải bởi bối cảnh xã hội - văn hóa, sự khác nhau trong mô hình tư vấn điều trị, cũng như mức độ phức tạp và chi phí của phác đồ điều trị giữa các quốc gia.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi có mối liên quan chặt chẽ với mức độ tuân thủ điều trị, trong đó các nhóm tuổi 41-50, 51-60 và 61-70 có khả năng đạt tuân thủ cao cao hơn lần lượt 30,4 lần; 17,5 lần và 16,5 lần so với nhóm ≤ 40 tuổi ($p < 0,01$). Xu hướng này phù hợp với nghiên cứu của Berner (2019) [8], khi tác giả ghi nhận mức tuân thủ tốt hơn ở nhóm tuổi trung niên so với nhóm trẻ, nhưng lại giảm ở người cao tuổi do các yếu tố như suy giảm trí nhớ và đa bệnh lý. Giới tính không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa với tuân thủ điều trị ($p = 0,196$), kết quả này cũng nhất quán với nghiên cứu của Berner (2019) [8] và nghiên cứu tại Bệnh viện

Quân y 103 [6], giá trị p đều $> 0,05$, cho thấy giới tính không phải là yếu tố quyết định hành vi tuân thủ trong các bệnh cơ xương khớp mạn tính.

Khi phân tích theo nhóm bệnh, thoái hóa khớp cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ tuân thủ ($p = 0,011$), với tỷ lệ tuân thủ cao thấp hơn so với nhóm tuân thủ trung bình – thấp. Tỷ lệ có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hiếu Minh (2024) [2], khi mức độ tuân thủ trung bình đến kém chiếm 68 %. Điều này có thể phản ánh đặc điểm điều trị của thoái hóa khớp, vốn thường kéo dài, triệu chứng dao động và dễ khiến người bệnh điều chỉnh việc dùng thuốc theo cảm nhận chủ quan. Ngược lại, nhóm viêm khớp mạn tính không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa với tuân thủ điều trị ($p = 0,211$). Đáng chú ý, người bệnh mắc bệnh cột sống và đĩa đệm có khả năng đạt tuân thủ cao hơn gần 4 lần so với nhóm tham chiếu ($OR = 3,944$; $p = 0,015$). Tương tự, các nhóm bệnh gân và bao gân và bệnh phần mềm quanh khớp và điểm bám gân cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa với tuân thủ điều trị, với OR lần lượt là 2,394 và 2,420 ($p < 0,05$). Điều này cho thấy ở các nhóm bệnh có triệu chứng đau rõ rệt và ảnh hưởng trực tiếp đến vận động, người bệnh có xu hướng tuân thủ điều trị tốt hơn nhằm kiểm soát triệu chứng và duy trì chức năng sinh hoạt. Trong khi đó, các nhóm bệnh như rối loạn khớp và cấu trúc quanh khớp hay bệnh cơ xương khớp mạn tính hiếm gặp khác không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ, có thể do số lượng người bệnh trong các nhóm này còn hạn chế, làm giảm sức mạnh phân tích.

Nhìn chung, trong nhóm người bệnh cơ xương khớp mạn tính, tuổi và loại bệnh mắc phải là những yếu tố liên quan quan trọng đến mức độ tuân thủ điều trị dùng thuốc, trong khi giới tính không phải là yếu tố ảnh hưởng đáng kể. Những phát hiện này gợi ý rằng các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện tuân thủ điều trị cần được cá thể hóa theo nhóm tuổi và đặc điểm bệnh lý, đặc biệt chú trọng đến người bệnh cao tuổi và các nhóm bệnh có nguy cơ tuân thủ thấp.

5 Kết luận và đề xuất

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh cơ xương khớp mạn tính điều trị ngoại trú đạt mức tuân thủ điều trị dùng thuốc cao còn hạn chế (40,5 %). Tuổi và nhóm bệnh lý có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tuân thủ điều trị, trong đó tuân thủ giảm rõ rệt ở người bệnh từ 70 tuổi trở lên, trong khi giới tính không ghi nhận sự khác biệt.

Cần ưu tiên các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị dùng thuốc cho người bệnh cao tuổi và các nhóm bệnh có nguy cơ tuân thủ thấp, tập trung vào tư vấn cá thể hóa và hỗ trợ nhắc nhở dùng thuốc.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Quân Y 7A, Khoa Chấn thương chỉnh hình và Khoa Dược đã hỗ trợ trong quá trình thu thập số liệu và đối chiếu chuyên môn. Chúng tôi cũng xin trân trọng cảm ơn các người bệnh đã hợp tác cung cấp thông tin cho nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

1. GBD 2021 Other Musculoskeletal Disorders Collaborators. (2023) Global, regional, and national burden of other musculoskeletal disorders, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol*, 5(11), e670-e682. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00232-1](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00232-1).
2. Nguyễn Hiếu Minh. (2024). Khảo sát tình hình tuân thủ điều trị bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. *Tạp chí Y học Việt Nam*; 541(2), 151-154.
3. Lại Hồng Thịnh, Chu Đình Tới, & Bùi Hải Bình. (2022). Thực trạng điều trị thuốc sinh học ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp tại Khoa cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 508(1).



4. Kwan, Y. H., Weng, S. D., Loh, D. H. F., Phang, J. K., Oo, L. J. Y., Blalock, D. V., Chew, E. H., Yap, K. Z., Tan, C. Y. K., Yoon, S., Fong, W., Østbye, T., Low, L. L., Bosworth, H. B., & Thumboo, J. (2020). Measurement properties of existing patient-reported outcome measures on medication adherence: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e19179. <https://doi.org/10.2196/19179>
5. Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Retracted: Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348-354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
6. Đỗ Kim Thanh, Nguyễn Thị Phi Nga, Nguyễn Tiến Sơn. (2025). Nghiên cứu tuân thủ điều trị theo thang điểm morisky ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp tại Bệnh viện Quân y 103. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 552(3).
7. World Health Organization. *Osteoarthritis* (2023). Accessed August 18, 2025.
8. Berner, C., Erlacher, L., Fenzl, K. H., & Dorner, T. E. (2019). Medication adherence and coping strategies in patients with rheumatoid arthritis: A cross-sectional study. *International Journal of Rheumatology*, 2019, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2019/4709645>

Assessment of Medication Adherence among Outpatients with Musculoskeletal Disorders at 7A Military Hospital in 2025

Pham Huynh Phuong Linh^{1,*}, Duong Thi Ngoc Trinh¹, Nguyen Ngoc Hieu², Cao Kim Xoa³

¹Nguyen Tat Thanh University, ²Military Hospital 7A, ³Industrial University of Ho Chi Minh City

*phplinh@ntt.edu.vn

Abstract Medication adherence plays a crucial role in the outpatient management of musculoskeletal disorders; however, adherence levels in routine clinical practice remain heterogeneous and insufficiently investigated. This study aimed to assess medication adherence among outpatients with musculoskeletal disorders at the Department of Orthopaedics and Traumatology, 7A Military Hospital, in 2025. A cross-sectional descriptive study was conducted involving 400 outpatients from January to June 2025. Data were collected from medical records combined with face-to-face patient interviews, and medication adherence was assessed using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Data were analyzed using SPSS version 26.0, with a statistical significance threshold of $p < 0.05$. The results indicated that 40.5 % of patients demonstrated high medication adherence, while 59.5 % exhibited moderate or low adherence. Age and specific disease groups – including osteoarthritis, spine and intervertebral disc disorders, tendinopathies and tenosynovitis, and periarticular soft tissue and entheses-related disorders – were significantly associated with medication adherence ($p < 0.05$), whereas no significant difference was observed by sex ($p = 0.196$). Medication adherence was notably lower among patients aged 70 years and older. This study provides empirical evidence on medication adherence in the outpatient setting of a military hospital and offers a foundation for developing supportive strategies and targeted interventions to improve adherence, particularly among older patients.

Keywords Musculoskeletal disorders, medication adherence, MMAS-8, outpatient treatment.