

nhóm NB có nguy cơ cao này để kết quả chăm sóc đạt được mức cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Chí Đức.** Kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện C Thái Nguyên, Tạp chí Khoa học & Công nghệ Đại học Thái Nguyên. 2020; 225(11), 179- 184.
2. **Phan Bá Hải.** Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần trên bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2022
3. **Trần Mạnh Hùng và Nguyễn Xuân Thủy.** Đặc điểm lâm sàng và Xquang của bệnh nhân thay lại khớp háng nhân tạo, Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; 504 (2), 198-201.
4. **Nguyễn Thị Huyền.** Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ thay khớp háng nhân tạo và một số

yếu tố liên quan tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng. 2022

5. **Nguyễn Văn Thoan.** Đánh giá kết quả thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng ở bệnh nhân cao tuổi gây liên mấu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Việt Đức, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. 2018
6. **Chloe E. H. Scott et al.** Modern total hip arthroplasty: peak of perfection or room for improvement. 2022; 104-B(2), 189-192.
7. **Markatos và K. Savvidou.** Hallmarks in the history and development of total hip arthroplasty, Surgical Innovation, 2020; 27(6), 691-694.
8. **Sagie Haziza et al.** Relative frequency of primary total hip arthroplasty for avascular necrosis in the United States as compared to a regional center: A data review, Journal of Orthopaedics, 2022; 34, 322-326.

MÔ TẢ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH SAU CAN THIỆP ĐẶT STENT MẠCH VÀNH TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Bùi Thị Hậu¹, Hà Quang Tạo², Nguyễn Thị Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị người bệnh sau can thiệp đặt stent mạch vành tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Có 54,1% bệnh nhân có mức độ hiểu biết tốt về thuốc, có 37,3% hiểu biết trung bình và chỉ có 8,6% bệnh nhân hiểu biết kém. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ là 73,89%, tuân thủ kém là 26,11%. **Kết luận:** cần có các biện pháp duy trì và củng cố những hoạt động, quản lý, chăm sóc theo dõi người bệnh thường xuyên, bệnh viện tăng cường công tác kiểm tra, giám sát và đánh giá các hoạt động cải thiện tuân thủ điều trị của người bệnh xem có đạt hiệu quả mong muốn hay không. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị, stent mạch vành.

SUMMARY

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND PRACTICE COMPLIANCE TO TREATMENT OF PATIENTS AFTER CORONIC STENT INTERVENTION AT THE CENTRAL CENTER HAI DUONG PROVINCE UNIVERSITY HOSPITAL
Objective: To describe the knowledge and

practice of adherence to treatment of patients after coronary stenting intervention at Cardiovascular Center of Hai Duong General Hospital. **Subjects and research methods:** cross-sectional description, convenient sampling. **Results:** 54.1% of the patients had a good understanding of the drug, 37.3% had a moderate knowledge and only 8.6% of the patients had a poor understanding. The rate of patient compliance was 73.89%, poor compliance was 26.11%. **Conclusion:** it is necessary to take measures to maintain and strengthen the activities, management, care and follow-up of patients regularly, the hospital strengthens the inspection, monitoring and evaluation of compliance improvement activities. the patient's treatment to see if the desired effect is achieved.

Keywords: treatment adherence, coronary stent.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạch vành (BMV) là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do tim mạch trên toàn thế giới, với >4,5 triệu ca tử vong xảy ra ở các nước đang phát triển. Mặc dù có sự suy giảm gần đây ở các nước phát triển, cả tỷ lệ tử vong BMV và tỷ lệ mắc các yếu tố rủi ro BMV tiếp tục tăng nhanh ở các nước đang phát triển [1]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2015, hàng năm ước tính có tới 17,5 triệu người trên thế giới tử vong do bệnh tim mạch, trong đó chủ yếu là các bệnh tim mạch do xơ vữa [2]. Tại Việt Nam, theo thống kê của Tổng hội Y Dược học năm 2001, tỷ lệ tử vong do nguyên nhân bệnh

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hậu

Email: hauhmtu1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 13.12.2023

tim nói chung là 7,7% đứng thứ hai sau nguyên nhân sản khoa 11,3%. Trong đó 1,02% chết vì nhồi máu cơ tim [3].

Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, nhưng bệnh mạch vành vẫn là một loại bệnh nặng, diễn biến phức tạp, có nhiều biến chứng nguy hiểm luôn đe dọa tính mạng người bệnh, vì thế có tỷ lệ tử vong cao, đặc biệt là nhồi máu cơ tim cấp. Theo sự tiến bộ của các kỹ thuật y học, hiện nay, ngoài phương pháp mổ mở bắc cầu chủ vành dưới sự hỗ trợ của hệ thống máy tuần hoàn ngoài cơ thể vẫn được thực hiện cho những ca có chỉ định thì phương pháp can thiệp mạch vành qua da, điều trị tái thông mạch vành bằng phương pháp đặt stent vẫn đang phổ biến, thường quy do các ưu điểm của phương pháp này mang lại. Ở Việt Nam, ngoài các cơ sở lớn đã có uy tín trong lĩnh vực can thiệp động mạch vành qua da như Viện Tim mạch Quốc gia, Bệnh viện Tim Hà Nội, Bệnh viện Vinmec Hà Nội, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội,.. thì tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương cũng là một trong các cơ sở được cấp phép tiến hành với số người bệnh được can thiệp stent mạch vành khoảng 400 người bệnh trong năm. Tại đây, cũng chưa có nghiên cứu nào về chủ đề này được thực hiện, vậy câu hỏi đặt ra là tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị cũng như kiến thức, kỹ năng người bệnh như thế nào sau can thiệp đặt stent mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương? Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *"Mô tả kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị người bệnh sau can thiệp đặt stent mạch vành tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả những người bệnh đã được can thiệp đặt stent mạch vành, đến tái khám tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương trong khoảng thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 03/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh > 18 tuổi.
- Người bệnh đã được tiến hành can thiệp đặt stent mạch vành - Đến tái khám và theo dõi tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương
- Có thời gian điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu ngoại trú > 1 tháng trở lên tính đến thời điểm nghiên cứu.

- Người bệnh có đến tái khám trong khoảng thời gian thu thập số liệu của nghiên cứu (từ tháng 03/2022 đến tháng 03/2023)

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không thể tham gia nghiên cứu do mắc các bệnh phối hợp về thần kinh hay trí nhớ khiến đối tượng trả lời không chính xác
- Không đến tái khám hoặc không liên lạc được.
- Không trả lời câu hỏi phỏng vấn được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả các bệnh nhân có bệnh mạch vành đến tái khám tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương trong khoảng thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 03/2023 và đã được can thiệp đặt stent mạch vành trước đó, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và đồng thuận tham gia nghiên cứu được tiếp cận để phỏng vấn.

2.3. Xử lý số liệu. Nhập số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phân tích mô tả được sử dụng phù hợp với các thông tin được phân tích.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Đây là nghiên cứu quan sát, không can thiệp vào quyết định điều trị của bác sĩ lâm sàng, nên không vi phạm y đức.

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng y đức trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.

- Tên tuổi và các thông tin liên quan đến bệnh nhân được giữ bí mật cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi		
< 60 tuổi	76	28,35
≥ 60 tuổi	192	71,65
Giới		
Nam	176	65,67
Nữ	92	34,33
Trình độ học vấn		
Tiểu học	59	22,01
Trung học cơ sở	67	25
Trung học phổ thông	43	16,04
Trung cấp	51	19,02
Cao đẳng – đại học	44	16,41
Sau đại học	4	1,52
Bệnh kèm theo		
Đái tháo đường	124	46,26
Tăng huyết áp	198	76,15

Nhận xét: Trong số 268 bệnh nhân nghiên cứu thì đa số là trên 60 tuổi (192 BN chiếm 71,65%); tỉ lệ nam:nữ xấp xỉ 2:1; có 141 bệnh nhân (52,61%) được chẩn đoán hội chứng mạch vành cấp, 127 bệnh nhân (47,39%) được chẩn đoán hội chứng mạch vành mạn; 100% bệnh nhân được stent thuốc; đa số bệnh nhân (67,8%) mắc bệnh tăng huyết áp (76,15%) hoặc đái tháo đường (46,26%) kèm theo.

3.2. Mô tả kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị người bệnh sau can thiệp đặt stent mạch vành tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.

3.2.1. Kiến thức về bệnh của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Tỉ lệ người bệnh biết chính xác bệnh của mình

Biết về tên bệnh	biết chính xác	không biết	Tổng
	234 (87,31%)	34 (12,69%)	268 (100%)
Biết loại stent được đặt	stent phủ thuốc	không biết	Tổng
	253 (94,41%)	15 (5,59%)	268 (100%)
Số lần đặt stent	1 lần	≥ 2 lần	Tổng
	180 (67,16%)	88(32,84%)	268 (100%)

Nhận xét: Số bệnh nhân biết mình được đặt stent nào là 253 (94,41%), còn 15 bệnh nhân (5,59%) không biết mình được đặt stent nào. Số bệnh nhân được can thiệp mạch vành đặt stent 1 nhánh là 62,45%, từ 2 nhánh trở lên là 32,84%, còn lại 6,71% bệnh nhân không biết. Trong số 268 bệnh nhân có 180 (67,16%) bệnh nhân đặt stent mạch vành lần 1, còn lại là bệnh nhân đặt stent mạch vành từ lần thứ 2 trở đi (32,84%).

3.2.2. Kiến thức về sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. Kiến thức của người bệnh nhân về thuốc kháng KTTC

Kiến thức	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Thuốc cần uống sau can thiệp		
Kháng đông	61	22,76
Kháng kết tập tiểu cầu (KTTC)	131	48,88
Kháng đông và kháng KTTC	28	10,45
Không biết	48	17,91
Nhận biết thuốc kháng KTTC mình đang dùng		
Có	257	95,89
Không	11	4,11
Được nhân viên y tế tư vấn về cách sử dụng thuốc		
Có	265	98,88

Không	3	1,12
Thời gian dùng thuốc kháng KTTC		
1-3 tháng	44	16,42
3-6 tháng	68	25,37
6-12 tháng	60	22,39
> 12 tháng	25	9,33
Không biết	71	26,49
Kiến thức về tác dụng của thuốc kháng KTTC		
Tránh tắc stent, tắc cầu nối	162	60,45
Tránh chảy máu	52	19,40
Không biết	54	20,15
Kiến thức về biến chứng có thể gặp khi dùng thuốc kháng KTTC		
Có (chảy máu, xuất huyết, tắc mạch)	92	34,32
Không biết	176	65,58

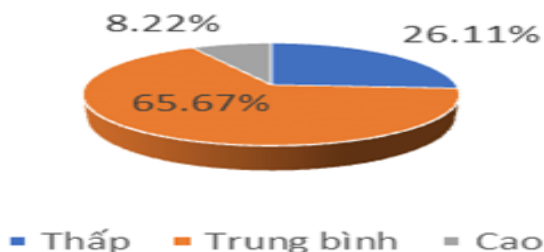
Nhận xét: Đa số bệnh nhân biết về thuốc cần uống sau can thiệp (82,09%), có 95,89% bệnh nhân nhận biết chính xác loại thuốc mình đang dùng. Có 98,88% bệnh nhân được nhân viên y tế tư vấn về sử dụng thuốc. Qua tổng hợp chúng tôi thấy có 54,10% bệnh nhân có hiểu biết tốt về thuốc KTTC, 37,3% có mức độ hiểu biết trung bình, 8,6% hiểu biết kém.

3.2.3. Thực hành tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu

Thực hành	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Người bệnh quên uống thuốc		
Có	31	11,57
Không	237	88,43
Mức độ quên uống thuốc của người bệnh		
Không bao giờ quên	213	79,48
Rất ít (dưới 2 lần/tháng)	36	13,43
Thỉnh thoảng (dưới 1 lần/tuần)	13	4,85
Thường xuyên (≥2 lần/tuần)	6	2,24
Cách xử trí khi quên uống thuốc		
Tự ý uống tiếp liều khác	3	1,11
Uống tăng gấp đôi liều	3	1,11
Bỏ không uống bù	7	2,61
Gọi điện hỏi ý kiến bác sĩ	18	6,72
Tuân thủ về thời gian dùng thuốc		
1 tháng	187	69,77
6 tháng	133	49,62
12 tháng	97	36,19
Trên 12 tháng	65	24,25
Tình trạng tái khám		
Theo hẹn	221	82,46
Không theo hẹn	47	17,57

Cách xử trí khi gặp biến chứng (mệt, buồn nôn, đau đầu, chảy máu...)		
Uống tiếp	5	1,86
Dừng uống thuốc và không hỏi ai	7	2,61
Hỏi ngay bác sĩ	15	5,59
Đến khám lại ngay	194	72,34



Biểu đồ 3.1. Biểu đồ mức độ tuân thủ

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng chung của các bệnh nhân. Nghiên cứu 268 bệnh nhân cho thấy nhóm bệnh nhân có độ tuổi trên 60 chiếm đa số 71,65%, tỉ lệ nam:nữ xấp xỉ 2:1. Cũng theo thống kê của bệnh viện Fremantle (Western Australia) thì tỉ lệ nam/nữ là 62,5%. Xu hướng bệnh gặp ở nam nhiều hơn ở nữ phù hợp với nhiều tác giả khác như Nguyễn Lâm Hiếu, Tô Thị Mai Hoa. Theo nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (60,06%) so với số người có trình độ trên trung học phổ thông. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Giang Trí Thanh (2021) [4]. Mặc dù không phải lúc nào trình độ học vấn cũng ảnh hưởng trực tiếp đến tỉ lệ mắc bệnh, kết quả điều trị, nhưng trình độ học vấn ảnh hưởng trực tiếp đến nhận thức của người bệnh cũng như hành vi tự chăm sóc sức khỏe, tuân thủ điều trị.

Nghiên cứu về các bệnh lý đi kèm kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp là 76,15%, có đái tháo đường là 46,26%. Kết quả này cũng giống với kết quả nghiên cứu của Giang Trí Thanh với tỉ lệ lần lượt là 64,6% và 45,7%[4]. Việc mắc nhiều bệnh lý đi kèm thường liên quan đến việc phải sử dụng rất nhiều loại thuốc điều trị các bệnh lý khác nhau. Điều này có thể dẫn tới những tương tác thuốc, giảm hiệu quả điều trị, hoặc cũng là yếu tố có thể gây khó khăn cho người bệnh, nhất là bệnh nhân phải can thiệp mạch vành cũng như ảnh hưởng không nhỏ đến việc tuân thủ điều trị của người bệnh.

4.2. Mô tả kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị người bệnh sau can thiệp đặt

stent mạch vành tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương

4.2.1. Kiến thức về bệnh của đối tượng nghiên cứu. Số bệnh nhân biết mình được đặt stent nào là 253 (94,41%), còn 15 bệnh nhân (5,59%) không biết mình được đặt stent nào. Số bệnh nhân được can thiệp mạch vành đặt stent 1 nhánh là 62,45%, từ 2 nhánh trở lên là 32,84%, còn lại 6,71% bệnh nhân không biết. Kết quả cho thấy đa số bệnh nhân đều quan tâm đến tình hình bệnh tật của mình. Trong số 268 bệnh nhân có 180 (67,16%) bệnh nhân đặt stent mạch vành lần 1, còn lại là bệnh nhân đặt stent mạch vành từ lần thứ 2 trở đi (32,84%). Đa số bệnh nhân đặt stent mạch vành lần 2 có mức độ hiểu biết tốt về bệnh. Như vậy càng đặt stent nhiều lần thì bệnh nhân càng nắm vững hơn về các biến chứng của việc đặt stent.

4.2.2. Kiến thức của người bệnh về thuốc chống ngưng tập tiểu cầu. Thuốc kháng KTTTC là nền tảng của điều trị nội khoa trong và sau đặt stent mạch vành để ngăn chặn biến chứng huyết khối cả ngắn và dài hạn. Bệnh nhân sau khi đặt stent mạch vành được khuyến nghị nên uống clopidogrel tối thiểu 1 tháng với stent thường và 12 tháng đối với stent phủ thuốc, uống aspirin suốt đời nếu không có chống chỉ định. Với một thời gian dùng thuốc kéo dài như vậy đòi hỏi người bệnh phải có kiến thức đầy đủ về thuốc trong quá trình sử dụng, điều này không chỉ giúp ích cho việc cải thiện, nâng cao tình trạng sức khỏe của bệnh nhân sau can thiệp mà còn giúp bệnh nhân tự phát hiện ra các biến chứng. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 54,1% bệnh nhân có mức độ hiểu biết tốt về thuốc, có 37,3% hiểu biết trung bình và chỉ có 8,6% bệnh nhân hiểu biết kém.

Trong đó, đa số bệnh nhân biết về thuốc cần uống sau can thiệp (82,09%), có 95,89% bệnh nhân nhận biết chính xác loại thuốc mình đang dùng. Có 98,88% bệnh nhân được nhân viên y tế tư vấn về sử dụng thuốc. Tuy nhiên có 26,49% bệnh nhân không biết về thời gian dùng thuốc mặc dù đa số bệnh nhân đã được nhân viên y tế tư vấn. Lý giải điều này có thể do số đông đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi, trình độ học vấn thấp khiến việc nhớ nhiều thông tin về thuốc gặp khó khăn.

Thời gian các bệnh nhân phải điều trị thuốc này cũng đã được nhắc đến khá nhiều. Bởi lẽ đây là phương pháp điều trị nội khoa nền tảng nhằm dự phòng những tai biến chủ yếu của bệnh nhân sau can thiệp, gồm tái hẹp stent và tắc lại stent do huyết khối. Tuy nhiên số bệnh

nhân hiểu biết chính xác về thời gian dùng thuốc và số người bệnh không biết chiếm tỉ lệ khá cao. Có thể lý giải điều này do bệnh nhân chưa được cung cấp, trao đổi kiến thức đầy đủ trong quá trình điều trị bệnh, hoặc có thể do tuổi tác nên họ không thể nhớ hết các thông tin được tư vấn, không có thời gian tìm hiểu hoặc thiếu các phương tiện tìm hiểu về bệnh của mình.

Điều đáng lưu ý nhất khi sử dụng các thuốc kháng KTTC là thuốc có thể làm chảy máu dễ dàng hơn, thậm chí từ một vết thương nhỏ. Chính vì thế, những đối tượng đang có tình trạng chảy máu, mất máu cần phải được sự tư vấn của bác sĩ trong quá trình sử dụng nhóm thuốc kháng KTTC này. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 34,32% bệnh nhân biết được các biến chứng có thể gặp phải khi sử dụng thuốc này. Điều này cho thấy nhóm bệnh nhân có hiểu biết chưa cao về vấn đề này. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Giang Trí Thanh. Sự khác biệt này có thể do các đối tượng nghiên cứu của Giang Trí Thanh nằm điều trị ở Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec, các bệnh nhân có thu nhập cao và trình độ học vấn đa số từ trung học phổ thông trở lên.

4.2.3. Thực hành tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu của đối tượng nghiên cứu. Sau can thiệp mạch vành, hiện tượng mảng xơ vữa động mạch có thể xảy ra một cách tự phát. Khi mảng xơ vữa bị vỡ, tiểu cầu được hoạt hóa dẫn tới hình thành huyết khối từ đó có thể gây tái hẹp hoặc tắc hoàn toàn động mạch vành. Kết quả nghiên cứu việc tuân thủ dùng thuốc kháng KTTC sẽ là tiền đề cho các kế hoạch thay đổi nhằm giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị một cách cao nhất. Không tuân thủ điều trị thuốc kháng KTTC từ lâu đã được công nhận là một yếu tố dự báo quan trọng về kết quả xấu sau can thiệp mạch vành. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ là 73,89%, tuân thủ kém là 26,11%. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm (2018) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương là 76,2% [5], nghiên cứu của Võ Thị Dế tại Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Đại học Y dược TP.Hồ Chí Minh với tỉ lệ tuân thủ dùng aspirin và clopidogrel lần lượt là 88,6% và 86,4% [6]. Mặc dù tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị chiếm đa số nhưng việc cần thiết cải thiện tỉ lệ bệnh nhân chưa tuân thủ điều trị cần phải đặt ra để mang lại lợi ích cho người bệnh. Đa số bệnh nhân đều là người già nên việc phải nhớ uống tất cả các loại thuốc gặp nhiều khó khăn, bất tiện, nhất là những người sống neo đơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi và những nghiên cứu khác trên thế giới đều cho thấy tỉ lệ bệnh nhân dùng thuốc kháng KTTC liên tục hay dùng theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ giảm dần theo thời gian sau khi bệnh nhân ra viện. Điều đó cho thấy rằng thời gian điều trị càng dài thì tỉ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân càng giảm và theo các mức độ khác nhau.

Một trong những lí do khiến bệnh nhân không tuân thủ điều trị là tác phụ của các thuốc kháng KTTC như chảy máu, loét dạ dày, hay yếu tố liên quan đến người địa phương (ví dụ không phải người Do Thái ở Israel). Nhìn chung kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị còn chưa cao. Do đó đòi hỏi người thầy thuốc cần tìm hiểu kĩ hơn những yếu tố ảnh hưởng để tư vấn cho bệnh nhân kịp thời.

V. KẾT LUẬN

Có 54,1% bệnh nhân có mức độ hiểu biết tốt về thuốc, có 37,3% hiểu biết trung bình và chỉ có 8,6% bệnh nhân hiểu biết kém. Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ là 73,89%, tuân thủ kém là 26,11%. Do đó, cần có các biện pháp duy trì và củng cố những hoạt động, quản lý, chăm sóc theo dõi người bệnh thường xuyên, bệnh viện tăng cường công tác kiểm tra, giám sát và đánh giá các hoạt động cải thiện tuân thủ điều trị của người bệnh xem có đạt hiệu quả mong muốn hay không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Karen Okrainec MSc, Devi K Banerjee MD, Mark J Eisenberg MD, MPH** (2004). Coronary artery disease in the developing world. *American Heart Journal*. Volume 148, Issue 1, July 2004, Pages 7-15
2. **P. Balakumar, K.Maung-U, G. Jagadeesh** (2016). Prevalence and prevention of cardiovascular disease and diabetes mellitus. *Pharmacological Research*. Volume 113, Part A, November 2016, Pages 600-6093.
3. **Bệnh viện Bạch Mai** (2014), Viện tim mạch Bạch Mai, chủ biên.
4. **Giang Trí Thanh** (2021). Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu ở người bệnh sau can thiệp đặt stent mạch vành tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Thị Thanh Tâm, Nguyễn Văn Lưu, Phạm Thị Thu Hương**. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da tại tỉnh Hải Dương năm 2018. *Tạp chí khoa học điều dưỡng*, tập 1 số 3(2018)
6. **Võ Thị Dế** (2012). Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân động mạch vành đã được can thiệp. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.