VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences

Journal homepage: https://js.vnu.edu.vn/MPS

Original Article

Knowledge and Medication Adherence of Oral Anticoagulant-Taking Outpatients at Ha Dong General Hospital

Nguyen Truong Giang[1], Nguyen Thi Phuong[2], Pham Minh Hung[1,*]

[1]*Phenikaa University, Nguyen Trac, Duong Noi, Hanoi, Vietnam*

[2]*Institute of Science and Technology Research, Training and Consultancy, No. 28, Alley 218/29, Lac Long Quan, Tay Ho, Hanoi, Vietnam*

Received 19th January 2026
Revised 27th January 2026; Accepted 02nd April 2026

Abstract: Objective: To assess the status of knowledge and adherence to oral anticoagulant use among outpatients in Ha Dong General Hospital. Subjects and methods: 82 outpatients who were prescribed vitamin K antagonists (VKA) or direct oral anticoagulants (DOAC) in Ha Dong General Hospital from August 2024 to October 2024 and directly interviewed on knowledge and adherence to oral anticoagulant use by using the AKT and GMAS questionnaires, respectively. Both these questionnaires had been translated, validated, and culturally adapted for use in Vietnam. Results: The study sample had a mean age of 67.9 ± 11.8 years. Atrial fibrillation was the main indication for anticoagulant therapy (62.2%). The standardized knowledge score of the whole sample was 59.5 ± 13.7%, in which the DOAC group scored higher than the VKA group (60.7 ± 13.5% vs. 56.1 ± 14.2%). Regarding adherence, 82.9% of patients showed good adherence to oral anticoagulant use (PDC ≥ 80%). This rate was higher in the DOAC group (95.5%) compared to the VKA group (78.3%). Patients who received adequate counseling and clear instructions from physicians had 4.46 times higher adherence compared with others (OR = 4.46, 95% CI = 1.04–19.1, p = 0.044). The study indicated that outpatients had limited knowledge regarding oral anticoagulant use; however, their adherence to anticoagulant therapy was relatively good. Conclusions: Effective measures are needed to enhance patients' knowledge about anticoagulant use, thereby contributing to the optimization of anticoagulant therapy and improving treatment quality.

Keywords: Oral anticoagulants, knowledge, medication adherence, outpatients, Ha Dong General Hospital.

* Corresponding author.
E-mail address: hung.phamminh@phenikaa-uni.edu.vn

https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4902

Kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân ngoại trú được kê thuốc chống đông đường uống tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Nguyễn Trường Giang[1], Nguyễn Thị Phương[2], Phạm Minh Hưng[1,*]

[1]*Trường Đại học Phenikaa, Nguyễn Trác, Dương Nội, Hà Nội, Việt Nam*

[2]*Viện Nghiên cứu, Đào tạo và Tư vấn Khoa học Công nghệ, Số 28, ngách 218/29, Lạc Long Quân, Tây Hồ, Hà Nội, Việt Nam*

Nhận ngày 19 tháng 01 năm 2026
Chỉnh sửa ngày 27 tháng 01 năm 2026; Chấp nhận đăng ngày 02 tháng 4 năm 2026

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, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: phỏng vấn trực tiếp 82 bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 8/2024 đến tháng 10/2024, được kê đơn thuốc chống đông kháng vitamin K (VKA) hoặc thuốc chống đông đường uống trực tiếp (DOAC) về kiến thức và tuân thủ liên quan đến sử dụng thuốc chống đông bằng bộ câu hỏi AKT và GMAS được dịch, thẩm định và thích ứng văn hóa tại Việt Nam. Kết quả: mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình là 67,9 ± 11,8 (năm). Rung nhĩ là chỉ định chính của thuốc chống đông (62,2%). Điểm chuẩn hóa kiến thức của toàn mẫu là 59,5 ± 13,7%, trong đó điểm của nhóm DOAC cao hơn nhóm VKA (60,7 ± 13,5% so với 56,1 ± 14,2%). 82,9% bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc chống đông tốt (PDC ≥ 80%). Tỷ lệ này ở nhóm DOAC là 95,5% cao hơn so với nhóm VKA 78,3%. Bệnh nhân được bác sĩ tư vấn và hướng dẫn chi tiết và rõ ràng có sự tuân thủ cao gấp 4,46 lần so với bệnh nhân chưa được bác sĩ tư vấn và hướng dẫn chi tiết (OR = 4,46, 95% CI = 1,04-19,1, p = 0,044). Kết luận: bệnh nhân điều trị ngoại trú còn hiểu biết hạn chế trong việc sử dụng thuốc chống đông, tuy nhiên mức độ tuân thủ điều trị lại tương đối tốt. Do đó, cần triển khai các biện pháp hiệu quả nhằm nâng cao kiến thức của người bệnh về thuốc chống đông, góp phần tối ưu hóa liệu pháp kháng đông và cải thiện chất lượng điều trị.

Từ khóa: Thuốc chống đông đường uống, kiến thức, tuân thủ, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

1. Mở đầu

Theo tổng quan hệ thống của Ababneb và cộng sự (2021), việc người bệnh tuân thủ điều trị với thuốc chống đông mang lại những lợi ích rõ rệt trong việc nâng cao chất lượng điều trị [1]. Nghiên cứu tổng hợp của Ozaki và cộng sự cũng cho thấy mức độ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân rung nhĩ còn hạn chế, dẫn đến nguy cơ đột quỵ tăng cao khi sử dụng thuốc chống đông đường uống [2]. Một số nghiên cứu khác chỉ ra rằng sự thiếu hụt kiến thức của bệnh nhân có mối liên hệ với việc tuân thủ kém và khó kiểm soát tình trạng đông máu [3]. Ngược lại, việc nâng cao hiểu biết của bệnh nhân về thuốc chống đông đường uống có thể giúp cải thiện khả năng tuân thủ lâu dài và kiểm soát thuốc hiệu quả hơn [3-5].

* Tác giả liên hệ.
Địa chỉ email: hung.phamminh@phenikaa-uni.edu.vn

https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4902

Do đó, việc tối ưu hóa chỉ định sử dụng thuốc chống đông, tăng cường kiến thức cho người bệnh và thúc đẩy tuân thủ điều trị nhằm hướng đến việc sử dụng thuốc hợp lý tại các phòng khám ngoại trú là vô cùng cần thiết [6].

Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng kiến thức và tuân thủ sử dụng thuốc chống đông đường uống của bệnh nhân ngoại trú, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông — một cơ sở y tế đa khoa tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân có nhu cầu điều trị bằng nhiều loại thuốc chống đông khác nhau. Kết quả nghiên cứu sẽ là cơ sở để đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng kê đơn, tăng hiệu quả điều trị và đảm bảo an toàn cho người bệnh.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ngoại trú được kê đơn thuốc chống đông đường uống và hồ sơ bệnh án ngoại trú của họ. Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân trên 18 tuổi; bệnh nhân đến tái khám và được kê đơn thuốc chống đông đường uống từ tháng 01/2023 đến hết tháng 4/2024 và có hồ sơ bệnh án ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông từ tháng 01/2023. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu; Bệnh nhân không có khả năng trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu; Phụ nữ mang thai; Bệnh nhân không có chỉ định điều trị thường xuyên bằng thuốc chống đông (có ít hơn 3 lượt tái khám được kê thuốc chống đông trong thời gian trên); Bệnh nhân không liên lạc được (không liên lạc được bệnh nhân sau ít nhất 3 lần gọi điện thoại trong 3 tháng khác nhau); Bệnh nhân tái khám sai hẹn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phỏng vấn trực tiếp người bệnh về kiến thức và tuân thủ liên quan đến sử dụng thuốc chống đông. Nghiên cứu sử dụng công cụ đánh giá kiến thức là bộ câu hỏi AKT sửa đổi, đây là bộ câu hỏi đã được dịch sang tiếng Việt và thẩm định theo đề tài của Phạm Hồng Thắm và cộng sự [7]. Nghiên cứu sử dụng công cụ đánh giá tuân thủ là bộ câu hỏi GMAS do Nguyễn Hương Thảo và cộng sự dịch thuật, thẩm định, thích ứng văn hóa năm 2021 [8].

Thu thập thông tin về toàn bộ lượng thuốc chống đông còn dư của lần khám trước và các thuốc sử dụng thường xuyên tại nhà. Các thông tin khi được cung cấp đầy đủ sẽ được sử dụng để đánh giá tuân thủ theo phương pháp PDC (tỷ lệ số ngày dùng thuốc đúng hướng dẫn).

2.3. Các quy ước và tiêu chí đánh giá

Điểm kiến thức chuẩn hóa được biểu diễn dưới dạng phần % điểm trên tổng điểm tối đa (21 điểm đối với bệnh nhân dùng DOAC hoặc 29 điểm đối với bệnh nhân dùng VKA) [7]. Kiến thức của bệnh nhân được phân loại là chưa tốt (điểm chuẩn hóa < 66%) và tốt (điểm chuẩn hóa ≥ 66%) [9, 10].

Sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân được đánh giá theo phương pháp PDC (tỷ lệ số ngày dùng thuốc đúng hướng dẫn):

$$\textbf{PDC} = \frac{\text{Tổng số ngày dùng các thuốc đúng hướng dẫn}}{\text{Số ngày được kê trong đơn}}$$

PDC ≥ 0,8 được coi là tuân thủ dùng thuốc tốt, PDC < 0,8 là tuân thủ dùng thuốc chưa tốt [11].

2.4. Xử lý số liệu

Kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact 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. Phân tích hồi quy logistic đa biến 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 $p < 0,05$.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học, học vấn, bệnh tật và đặc điểm sử dụng thuốc của 82 thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu được mô tả trong Bảng 1.

Bệnh nhân trên 65 tuổi chiếm gần 70% tổng số bệnh nhân được phỏng vấn. Tỷ lệ bệnh nhân

nữ cao hơn bệnh nhân nam. 76,8% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu chưa tốt nghiệp THCS. Trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu, có 86,6% bệnh nhân sử dụng thuốc chống đông thời gian dài >1 năm và 58 (70,7%) bệnh nhân đã từng được tư vấn thông tin về thuốc chống đông bởi nhân viên y tế, trong các lần tái khám, trước hoặc sau phẫu thuật, tư vấn về chế độ ăn, đặc biệt là liều dùng thuốc.

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (Tỷ lệ)
Tuổi	
< 65 tuổi	26 (31,7%)
65 - 74 tuổi	27 (32,9%)
≥ 75 tuổi	29 (35,4%)
Giới tính	
Nam	35 (42,7%)
Nữ	47 (57,3%)
Trình độ học vấn	
Dưới trung học cơ sở (THCS)	32 (39%)
THCS	31 (37,8%)
Trên THCS	19 (23,2%)
Thời gian sử dụng chống đông	
6 tháng – 1 năm	11 (13,4%)
1 năm – 3 năm	32 (39%)
> 3 năm	39 (47,6%)
Thói quen sinh hoạt	
Hút thuốc lá > 10 điếu/ngày	2 (2,4%)
Uống nhiều rượu	3 (3,7%)
Được tư vấn về chống đông bởi nhân viên y tế (NVYT)	58 (70,7%)
Biến cố chảy máu/huyết khối cần xử trí hoặc nhập viện	1 (1,2%)
Nhóm thuốc chống đông sử dụng trong thời gian phỏng vấn	
VKAs	60 (73,2%)
DOACs	22 (26,8%)
Chỉ định chống đông	
Rung nhĩ	51 (62,2%)
Van tim cơ học	24 (29,3%)
Khác	7 (8,5%)
Bệnh mắc kèm	
Suy tim	54 (65.9%)
Tăng huyết áp	72 (87,8%)
Rối loạn mỡ máu	69 (84,1%)
Bệnh mạch vành	58 (70,7%)
Đái tháo đường	12 (14,6%)

3.2. Kiến thức của bệnh nhân về thuốc chống đông

3.2.1. Kết quả khảo sát kiến thức chung về thuốc chống đông

Kết quả khảo sát kiến thức chung về thuốc chống đông được trình bày trong Bảng 2.

Hơn 90% bệnh nhân trả lời đúng các câu hỏi liên quan trực tiếp đến việc sử dụng thuốc hàng ngày (1.4; 1.6; 1.7; 1.8), câu hỏi về yếu tố rượu bia làm ảnh hưởng đến thuốc (1.10) và thông báo với nhân viên y tế khi cần thăm khám hoặc làm phẫu thuật thủ thuật (1.11). Hai câu hỏi có tỷ lệ

thấp nhất bệnh nhân trả lời đúng liên quan đến cách làm giảm tác dụng không mong muốn của thuốc (1.15) và việc sử dụng chống đông đồng thời với các thuốc giảm đau kháng viêm không steroid (1.9), lần lượt là 12,2% và 15,9%.

Bảng 2. Kiến thức chung của bệnh nhân về thuốc chống đông

Mã câu hỏi	Câu hỏi	Tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng			
		VKA N = 60	DOAC N = 22	p	Tổng n = 82
1.1	Tên thuốc chống đông của Ông/Bà đang dùng là gì?	50 (83,3%)	13 (59,1%)	0,002	63 (76,8%)
1.2	Bác sĩ kê đơn thuốc này cho Ông/Bà là do bệnh lý nào của Ông/Bà?	37 (61,7%)	8 (36,4%)	0,041	45 (54,9%)
1.3	Thuốc này hoạt động trong cơ thể như thế nào?	22 (36,7%)	6 (27,3%)	0,428	28 (34,1%)
1.4	Một ngày, Ông/Bà cần uống thuốc này bao nhiêu lần?	58 (96,7%)	22 (100%)	0,389	80 (97,6%)
1.5*	Nếu uống thuốc không đúng lời bác sĩ dặn thì có thể xảy ra hậu quả gì nghiêm trọng?	25 (41,7%)	9 (40,9%)	0,955	34 (41,5%)
1.6	Uống thuốc này cùng một thời điểm mỗi ngày có quan trọng không?	55 (91,7%)	19 (86,4%)	0,453	74 (90,2%)
1.7	Nếu như Ông/Bà quên 1 liều, có thể uống gấp đôi cho lần kế tiếp không?	58 (96,7%)	22 (100%)	0,389	80 (97,6%)
1.8	Nếu Ông/Bà thấy khỏe hơn, bỏ uống thuốc có phù hợp không?	59 (98,3%)	22 (100%)	0,530	81 (98,8%)
1.9	Có an toàn nếu Ông/Bà dùng thuốc kháng viêm như diclofenac, ibuprofen (Alaxan, Medialeczan, ibuprofen 200) trong khi đang dùng thuốc này hay không?	8 (13,3%)	5 (22,7%)	0,303	13 (15,9%)
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?	57 (95%)	21 (95,5%)	0,920	78 (95,1%)
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?	56 (93,3%)	22 (100%)	0,426	78 (95,1%)
1.12	Việc thông báo với tất cả nhân viên y tế về việc Ông/Bà đang uống thuốc này có quan trọng không?	53 (88,3%)	18 (81,8%)	0,428	71 (86,6%)
1.13	Tác dụng không mong muốn quan trọng nhất của thuốc này là gì?	32 (53,3%)	15 (68,2%)	0,214	47 (57,3%)
1.14**	BA dấu hiệu về tác dụng không mong muốn của thuốc này mà Ông/Bà nên lưu ý là gì?	28 (46,7%)	8 (36,4%)	0,419	36 (43,9%)
1.15**	BA điều Ông/Bà có thể làm để giảm tác dụng không mong muốn của thuốc này là gì?	8 (13,3%)	2 (9,1%)	0,609	10 (12,2%)
1.16	Theo ý kiến của Ông/Bà, nếu lỡ trường hợp vô ý uống quá liều thật thì xử lý như thế nào?	48 (80%)	16 (72,7%)	0,493	64 (78%)
	* 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 trả lời đúng của nhóm VKAs cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm DOACs ở các câu hỏi 1.1; 1.2. Đây là các câu hỏi để khảo sát khả năng nhận biết thuốc chống đông, hiểu mục đích hay lý do sử dụng thuốc chống đông. Trong quá trình phỏng vấn, chúng tôi ghi nhận một số bệnh nhân sử dụng DOACs không rõ lý do sử dụng chống đông, không nắm được tác dụng của thuốc trong đơn và không biết đâu là thuốc chống đông. Bệnh nhân chỉ biết bác sĩ kê đơn và dùng thuốc đúng theo đơn, không hiểu rõ rung nhĩ là gì và tại sao rung nhĩ cần sử dụng thuốc chống đông.

3.2.2. Kết quả khảo sát kiến thức riêng về thuốc chống đông kháng vitamin K

Tỷ lệ cao bệnh nhân trong nghiên cứu, sử dụng VKA có kiến thức về việc cần phải kiểm tra INR thường xuyên (91,7%) và thức ăn có thể ảnh hưởng đến liệu pháp chống đông (93,3%). Tỷ lệ trả lời đúng về khoảng INR mục tiêu chưa cao (33,3%) mặc dù hơn 60% bệnh nhân biết được kết quả xét nghiệm vừa qua. Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức về vitamin ảnh hưởng quan trọng đến liệu pháp kháng đông còn thấp (29,2%).

Bảng 3. Kiến thức của bệnh nhân về thuốc chống đông kháng vitamin K

STT	Câu hỏi		Trả lời đúng (n, %) n = 60
2.1	Khoảng INR mục tiêu của Ông/Bà là bao nhiêu?		20 (33,3%)
2.2	Kết quả INR vừa rồi của Ông/Bà là bao nhiêu?		38 (63,3%)
2.3	Kiểm tra INR thường xuyên có cần thiết để theo dõi tác dụng của thuốc này không?		55 (91,7%)
2.4a	Những gì Ông/Bà ăn có thể ảnh hưởng đến liệu pháp kháng đông hiện tại của Ông/Bà không?		56 (93,3%)
2.4b	Nếu trả lời là "Có", hãy nêu ba thực phẩm có thể ảnh hưởng đến liệu pháp kháng đông của Ông/Bà.	0/3	2 (3,33%)
		1/3	10 (16,7%)
		2/3	21 (35%)
		3/3	27 (45%)
2.5	Nêu một vitamin có ảnh hưởng quan trọng đến liệu pháp kháng đông của Ông/Bà.		11 (18,3%)

3.2.3. Đánh giá kiến thức về thuốc chống đông của bệnh nhân trong nghiên cứu

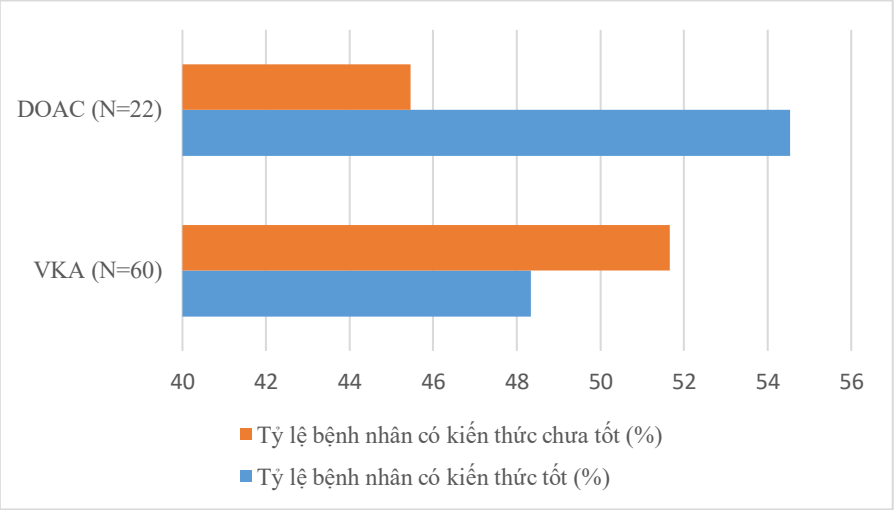
Kết quả trên cho thấy điểm kiến thức của bệnh nhân sử dụng thuốc chống đông cả 2 nhóm không có sự khác biệt (p > 0,05). Điểm chuẩn hóa kiến thức trung bình của quần thể bệnh nhân trong nghiên cứu tính theo bộ câu hỏi AKT là 59,49 ± 13,7%.

Bảng 4. Điểm kiến thức của bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Điểm kiến thức	Thuốc chống đông sử dụng			Chung n = 82 (%)
	VKA N = 60 (%)	DOAC N = 22 (%)	p	
Điểm chuẩn hóa	60,69 ± 13,5	56,06 ± 14,2	0,187	59,49 ± 13,7

Hình 1 biểu diễn kết quả đánh giá kiến thức của bệnh nhân trong nghiên cứu theo phân loại kiến thức tốt và kiến thức chưa tốt.

Trong 82 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức về thuốc chống đông ở bệnh nhân sử dụng DOAC cao hơn tỷ lệ của bệnh nhân sử dụng VKA nhưng không có sự khác biệt thống kê về kiến thức tốt của bệnh nhân trong 2 nhóm VKA và DOAC (48,3% và 54,5%, P=0,618).



Hình 1. Kết quả đánh giá kiến thức của bệnh nhân.

3.3. Hành vi sử dụng thuốc chống đông của bệnh nhân

3.3.1. Các hành vi liên quan đến sử dụng thuốc chống đông của bệnh nhân

Một số hành vi liên quan đến sử dụng thuốc chống đông như bỏ thuốc; dùng thuốc khác nhịp đưa thuốc trong ngày; dùng thuốc khác liều so với đơn; tự ý sử dụng thuốc ngoài đơn và lý do dẫn đến hành vi này được ghi nhận và trình bày trong Bảng 5.

Trong 82 bệnh nhân được phỏng vấn, chúng tôi ghi nhận 1 bệnh nhân tự ý bỏ thuốc do tác dụng không mong muốn (bầm tím, xuất huyết dưới da), 4 bệnh nhân dùng thuốc khác liều so với chỉ định (tự tăng liều khi thấy INR chưa đạt mục tiêu hoặc đơn mới thay đổi hàm lượng) và 6% bệnh nhân dùng thuốc khác nhịp đưa thuốc để cảm thấy thuận tiện, dễ nhớ hơn.

Bảng 5. Kết quả các hành vi liên quan đến sử dụng thuốc chống đông

STT	Hành vi bệnh nhân n = 82	Phân loại	Lý do
1	Bỏ thuốc: 1 (1,2%)	Ngừng thuốc tạm thời	Chảy máu
2	Dùng thuốc khác với thời điểm chỉ định: 5 (6,1%)	Thay đổi thời điểm dùng trong ngày	Dễ nhớ hơn
		Thay đổi số lần dùng trong ngày	Giảm số lần uống thuốc
		Hoán đổi liều dùng trong tuần	Không muốn bẻ viên
3	Dùng thuốc khác liều so với chỉ định: 4 (4,9%)	Tự ý tăng liều	INR chưa đạt mục tiêu
		Dùng sai liều	Đơn mới thay đổi hàm lượng

3.3.2. Kết quả khảo sát tuân thủ dùng thuốc chống đông đường uống

Bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc chống đông tốt (PDC ≥ 80%) chiếm 82,9% bệnh nhân được phỏng vấn. Tuy nhiên, ngay cả ở bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt, chúng tôi cũng ghi nhận được các lý do dẫn tới dùng sai liều hoặc nhầm liều hoặc quên thuốc. Các lý do khá đa dạng gồm bệnh nhân lo ngại tác dụng phụ hoặc gặp tác dụng phụ của thuốc (chảy máu); không tiếp cận được thuốc (không mang theo khi đi xa, đi làm); bận việc nên quên, thời điểm dùng dễ quên (bệnh nhân hay quên liều buổi sáng); đặc biệt với acenocoumarol chế độ liều dùng phức tạp, hay

thay đổi. Hầu hết bệnh nhân sử dụng DOACs đều tuân thủ dùng thuốc tốt do liều dùng, thời gian dùng thuốc ít thay đổi, đặc biệt với thuốc rivaroxaban bác sĩ chỉ cần dùng 1 viên/ngày.

Bảng 6. Kết quả khảo sát tuân thủ

	VKA n = 60	DOAC n = 22	Chung n = 82
Tuân thủ dùng thuốc tốt PDC ≥ 80%	47 (78,3%)	21 (95,5%)	68 (82,9%)
Tuân thủ dùng thuốc chưa tốt PDC < 80%	13 (21,7%)	1 (4,5%)	14 (17,1%)

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

Sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến để đánh giá 1 số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ của bệnh nhân khi dùng thuốc. Kết quả được trình bày trong Bảng 7.

Bảng 7. Kết quả phân tích hồi quy logistic xác định mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân

Yếu tố	p – value	OR (95% CI)
Kiến thức	0,19	
Được bác sĩ/NVYT tư vấn và hướng dẫn đầy đủ rõ ràng	0,044	4,46 (1,04 - 19,1)

Bệnh nhân được tư vấn và hướng dẫn chi tiết, rõ ràng về thuốc có sự tuân thủ cao gấp 4,46 lần so với các bệnh nhân còn lại (OR = 4,46, 95% CI = 1,04-19,1, p = 0,044 < 0,05). Ngoài ra, không có sự khác biệt về mức độ tuân thủ giữa các nhóm tuổi, giới tính (P=0,915), trình độ học vấn, thời gian sử dụng thuốc, bệnh nhân có kiến thức tốt (p=0,19) và giữa các bệnh nhân sử dụng nhóm thuốc chống đông VKA hoặc DOAC (p=0,117).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phần lớn bệnh nhân đã sử dụng chống đông trong thời trên 1 năm. Tỷ lệ này cũng tương đương với nghiên cứu của Obamiro và cộng sự năm 2018 [12]. Trình độ học vấn của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu không cao với 75% bệnh nhân chỉ tốt nghiệp trung học cơ sở. 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 sử dụng, bao gồm thuốc chống đông.

Bệnh nhân sử dụng VKAs chiếm gần 80% tổng bệnh nhân được phỏng vấn. Tỷ lệ này cũng tương tự nghiên cứu của Minh-Hoang Tran và cộng sự [13] nhưng khác biệt với các nghiên cứu ở nước ngoài [12]. Sự khác biệt này có thể một mặt do thu nhập của người dân Việt Nam còn thấp, giá thuốc DOACs khá cao, khả năng chi trả của bảo hiểm y tế còn hạn chế, mặt khác, do nghiên cứu của chúng tôi bao gồm số lượng khá lớn các bệnh nhân có hẹp van hai lá vừa đến nặng hoặc van tim cơ học, không có chỉ định sử dụng DOACs.

4.2. Kiến thức của bệnh nhân về thuốc chống đông

Về kiến thức chung, các câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất (1.4; 1.6; 1.7; 1.8; 1.11 ; 1.12) và câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất (1.9) trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của Lê Phương Thảo và cộng sự [14]. Kết quả này có thể do chúng tôi cùng làm trên đối tượng bệnh nhân điều trị ngoại trú sử dụng thuốc chống đông đường uống. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân nói đúng từ 2 biện pháp giảm thiểu nguy cơ chảy máu trở lên thấp hơn đáng kể so với kết quả của Lê Phương Thảo và cộng sự [14]. Sự khác biệt có thể xuất phát từ lời dặn trong đơn của các bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và Bệnh viện Tim Hà Nội.

So với nhóm sử dụng VKAs, tỷ lệ trả lời đúng một số câu hỏi chung ở bệnh nhân sử dụng DOACs thấp hơn. 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 sự cần thiết trong việc thông tin cho bệnh nhân về DOACs.

Đối chiếu tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi đánh giá kiến thức của bệnh nhân với các nội dung thông tin bệnh cần được đào tạo, chúng tôi nhận thấy, bệnh nhân tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông 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.

4.3. Hành vi sử dụng thuốc chống đông của bệnh nhân

4.3.1. Các hành vi liên quan đến sử dụng thuốc chống đông của bệnh nhân

Hành vi tự ý ngừng thuốc hoặc sử dụng thuốc khác chỉ định của bệnh nhân xuất phát từ việc hiểu nhầm liều dùng của thuốc chống đông (cho rằng liều dùng trong đơn mới giống liều dùng đơn thuốc cũ).

Thuốc chống đông kháng vitamin K là thuốc có khoảng điều trị hẹp với liều dùng phức tạp [15, 16], đặc biệt trên các đối tượng bệnh nhân sử dụng mức liều thấp, khó khăn trong việc phân liều. Vì vậy, rất cần tư vấn cho bệnh nhân kỹ lưỡng, tỉ mỉ hơn, nhấn mạnh những thay đổi về liều dùng, cách dùng giữa các lần kê đơn VKAs.

82,9% bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc tốt, thấp hơn so với tỷ lệ này trong nghiên cứu của Hoàng Nguyễn Kim Thoa (93,46%) [17] nhưng cao hơn so với một nghiên cứu ở Anh năm 2017 với tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt là 72,8% [18]. Đa phần bệnh nhân tuân thủ không tốt là những bệnh nhân dùng acenocoumarol.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm bệnh nhân sử dụng DOAC tuân thủ điều trị tốt hơn so với nghiên cứu của Hoàng Nguyễn Kim Thoa và cộng sự [17]. Điều này khá phù hợp với việc kiến thức của bệnh nhân dùng DOACs tốt hơn bệnh nhân dùng VKAs trong một số câu hỏi được khảo sát như câu hỏi về liều thuốc (100% tỷ lệ bệnh nhân sử dụng DOACs trả lời đúng so với 96,7%) hay câu hỏi về tác dụng không mong muốn của thuốc (68,2% so với 53,3% bệnh nhân sử dụng VKA trả lời đúng). Tỷ lệ tuân thủ DOACs cao hơn VKAs bởi chế độ liều dùng đơn giản và thuận tiện hơn.

4.3.2. Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc chống đông

Bằng phương pháp phân tích hồi quy đa biến, nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa việc bệnh nhân được bác sĩ tư vấn, hướng dẫn đầy đủ và rõ ràng với mức độ tuân thủ điều trị cao hơn; theo đó, nhóm bệnh nhân này có khả năng tuân thủ cao hơn 4,46 lần so với nhóm chưa được bác sĩ hoặc nhân viên y tế tư vấn, hướng dẫn chi tiết về thuốc. Đồng thời, nhóm nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê về kiến thức đến sự tuân thủ của bệnh nhân ($p = 0,19$). Kết quả này khác với nghiên cứu của Hoàng Nguyễn Kim Thoa và cộng sự khi cho rằng điểm kiến thức cao sẽ tăng sự tuân thủ của bệnh nhân (tăng 1% điểm kiến thức chuẩn hóa làm tăng khả năng tuân thủ 6%) [17].

Phương pháp đánh giá mức độ tuân thủ bằng chỉ số PDC còn tồn tại một số hạn chế, trong đó đáng chú ý là sai số nhớ lại và sự phụ thuộc hoàn toàn vào câu trả lời của bệnh nhân. Điều này có thể dẫn đến việc ước tính tỷ lệ tuân thủ cao hơn so với thực tế, đặc biệt ở những bệnh nhân không mang theo thuốc chống đông trong ngày phỏng vấn.

5. Kết luận

Thuốc chống đông là thuốc có phạm vi điều trị hẹp, dược động học thay đổi nhiều giữa các cá thể, có nhiều tương tác thuốc, cần có hiểu biết đầy đủ trong kê đơn và sử dụng. Sự hạn chế về hiểu biết trong sử dụng thuốc chống đông là một trong những vấn đề nổi bật được phát hiện qua nghiên cứu. Việc thực hiện thêm các nghiên cứu tại từng cơ sở điều trị nhằm làm rõ mối liên quan giữa kiến thức và mức độ tuân thủ cũng như hiệu quả và tính an toàn của liệu pháp chống đông. Việc đẩy mạnh các hoạt động tư vấn cho người bệnh sẽ góp phần nâng cao hiểu biết và cải thiện

tuân thủ điều trị, từ đó giúp tối ưu hóa trị liệu đối với nhóm thuốc này.

Tài liệu tham khảo

[1] M. Ababneh, S. A. Nasser, A. Rababa'h, F. Ababneh, Warfarin Adherence and Anticoagulation Control in Atrial Fibrillation Patients: A Systematic Review, European Review for Medical and Pharmacological Sciences, Vol. 25, No. 24, 2021, pp. 7926-7933.

[2] F. Ozaki, A. S. Choi, Q. T. Le, D. T. Ko, J. K. Han, S. S. Park et al., 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, Vol. 13, No. 3, 2020, pp. e005969.

[3] L. Matalqah, Relationship Between Patients' Warfarin Knowledge and Anticoagulation Control: Results of a Validated Tool in Malaysia, Journal of Pharmaceutical and Biomedical Sciences, Vol. 30, 2013, pp. 967-974.

[4] F. Ryan, S. Byrne, S. O'Shea, Managing Oral Anticoagulation Therapy: Improving Clinical Outcomes – A Review, Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, Vol. 33, No. 6, 2008, pp. 581-590.

[5] C. A. Rolls, K. O. Obamiro, L. Chalmers, L. R. E. Bereznicki, The Relationship Between Knowledge, Health Literacy, and Adherence Among Patients Taking Oral Anticoagulants for Stroke Thromboprophylaxis in Atrial Fibrillation, Cardiovascular Therapeutics, Vol. 35, No. 6, 2017.

[6] J. F. Lau, G. D. Barnes, M. B. Streiff, Introduction, In: J. F. Lau, G. D. Barnes, M. B. Streiff (Eds.), Anticoagulation Therapy, Springer International Publishing, Cham, 2018, pp. 1-6.

[7] H. T. C. Pham, M. N. C., Translation and Reliability Validation of a Questionnaire Assessing Knowledge of Anticoagulant Use, Ho Chi Minh City Journal of Medicine, Supplement Vol. 24, No. 6, 2020, pp. 131-133 (in Vietnamese).

[8] T. H. Nguyen, H. V. Truong, M. T. Vi, K. Taxis et al., Vietnamese Version of the General Medication Adherence Scale (GMAS): Translation, Adaptation, and Validation, Healthcare (Basel), Vol. 9, No. 11, 2021 (in Vietnamese).

[9] T. V. Tran, T. P. Hoang, Knowledge of Anticoagulant Use Among Patients Receiving Vitamin K Antagonists and Related Factors, Journal of Medical Research, No. 134, Vol. 10, 2020, pp. 125-132 (in Vietnamese).

[10] Mbaye, R. Yassine et al., Knowledge of Oral Anticoagulation Treatment by Vitamin K Antagonists: A Survey Among 100 Patients in the Cardiology Department of Grand Yoff General Hospital, Dakar, Senegal, Angéiologie, Vol. 68, No. 3, 2016, pp. 54.

[11] R. A. Hansen, M. M. Kim et al., Comparison of Methods to Assess Medication Adherence and Classify Nonadherence, Annals of Pharmacotherapy, Vol. 43, No. 3, 2009, pp. 413-422.

[12] K. O. Obamiro, L. Chalmers, K. Lee, B. J. Bereznicki et al., Anticoagulation Knowledge in Patients with Atrial Fibrillation: An Australian Survey, International Journal of Clinical Practice, Vol. 72, No. 3, 2018, pp. e13072.

[13] M. H. Tran, H. H. Nguyen, Q. K. Mai, H. T. Pham, Knowledge and Medication Adherence of Oral Anticoagulant-Taking Patients in Vietnam, Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis, Vol. 7, No. 1, 2023, Article 100044, https://doi.org/10.1016/j.rpth.2023.100044.

[14] P. T. Le, Survey on Knowledge and Adherence to Anticoagulant Therapy Among Outpatients at Hanoi Heart Hospital, Bachelor Thesis in Pharmacy, Hanoi University of Pharmacy, 2022 (in Vietnamese).

[15] J. F. Lau, Anticoagulant Therapy, Springer, Cham, 2018.

[16] R. D. Hull, Warfarin and Other VKAs: Dosing and Adverse Effects, uptodate, 2021 (accessed on: from uptodate database).

[17] H. K. T. Nguyen, Analysis of Prescribing Practices and Knowledge, Attitudes, and Behaviors Related to Oral Anticoagulant Use Among Outpatients at Hanoi Heart Hospital, Master Thesis in Pharmacy, Hanoi University of Pharmacy, 2023 (in Vietnamese).

[18] R. T. Borne, C. O'Donnell, M. P. Turakhia, P. D. Varosy et al., Adherence and Outcomes to Direct Oral Anticoagulants Among Patients with Atrial Fibrillation: Findings from the Veterans Health Administration, BMC Cardiovascular Disorders, Vol. 17, No. 1, 2017, pp. 236.