

Kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân ngoại trú được kê thuốc chống đông đường uống tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Knowledge and medication adherence of oral anticoagulant-taking outpatients at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Phạm Hiền Anh¹,
Tống Thanh Huyền², Phạm Văn Huy²,
Nguyễn Đức Trung² và Nguyễn Thị Liên Hương^{1*}

¹Trường Đại học Dược Hà Nội,
²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc chống đông đường uống của bệnh nhân ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 152 bệnh nhân ngoại trú được kê đơn thuốc chống đông kháng vitamin K (VKA) hoặc thuốc chống đông đường uống trực tiếp (DOAC) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 12/2023 đến tháng 2/2024. Nghiên cứu đánh giá kiến thức và tuân thủ dùng thuốc chống đông lần lượt bằng bộ câu hỏi AKT và GMAS, hai bộ câu hỏi này đã được dịch, thẩm định và thích ứng văn hóa tại Việt Nam. **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình là $70,9 \pm 8,1$ (năm). Rung nhĩ là chỉ định chính của thuốc chống đông (94,1%). Điểm chuẩn hóa kiến thức của toàn mẫu là 43,2%, trong đó điểm của nhóm DOAC cao hơn nhóm VKA (44,1% so với 36,5%). Chỉ 3,9% bệnh nhân có kiến thức ở mức "tốt". Về tuân thủ, có 88,8% bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc chống đông ở mức "Cao". Tỷ lệ này ở nhóm DOAC là 88,1% thấp hơn so với nhóm VKA 94,1%. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận sự thiếu hụt về kiến thức sử dụng thuốc chống đông ở bệnh nhân ngoại trú; ngược lại tuân thủ dùng thuốc chống đông ở mức tương đối tốt. Cần có các biện pháp hiệu quả để tăng cường kiến thức về sử dụng thuốc chống đông, từ đó đóng góp vào tối ưu hóa liệu pháp kháng đông, cải thiện chất lượng điều trị trên người bệnh.

Từ khóa: Thuốc chống đông uống, kiến thức, tuân thủ dùng thuốc, bệnh nhân ngoại trú, Việt Nam.

Summary

Objective: To evaluate medication knowledge and adherence in oral anticoagulant-taking outpatients. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 152 outpatients using vitamin K antagonists (VKA) or direct oral anticoagulants (DOAC) at 108 Military Central Hospital from December 2023 to February 2024. The study evaluated knowledge and adherence to anticoagulants by utilizing AKT and GMAS questionnaires, which had been already translated, validated, and culturally adapted in Vietnam. **Result:** The average age was 70.9 ± 8.1 years. Anticoagulation was indicated primarily (94.1%) in atrial fibrillation. The standardized knowledge score of the entire sample was 43.2%. The DOAC group had a better score of 44.1% compared to the VKA group with a score of 36.5%. Only 3.9% of patients were classified as having "Good" knowledge. Regarding adherence, a

Ngày nhận bài: 13/8/2024, ngày chấp nhận đăng: 30/8/2024

*Người liên hệ: huongntl@hup.edu.vn - Trường Đại học Dược Hà Nội

significant majority of patients (88.8%) demonstrated a “High” level of adherence to anticoagulant use. The rate in the DOAC group was 88.1%, which was lower than the rate in the VKA group at 94.1%. *Conclusion:* The study identified a deficiency in anticoagulant use knowledge among outpatients; nevertheless, adherence to anticoagulants was satisfactory. Efficient strategies are required to increase knowledge on anticoagulants, therefore leading to the optimization of anticoagulant therapy and enhancement of treatment quality.

Keywords: Oral anticoagulants, knowledge, medication adherence, outpatients, Vietnam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc chống đông đường uống (OAC), bao gồm thuốc kháng vitamin K (VKA) và thuốc chống đông trực tiếp (DOAC), là nhóm thuốc giữ vai trò nền tảng trong điều trị và phòng ngừa các bệnh lý huyết khối. Thuốc chống đông là nhóm thuốc nguy cơ cao do tiềm tàng nguy cơ gây hại nếu có bất kỳ sai sót nào trong sử dụng. Theo dữ liệu tại Mỹ, thuốc chống đông uống luôn được xếp vào nhóm thuốc phổ biến nhất dẫn tới các ca cấp cứu và nhập viện, đặc biệt ở người cao tuổi, và các con số này còn tiếp tục gia tăng¹.

Khi sử dụng thuốc chống đông đường uống, song song với việc tối ưu hóa đơn kê thuốc và theo dõi thường xuyên từ phía bệnh viện và bác sĩ, tuân thủ điều trị và kiến thức của người bệnh cũng ảnh hưởng trực tiếp tới hiệu quả và tính an toàn của nhóm thuốc này. Theo Ozaki và cộng sự, cứ 3 bệnh nhân rung nhĩ sử dụng DOAC thì có 1 bệnh nhân có thời gian tuân thủ dưới 80%; dẫn tới tỷ lệ đột quỵ cao hơn ở nhóm bệnh nhân không tuân thủ điều trị². Việc thiếu kiến thức có liên quan đến tuân thủ điều trị kém và khó kiểm soát đông máu, vì vậy việc nâng cao kiến thức của bệnh nhân về OAC có thể cải thiện tuân thủ lâu dài đồng thời giúp kiểm soát chống đông ở bệnh nhân tốt hơn^{3,4}. Nhiều công trình nghiên cứu đã chỉ ra kiến thức và tuân thủ dùng thuốc tốt có liên quan đến tăng hiệu quả kiểm soát chống đông, giảm biến cố huyết khối, tử vong⁵⁻⁷. Các bằng chứng này ủng hộ cho việc cần đánh giá thực trạng và tiến hành các biện pháp để nâng cao kiến thức, tuân thủ điều trị, sẽ góp phần cải thiện chất lượng và tính an toàn khi sử dụng nhóm thuốc chống đông ở bệnh nhân ngoại trú⁸.

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng kiến thức về thuốc chống đông và tuân thủ dùng thuốc chống đông ở bệnh nhân

ngoại trú quản lý và theo dõi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Kết quả đánh giá là cơ sở quan trọng góp phần định hướng phát triển công tác tư vấn sử dụng thuốc tại bệnh viện, hướng đến mục tiêu cuối cùng là nâng cao chất lượng điều trị và gia tăng sự hài lòng của người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

152 bệnh nhân ngoại trú được kê đơn và có lĩnh thuốc chống đông uống tại khu cấp phát thuốc bảo hiểm y tế C1-1 và C1-2 của Bệnh viện TƯQĐ 108 trong khoảng thời gian từ tháng 12/2023 đến 2/2024. Loại trừ bệnh nhân trẻ em, phụ nữ mang thai, bệnh nhân không có khả năng trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu, bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu, bệnh nhân không tiếp cận được hồ sơ bệnh án điện tử ngoại trú.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả.

Cỡ mẫu và quy trình lấy mẫu:

Trên các bệnh nhân được kê đơn và lĩnh thuốc chống đông đường uống tại Khu vực cấp phát thuốc ngoại trú Bảo hiểm y tế của Khu khám bệnh C1-1, Khu khám bệnh C1-2 từ tháng 12/2023 đến tháng 2/2024, thực hiện sàng lọc bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Nghiên cứu lấy mẫu toàn bộ các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Thu thập dữ liệu

Thông qua phỏng vấn bệnh nhân để thu thập thông tin nhằm đánh giá kiến thức và tuân thủ điều trị. Các thông tin khác của bệnh nhân về chỉ định, bệnh mắc kèm, phác đồ chống đông sẽ được tra cứu trên hồ sơ bệnh án điện tử ngoại trú.

Đánh giá kiến thức về thuốc chống đông

Bộ câu hỏi sử dụng: Bộ AKT sửa đổi đã được tác giả Phạm Hồng Thắm dịch, thẩm định, thích ứng văn hóa năm 2018 từ bộ câu hỏi gốc của tác giả Obamiro⁹⁻¹⁰.

Nội dung bộ câu hỏi: Gồm 2 phần (1) Kiến thức chung về OAC (16 câu, 21 điểm tối đa) và (2) Kiến thức riêng về VKA (5 câu, 8 điểm tối đa). Điểm kiến thức chuẩn hóa được biểu diễn dưới dạng phần % điểm trên tổng điểm tối đa có thể đạt (21 điểm đối với bệnh nhân dùng DOAC hoặc 29 điểm đối với bệnh nhân dùng VKA)¹⁰.

Phân loại điểm kiến thức: Chưa tốt (điểm < 66%) và tốt (điểm ≥ 66%)¹¹.

Đánh giá tuân thủ điều trị thuốc chống đông

Bộ câu hỏi: Bộ GMAS đã được dịch thẩm định thích ứng văn hóa bởi tác giả Nguyễn Hương Thảo năm 2021¹².

Nội dung bộ câu hỏi: Bao gồm 11 câu được chia thành 3 nhóm vấn đề: (1) Hành vi của bệnh nhân (câu 1 - 5), (2) Gánh nặng bệnh tật và thuốc (câu 6-9), (3) Gánh nặng tài chính (câu 10 - 11). Tổng điểm tối đa là 33 điểm.

Phân loại mức độ tuân thủ: Tuân thủ cao (30-33 điểm); Tuân thủ tốt (27-29 điểm); Tuân thủ 1 phần (17-26 điểm); Tuân thủ thấp (11-16 điểm)¹².

Xử lý và phân tích số liệu:

Dữ liệu được lưu trữ trên Excel và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thực hiện thống kê mô tả, trong đó biến liên tục trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị, tứ phân vị. Biến định tính trình bày dưới dạng tỉ lệ phần trăm. Kiểm định t-test được sử dụng để so sánh giá trị trung bình giữa 2 nhóm độc lập.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của Bệnh viện TƯQĐ 108 phê duyệt, ngày 11/7/2023, số giấy chấp thuận đạo đức 3527/GCN-BV.

III. KẾT QUẢ**3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu thể hiện trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nghiên cứu

Đặc điểm	Kết quả (n = 152)
Tuổi (năm), TB ± SD	70,9 ± 8,1
Giới tính nam, n (%)	113 (74,3)
Học vấn tốt nghiệp PTTH hoặc bậc cao hơn, n (%)	104 (68,4)
Chỉ định, n (%)	
Rung nhĩ không do bệnh van tim	140 (92,1)
Rung nhĩ kèm van tim nhân tạo	3 (2,0)
Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch	7 (4,6)
Van tim nhân tạo không kèm rung nhĩ	2 (1,3)
Thuốc chống đông, n (%)	
Thuốc kháng vitamin K (VKA)	17 (11,2)
Thuốc chống đông uống trực tiếp (DOAC)	135 (88,8)
Thời điểm sử dụng thuốc chống đông so với thời điểm tiến hành phỏng vấn, n (%)	
Từ trước tháng 1/2023	85 (55,9%)
Từ sau tháng 1/2023	67 (44,1%)

Nhận xét: Tuổi trung bình là 70,9, trong đó nam chiếm đa số. Rung nhĩ là bệnh lý chính của chỉ định chống đông (94,1%), trong đó đa phần là rung nhĩ không do bệnh lý van tim (92,1%). DOAC là thuốc được kê phổ biến nhất (88,8%).

Mẫu nghiên cứu bao gồm 85 (55,9%) bệnh nhân đã được chẩn đoán và chỉ định chống đông từ trước mốc thời gian bắt đầu theo dõi của nghiên cứu (tháng 1/2023) và còn lại 67 (44,1%) bệnh nhân mới được chẩn đoán và chỉ định thuốc chống đông trong giai đoạn 1/2023 đến 2/2024.

3.2. Đặc điểm kiến thức về thuốc chống đông

Điểm kiến thức của mẫu nghiên cứu được thể hiện ở Bảng 2.

Bảng 2. Kết quả đánh giá kiến thức về thuốc chống đông

Nhóm	Cỡ mẫu	Điểm chuẩn hóa (%)	Tỷ lệ % có kiến thức tốt	Tỷ lệ % có kiến thức chưa tốt
Toàn mẫu	152	43,2%	3,9%	96,1%
Nhóm DOAC	135	44,1%*	4,4%	95,6%
Nhóm VKA	17	36,5%*	0%	100%

*Điểm chuẩn hóa của nhóm DOAC cao hơn VKA có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$)

Nhận xét: Điểm trung bình toàn mẫu là 43,2%, trong đó điểm ở nhóm DOAC (44,1%) cao hơn đáng kể ở nhóm VKA (36,5%). Sử dụng ngưỡng điểm 66% để phân loại kiến thức, chúng tôi xác định 3,9% bệnh nhân có kiến thức tốt, tỷ lệ này cao hơn ở nhóm DOAC (4,4%) so với 0% ở nhóm VKA mặc dù đều ở mức rất thấp.

Chi tiết về tỷ lệ trả lời đúng của từng câu hỏi kiến thức thể hiện trong Hình 1.

Cầu hỏi		% đúng
KIẾN THỨC CHUNG THUỐC CHỐNG ĐÔNG	CÁC CÂU HỎI CÓ TỶ LỆ TRẢ LỜI ĐÚNG> 80%	
	Uống thuốc này cùng một thời điểm mỗi ngày có quan trọng không?	96,7
	Nếu như Ông/Bà quên 1 liều, có thể uống gấp đôi cho lần kế tiếp không?	98,7
	Nếu Ông/Bà thấy khỏe hơn, bỏ uống thuốc có phù hợp không?	94,7
	Một ngày, Ông/Bà cần uống thuốc này bao nhiêu lần?	92,1
	Theo ý kiến của Ông/Bà, nếu có uống rượu bia thì có làm tăng nguy cơ tác dụng không mong muốn của thuốc không?	84,2
	Bác sĩ kê đơn thuốc này cho Ông/Bà là cho bệnh lý nào của Ông/Bà?	81,6
	CÁC CÂU HỎI CÓ TỶ LỆ TRẢ LỜI ĐÚNG TỪ 50 – 80%	
	Việc thông báo với tất cả nhân viên y tế về việc Ông/Bà đang uống thuốc này có quan trọng không?	75,7
	Ông/Bà có thông báo với bác sĩ phẫu thuật, nha sĩ hoặc nhân viên y tế về việc đang uống thuốc này trước khi phải tiến hành phẫu thuật hoặc tiểu phẫu không?	75,0
KIẾN THỨC RIÊNG VKA	Tên thuốc kháng đông của Ông/Bà đang dùng là gì?	70,4
	Theo ý kiến của Ông/Bà, nếu lỡ trường hợp vô ý uống quá liều thật thì xử lý như thế nào?	54,0
	CÁC CÂU HỎI CÓ TỶ LỆ TRẢ LỜI ĐÚNG DƯỚI 50%	
	Thuốc này hoạt động trong cơ thể như thế nào?	36,8
	Nếu uống thuốc không đúng lời bác sĩ dặn thì có thể xảy ra hậu quả gì nghiêm trọng?	30,3
	Tác dụng không mong muốn quan trọng nhất của thuốc này là gì?	22,4
	Có an toàn nếu Ông/Bà dùng thuốc kháng viêm như diclofenac, ibuprofen (Alaxan, Medialeczan, Argibu, ibuprofen 200) trong khi đang dùng thuốc này hay không?	7,2
	BA dấu hiệu về tác dụng không mong muốn của thuốc này mà Ông/Bà nên lưu ý là:	7,2
	BA điều Ông/Bà có thể làm để giảm tác dụng không mong muốn của thuốc này là:	4,0
	CÁC CÂU HỎI CÓ TỶ LỆ TRẢ LỜI ĐÚNG DƯỚI 50%	
Kết quả INR vừa rồi của Ông/Bà là bao nhiêu?	29,4	
Kiểm tra INR thường xuyên có cần thiết để theo dõi tác dụng của thuốc này không?	35,3	
Những gì Ông/Bà ăn có thể ảnh hưởng đến liệu pháp kháng đông hiện tại của Ông/Bà không?	17,6	
Nếu trả lời là “Có”, hãy nêu BA thực phẩm có thể ảnh hưởng đến liệu pháp kháng đông của Ông/Bà.	11,8	
Nếu một vitamin có ảnh hưởng quan trọng đến liệu pháp kháng đông của Ông/Bà.	11,8	

Hình 1. Thống kê tỷ lệ trả lời đúng của từng câu hỏi kiến thức

Nhận xét: Đối với các câu hỏi về kiến thức chung: Hơn 80% biết mục đích sử dụng thuốc chống đông, cách dùng thuốc, không được uống gấp đôi khi quên liều, ảnh hưởng của rượu tới điều trị và biết không được bỏ uống thuốc khi khỏe hơn. Hơn 70% trả lời đúng tên thuốc và biết cần thông báo cho các nhân viên y tế về thuốc đang dùng. Một số khía cạnh dưới 50% trả lời đúng bao gồm: Cơ chế tác dụng của thuốc, hậu quả nếu dùng thuốc khác hướng dẫn của bác sĩ, tác dụng không mong muốn của thuốc và cách thức quản lý, tương tác thuốc thường gặp.

Đối với câu hỏi kiến thức về VKA: Hầu hết các câu hỏi có dưới 30% trả lời đúng. Gần 25% không biết khoảng INR mục tiêu điều trị của mình. Khoảng 30% không biết kết quả xét nghiệm INR trong lần đo gần nhất của họ là bao nhiêu. Đáng chú ý, chỉ hơn 1/3 hiểu rằng kiểm tra INR thường xuyên là cần thiết để theo dõi tác dụng của thuốc. Chỉ hơn 10% biết được các thực phẩm hay vitamin có thể ảnh hưởng đến liệu pháp kháng đông đang dùng.

3.3. Đặc điểm về tuân thủ dùng thuốc chống đông

Mức độ tuân thủ của bệnh nhân dùng thuốc chống đông thể hiện trong Bảng 2.

Bảng 2. Kết quả đánh giá tuân thủ dùng thuốc chống đông

Mức độ tuân thủ	VKA, n (%) (n = 17)	DOAC, n (%) (n = 135)	Tổng, n (%) (n = 152)
Tuân thủ cao	16 (94,1)	119 (88,1)	135 (88,8)
Tuân thủ tốt	0 (0)	10 (7,4)	10 (6,6)
Tuân thủ 1 phần	1 (5,9)	6 (4,5)	7 (4,6)

Nhận xét: Toàn mẫu có tỷ lệ tuân thủ cao là 88,8%. Tỷ lệ này ở nhóm DOAC và VKA lần lượt là 88,8% và 94,1%. Dưới 10% các bệnh nhân ở mức tuân thủ một phần.

Chi tiết về tỷ lệ trả lời các đáp án đối với câu hỏi tuân thủ thể hiện trong Hình 2.

Câu hỏi	Câu trả lời			
	Luôn luôn	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ
VẤN ĐỀ LIÊN QUAN HÀNH VI CỦA BỆNH NHÂN				
1. Ông (bà) có gặp khó khăn trong việc nhớ dùng thuốc chống đông không?		0,7%	28,3%	71,1%
2. Ông (bà) có quên dùng thuốc chống đông do lịch trình bận rộn như du lịch, hội họp, đám tiệc, đám cưới, đi nhà thờ/chùa... không?		0,7%	30,9%	68,4%
3. Khi cảm thấy khỏe, ông (bà) có ngưng dùng thuốc chống đông không?			0,7%	99,3%
4. Ông (bà) có ngưng dùng thuốc chống đông khi gặp các tác dụng không mong muốn như khó chịu ở dạ dày... không?				100%
5. Ông (bà) có ngưng dùng thuốc chống đông mà không báo cho bác sĩ biết không?	14,5%		1,3%	84,2%
VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN GÁNH NẶNG BỆNH TẬT VÀ THUỐC				
6. Ông (bà) có ngưng dùng thuốc (thuốc chống đông máu) do phải dùng thêm các thuốc cho bệnh khác không?				100,0%
7. Ông (bà) có thấy bất tiện để nhớ dùng thuốc chống đông vì chế độ thuốc phức tạp không?	0,7%		6,6%	92,8%
8. Trong tháng qua, có khi nào ông (bà) quên dùng thuốc chống đông vì bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới?			3,9%	96,1%
9. Ông (bà) có tự ý thay đổi chế độ thuốc như liều, số lần dùng thuốc chống đông trong ngày không?				100,0%
VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN GÁNH NẶNG TÀI CHÍNH				
10. Ông (bà) có ngưng dùng thuốc chống đông vì (các) thuốc này không đáng với số tiền bỏ ra không?				100,0%
11. Ông (bà) có gặp khó khăn để mua (các) thuốc chống đông vì chúng đắt tiền không?		1,3%	19,1%	79,6%

Hình 2. Thống kê câu trả lời đối với từng câu hỏi về tuân thủ

Nhận xét: Ở hầu hết các câu hỏi, đa số bệnh nhân đều trả lời ở mức “Không bao giờ”, phản ánh tuân thủ điều trị chống đông ở mức tốt.

Tuy nhiên, có 30,9% bệnh nhân thỉnh thoảng quên dùng thuốc chống đông do lịch trình bận rộn; 28,3% bệnh nhân thỉnh thoảng gặp khó khăn trong việc nhớ dùng thuốc chống đông và 19,1% bệnh nhân thỉnh thoảng gặp khó khăn để mua thuốc chống đông vì đắt tiền. Có 14,5% bệnh nhân báo cáo khi ngừng thuốc chống đông họ sẽ luôn luôn không thông báo với bác sĩ.

IV. BÀN LUẬN

Thuốc chống đông là nhóm thuốc có phạm vi điều trị hẹp và các sai sót sử dụng thuốc nếu xảy ra có thể để lại các biến cố nghiêm trọng trên người bệnh, ảnh hưởng xấu đến kết cục điều trị⁸. Nghiên cứu của chúng tôi tập trung tìm hiểu khía cạnh kiến

thức và tuân thủ điều trị thuốc chống đông của người bệnh ngoại trú, nhằm định hướng phát triển công tác tư vấn sử dụng thuốc tại bệnh viện, từ đó đóng góp vào mục tiêu chung là tối ưu hóa hiệu quả và an toàn điều trị chống đông.

Nghiên cứu tiến hành trên 152 bệnh nhân, trong đó 88,8% được kê DOAC, phù hợp với tỷ lệ 92,1% bệnh nhân mắc rung nhĩ không do van tim là chỉ định mà DOAC thường ưu tiên sử dụng. Khác với nghiên cứu loại hình tương tự tiến hành tại Bệnh viện Tim Hà Nội, VKA là nhóm thuốc chiếm đa số do một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân mắc bệnh lý van tim hoặc thay van tim¹³.

Để khảo sát kiến thức về thuốc chống đông, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi AKT đã được dịch, thẩm định và thích ứng văn hóa tại Việt Nam. Bộ câu hỏi này có ưu điểm giúp tìm hiểu kiến thức về sử dụng cả hai nhóm thuốc DOAC và VKA đồng thời khai thác đa dạng các khía cạnh như: Tên thuốc, chỉ định, liều dùng, tác dụng phụ, tương tác thuốc, theo dõi sử dụng cũng như ảnh hưởng của chế độ ăn⁹⁻¹⁰. Điểm chuẩn hóa kiến thức của toàn mẫu là 43,2%, điểm kiến thức có xu hướng nhỉnh hơn ở nhóm DOAC (44,1%) so với VKA (36,5%). Mức điểm kiến thức này nhìn chung xấp xỉ với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhân Dân Gia định (45,2%) nhưng thấp hơn đáng kể so với tại Bệnh viện Tim Hà Nội (65,7%)¹³⁻¹⁴. Một nghiên cứu trước đó thực hiện trên bệnh nhân rung nhĩ tại Bệnh viện TƯQĐ 108 bởi Nguyễn Ngọc Quân và cộng sự (2021) cũng chỉ ra mức điểm kiến thức thấp về VKA ở bệnh nhân rung nhĩ¹⁵. Mẫu nghiên cứu của chúng tôi có điểm kiến thức về thuốc chống đông nhìn chung còn thấp hơn đáng kể so với ngưỡng điểm kiến thức tốt được kỳ vọng tối thiểu là 66%. Việc thiếu kiến thức có liên quan đến tuân thủ điều trị kém và khó kiểm soát đông máu.

Nâng cao kiến thức về OAC đã được chứng minh có thể cải thiện tuân thủ lâu dài, tăng hiệu quả kiểm soát chống đông, giảm biến cố huyết khối, tử vong cũng như tác dụng phụ của thuốc³⁻⁷⁻¹⁶. Vì vậy, chúng tôi đề xuất cần tăng cường công tác tư vấn chuyên sâu về sử dụng thuốc chống đông cho người bệnh, đây cũng là hoạt động luôn được nhấn mạnh và đề cao trong các hướng dẫn quản lý sử dụng thuốc chống đông⁸. Dựa trên các câu hỏi có tỷ lệ thấp trả lời đúng và tham khảo các hướng dẫn nội dung cần tư vấn thuốc chống đông, chúng tôi đề xuất tư vấn cần tập trung vào những điểm thiếu hụt lớn như: Tác dụng của thuốc, cách nhận diện biến cố huyết khối, chảy máu và cách xử trí; tương tác thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu, đặc biệt các kiến thức chuyên biệt của VKA (INR mục tiêu, vai trò của theo dõi thường xuyên INR, tương tác thuốc - thức ăn ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc...).

Đối với khía cạnh tuân thủ dùng thuốc, nghiên cứu ghi nhận xu hướng tuân thủ ở mức tương đối tốt với 88,8% được phân loại mức tuân thủ cao, 6,6% ở mức tuân thủ tốt và chỉ 4,6% ở mức tuân thủ một phần. Điều này có thể là do sự tin tưởng của người bệnh đối với các đơn kê điều trị tại Bệnh viện TƯQĐ 108. Hơn nữa, phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn cao nên ý thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ theo đơn mà bác sĩ đã kê. Việc thuốc được chi trả bởi bảo hiểm y tế với tỷ lệ thanh toán từ 80% đến 100% cũng giúp giảm các gánh nặng tài chính và giảm thiểu vấn đề không tuân thủ điều trị liên quan chi phí thuốc cho các bệnh nhân; mặc dù vậy nghiên cứu vẫn ghi nhận có 19,1% bệnh nhân thỉnh thoảng gặp khó khăn để mua thuốc chống đông vì thuốc đắt tiền. Nhìn chung, các kết quả về tỷ lệ tuân thủ điều trị chỉ ra từ nghiên cứu cho thấy đây là một tín hiệu tích cực do y văn đã chỉ ra hiệu quả và an toàn trong điều trị bằng thuốc chống đông đường uống bị ảnh hưởng lớn bởi mức độ tuân thủ dùng thuốc của người bệnh²⁻¹⁷. Nghiên cứu của chúng tôi mặc dù đã có tới 88,8% bệnh nhân ở mức tuân thủ cao, vẫn cần có các giải pháp ở góc độ tổng thể để tối ưu hóa hơn nữa khía cạnh tuân thủ điều trị, từ đó đóng góp tổng thể vào hiệu quả và an toàn điều trị chống đông⁵⁻⁷.

V. KẾT LUẬN

Thiếu hụt kiến thức về sử dụng thuốc chống đông là vấn đề nổi bật chỉ ra từ nghiên cứu. Cần thêm nghiên cứu tại cơ sở để đánh giá mối liên quan giữa kiến thức, tuân thủ điều trị với hiệu quả và an toàn điều trị chống đông. Cần tăng cường công tác tư vấn sử dụng thuốc nhằm nâng cao kiến thức và tuân thủ điều trị, từ đó tối ưu hóa liệu pháp chống đông, cải thiện tiêu chí sức khỏe trên người bệnh và giảm thiểu các biến cố bất lợi khi sử dụng nhóm thuốc có phạm vi điều trị hẹp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Geller AI, Shehab N, Lovegrove MC, Weidle NJ, Budnitz DS (2023) *Bleeding related to oral anticoagulants: Trends in US emergency department visits, 2016-2020*. Thrombosis research 225: 110-115.
2. Ozaki AF, Choi AS, Le QT, Ko DT, Han JK, Park SS, et al (2020) *Real-World Adherence and Persistence to Direct Oral Anticoagulants in Patients With Atrial Fibrillation: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Circulation Cardiovascular quality and outcomes 13(3): 005969.
3. Matalqah L (2013) *Relationship between patients' warfarin knowledge and anticoagulation control: results of a validated tool in Malaysia*. Journal of pharmaceutical and biomedical sciences 30: 967-974.
4. Rolls CA, Obamiro KO, Chalmers L, Bereznicki LRE (2017) *The relationship between knowledge, health literacy, and adherence among patients taking oral anticoagulants for stroke thromboprophylaxis in atrial fibrillation*. Cardiovascular therapeutics 35(6).
5. Patsiou V, Samaras A, Kartas A, Moysidis DV, Papazoglou AS, Bekiaridou A, et al (2023) *Prognostic implications of adherence to oral anticoagulants among patients with atrial fibrillation: Insights from MISOAC-AF trial*. Journal of Cardiology 81(4): 390-396.
6. Ahmed H, Saddouh EA, Abugrin ME, Ali AMM, Elgdhafi EO, Khaled A, et al (2021) *Association between Patients' Knowledge and Adherence to Anticoagulants, and Its Effect on Coagulation Control*. Pharmacology 106(5-6): 265-274.
7. Borne RT, O'Donnell C, Turakhia MP, Varosy PD, Jackevicius CA, Marzec LN, et al (2017) *Adherence and outcomes to direct oral anticoagulants among patients with atrial fibrillation: Findings from the*

- veterans health administration*. BMC Cardiovascular Disorders 17(1): 236.
8. *Anticoagulation forum*. Core Elements of Anticoagulation Stewardship Programs 2019.
 9. Obamiro KO, Chalmers L, Bereznicki LR (2016) *Development and Validation of an Oral Anticoagulation Knowledge Tool (AKT)*. PloS one 11(6): 0158071.
 10. Phạm Thị Hồng Thắm, Châu Minh Nhật (2020) *Dịch thuật và thẩm định độ tin cậy của bộ câu hỏi khảo sát kiến thức về sử dụng thuốc kháng đông*. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh tập 24, số 6, tr. 131-133.
 11. Mbaye A, R Yassine AA Ngaide, M.C.B.O. Leye (2016) *Knowledge of oral anticoagulation treatment by vitamin K antagonist: Survey among 100 patients in the Cardiology Department of Grand Yof general hospital of Dakar in Senegal*. Angéiologie 68(3): 54.
 12. Nguyen TH, Truong HV, Vi MT, Taxis K, Nguyen T, Nguyen KT (2021) *Vietnamese Version of the General Medication Adherence Scale (GMAS): Translation, Adaptation, and Validation*. Healthcare (Basel, Switzerland) 9(11).
 13. Hoàng Nguyễn Kim Thoa (2023) *Phân tích thực trạng kê đơn và kiến thức, hành vi sử dụng thuốc chống đông đường uống trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội*. Luận văn Thạc sỹ Dược học. Đại học Dược Hà Nội.
 14. Tran MH, Nguyen HH, Mai QK, Pham HT (2023) *Knowledge and medication adherence of oral anticoagulant-taking patients in Vietnam*. Research and practice in thrombosis and haemostasis 7(1): 100044.
 15. Nguyễn Ngọc Quân, Đặng Việt Đức (2021) *Thực trạng kiến thức sử dụng thuốc chống đông đường uống của người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Khoa học Điều dưỡng 05(04).
 16. Matalqah L (2013) *Relationship between patients' warfarin knowledge and anticoagulation control: results of a validated tool in Malaysia*. Journal of pharmaceutical and biomedical sciences 30(30): 967-974.
 17. Deshpande CG, Kogut S, Willey C (2018) *Real-World Health Care Costs Based on Medication Adherence and Risk of Stroke and Bleeding in Patients Treated with Novel Anticoagulant Therapy*. Journal of managed care & specialty pharmacy 24(5): 430-439.