

Đánh giá kiến thức và hành vi sử dụng thuốc chống đông trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội

Assessment of knowledge and behavior of anticoagulant use in outpatients at Hanoi Heart Hospital

Nguyễn Hữu Duy¹, Hoàng Nguyễn Kim Thoa¹,
Nguyễn Thị Liên Hương¹ và Vũ Quỳnh Nga^{2*}

¹Trường Đại học Dược Hà Nội,
²Bệnh viện Tim Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức về sử dụng thuốc chống đông và tuân thủ dùng thuốc trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại Cơ sở 1 - Bệnh viện Tim Hà Nội từ tháng 12/2022 đến tháng 02/2023. Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân ngoại trú đang sử dụng thuốc chống đông, đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp về tiền sử, mức độ tuân thủ dùng thuốc và kiến thức liên quan đến thuốc chống đông. Kiến thức được đánh giá bằng bộ câu hỏi AKT đã được hiệu chỉnh và thẩm định bằng tiếng Việt. Mức độ tuân thủ điều trị được đo lường bằng phương pháp tính tỷ lệ số ngày sử dụng thuốc (Proportion of Days Covered – PDC); bệnh nhân được xem là có tuân thủ tốt nếu $PDC \geq 80\%$. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 153 bệnh nhân tham gia. Trong đó, gần 60% bệnh nhân dưới 65 tuổi. Khoảng 70% bệnh nhân có trình độ học vấn tốt nghiệp trung học cơ sở hoặc thấp hơn, bao gồm cả bệnh nhân không biết chữ. Bệnh nhân có hiểu biết tương đối tốt về cách sử dụng thuốc hàng ngày và các lưu ý khi can thiệp phẫu thuật nhằm giảm nguy cơ chảy máu. Tuy nhiên, kiến thức chuyên biệt về thuốc VKA và biến cố bất lợi còn hạn chế. Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc tốt đạt 93,5%; bệnh nhân sử dụng VKA có mức độ tuân thủ cao hơn so với nhóm sử dụng DOAC. Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về thuốc chống đông và mức độ tuân thủ dùng thuốc ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức và hành vi sử dụng thuốc chống đông của bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội còn một số hạn chế và cần được cải thiện nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và giảm nguy cơ xảy ra các biến cố bất lợi.

Từ khóa: Thuốc chống đông, tuân thủ dùng thuốc, kiến thức.

Summary

Objective: To evaluate the level of knowledge and medication-taking behavior related to oral anticoagulants among outpatients at Hanoi Heart Hospital. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted at Hanoi Heart Hospital, Facility 1, from December 2022 to February 2023. Eligible participants were outpatients receiving oral anticoagulants who provided informed consent. Data were collected through direct interviews on medical history, medication adherence, and knowledge regarding anticoagulant therapy. Knowledge was assessed using a validated Vietnamese version of the Anticoagulant Knowledge Tool (AKT). Adherence was measured by Proportion of Days Covered (PDC), with good adherence defined as $PDC \geq 80\%$. **Result:** A total of 153 patients were enrolled; nearly 60%

Ngày nhận bài: 01/8/2025, ngày chấp nhận đăng: 15/10/2025

* Tác giả liên hệ: ngavuu@gmail.com - Bệnh viện Tim Hà Nội

were younger than 65 years and about 70% had an educational level of junior high school or lower, including illiterate participants. Data were collected through direct interviews, and anticoagulant knowledge was measured using the validated Vietnamese version of the Anticoagulant Knowledge Tool (AKT). Medication adherence was assessed by adjusted Proportion of Days Covered (PDC), with good adherence defined as $PDC \geq 80\%$. Overall, 93.5% of patients demonstrated good adherence, with higher adherence observed in those using vitamin K antagonists (VKA) compared to direct oral anticoagulants (DOAC). While patients generally showed adequate knowledge regarding daily medication use and perioperative precautions, their understanding of VKA and adverse events was limited. A statistically significant association was found between anticoagulant knowledge and treatment adherence ($p < 0.05$). *Conclusion:* Knowledge and medication-taking behavior regarding oral anticoagulant therapy among outpatients at Hanoi Heart Hospital remain suboptimal and require further improvement to enhance therapeutic outcomes and minimize adverse events.

Keywords: Oral anticoagulants, medication adherence, patient knowledge.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tắc mạch là nguyên nhân quan trọng gây bệnh tật và tử vong trên toàn cầu. Các thuốc chống đông đường uống hiện bao gồm thuốc kháng vitamin K (VKA) và nhóm thuốc chống đông đường uống tác động trực tiếp (DOAC). Đây là các thuốc khoảng điều trị hẹp và nguy cơ gây biến cố bất lợi nghiêm trọng như xuất huyết hay hình thành huyết khối. Hiệu quả và an toàn của thuốc trên bệnh nhân không chỉ phụ thuộc kê đơn phù hợp mà còn dựa nhiều vào kiến thức và hành vi dùng thuốc của người bệnh, đặc biệt trong bối cảnh điều trị ngoại trú. Tổng quan hệ thống của Ababneh và cộng sự (2021) chỉ ra tuân thủ dùng thuốc chống đông giúp cải thiện đáng kể chất lượng điều trị¹. Ozaki và cộng sự cũng cho thấy tỷ lệ đột quỵ tăng ở bệnh nhân rung nhĩ không tuân thủ thuốc chống đông đường uống². Việc cải thiện kiến thức giúp tăng tuân thủ dùng thuốc và hiệu quả quản lý sử dụng thuốc chống đông đường uống³. Kiến thức về thuốc chống đông phụ thuộc vào loại thuốc chống đông mà bệnh nhân sử dụng. Bệnh nhân sử dụng VKA cần hiểu biết về việc theo dõi giá trị INR, điều chỉnh chế độ ăn giàu vitamin K, phòng tránh tương tác thuốc - thức ăn, cũng như xử trí khi có biến chứng chảy máu. Trong khi đó, bệnh nhân dùng DOAC được hưởng lợi từ liều dùng cố định và ít tương tác, nhưng nguy cơ giảm hiệu quả điều trị hoặc tăng biến cố chảy máu vẫn tồn tại nếu thiếu hiểu biết về

tuân thủ, thời gian dùng thuốc và nhận diện tác dụng không mong muốn. Sự khác biệt này đặt ra yêu cầu phải đánh giá toàn diện mức độ kiến thức của bệnh nhân để kịp thời can thiệp.

Tại Việt Nam, số lượng người bệnh tim mạch điều trị ngoại trú bằng thuốc chống đông ngày càng tăng theo xu hướng già hóa dân số và gia tăng các bệnh lý đồng mắc. Bệnh viện Tim Hà Nội là cơ sở chuyên khoa tiếp nhận lượng lớn người bệnh ngoại trú có chỉ định chống đông, với đặc điểm đa dạng về tuổi, trình độ văn hóa có thể ảnh hưởng đến kiến thức và tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kiến thức và tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân ngoại trú sử dụng thuốc chống đông tại bệnh viện Tim Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân trên 18 tuổi.

Bệnh nhân đang sử dụng thuốc chống đông đường uống.

Bệnh nhân ngoại trú tại Cơ sở 1 - Bệnh viện Tim Hà Nội tái khám trong khoảng thời gian từ tháng 12/2022 đến hết tháng 01/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thiết kế mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp phỏng vấn bệnh nhân. Bệnh nhân được liên lạc qua điện thoại để mời tham gia nghiên cứu trước thời điểm tái khám. Bệnh nhân được đề nghị mang theo toàn bộ số lượng thuốc chống đông của lần khám trước để tính lượng thuốc sử dụng giữa 2 lần tái khám. Tại thời điểm phỏng vấn, bệnh nhân được phỏng vấn tiền sử dùng thuốc, các thuốc dùng kèm, tiền sử sử dụng rượu bia, thuốc lá, khả năng tuân thủ điều trị. Bệnh nhân được nghiên cứu viên phỏng vấn để đánh giá kiến thức dựa trên bộ câu hỏi AKT sửa đổi đã được dịch sang tiếng Việt và thẩm định của tác giả Phạm Hồng Thắm và cộng sự⁴. Đồng thời, nghiên cứu viên đánh giá tuân thủ dùng thuốc được đánh giá theo phương pháp tính tỷ lệ số ngày sử dụng thuốc (Proportion of Days Covered - PDC)⁵.

2.3. Một số căn cứ sử dụng trong nghiên cứu

Đánh giá kiến thức của bệnh nhân sử dụng thuốc chống đông

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Anticoagulation Knowledge Tool (AKT) để đánh giá mức độ hiểu biết của người bệnh về điều trị thuốc chống đông đường uống. Bộ câu hỏi này đã được sử dụng trong nhiều nghiên cứu và được dịch, thẩm định trên quần thể bệnh nhân Việt Nam. Nội dung được chia thành hai nhóm chính: các câu hỏi chung và các câu hỏi riêng dành cho thuốc VKA:

Kiến thức chung về thuốc chống đông đường uống" (16 câu, 21 điểm tối đa), và phần "Kiến thức chuyên biệt cho bệnh nhân VKA" (5 câu, 8 điểm tối đa). Nhóm câu hỏi chung tập trung đánh giá kiến thức cơ bản của bệnh nhân về mục đích điều trị, cách dùng thuốc, thời điểm uống, xử trí khi quên liều, nhận diện dấu hiệu chảy máu, tương tác thuốc – thức ăn, cũng như các biện pháp an toàn khi dùng thuốc dài hạn. Nhóm câu hỏi dành riêng cho VKA bao gồm các nội dung về ý nghĩa của chỉ số INR, khoảng điều trị mục tiêu, yếu tố ảnh hưởng đến INR, và hướng xử trí khi INR vượt hoặc thấp hơn giới hạn mong muốn.

Điểm số được tính dựa trên câu trả lời, mỗi câu hỏi đúng được 1 đến 3 điểm tùy từng câu hỏi. Do bệnh nhân sử dụng VKA có thêm 1 số câu hỏi đặc trưng cho nhóm thuốc này, tổng điểm của bệnh nhân VKA cao hơn so bệnh nhân sử dụng DOAC. Do đó, để so sánh điểm kiến thức của 2 nhóm bệnh nhân, nghiên cứu chúng tôi sử dụng điểm kiến thức chuẩn hóa (từ 0 - 100%). Điểm chuẩn hóa được biểu diễn dưới dạng phần trăm trên tổng số điểm tối đa của bệnh nhân (21 điểm đối với bệnh nhân dùng DOAC hoặc 29 điểm đối với bệnh nhân dùng VKA).

Đánh giá tuân thủ dùng thuốc

Tuân thủ dùng thuốc được đánh giá theo phương pháp PDC, xác định bằng phương pháp phỏng vấn bệnh nhân. Điểm số tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm PDC, tính theo công thức:

$$PDC = \frac{\text{Tổng số ngày dùng thuốc đúng hướng dẫn}}{\text{Số ngày trong khoảng thời gian theo dõi}} \times 100$$

Trong đó, số ngày dùng thuốc đúng hướng dẫn được xác định với hai câu hỏi:

1 - Trong thời gian tính từ ngày tái khám trước đến hôm nay, ông/bà có quên thuốc bao nhiêu lần?

2 - Trong thời gian tính từ ngày tái khám trước đến hôm nay, ông/bà có dùng liều khác với hướng dẫn trong đơn bao nhiêu lần?

Quy ước trong nghiên cứu: PDC $\geq$ 0,8 được coi là tuân thủ dùng thuốc tốt, PDC < 0,8 là tuân thủ dùng thuốc chưa tốt⁵.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Nghiên cứu sử dụng phần mềm Excel 2010 và R 4.2.0. Thực hiện thống kê mô tả để trình bày đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Các biến liên tục trình bày bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn nếu có phân phối chuẩn; trung vị và khoảng tứ phân vị 25%; 75% nếu có phân phối không chuẩn. Các biến phân loại được mô tả theo tỷ lệ phần trăm trên tổng số bệnh nhân hoặc tổng số lượt kê đơn.

Kiểm định Chi-square được sử dụng để so sánh tỷ lệ giữa 2 nhóm độc lập. Kiểm định t-test được sử dụng để so sánh giá trị trung bình giữa 2 nhóm độc lập.

Trước khi đưa vào mô hình hồi quy, các biến được kiểm tra hiện tượng đa cộng tuyến. Biến được coi là đa cộng tuyến nếu có chỉ số VIF > 2. Phương pháp BMA được sử dụng để xây dựng mô hình hồi quy logistic đa biến xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ. Mô hình được lựa chọn là mô hình có BIC thấp nhất và xác suất hậu định cao nhất. Sau đó,

phân tích hồi quy logistic được thực hiện để đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố tới tuân thủ. Kết quả được coi có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu

Chúng tôi thu nhận thông tin từ 153 bệnh nhân chấp thuận tham gia nghiên cứu. Đặc điểm chung của các bệnh nhân được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

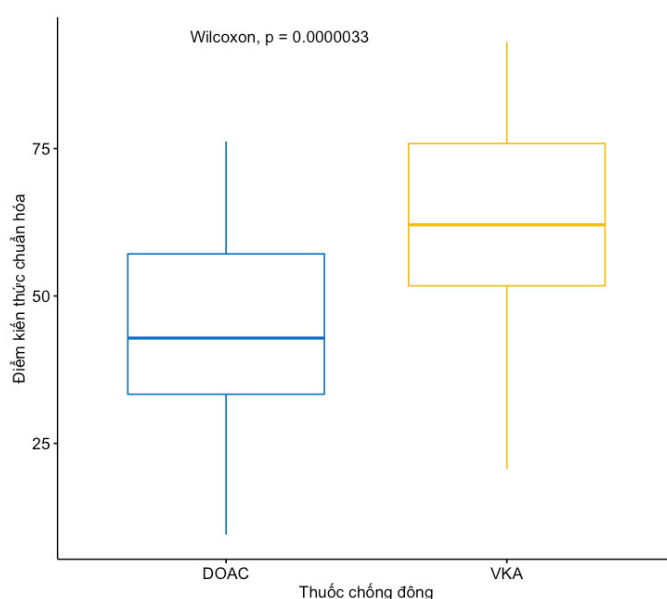
Đặc điểm	Số bệnh nhân (n, %) (n=153)
Tuổi	
<65	86 (56,2%)
65-74	45 (29,4%)
≥75	22 (14,4%)
Giá trị trung bình ±SD (Min, Max)	63 ±11,7 (27 ; 91)
Giới tính	
Nam	63 (41,2%)
Nữ	90 (58,8)
Trình độ học vấn	
Tốt nghiệp THCS hoặc dưới THCS	105 (68,6)
Tốt nghiệp THPT hoặc trên THPT	48 (31,4)
Thời gian sử dụng chống đông	
6 tháng đến 1 năm	12 (7,8)
1 năm đến 3 năm	59 (38,6)
Trên 3 năm	82 (53,6)
Tiền sử chảy máu cần xử trí hoặc nhập viện	2 (1,3)
Tiền sử huyết khối	2 (1,3)
Thuốc chống đông sử dụng tại thời điểm phỏng vấn	
VKA	120 (78,4)
DOAC	33 (21,6)
Chỉ định của thuốc chống đông	
Rung nhĩ	74 (48,4)
Van tim cơ học	73 (47,7)
VTE/PE	1 (0,7)
Khác	5 (3,3)

Bệnh nhân dưới 65 tuổi chiếm gần 60% tổng số bệnh nhân được phỏng vấn. Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam. Gần 70% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có trình độ văn hóa tốt nghiệp Trung học Cơ sở hoặc thấp hơn, bao gồm cả bệnh nhân không biết chữ. Đa số các bệnh nhân được phỏng vấn đã sử dụng thuốc chống đông thời gian hơn 1 năm. Hơn 90% bệnh nhân được phỏng vấn được kê đơn chống đông do bệnh lý rung nhĩ hoặc van tim cơ học.

3.2. Đánh giá kiến thức của bệnh nhân về thuốc chống đông

Điểm kiến thức của bệnh nhân theo bộ câu hỏi AKT

Điểm kiến thức của bệnh nhân sử dụng VKA và DOAC được thể hiện trong Hình 1.



Hình 1. Điểm kiến thức chuẩn hóa của bệnh nhân

Điểm kiến thức chuẩn hóa của có sự dao động lớn trong cả 2 nhóm bệnh nhân. Trung vị điểm kiến thức của bệnh nhân dùng VKA và DOAC lần lượt là 62,2 (51,7 - 75,8) và 45,9 (33,3 - 57,1). Bệnh nhân sử dụng VKA có điểm tuân thủ cao hơn so với bệnh nhân DOAC ($p < 0,05$).

Kiến thức chung về thuốc chống đông

Kết quả trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi AKT được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng các câu hỏi trong bộ câu hỏi AKT

Mã câu hỏi	Câu hỏi	Tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng (n,%)			
		VKA (n = 120)	DOAC (n = 33)	p- value	Tổng (n = 153)
1.1	Tên thuốc kháng đông của Ông/Bà đang dùng là gì?	115 (96)	22 (67)	0,001	137 (90)
1.2	Bác sĩ kê đơn thuốc này cho Ông/Bà là do bệnh lý nào của Ông/Bà?	83 (69)	13 (39)	0,003	96 (63)
1.3	Thuốc này hoạt động trong cơ thể như thế nào?	72 (60)	18 (55)	0,71	90 (59)
1.4	Một ngày, Ông/Bà cần uống thuốc này bao nhiêu lần?	117 (98)	32 (97)	1	149 (97)
1.5*	Nếu uống thuốc không đúng lời bác sĩ dặn thì có	43 (36)	11 (33)	0,95	54 (35)

Mã câu hỏi	Câu hỏi	Tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng (n,%)			
		VKA (n = 120)	DOAC (n = 33)	p- value	Tổng (n = 153)
	thể xảy ra hậu quả gì nghiêm trọng?				
1.6	Uống thuốc này cùng một thời điểm mỗi ngày có quan trọng không?	108 (90)	29 (88)	0,97	137 (90)
1.7	Nếu như Ông/Bà quên 1 liều, có thể uống gấp đôi cho lần kế tiếp không?	117 (98)	33 (100)	0,83	150 (98)
1.8	Nếu Ông/Bà thấy khỏe hơn, bỏ uống thuốc có phù hợp không?	118 (98)	32 (97)	1,00	150 (98)
1.9	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?	18 (15)	1 (3)	0,07	19 (12)
1.10	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?	79 (66)	10 (30)	0,0005	89 (58)
1.11	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?	112 (93)	30 (91)	0,92	142 (93)
1.12	Việc thông báo với tất cả nhân viên y tế về việc Ông/Bà đang uống thuốc này có quan trọng không?	113 (94)	27 (82)	0,06	140 (92)
1.13	Tác dụng không mong muốn quan trọng nhất của thuốc này là gì?	80 (67)	12 (36)	0,003	92 (60)
1.14**	Ba dấu hiệu về tác dụng không mong muốn của thuốc này mà Ông/Bà nên lưu ý là gì?	60 (50)	6 (18)	0,002	66 (43)
1.15**	Ba điều Ông/Bà có thể làm để giảm tác dụng không mong muốn của thuốc này là gì?	32 (27)	2 (6%)	0,009	34 (22)
1.16	Theo ý kiến của Ông/Bà, nếu lỡ trường hợp vô ý uống quá liều thật thì xử lý như thế nào?	53 (44)	13 (38)	0,77	66 (43)

*Tỷ lệ trả lời đúng 1 đáp án trở lên; **Tỷ lệ trả lời đúng 2 đáp án trở lên

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng từ 90% trở lên đối với các câu hỏi liên quan trực tiếp đến việc sử dụng thuốc hàng ngày (1.1, 1.4; 1.6; 1.7; 1.8) và thông báo với nhân viên y tế khi cần thăm khám hoặc làm phẫu thuật thủ thuật (1.11; 1.12). Câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất được ghi nhận trong nghiên cứu liên quan đến việc sử dụng chống đông đồng thời với các thuốc giảm đau kháng viêm không steroid (1.9). Đa số bệnh nhân tự nhận là không rõ thông tin và không tự ý sử dụng thuốc khác ngoài đơn, một số trường hợp cho rằng an toàn do đã từng sử dụng và không có vấn đề gì xảy ra. Ngoài ra, tỷ lệ trả lời đúng đối với câu hỏi xử trí uống quá liều (1.16) cũng tương đối thấp (dưới 50%). Tỷ lệ lớn bệnh nhân chưa từng dùng quá liều nên không biết cách xử trí. Một số trường hợp tự giảm hoặc ngừng thuốc ngày kế tiếp hoặc không làm gì trong trường hợp đó.

Bệnh nhân sử dụng VKA có kiến thức tốt hơn bệnh nhân sử dụng DOAC ở các nội dung về: khả năng nhận biết thuốc chống đông, hiểu mục đích hay lý do sử dụng thuốc chống đông, ảnh hưởng của rượu đến tác dụng bất lợi của thuốc, tác dụng không mong muốn, các dấu hiệu nhận biết, các biện pháp giúp giảm nguy cơ gặp tác dụng không mong muốn ($p < 0,05$).

Kiến thức chuyên biệt về thuốc chống VKA

Kết quả đánh giá kiến thức riêng về VKA được trình bày trong Bảng 3.

Bảng 3. Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi kiến thức riêng về VKA

STT	Câu hỏi	Tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng (% , n) (n = 120)
2.1	Khoảng INR mục tiêu của Ông/Bà là bao nhiêu?	52 (43%)
2.2	Kết quả INR vừa rồi của Ông/Bà là bao nhiêu?	56 (47%)
2.3	Kiểm tra INR thường xuyên có cần thiết để theo dõi tác dụng của thuốc này không?	112 (93%)
2.4a	Những gì Ông/Bà ăn có thể ảnh hưởng đến liệu pháp kháng đông hiện tại của Ông/Bà không?	107 (89%)
2.4b	Nếu trả lời là "Có", hãy nêu ba thực phẩm có thể ảnh hưởng đến liệu pháp kháng đông của Ông/Bà.	1/3 11 (9%)
		2/3 48 (40%)
		3/3 48 (40%)
2.5	Nêu một vitamin có ảnh hưởng quan trọng đến liệu pháp kháng đông của Ông/Bà.	27 (23%)

Nhóm nghiên cứu nhận thấy các thông tin cơ bản liên quan trực tiếp đến việc bệnh nhân đi thăm khám, làm xét nghiệm hoặc chế độ ăn có tỷ lệ trả lời đúng khá cao (2.3; 2.4). Thông tin chuyên sâu hơn về bệnh và thuốc như mục tiêu INR, giá trị INR lần thăm khám gần nhất hoặc tên vitamin có ảnh hưởng đến liệu pháp kháng đông có tỷ lệ trả lời đúng thấp hơn (dưới 50%).

Đánh giá tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân chống đông

Kết quả đánh giá tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân theo phương pháp PDC được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Đánh giá tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân

Đặc điểm	VKA (n = 120)	DOAC (n = 33)	Chung (n = 153)
PDC (TB $\pm$ SD)	86,2 $\pm$ 8,1	91,3 $\pm$ 4,8	89,1 $\pm$ 7,2
Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc tốt (PDC $\geq$ 80%)	27 (81,8)	116 (96,7)	143 (93,46)

Điểm PDC trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 89,1%. Bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc chống đông tốt (PDC $\geq$ 80%) chiếm hơn 90% bệnh nhân được phỏng vấn. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân sử dụng VKA có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc tốt hơn bệnh nhân dùng DOAC ($p = 0,01 < 0,05$).

3.3. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ dùng thuốc chống đông đường uống

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp BMA để xây dựng mô hình hồi quy logistic đa biến nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ dùng thuốc chống đông đường uống: loại thuốc chống đông và điểm kiến thức về thuốc chống đông. Sau đó, chúng tôi tiếp tục phân tích hồi quy logistic đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố này lên tuân thủ dùng thuốc. Kết quả được trình bày ở bảng 5.

Bảng 5. Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến tuân thủ dùng thuốc

Yếu tố	OR (95% CI)	p – value
Thuốc chống đông		
DOAC	1,00	
VKA	6,44 (1,7 – 24,43)	0,006
Điểm kiến thức	1,06 (1,02 – 1,11)	0,001

Từ phân tích hồi quy logistic, nghiên cứu quan sát thấy bệnh nhân sử dụng VKA có khả năng tuân thủ cao gấp 6,44 lần so với bệnh nhân dùng DOAC (OR = 6,44 (95% CI: 1,7 - 24,43, p=0,006). Điểm kiến thức bệnh nhân càng cao thì khả năng tuân thủ của bệnh nhân càng cao. Tăng mỗi 1% điểm kiến thức làm tăng khả năng tuân thủ 6% (OR = 1,06, 95% CI 1,02 - 1,11; p=0,001).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ lớn bệnh nhân đã sử dụng chống đông trong thời gian dài, hầu hết trên 1 năm. Tỷ lệ này cũng tương đương trong nghiên cứu của Obamiro và cộng sự năm 2018⁶. Trình độ học vấn của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu không cao, gần 70% bệnh nhân chỉ tốt nghiệp trung học cơ sở trở xuống. Điều này có thể ảnh hưởng tới sự nhận thức của bệnh nhân cũng như mong muốn hiểu biết về tình trạng bệnh tật và thuốc mình cần sử dụng, bao gồm cả thuốc chống đông đường uống. Bệnh nhân sử dụng VKA chiếm gần 80% tổng bệnh nhân được phỏng vấn. Tỷ lệ này cũng tương tự nghiên cứu của Võ Thị Hà và cộng sự⁷ nhưng khác biệt với các nghiên cứu ở nước ngoài^{6,8}. Lý do có thể do nghiên cứu của chúng tôi bao gồm số lượng khá lớn các bệnh nhân có hạn van hai lá vừa đến nặng hoặc van tim cơ học, không có chỉ định sử dụng DOAC.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm kiến thức chuẩn hóa của cả hai nhóm bệnh nhân sử dụng VKA

và DOAC đều có sự dao động lớn, phản ánh mức độ không đồng đều về hiểu biết trong cộng đồng người bệnh. Tuy nhiên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được ghi nhận: trung vị điểm kiến thức ở nhóm bệnh nhân dùng VKA là 62,2 (51,7 - 75,8), cao hơn đáng kể so với nhóm bệnh nhân dùng DOAC là 45,9 (33,3 - 57,1) (p<0,05).

Nguyên nhân của sự chênh lệch này có thể xuất phát từ đặc thù của VKA, vốn đòi hỏi quá trình theo dõi INR thường xuyên, điều chỉnh liều linh hoạt và quản lý chặt chẽ chế độ ăn uống cũng như các tương tác thuốc. Chính vì vậy, bệnh nhân dùng VKA thường xuyên được cung cấp thông tin, tư vấn và tái khám, dẫn đến mức độ kiến thức cao hơn. Trong khi đó, việc sử dụng DOAC với liều cố định, ít cần xét nghiệm định kỳ mang lại sự thuận tiện trong điều trị. Điều này có nguy cơ khiến bệnh nhân chủ quan, ít chú trọng đến việc trang bị kiến thức. Do đó, các chương trình giáo dục sức khỏe cần được thiết kế theo hướng cá thể hóa cho từng nhóm đối tượng bệnh nhân.

So với nhóm sử dụng VKA, tỷ lệ trả lời đúng một số câu hỏi chung ở bệnh nhân sử dụng DOAC thấp hơn có ý nghĩa thống kê. Các câu hỏi này đều là các câu hỏi quan trọng, đặc biệt là nhận biết thuốc chống đông, hiểu biết cơ bản về mục đích dùng thuốc, nhận biết và xử trí tác dụng không mong muốn. Sự khác biệt này cho thấy việc thông tin cho bệnh nhân về DOAC chưa thực sự được quan tâm một cách đúng mức.

Bệnh nhân nên được hỗ trợ thêm kiến thức về mục đích hay lý do sử dụng thuốc chống đông đường uống; hậu quả có thể xảy ra nếu không sử dụng thuốc đúng như được kê đơn; nguy cơ huyết khối, cách nhận biết và xử trí; nguy cơ chảy máu, cách nhận biết và xử trí; nguy cơ tương tác và các thuốc tăng nguy cơ chảy máu không nên tự ý sử dụng. Kết quả này tương tự theo các nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới^{7, 8}. Các thông tin về mục tiêu INR hay giá trị INR thực tế là những kiến thức chuyên sâu hơn, nhưng lại là nền tảng để bệnh nhân có thể chủ động theo dõi và kiểm soát phác đồ chống đông VKA. Đây là nhóm thông tin không phải bệnh nhân nào cũng nắm được. Tại các Quốc gia trên thế giới, mô hình bệnh nhân tự kiểm soát phác đồ chống đông VKA với máy đo INR cá nhân cũng không thể ứng dụng trên mọi đối tượng bệnh nhân⁹. Do đó, cần phân tầng và tư vấn phù hợp theo trình độ văn hóa, hiểu biết của bệnh nhân.

Bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc tốt chiếm tỷ lệ hơn 90% tổng bệnh nhân được phỏng vấn trong nghiên cứu, cao hơn so với các nghiên cứu khác^{10, 11}. Mặc dù một số bệnh nhân có trình độ học vấn không cao, kiến thức về thuốc chống đông đường uống còn hạn chế nhưng đều cho thấy mức độ tuân thủ theo đơn tốt. Ngược lại với nghiên cứu của Võ Thị Hà và cộng sự⁷, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tuân thủ dùng thuốc tốt hơn ở nhóm bệnh nhân sử dụng VKA. Mặc dù có chế độ liều dùng đơn giản, thuận tiện, nếu không được quan tâm một cách đúng mực, khả năng tuân thủ DOAC sẽ không cao bằng VKA. Theo nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích meta năm 2020 của tác giả Ozaki và cộng sự, mức độ tuân thủ điều trị DOAC trên bệnh nhân rung nhĩ còn hạn chế, cứ 3 bệnh nhân, có 1 bệnh nhân có thời gian tuân thủ dưới 80%. Tỷ lệ đột quỵ cao hơn ở nhóm bệnh nhân không tuân thủ điều trị². Vấn đề tuân thủ điều trị DOAC cần được nghiêm túc nhìn nhận để tối ưu lợi ích của nhóm thuốc này mang lại, nhất là khi giá thành của thuốc không hề rẻ.

Sử dụng phân tích hồi quy đa biến, chúng tôi chỉ ra rằng kiến thức tốt giúp tăng tuân thủ dùng thuốc chống đông đường uống. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Rolls và cộng sự (2017)

[8], điểm kiến thức và tuân thủ có mối tương quan thuận với nhau. Các nghiên cứu khác tại Việt Nam và trên thế giới cũng chứng minh được vai trò của kiến thức về thuốc chống đông đường uống trong việc cải thiện tuân thủ hoặc nâng cao được hiệu quả, an toàn trong điều trị^{7, 12, 13}.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức sử dụng thuốc chống đông của bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội còn một số hạn chế và cần được cải thiện. Bệnh nhân sử dụng VKA có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc tốt hơn bệnh nhân sử dụng DOAC. Nâng cao kiến thức về thuốc chống đông có thể giúp tăng tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ababneh M et al (2021) *Warfarin adherence and anticoagulation control in atrial fibrillation patients: A systematic review*. Eur Rev Med Pharmacol Sci 25(24): 7926-7933.
2. Ozaki AF et al (2020) *Real-World Adherence and Persistence to Direct Oral Anticoagulants in Patients With Atrial Fibrillation: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 13(3): 005969.
3. Khouja C et al (2022) *Oral anticoagulants: a systematic overview of reviews on efficacy and safety, genotyping, self-monitoring, and stakeholder experiences*. Syst Rev 11(1): 232.
4. Phạm Hồng Thắm, C.M.N. (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, 2020. phụ bản Tập 24(6), 131-133.
5. Hansen RA et al (2009) *Comparison of methods to assess medication adherence and classify nonadherence*. Ann Pharmacother 43(3): 413-22.
6. Obamiro KO et al (2017) *Anticoagulation knowledge in patients with atrial fibrillation: An Australian survey*. Int J Clin Pract 72(3): 13072.
7. Võ Thị Hà, D.L.H.G., Lê Cao Phương Duy (2021) *Hoạt động tư vấn bởi dược sĩ về sử dụng thuốc chống đông máu đường uống cho bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương*. Tạp chí Y Dược

- lâm sàng 108, 2021. Tập 16 Hội nghị Khoa học Dược bệnh viện 2021): tr. 197-202.
8. Rolls CA et al (2017) *The relationship between knowledge, health literacy, and adherence among patients taking oral anticoagulants for stroke thromboprophylaxis in atrial fibrillation*. Cardiovasc Ther: 35(6).
 9. Hull RD (2021) *Warfarin and other VKA: Dosing and adverse effects*. Available from: www.uptodate.com.
 10. Deshpande CG, Kogut S, and 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*. J Manag Care Spec Pharm 24(5): 430-439.
 11. Borne RT et al (2017) *Adherence and outcomes to direct oral anticoagulants among patients with atrial fibrillation: Findings from the veterans health administration*. BMC Cardiovasc Disord 17(1): 236.
 12. Phạm Hồng Thắm, N.T.V.T., Võ Thị Kiều Quyên (2020) *Đánh giá tư vấn của dược sĩ trong sử dụng thuốc kháng đông tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định*.
 13. Tang EO et al (2003) *Relationship between patients' warfarin knowledge and anticoagulation control*. Ann Pharmacother 37(1): 34-39.