

- Năm 2020-2021. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh;2021.
6. **Mai Quang Hoàn.** Khảo Sát Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Điều Trị Viêm Xoang Do Nấm Tại Bệnh Viện Chợ Rẫy. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh;2018.
 7. **Trần Nam Khang.** Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Viêm Xoang Do Nấm Bằng Phương Pháp Phẫu Thuật Nội Soi Tại Bệnh Viện TMH TP. Hồ Chí Minh. Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh;2018.
 8. **Jiang RS, Huang WC, Liang KL.** Characteristics of Sinus Fungus Ball: A Unique Form of Rhinosinusitis. Clin Med Insights Ear Nose Throat. 2018; 11:1179550618792254.
 9. **Dufour X, Kauffmann-Lacroix C, Ferrie JC, Goujon JM, Rodier MH, Klossek JM.** Paranasal sinus fungus ball: epidemiology, clinical features and diagnosis. A retrospective analysis of 173 cases from a single medical center in France, 1989–2002. Med Mycol. 2006;44(1):61-67.
 10. **Hopkins C, Browne JP, Slack R, Lund V, Brown P.** The Lund-Mackay staging system for chronic rhinosinusitis: how is it used and what does it predict? Otolaryngology - Head and Neck Surgery. 2007;137(4):555-561.

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG ĐÔNG ĐƯỜNG UỐNG Ở BỆNH NHÂN RUNG NHĨ KHÔNG DO BỆNH VAN TIM TẠI KHOA KHÁM BỆNH CÁN BỘ CAO CẤP, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Mai Thị Xuân Mỹ¹, Lê Thị Diệu Hồng¹,
Lương Hải Đăng¹, Hoàng Tố Nga¹

MEDICAL EXAMINATION DEPARTMENT IN 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objective: To evaluate adherence to DOAC oral anticoagulation therapy in patients with atrial fibrillation. Find out the relationship between knowledge and the level of adherence to anticoagulant treatment. **Subjects and methods:** Prospective, cross-sectional description with a convenient sample size of 101 atrial fibrillation patients taking DOACs. Assess patient knowledge through the Anticoagulation Knowledge Tool (AKT) questionnaire and assess treatment compliance using the Morrisk 8 questionnaire (MMAS-8). **Results:** The treatment compliance rate in the study patient group was high at 73%, while the non-adherent group was only 27%. Knowledge about anticoagulants of the study group of patients is mainly good and average, accounting for 40%, 34%. The poor rate accounts for 26%. Most correct answers about knowledge of anticoagulation treatment were higher among the compliant group than the non-compliant group, the difference was statistically significant, $p < 0.05$. Good and average knowledge groups were associated with treatment adherence $p < 0.05$. The age group < 75 years old is related to treatment adherence, while the age group > 75 years old does not see this relationship with $p < 0.05$. **Conclusion:** Patients with knowledge will adhere better to treatment.

Keywords: Atrial fibrillation, treatment adherence, knowledge, DOAC

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ là rối loạn nhịp tim thường gặp, là gánh nặng lớn gây bệnh tật và tử vong đối với cả hệ thống y tế toàn cầu trong đó có Việt Nam. Theo thống kê vào năm 2017, toàn thế giới có 37,574 triệu người mắc rung nhĩ, chiếm 0,51% dân số thế giới, tăng 33% so với 20 năm trước

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự tuân thủ điều trị chống đông đường uống DOAC ở bệnh nhân Rung nhĩ. Tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức và mức độ tuân thủ điều trị thuốc chống đông. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện 101 bệnh nhân rung nhĩ đang dùng DOAC. Đánh giá kiến thức của bệnh nhân thông qua bộ câu hỏi Anticoagulation Knowledge Tool (AKT) và đánh giá mức độ tuân thủ điều trị bằng bộ câu hỏi Morrisk 8 (MMAS-8). **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là cao 73%, trong khi nhóm không tuân thủ chỉ chiếm 27%. Kiến thức về thuốc chống đông của nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là tốt và trung bình, chiếm 40%, 34%. Tỷ lệ kém chiếm 26%. Hầu hết các câu trả lời đúng về kiến thức điều trị chống đông giữa nhóm tuân thủ cao hơn nhóm không tuân thủ, khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Nhóm kiến thức tốt và trung bình có liên quan với tuân thủ điều trị $p < 0,05$. Nhóm tuổi < 75 có liên quan đến tuân thủ điều trị còn nhóm > 75 tuổi thì không thấy mối liên quan này với $p < 0,05$. **Kết luận:** Bệnh nhân có kiến thức sẽ tuân thủ điều trị tốt hơn.

Từ khóa: Rung nhĩ, tuân thủ điều trị, kiến thức, DOAC

SUMMARY

EVALUATING ADHERENCE TO ORAL ANTICOAGULANT TREATMENT IN PATIENTS WITH NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION AT THE SENIOR STAFF

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Xuân Mỹ

Email: Mymyhtc@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 20.12.2023

đó, và dự đoán đến năm 2050, tỷ lệ này sẽ tăng hơn 60%.[1]

Rung nhĩ là một bệnh phức tạp, đòi hỏi tiếp cận toàn diện và đa chuyên khoa, cũng như sự hợp tác chủ động, tích cực giữa người bệnh và người thầy thuốc. Chăm sóc hiệu quả bệnh nhân Rung nhĩ trong thực hành lâm sàng hiện nay là một thách thức lớn nhưng cũng là một yêu cầu thiết để giảm các biến cố có liên quan đến RN như đột quỵ não/ tắc mạch, rối loạn chức năng thất trái và suy tim, tăng tỉ lệ nhập viện, làm giảm chất lượng cuộc sống, rối loạn nhận thức/ sa sút trí tuệ, tử vong[2].

Theo khuyến cáo của Hội tim mạch Việt Nam, một trong những thông điệp được nhấn mạnh quan trọng nhất đó là điều trị chống đông và quản lý điều trị chống đông ở bệnh nhân RN, góp phần cải thiện kết cục của bệnh, vì vậy chúng tôi làm đề tài này với mục tiêu "Đánh giá sự tuân thủ điều trị chống đông đường uống DOAC ở bệnh nhân Rung nhĩ. Tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức và mức độ tuân thủ điều trị thuốc chống đông"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 101 bệnh nhân được chẩn đoán rung nhĩ không do bệnh van tim đang được điều trị ngoại trú bằng DOAC tại khoa Khám bệnh Cán bộ Cao cấp C1-2 từ tháng 2/2023 đến tháng 8/2023.

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện 101 bệnh nhân.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán rung nhĩ không có bệnh van tim, đang điều trị chống đông đường uống thể hệ mới (Direct Oral anticoagulation-DOAC) theo khuyến cáo của hội tim mạch Việt Nam năm 2022[2]. Bệnh nhân có khả năng hiểu, trả lời câu hỏi phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Rung nhĩ do bệnh van tim, Bệnh nhân đang mắc các bệnh ung thư, bệnh cấp tính, không có khả năng trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

Các bước tiến hành: Bệnh nhân RN được làm các xét nghiệm cơ bản như sinh hóa, huyết học, điện tim, siêu âm tim

Đánh giá kiến thức, hiểu biết của bệnh nhân về RN thông qua bộ câu hỏi Anticoagulation Knowledge Tool (AKT) gồm 16 câu hỏi được Obamiro [9] và các cộng sự phát triển và sử dụng từ năm 2016 tại Châu Âu, với độ tin cậy Cronbach's $\alpha = 0,896$ và độ tin cậy kiểm tra lại $r = 0,855$. Điểm số được tính dựa trên câu trả lời của bệnh nhân, mỗi câu hỏi đúng được 1 điểm.

Tổng điểm cuối cùng được biểu diễn dưới dạng phần trăm tính bằng tổng điểm của mỗi bệnh nhân trên tổng 16 điểm đối với bệnh nhân dùng DOAC. Mức độ kiến thức được đánh giá theo các câu trả lời đúng trong bộ câu hỏi và được phân loại là kém (điểm <33%), trung bình (33%-65%), tốt (điểm >65%)

Đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc chống đông theo bộ câu hỏi Morisky 8 -MMAS-8 gồm 8 câu hỏi. Mỗi câu trả lời đúng là 1 điểm. Dựa vào bảng điểm để phân thành 2 mức độ tuân thủ: Có tuân thủ (Tuân thủ cao và tuân thủ trung bình) ≥ 6 điểm, Không tuân thủ (tuân thủ thấp) < 6 điểm.

Xử lý số liệu: Phần mềm Stata 12.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

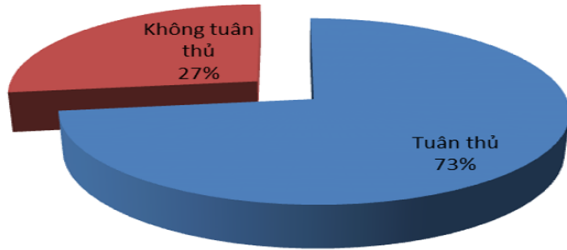
Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu(n=101)		
	n	%	
Tuổi	< 65	21	20
	65-75	50	50
	>75	30	30
	Tuổi TB \pm SD	71 \pm 10,2	
Giới	Nam	98	97
	Nữ	3	3

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu 71 \pm 10,2, trong đó chủ yếu là nhóm 65-75 chiếm 50%, nhóm tuổi trên 75 và dưới 65 chiếm tỷ lệ thấp hơn là 30% và 20%.

Bảng 2: Tuân thủ điều trị DOAC của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

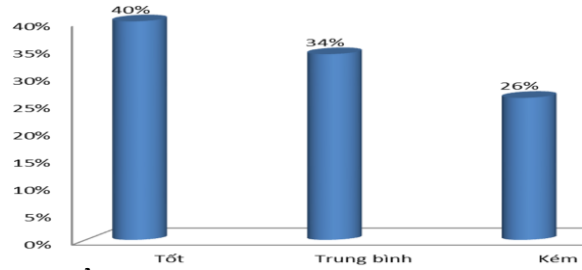
STT	Câu hỏi	Câu trả lời có	
		N	%
1	Thỉnh thoảng quên uống thuốc	36	35
2	Trong 2 tuần vừa qua có lúc quên uống thuốc	18	17
3	Giảm hoặc ngừng uống thuốc mà không nói với bác sỹ vì thấy sức khỏe yếu hơn	17	16
4	Quên mang thuốc đi xa	28	27
5	Chưa uống thuốc ngày hôm qua	3	2
6	Ngừng thuốc khi thấy triệu chứng thuyên giảm	16	15
7	Cảm thấy phiền khi điều trị dài ngày	34	33
8	Gặp khó khăn khi phải uống thuốc đầy đủ	11	10

Nhận xét: Tỷ lệ câu trả lời thỉnh thoảng quên uống thuốc và cảm thấy phiền khi uống thuốc lâu dài có tỷ lệ cao nhất chiếm 35% và 33%. Câu trả lời chưa uống thuốc ngày hôm qua thấp nhất chỉ chiếm 2%.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ mức độ tuân thủ điều trị DOAC của nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là cao 73%, trong khi nhóm không tuân thủ chỉ chiếm 27%.



Biểu đồ 2: Kiến thức điều trị DOAC của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Kiến thức về thuốc chống đông của nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là tốt và trung bình, chiếm 40%, 34%. Tỷ lệ kém chiếm 26%.

Bảng 4: So sánh kiến thức điều trị DOAC của 2 nhóm tuân thủ và không tuân thủ điều trị

Câu hỏi	Tỷ lệ câu trả lời đúng n(%)		p
	Không tuân thủ (n=27)	Tuân thủ (n=74)	
1. Ông/bà bị bệnh gì phải uống thuốc chống đông?	18 (18)	82(82)	<0,005
2.Tên thuốc chống đông Ông/ bà đang uống?	8(9,9)	75 (90,1)	<0,005
3.Thuốc này hoạt động như thế nào trong cơ thể ông/bà?	25(45,5)	30 (54,5)	0,318
4.Ông/bà uống thuốc chống đông mấy lần 1 ngày?	12(12)	88(88)	<0,005
5.Ông/ bà sẽ phải uống thuốc chống đông trong thời gian bao lâu? (ví dụ, 6 tháng, 1 năm, suốt đời)	24(32,9)	53 (67,1)	0,147
6.Bác sỹ nhấn mạnh uống thuốc chống đông phòng chống biến chứng gì?	7(11,5)	54(88,5)	<0,05
7.Uống thuốc chống đông có cần cố định giờ trong ngày	16(18,7)	70(81,3)	0,387
8.Nếu quên uống thuốc có cần tăng gấp đôi liều vào ngày tiếp theo	14(25,9)	40(74,1)	<0,05
9.Bỏ 1 liều thuốc có làm bệnh rung nhĩ nặng hơn không?	14(24,6)	43(75,4)	0,023
10.Có thể ngừng uống thuốc khi ông/bà thấy khỏe hơn không?	9(12)	66(88)	<0,05
11.Có an toàn không khi uống thuốc thực phẩm chức năng cùng với thuốc chống đông mà không hỏi ý kiến của BS?	30(39,9)	46(60,1)	0,451
12.Uống rượu có làm tăng nguy cơ bị tác dụng phụ của thuốc chống đông?	29(32,6)	60(67,4)	<0,05
13.Có lợi ích gì không nếu tăng liều uống so với kê đơn của BS?	17(21,3)	63(78,7)	<0,05
14.Có cần thông báo với BS về thuốc chống đông trước khi làm thủ thuật, phẫu thuật không?	13(16,7)	65(83,3)	0,021
15.Tác dụng phụ nguy hiểm nhất của thuốc chống đông?	7(13,3)	46(86,7)	<0,005
16.Việc quan trọng nhất cần làm ngay nếu uống thuốc quá liều?	5(9,9)	50(90,1)	<0,005

Nhận xét: Hầu hết các câu trả lời đúng về kiến thức điều trị chống đông của nhóm tuân thủ cao hơn nhóm không tuân thủ, khác biệt này có ý nghĩa thống kê, p<0,05

Bảng 5: Môi liên quan giữa mức độ tuân thủ điều trị với kiến thức và tuổi của nhóm nghiên cứu

Thông số	Tuân thủ n (%)		OR (95%CI)	p	
	Không	Có			
Kiến thức	Tốt	8 (20%)	32 (80%)	0,56 (0,32-0,76)	<0,05
	Trung bình	11 (25%)	34 (75%)	0,37(0,18-0,42)	<0,05
	Kém	17 (63%)	10 (37%)	1	<0,05
Tuổi	< 65	5 (24%)	16 (76%)	0,89 (0,68-0,95)	<0,05
	65-75	8 (16%)	42 (84%)	0,32 (0,45-0,54)	<0,05
	> 75	10 (33,3%)	20 (76,7%)	1	<0,05

Nhận xét: Nhóm kiến thức tốt và trung bình tuổi <75 có liên quan đến tuân thủ điều trị còn nhóm >75 tuổi thì không thấy môi liên quan này

với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Số liệu thu được từ 101 bệnh nhân rung nhĩ đang khám, theo dõi và điều trị bằng thuốc chống đông DOAC tại khoa khám bệnh C1-2, Bệnh viện TWQĐ 108, chúng tôi nhận thấy chủ yếu là nam giới chiếm 98%, tỷ lệ nữ giới chiếm rất thấp, đây là đặc điểm chung của quân đội có tỷ lệ nam giới cao. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu 71 ± 10 , chủ yếu là lứa tuổi 65-75 chiếm 50%. Tỷ lệ này của chúng tôi cũng phù hợp với thống kê chung của thế giới. Tỷ lệ mắc rung nhĩ trong quần chúng là 0,4%; tăng 1% ở những người 60 tuổi và 6% ở những người trên 80 tuổi[2]. Tuổi làm tăng nguy cơ bị rung nhĩ do tái cấu trúc cơ nhĩ trái, đồng thời tuổi càng cao thì các yếu tố nguy cơ tim mạch càng cao. Bùi Thúc Quang nghiên cứu 127 bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim, tuổi trung bình là $65,8 \pm 10$ [1]; Balfour L ($67,5 \pm 9,2$)[3]

Tuân thủ điều trị thuốc DOAC của nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi khá cao, 73% tuân thủ điều trị, 27% không tuân thủ điều trị, tương đương với các nghiên cứu của Châu Âu và các nước phát triển, có thể do đối tượng được nghiên cứu là bệnh nhân Cán bộ cao cấp, có trình độ văn hóa và kinh tế cao hơn so với các nghiên cứu khác tại Việt Nam. Nghiên cứu của Motoyasu Miyazaki và cộng sự [7] tỷ lệ tuân thủ và không tuân thủ điều trị là 72% và 28%.

Kiến thức về sử dụng thuốc DOAC của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chủ yếu ở mức tốt và trung bình, trong đó có những câu trả lời đúng rất cao như phải uống thuốc mấy lần trong ngày, uống thuốc vì bệnh gì... Tuy nhiên một số câu trả lời tỷ lệ đúng vẫn chưa cao như cơ chế hoạt động của thuốc hay làm gì khi gặp biến chứng, tỷ lệ này cũng giống như nghiên cứu của Lane DA và cộng sự[6]. Kiến thức của bệnh nhân là yếu tố chính có thể ảnh hưởng đến sự tuân thủ và kết quả điều trị ở bệnh nhân dùng DOAC [8] nên khi so sánh câu trả lời đúng về kiến thức hiểu biết giữa 2 nhóm tuân thủ điều trị và không tuân thủ điều trị chúng tôi đều nhận thấy nhóm tuân thủ điều trị thường trả lời đúng các câu hỏi cao hơn nhiều so với nhóm không tuân thủ. Tuy nhiên sự khác biệt có ý nghĩa thống kê vẫn nằm ở nhóm câu hỏi như tên thuốc, liều lượng, tác dụng phụ, các yếu tố nguy cơ với $p < 0,05$, phù hợp với nghiên cứu của Clarkesmith DE và cộng sự[5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra kiến thức ở mức tốt và trung bình thì càng tuân thủ điều trị với $p < 0,05$, và điều này cũng xảy ra ở

nhóm tuổi < 75 tuân thủ điều trị hơn so với nhóm > 75 với $p < 0,05$. Tất cả các nhận xét của chúng tôi trong nghiên cứu đều giống các nghiên cứu của Beyer-Westendorf J và cộng sự [4].

Do đó việc đánh giá kiến thức thường xuyên là một điều quan trọng cần cần nhắc ở nhóm bệnh nhân này. AKT là một công cụ hợp lệ để đánh giá khách quan kiến thức về OAC của bệnh nhân bởi nhân viên y tế chăm sóc sức khỏe và nhà nghiên cứu[8]. Dựa vào đây chúng ta cũng biết cách tăng cường giáo dục những kiến thức còn yếu cho bệnh nhân như cơ chế tác động của thuốc, thời gian uống thuốc, cần phải thông báo với bác sĩ khi gặp các vấn đề gì hay động viên bệnh nhân bệnh mạn tính phải uống thuốc lâu dài để nâng cao mức độ tuân thủ sử dụng thuốc giảm các biến cố không mong muốn của bệnh Rung nhĩ[2]

V. KẾT LUẬN

Nhóm tuân thủ điều trị có kiến thức về bệnh rung nhĩ và thuốc DOAC ở mức tốt và trung bình, và nhóm tuân thủ điều trị ở lứa tuổi < 75 .

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thúc Quang** (2015). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm tim và siêu âm thực quản ở bệnh nhân Rung nhĩ mạn tính không do bệnh van tim. Luận án tiến sĩ, Viện NCKH Y được lâm sàng 108.
2. **Hội tim mạch quốc gia Việt Nam** (2022). Khuyến cáo của phân hội nhịp tim Việt Nam chẩn đoán và xử trí rung nhĩ.
3. **Balfour L, Kowal J, Silverman A, Tasca GA, Angel JB, Macpherson PA, et al.** A randomized controlled psycho-education intervention trial: Improving psychological readiness for successful HIV medication adherence and reducing depression before initiating HAART. *AIDS Care*. 2006;
4. **Beyer-Westendorf J, Ehlik B, Evers T.** Real-world persistence and adherence to oral anticoagulation for stroke risk reduction in patients with atrial fibrillation. *Europace*. 2016; 18: 1150-1157.
5. **Clarkesmith DE, Pattison HM, Lip GY, Lane DA.** Educational intervention improves anticoagulation control in atrial fibrillation patients: the TREAT randomized trial. *PLoS One*. 2013
6. **Lane DA, Ponsford J, Shellev A, Sirpal A, Lip GYH.** Patient knowledge and perceptions of atrial fibrillation and anticoagulant therapy: Effects of an educational intervention programme. *The West Birmingham Atrial Fibrillation Project. Int J Cardiol*. 2006;110: 354-358.
7. **Motoyasu Miyazaki, Shelley A, Sirpal A, Lip GYH.** Association between medication adherence and illness perceptions in atrial fibrillation patients treated with direct oral anticoagulants: An observational cross-sectional pilot study. 2016
8. **Obamiro Kehinde O, Chalmers Leanne, Bereznicki Luke RE.** Development and Validation of an Oral Anticoagulation Knowledge Tool (AKT). *Plosone*, 11(6).