

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG ĐÔNG ĐƯỜNG UỐNG  
CỦA NGƯỜI BỆNH RUNG NHĨ KHÔNG DO BỆNH VAN TIM  
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108**

Nguyễn Ngọc Quân<sup>1</sup>, Đặng Việt Đức<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng kiến thức sử dụng thuốc chống đông đường uống của người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 84 người bệnh được chẩn đoán rung nhĩ không do bệnh van tim được điều trị dự phòng huyết khối tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021. Kiến thức của người bệnh được đánh giá bằng bộ câu hỏi kiến thức về thuốc kháng đông đường uống của Obamiro, gồm 20 tiêu chí. **Kết quả:** Trong 20 tiêu chí cứu được sử dụng để đánh giá kiến thức của người bệnh thì tiêu chí “phải uống thuốc một cách chính xác đúng như y lệnh của bác sĩ đã dặn dò” và tiêu chí “ba điều cần làm để giảm nguy cơ bị các tác dụng phụ của thuốc” có tỉ lệ nhận thức đúng rất thấp trong nghiên cứu (16,6% và 14,2%). Đánh giá thực trạng nhận thức đúng của người bệnh uống thuốc kháng Vitamin K: chỉ có 34,1% người bệnh biết được khoảng INR mục tiêu, các tiêu chí đánh giá nhận thức khác, kết quả cũng dao động từ 52% đến 88%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức giữa hai nhóm dùng thuốc kháng vitamin K và nhóm NOACs. **Kết luận:** Kiến thức đúng của người bệnh liên quan đến thuốc chống đông có kết quả trả lời đúng rất thấp; không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức giữa hai nhóm.

**Từ khóa:** Kiến thức, thuốc chống đông đường uống, người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim.

**LEVELS OF KNOWLEDGE ABOUT USING ORAL ANTICOAGULANTS  
OF PATIENT WITH NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION  
AT MILITARY CENTRAL HOSPITAL 108**

**ABSTRACT**

**Objective:** To determine the level of knowledge about using oral anticoagulants of patients with non-valvular atrial fibrillation at Military Central Hospital 108. **Method:** A cross-sectional descriptive study on 84 patients diagnosed with nonvalvular atrial fibrillation receiving anticoagulants at 108 Military Central Hospital from January 2021 to December 2021. Knowledge levels were assessed by using Obamiro’s oral anticoagulant knowledge questionnaire with 20 items. **Results:** Of the 20 criteria to assess the levels of knowledge among the patients, the criterion of “having to take the medication exactly as the doctor told it to” and “the three things that need to be done to reduce the risk of

Tác giả: Nguyễn Ngọc Quân  
Địa chỉ: Bệnh viện Trung ương Quân đội 108  
Email: nguyenngocquan108@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/9/2022  
Ngày hoàn thiện: 18/10/2022  
Ngày đăng bài: 19/10/2022

*side effects of the drug” had a very low rate of correct knowledge found by the study results, accounting for 16.6% and 14.2% respectively. Assessing correct knowledge of patients taking Vitamin K antagonists: only 34.1% of patients knew the target INR range; regarding other knowledge assessment criteria, the results also ranged from 52% to 88 %. There was no statistically significant difference in knowledge level between the two groups using anticoagulant medicine. **Conclusion:** The patient’s correct knowledge regarding anticoagulants was at very low correct level; there was no statistically significant difference between in knowledge level the two groups.*

**Keywords:** Knowledge, oral anticoagulants, patients with non-valvular atrial fibrillation.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ (RN) không do bệnh van tim là rối loạn nhịp tim thường gặp nhất trên lâm sàng, là một trong những nguyên nhân chính gây đột quỵ, suy tim và tử vong do bệnh lý tim mạch. Hiện nay rung nhĩ chiếm khoảng 30% số người bệnh nhập viện do rối loạn nhịp tim; tỉ lệ mắc rung nhĩ từ 1% đến 2% trong dân số chung và gia tăng theo tuổi [1]. Ở Châu Á, rung nhĩ chiếm 0,4% người Hàn Quốc từ 40-69 tuổi, con số này là 1% ở nhóm 60-69 tuổi. Ở Nhật Bản, tỉ lệ rung nhĩ là 1,6% người trên 40 tuổi [2]. Tại Trung Quốc có 1,4% nam giới và 0,7% nữ giới bị rung nhĩ. Ở Việt Nam, tỉ lệ rung nhĩ ở các người bệnh nằm viện: 1995 là 31%; 1996 là 37%; 1997 là 23%. Tại Miền Bắc, tỷ lệ rung nhĩ chiếm 1,1% ở người trên 60 tuổi và tại Bệnh viện Trung Ương Huế tỷ lệ rung nhĩ chiếm 28,7% các rối loạn nhịp tim [3].

Trong điều trị, sử dụng thuốc nhóm kháng vitamin K rất khó khăn, hiệu quả của thuốc bị ảnh hưởng rất nhiều vào hệ thống quản lý, nhận thức và thói quen sinh hoạt của người bệnh do tác dụng của thuốc rất thay đổi khi tương tác với thức ăn, thuốc dùng kèm...[4]. Gần đây, một thế hệ thuốc kháng đông dạng uống mới (NOAC) với những ưu điểm vượt trội trong dự phòng huyết khối ở người bệnh rung nhĩ đã được ưu tiên sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới gồm Rivaroxaban, Dabigatran, Apixaban... [5] để thay thế nhóm kháng Vitamin K. Tuy

vậy, giá thành thuốc rất cao nên việc áp dụng ở Việt Nam còn hạn chế vì vậy thực tiễn đặt ra cần nhiều hơn nữa các dữ liệu nghiên cứu về thực trạng sử dụng thuốc này tại Việt Nam [6]. Vấn đề khó khăn nhất của sử dụng thuốc chống đông ở người bệnh rung nhĩ là việc sử dụng chủ yếu là ngoại trú; người bệnh sẽ phải tự chăm sóc và điều trị tại nhà. Sự thiếu kiến thức của người bệnh về rung nhĩ và thuốc kháng đông do thiếu thông tin và giải thích bởi nhân viên y tế, thiếu sự giáo dục y tế thích hợp, sự phân tích về lợi ích và nguy cơ của việc dùng thuốc. Bệnh viện Trung ương Quân đội (TWQĐ) 108 là bệnh viện tuyến cuối của toàn quân, với số lượng người bệnh tim mạch nói chung và người bệnh rung nhĩ nói riêng không ngừng gia tăng và có đặc thù riêng. Vì vậy để nâng cao hiểu biết, nhận thức và tuân thủ điều trị thuốc chống đông và tối ưu tác dụng dự phòng huyết khối, giảm nguy cơ biến chứng xuất huyết của người bệnh chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá thực trạng kiến thức sử dụng thuốc chống đông đường uống của người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Người bệnh được chẩn đoán rung nhĩ không do bệnh van tim được điều trị dự phòng huyết khối tại Bệnh viện TWQĐ 108.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Người bệnh có điểm CHA2DS2 –VASc  $\geq 1$  đối với nam;  $\geq 2$  đối với nữ. (CHA2DS2: suy tim sung huyết, tăng huyết áp, tuổi  $\geq 75$ , đái tháo đường, đột quy, bệnh mạch máu, tuổi từ 65-74, giới tính nữ).

+ Được điều trị ngoại trú và theo dõi tại Bệnh viện TWQĐ 108.

+ Người bệnh đã điều trị chống đông ít nhất trong vòng 12 tháng.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Người bệnh được chẩn đoán là rung nhĩ do các bệnh lý van tim

+ Người bệnh có rối loạn đông máu và chống chỉ định dùng thuốc chống đông.

+ Người bệnh nhiều bệnh lý cấp tính nặng, bệnh lý ác tính, suy gan, suy thận...

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian**: Từ 1/2021 - 12/2021

- **Địa điểm nghiên cứu**: Viện tim mạch - Bệnh viện TWQĐ 108

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**: Cỡ mẫu toàn bộ. Chọn mẫu chủ đích người bệnh có đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu. Trên thực tế có 84 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

## 2.4. Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ trong nghiên cứu gồm 2 phần.

Phần 1: Về các đặc điểm chung và đặc điểm bệnh lý của của đối tượng nghiên cứu.

Phần 2: Về kiến thức sử dụng thuốc được sử dụng theo bộ câu hỏi của tác giả Obamiro được kiểm định theo sự tham khảo của tác giả Châu Ngọc Hoa với tính tin cậy, tính giá trị Cronbach's alpha là 0,7 [7]. Cách tính điểm sử dụng thang nhị phân là 1 và 0 cho câu trả lời đúng và sai (bệnh nhân chọn câu trả lời sai hay không chắc đều được tính là sai). Người bệnh có kiến thức đúng khi đạt  $\geq 60\%$  tổng điểm của bộ câu hỏi và không có kiến thức đúng  $\leq 60\%$  tổng điểm của bộ câu hỏi.

## 2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu nghiên cứu được nhập và quản lý bằng phần mềm epidata. Sau đó được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả bao gồm trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng và tỷ lệ phần trăm cho biến định tính được áp dụng. Kiểm định  $\chi^2$  được sử dụng để xác định sự khác biệt giữa các nhóm. Mức ý nghĩa thống kê với giá trị  $\alpha = 0,05$ .

## 2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC

**Bảng 1. Đặc điểm của ĐTNC (n = 84)**

Thông số		n	%
Tuổi trung bình		68,2 ± 14,3	
Nhóm tuổi	< 65	14	16,7
	65 - 74	40	47,6
	$\geq 75$	30	35,7

Thông số		n	%
Giới	Nam	68	80,9
	Nữ	16	19,1
Học vấn	≤ THPT	9	10,7
	> THPT	75	89,3
Nghề nghiệp	Quân nhân	54	64,2
	Nghề nghiệp khác	30	35,8

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu nằm trong độ tuổi từ 65 đến 75 tuổi trở lên chiếm chủ yếu với tỷ lệ 47,6%, giới tính là nam chiếm chủ yếu với 80,9%, có trình độ học vấn trên trung học phổ thông với 89,3%, là quân nhân chiếm chủ yếu với 64,2%.

**Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý rung nhĩ của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung		n	%
Phân loại rung nhĩ	Rung nhĩ con	8	9,5
	Rung nhĩ bền bỉ	18	21,4
	Rung nhĩ mạn tính	58	69,1
Thời gian bị rung nhĩ	< 5 năm	29	34,5
	≥ 5 năm	55	65,5
	$\bar{x} \pm SD$	8,7 ± 9,2	

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu người bệnh rung nhĩ mạn tính chiếm tỉ lệ chủ yếu (69,1%), tỉ lệ thấp nhất là rung nhĩ con 9,5% (8 người bệnh). Thời gian mắc bệnh trung bình là 8,7 ± 9,2 năm. Tỷ lệ người bệnh mắc bệnh từ 5 năm trở lên là chủ yếu với 65,5%.

### 3.2. Thực trạng kiến thức sử dụng thuốc chống đông đường uống của ĐTNC

**Bảng 3. Thực trạng nhận thức đúng của người bệnh liên quan đến thuốc chống đông**

TT	Tiêu chí về kiến thức	Kháng Vitamin K (Acenocoumarol) n = 44 (%)	Ức chế yếu tố X hoặc NOACs (Rivaroxaban) n = 40 (%)	p*
<i>Tên thuốc kháng đông (thuốc loãng máu) ông/bà đang sử dụng là gì?</i>				
1	Kiến thức đúng	n = 28 (63,6%)	n = 36 (90%)	< 0,05
	Kiến thức không đúng	n = 16 (36,4%)	n = 4 (10%)	
<i>Tại sao bác sĩ lại kê toa cho ông/bà loại thuốc này?</i>				
2	Kiến thức đúng	n = 31 (70,5%)	n = 29 (72,5%)	> 0,05
	Kiến thức không đúng	n = 13 (29,5%)	n = 11 (27,5%)	

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

TT	Tiêu chí về kiến thức	Kháng Vitamin K (Acenocoumarol) n = 44 (%)	Ức chế yếu tố X hoặc NOACs (Rivaroxaban) n = 40 (%)	p*
3	<i>Thuốc này hoạt động như thế nào trong cơ thể của ông/bà?</i>			
	Kiến thức đúng	n = 19 (43,2%)	n = 24 (60%)	> 0,05
	Kiến thức không đúng	n = 25 (56,8%)	n = 16 (40%)	
4	<i>Ông/Bà cần uống thuốc này bao nhiêu lần một ngày?</i>			
	Kiến thức đúng	n = 40 (90,1%)	n = 38 (95%)	> 0,05
	Kiến thức không đúng	n = 4 (9,9%)	n = 2 (5%)	
5	<i>Ông/Bà cần uống thuốc này trong bao lâu (ví dụ: 3 tháng, 6 tháng, suốt đời)?</i>			
	Kiến thức đúng	n = 25 (56,8%)	n = 28 (70%)	> 0,05
	Kiến thức không đúng	n = 19 (43,2%)	n = 12 (30%)	
6	<i>Tại sao ông/bà phải uống thuốc một cách chính xác đúng như bác sĩ đã dặn dò?</i>			
	Kiến thức đúng	n = 7 (15,9%)	n = 10 (25%)	> 0,05
	Kiến thức không đúng	n = 33 (94,1%)	n = 30 (75%)	
7	<i>Có quan trọng không khi phải uống thuốc vào cùng một thời điểm mỗi ngày?</i>			
	Kiến thức đúng	n = 25 (56,8%)	n = 26 (65%)	> 0,05
	Kiến thức không đúng	n = 19 (43,2%)	n = 14 (35%)	
8	<i>Có thể gấp đôi liều thuốc tiếp theo nếu ông/bà bỏ lỡ một liều thuốc không?</i>			
	Kiến thức đúng	n = 38 (86,4%)	n = 37 (92,5%)	> 0,05
	Kiến thức không đúng	n = 6 (23,6%)	n = 3 (7,5%)	
9	<i>Bỏ một liều thuốc có thể làm bệnh nặng hơn không?</i>			
	Kiến thức đúng	n = 16 (36,4%)	n = 22 (55%)	> 0,05
	Kiến thức không đúng	n = 28 (63,6%)	n = 18 (45%)	
10	<i>Có thể ngưng uống thuốc khi ông/bà cảm thấy khỏe hơn không?</i>			
	Kiến thức đúng	n = 38 (86,4%)	n = 37 (92,5%)	> 0,05
	Kiến thức không đúng	n = 6 (23,6%)	n = 3 (7,5%)	
11	<i>Có an toàn hay không khi uống thuốc kháng viêm như ibuprofen trong khi ông/bà đang uống thuốc kháng đông?</i>			
	Kiến thức đúng	n = 10 (22,7%)	n = 13 (32,5%)	> 0,05
	Kiến thức không đúng	n = 34 (77,3%)	n = 27 (67,5%)	
12	<i>Có an toàn hay không khi uống thuốc bổ và thảo dược cùng lúc với thuốc kháng đông mà không có sự tư vấn của bác sĩ?</i>			
	Kiến thức đúng	n = 13 (29,5%)	n = 16 (40%)	> 0,05
	Kiến thức không đúng	n = 31 (70,5%)	n = 24 (60%)	

TT	Tiêu chí về kiến thức	Kháng Vitamin K (Acenocoumarol) n = 44 (%)	Ức chế yếu tố X hoặc NOACs (Rivaroxaban) n = 40 (%)	p*
13	<i>Có bất cứ lợi ích nào không khi uống thuốc kháng đông nhiều hơn số lượng bác sĩ đã kê toa cho ông/bà?</i>			> 0,05
	Kiến thức đúng	n = 26 (59,1%)	n = 28 (70%)	
	Kiến thức không đúng	n = 18 (40,9%)	n = 12 (30%)	
14	<i>Uống nhiều rượu có làm tăng nguy cơ bị các tác dụng phụ của thuốc kháng đông không?</i>			> 0,05
	Kiến thức đúng	n = 36 (81,8%)	n = 31 (77,5%)	
	Kiến thức không đúng	n = 8 (18,2%)	n = 9 (22,5%)	
15	<i>Ông/Bà có thông báo cho bác sĩ phẫu thuật, nha sĩ hoặc nhân viên y tế rằng ông/bà đang uống thuốc kháng đông trước khi trải qua phẫu thuật hoặc thủ thuật không?</i>			> 0,05
	Kiến thức đúng	n = 33 (75%)	n = 34 (85%)	
	Kiến thức không đúng	n = 11 (25%)	n = 6 (15%)	
16	<i>Có quan trọng không khi tất cả nhân viên y tế mà ông/bà gặp đều biết rằng ông/bà đang sử dụng thuốc kháng đông không?</i>			> 0,05
	Kiến thức đúng	n = 23 (52,3%)	n = 26 (65%)	
	Kiến thức không đúng	n = 21 (47,7%)	n = 14 (35%)	
17	<i>Tác dụng phụ quan trọng nhất của thuốc kháng đông là gì?</i>			> 0,05
	Kiến thức đúng	n = 35 (79,5%)	n = 32 (80%)	
	Kiến thức không đúng	n = 9 (20,5%)	n = 8 (20%)	
18	<i>Ba dấu hiệu của các tác dụng phụ mà ông/bà nên chú ý trong khi sử dụng thuốc là:</i>			> 0,05
	Kiến thức đúng	n = 25 (56,8%)	n = 28 (70%)	
	Kiến thức không đúng	n = 19 (43,2%)	n = 12 (30%)	
19	<i>Ba điều ông/bà có thể làm để giảm nguy cơ bị các tác dụng phụ của thuốc là:</i>			> 0,05
	Kiến thức đúng	n = 6 (13,6%)	n = 7 (17,5%)	
	Kiến thức không đúng	n = 38 (86,4%)	n = 37 (82,5%)	
20	<i>Việc quan trọng nhất cần làm ngay nếu ông/bà vô tình uống quá nhiều thuốc này là gì?</i>			> 0,05
	Kiến thức đúng	n = 29 (65,9%)	n = 30 (75%)	
	Kiến thức không đúng	n = 15 (34,1%)	n = 10 (25%)	

**\* Test kiểm định: Chi-square ( $\chi^2$ )**

**Nhận xét:** Trong 20 tiêu chí nghiên cứu thì tiêu chí 6 và tiêu chí 19 có tỉ lệ nhận thức đúng rất thấp trong nghiên cứu (16,6% và 14,2%). Việc nhớ tên thuốc có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nghiên cứu.

**Bảng 4. Thực trạng kiến thức đúng của người bệnh liên quan đến thuốc kháng Vitamin K (Acenocoumarol)**

Tiêu chí	Trả lời đúng n (%)
1. Khoảng INR mục tiêu của ông/bà là bao nhiêu?	15 (34,1)
2. Giá trị INR lần gần nhất của ông/bà là bao nhiêu?	32 (72,8)
3. Thuốc này hoạt động như thế nào trong cơ thể của ông/bà?	26 (59,1)
4. Giá trị INR trên khoảng mục tiêu có tốt cho tình trạng sức khỏe của ông/bà không?	31 (70,5)
5. Giá trị INR thấp hơn khoảng mục tiêu có xấu cho tình trạng sức khỏe của ông/bà không?	28 (63,6)
6. Những gì ông/bà ăn có thể ảnh hưởng đến việc điều trị kháng đông của ông/bà không?	23 (52,3)
7. Nếu ông/bà trả lời Có với câu 6a, hãy liệt kê ba loại thức ăn có thể ảnh hưởng đến việc điều trị kháng đông của ông/bà?	39 (88,6)
8. Liệt kê một loại vitamin có thể ảnh hưởng đáng kể đến việc điều trị kháng đông của ông/bà?	5 (11,4)

**Nhận xét:** Chỉ có 34,1% số người bệnh sử dụng thuốc kháng Vitamin K (Acenocoumarol) nhận thức đúng về khoảng điều trị mục tiêu dựa trên chỉ số INR; phần lớn người bệnh không có kiến thức đúng về các loại vitamin có thể ảnh hưởng đáng kể đến việc điều trị kháng đông, chỉ có 5 (11,4%) người bệnh có kiến thức đúng về yếu tố này.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 84 người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim được khám, điều trị và theo dõi tại Bệnh viện TWQĐ 108 người bệnh có chỉ định dùng thuốc chống đông đường uống trong dự phòng huyết khối và thuyên tắc mạch hệ thống. Tuổi trung bình của người bệnh nghiên cứu là  $68,2 \pm 14,3$  tuổi; chủ yếu là lứa tuổi từ 65 đến 75 chiếm tỉ lệ 47,6%. Người bệnh nam giới chiếm tỉ lệ đa số 80,9%. Đặc điểm này của chúng tôi cũng phù hợp thống kê chung trên thế giới. Tỉ lệ mắc rung nhĩ trong quần thể chung là 0,4%; tăng lên 1% ở những người 60 tuổi và 6% ở những người trên 80

tuổi [8]. 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 nhiều đặc biệt là tăng huyết áp, bệnh mạch vành, suy tim càng làm tăng tỉ lệ rung nhĩ [9]. Bùi Thúc Quang nghiên cứu 127 người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $65,8 \pm 10,0$  [10]. Một số nghiên cứu về độ tuổi trung bình cũng phù hợp với kết quả của chúng tôi như: Ohara ( $67,5 \pm 9,2$ ); Sun Y ( $69,5 \pm 11,8$ ) [11].

Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn người bệnh đều có trình độ trên trung học phổ thông với tỉ lệ 89,3% cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải Yến (2018) với tỷ lệ người bệnh có

trình độ trên trung học phổ thông là 50% [12]. Tỷ lệ người bệnh là quân nhân chiếm chủ yếu với 64,2%, do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi được lựa chọn là tại một bệnh viện thuộc quân đội, do vậy tỷ lệ người bệnh có nghề nghiệp chủ yếu là quân nhân chiếm tỷ lệ cao và có học vấn cao trên trung học phổ thông là phù hợp với những đặc thù của bệnh viện.

Trong 84 người bệnh rung nhĩ, chỉ có 8 bệnh nhân được chẩn đoán rung nhĩ cơn (9,5%); người bệnh rung nhĩ mạn tính chiếm tỉ lệ chủ yếu (69,1%). Phân loại rung nhĩ dai dẳng đòi hỏi phải xác định người bệnh rung nhĩ liên tục > 12 tháng do vậy trong nghiên cứu chúng tôi ghép rung nhĩ dai dẳng và bèn bĩ vào làm 1 nhóm với tỉ lệ trong nghiên cứu là 21,4%. Theo nghiên cứu của Jahangir và cộng sự, 2 đến 3% người bệnh rung nhĩ có biểu hiện của rung nhĩ cơn kéo dài đến hàng chục năm [13]. Như vậy, việc xác định chính xác tỉ lệ rung nhĩ cơn vẫn còn là vấn đề khó do thiếu sự kết hợp hiệu quả giữa người bệnh và hệ thống y tế.

#### 4.2. Thực trạng kiến thức sử dụng thuốc chống đông đường uống của ĐTNC

Khi nghiên cứu về kiến thức thuốc chống đông đường uống của người bệnh, các tác giả thường sử dụng các bộ câu hỏi được soạn và được kiểm định tính giá trị cũng như độ tin cậy. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi một số tiêu chí có kết quả trả lời đúng rất thấp “Tại sao ông/bà phải uống thuốc một cách chính xác đúng như bác sĩ đã dặn dò” -16,6%, “Ba điều ông/bà có thể làm để giảm nguy cơ bị các tác dụng phụ của thuốc” -14,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khi so sánh với một số nghiên cứu khác như Obamiro (2018) [7], Destege (2016) [8] đều có kết quả thấp hơn rõ rệt, điều đó chứng tỏ ở các quốc gia phát triển, việc tư vấn, giáo dục cho người bệnh một

cách tự nhiên hay hệ thống đã mang lại kết quả tốt đối với nhận thức của người bệnh sử dụng chống đông. Khi so sánh tỉ lệ trả lời đúng giữa 2 nhóm nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy chỉ có tiêu chí “Tên thuốc kháng đông (thuốc loãng máu) ông/bà đang sử dụng là gì?” là có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,05$ ; điều này cũng dễ hiểu vì đa phần người bệnh sử dụng thuốc Rivaroxaban thường là tự túc nên họ sẽ nắm chắc tên thuốc đang sử dụng. Các tiêu chí khác chúng tôi chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, kết quả này được giải thích do bảng câu hỏi được xây dựng dựa trên những nghiên cứu về thuốc kháng Vitamin K hơn là các thuốc chống đông thế hệ mới. Kết quả tương tự trong nghiên cứu của Koniecznyńska điểm trung bình kiến thức của hai nhóm người bệnh sử dụng thuốc kháng vitamin K và nhóm NOACs không khác biệt nhau có ý nghĩa thống kê.

Khi tiến hành đánh giá thực trạng nhận thức đúng của 44 người bệnh dùng thuốc kháng Vitamin K, chỉ có 34,1% người bệnh biết được khoảng INR mục tiêu, đây là con số rất đáng lo ngại đối với người bệnh rung nhĩ được điều trị dự phòng thuốc chống đông. Các tiêu chí đánh giá nhận thức khác, kết quả cũng dao động từ 52% đến 88%; những con số này phản ánh nhận thức còn rất đáng lo ngại của người bệnh sử dụng chống đông nhóm kháng Vitamin K, kết hợp với các yếu tố liên quan đến dinh dưỡng, ăn và uống không được quan tâm nên kết quả đạt mục tiêu điều trị tại Bệnh viện TWQĐ 108 nói riêng cũng như Việt Nam nói chung. Trong nghiên cứu của Lê Thị Diệu Hồng, thời gian trong khoảng điều trị TTR  $\geq 65\%$  và “kiểm soát INR kém” ở thời điểm 6 tháng đầu (22% và 79,3%) và 6 tháng sau (27% và 75,6%). Đa số người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như nghiên cứu của Roll, Koniecznyńska, Ye



Wang không biết loại thuốc nào an toàn khi uống chung với thuốc kháng đông [14]. Kết quả này tương tự Smith cho thấy chỉ có 17% người bệnh biết về tương tác thuốc, 7% biết về tương tác thảo dược hay vitamin và 23% biết về chế độ ăn có ảnh hưởng đến việc điều trị kháng đông [15]. Điều này sẽ gây ảnh hưởng xấu cho người bệnh khi đa số người bệnh rung nhĩ thuộc nhóm cao tuổi thường đi kèm những bệnh lý về xương khớp, khi người bệnh uống thuốc kháng đông đồng thời với các nhóm thuốc kháng viêm NSAIDs hay corticoid sẽ làm gia tăng nguy cơ tác dụng phụ xuất huyết của thuốc kháng đông.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tập trung ở người bệnh rung nhĩ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện TWQĐ 108 nên tất cả các số liệu thu thập chỉ phản ánh trên những người bệnh rung nhĩ đặc thù. Do thời gian và kinh phí của nghiên cứu hạn chế, nên các yếu tố liên quan mới chỉ dừng lại ở mức độ khảo sát chủ yếu thông qua các thông tin mang tính chất chủ quan của người bệnh.

## 5. KẾT LUẬN

Nhận thức đúng của người bệnh liên quan đến thuốc chống đông rất thấp; không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Nhận thức đúng của người bệnh uống thuốc kháng Vitamin K: chỉ có 34,1% người bệnh biết được khoảng INR mục tiêu, hầu hết người bệnh không có kiến thức đúng về các vitamin ảnh hưởng đến kháng đông. Ngoài ra, các tiêu chí đánh giá nhận thức khác, kết quả cũng dao động từ 52% đến 88%. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị, bệnh viện cần triển khai các hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp cho người bệnh rung nhĩ điều trị ngoại trú thuốc chống đông nhằm đáp ứng nhu cầu cao của người bệnh góp phần nâng cao chất lượng điều

trị và sự hài lòng của người bệnh. Các hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe này cần chú trọng đến mảng kiến thức về khoảng INR mục tiêu và các loại vitamin, thực phẩm chức năng có ảnh hưởng đến kháng đông ở người bệnh. Thường xuyên tổ chức đào tạo, tập huấn kiến thức về dinh dưỡng trong điều trị các bệnh tim mạch nói chung và bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim đang điều trị thuốc chống đông nói riêng cho nhân viên y tế để sẵn sàng tư vấn cho người bệnh những thông tin dinh dưỡng khoa học góp phần tăng cường hiệu quả điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam (2016), “Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị rung nhĩ”.
2. Iguchi Y., Kimura K., Aoki J., et al. (2008). Prevalence of atrial fibrillation in community-dwelling Japanese aged 40 years or older in Japan: analysis of 41,436 non-employee residents in Kurashiki-city. *Circ J Off J Jpn Circ Soc*, 72(6), 909–913. doi: 10.1253/circj.72.909.
3. Nguyễn Lân Việt (2014), “Thực hành bệnh tim mạch”, Nhà xuất bản Y học.
4. Phạm Nguyễn Vinh (2013), “Sử dụng thuốc kháng đông trên bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim”, *Tạp chí tim mạch học TP. Hồ Chí Minh*, tr. 1 – 23.
5. Lê Diệu Hồng (2019), Nghiên cứu cứu xây dựng quy trình quản lý và điều trị dự phòng huyết khối ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim sử dụng thuốc chống đông đường uống, *Đề tài cấp Bộ Quốc Phòng*, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108.
6. Lê Thị Ngân Hà (2016), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc chống đông đường uống trên bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van

tim điều trị ngoại trú tại bệnh viện tim Hà Nội, *Khóa Luận tốt nghiệp Dược sĩ*, Trường Đại học dược Hà Nội, Hà Nội.

7. Obamiro Kehinde O, Chalmers Leanne, Bereznicki Luke RE (2016), “Development and Validation of an Oral Anticoagulation Knowledge Tool (AKT)”, *PloS one*, 11 (6), pp.e0158071. doi: 10.1371/journal.pone.0158071

8. Desteghe L., et al. (2016), “Knowledge gaps in patients with atrial fibrillation revealed by a new validated knowledge questionnaire”, *Int J Cardiol*, 223, pp.906-914. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.08.303

9. Hội Tim Mạch học Quốc gia Việt Nam (2016). Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị rung nhĩ.

10. Bùi Thúc Quang (2015), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm tim và siêu âm tim qua thực quản ở bệnh nhân rung nhĩ mạn tính không do bệnh van tim”, *Luận án tiến sĩ y học*, Viện NCKH Y dược lâm sàng 108.

11. European Heart Rhythm Association, (2020), “Guidelines for Management of Atrial Fibrillation”, ESC Clinical Practice Guidelines *Eur Heart J*, 31(19), 2369–2429.

12. Đỗ Thị Lan (2018), Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc kháng đông đường uống thế hệ mới tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, *Thesis*, H. ĐHQGHN, Khoa Y - Dược.

13. Lee V Jahangir A, Friedman PA, et al (2007), “Long-term progression and outcomes with aging in patients with lone atrial fibrillation: a 30-year follow-up study”, *Circulation*; 115:3050-3056. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.644484

14. Desteghe L., et al. (2016), “Knowledge gaps in patients with atrial fibrillation revealed by a new validated knowledge questionnaire”, *Int J Cardiol*, 223, pp.906-914. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.08.303

15. Wang Y., et al. (2014), “Knowledge, satisfaction, and concerns regarding warfarin therapy and their association with warfarin adherence and anticoagulation control”, *Thromb Res*, 133 (4), pp.550-4. doi: 10.1016/j.thromres.2014.01.002

16. Smith M. B., et al. (2010), “Warfarin knowledge in patients with atrial fibrillation: implications for safety, efficacy, and education strategies”, *Cardiology*, 116 (1), pp.61-9. doi: 10.1159/000314936