

“Jordanian nurses’ knowledge of preventing surgical site infections in acute care settings”, *Open Journal of Nursing*, 7(05), 561.

14. J. Rakesh (2014), “A Study to assess the Knowledge and Practice of Staff Nurses Regarding Prevention of Surgical Site Infection among Selected Hospital in Udaipur City”, *International Journal of Nursing Care*, 2(2), 78-80.

15. S. I. Sadaf, S. Afzal & M. H. Muhammad (2018), “Nurse’s knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection at allied hospital Faisalabad”, *Int J Sci Eng Res*, 9(5), 351-369.

16. H. Sadia, at el (2017), “Assessment of nurses’ knowledge and practices regarding prevention of surgical site infection”, *Saudi J. Med. Pharm Sci*, 3(6), 585-595.

17. H. K. Sickder (2010), *Nurses’ knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection in Bangladesh*, Prince of Songkla University.

18. H. K. Sickder, at el (2017), “Nurses’ surgical site infection prevention practices in Bangladesh”, *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21(3), 244-257.

19. F. A. Teshager, E. H. Engeda & W. Z. Worku (2015), “Knowledge, practice, and associated factors towards prevention of surgical site infection among nurses working in Amhara regional state referral hospitals, Northwest Ethiopia”, *Surgery research and practice*, 2015.

20. T. Woldegioris, G. Bantie & H. Getachew (2019), “Nurses’ knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection in Bahir Dar, Northwest Ethiopia”, *Surg Infect (Larchmt)*, 20(1), 71-77.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG VITAMIN K TRONG DỰ PHÒNG TẮC MẠCH Ở BỆNH NHÂN RUNG NHĨ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH

Phan Kim Hương¹, Trần Song Giang²,
Vũ Dũng³, Lê Đăng Giang¹

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh,

²Viện Tim mạch Việt Nam,

³Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng vitamin K ở bệnh nhân rung nhĩ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2020. (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân

tích được thực hiện với 211 người bệnh rung nhĩ được chỉ định dùng thuốc kháng vitamin K, đang quản lý ngoại trú tại Phòng khám Tim mạch – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh từ 01/10/2019 đến 31/3/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung về bệnh và điều trị thuốc chống đông ở mức trung bình và mức tốt lần lượt là 44,6% và 46,4%. Tỷ lệ người bệnh đạt tuân thủ điều trị chung là 38,4%. Trong đó tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc chống đông 72,5%, tuân thủ chế độ ăn 51,2% và tuân thủ chế độ hạn chế rượu bia 91,5%. Một số yếu tố

Người chịu trách nhiệm: Phan Kim Hương

Email: huongv88@gmail.com

Ngày phản biện: 25/8/2020

Ngày duyệt bài: 26/8/2020

Ngày xuất bản: 31/8/2020

liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc chống đông: dân tộc, nhóm chỉ số INR. Kiến thức về bệnh và điều trị. Hướng dẫn chế độ uống thuốc, theo dõi biến chứng. Hướng dẫn chế độ khám bệnh định kỳ. Giải thích nhắc nhở chế độ tuân thủ điều trị cũng như giải thích về bệnh và yếu tố nguy cơ. **Kết luận:** Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng vitamin K của người bệnh trong nghiên cứu khá

thấp 38,4%. Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ của người bệnh bao gồm: kiến thức, dân tộc, chỉ số INR cũng như sự hướng dẫn của nhân viên y tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải tăng cường tư vấn, hướng dẫn tuân thủ sử dụng thuốc kháng vitamin K cho người bệnh.

Từ khóa: Kháng Vitamin K, rung nhĩ, tuân thủ điều trị.

ADHERENCE TO VITAMIN K ANTAGONIST TREATMENT AMONG PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION AT QUANG NINH GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To describe the current adherence to vitamin K antagonist treatment among patients with atrial fibrillation at Quang Ninh General Hospital and to identify factors related to treatment adherence.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted in 211 patients with atrial fibrillation who were prescribed vitamin K antagonists, at Cardiological Ward of Quang Ninh General Hospital from October 1, 2019 to March 31, 2020. **Results:** The percentages of patients had knowledge of the atrial fibrillation and anticoagulant therapy at average and good levels were 44,6% và 46,4%, respectively. The general status of adherence to treatment is 38,4%. In which, compliance with anticoagulant treatment is 72,5%, adherence to diet is 51,2% and compliance with alcohol

restriction regime is 91,5%. Several factors are associated with anticoagulant treatment adherence: Ethnicity, INR group. Knowledge of disease and treatment. Guide the medication regimen, monitor complications. Guide periodic medical regimen. Explain the compliance reminder and explain the disease and risk factors.

Conclusion: The fact of patient adherence to treatment is quite low at 38,4%. Some factors related to patient compliance are knowledge, ethnicity, the INR, as well as the instructions of the health care provider. Therefore, it is advisable to increase counseling and guidance on compliance for patients, thereby improving knowledge and compliance practices of patients.

Keywords: Vitamin K antagonists, atrial fibrillation, treatment adherence.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ là rối loạn nhịp tim phổ biến trên lâm sàng, ước tính tỉ lệ hiện mắc rung nhĩ là 0,4% - 1% trên toàn thế giới, tăng theo tuổi [9] [1]. Rung nhĩ gây hạn chế lưu chuyển dòng máu, nguy cơ hình thành cục máu đông và có thể dẫn đến gây huyết khối hệ thống tại các cơ quan [2]. Tại Việt Nam, thuốc kháng vitamin K (VKA) được sử dụng rất phổ biến để phòng ngừa đột

quy và thuyên tắc mạch hệ thống ở bệnh nhân rung nhĩ bởi hiệu quả phòng và điều trị huyết khối là rõ ràng [6]. Tuy nhiên ngoài một số nhược điểm như khởi phát tác dụng chậm, theo dõi phức tạp, khoảng điều trị hẹp thì hiệu quả của thuốc bị ảnh hưởng nhiều bởi yếu tố như sự tuân thủ điều trị, chế độ ăn uống... của người bệnh. Nghiên cứu của C.Ferguson và cộng sự (2015) cho

thấy khoảng 40-60 % người bệnh không dùng thuốc theo chỉ định [8]. Tại BVĐK tỉnh Quảng Ninh, người bệnh rung nhĩ điều trị thuốc VKA được tái khám 1 tháng 1 lần. Tuy nhiên, kết quả xét nghiệm INR cho thấy có nhiều người bệnh rung nhĩ không đạt được hiệu quả thuốc chống đông. Do đó, cần có những nghiên cứu đánh giá tình hình, thực trạng tuân thủ dùng thuốc chống đông của người bệnh. Tại Việt Nam mặc dù đã có nhiều đề tài nghiên cứu về tuân thủ điều trị thuốc kháng vitamin K trên nhóm người bệnh tim mạch nói chung, đặc biệt là ở người bệnh bị bệnh van tim... Nhưng rất ít đề tài nghiên cứu trên đối tượng người bệnh rung nhĩ nói riêng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu: (1) *Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng vitamin K ở bệnh nhân rung nhĩ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh và (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị thuốc kháng vitamin K của người bệnh.*

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Tim mạch - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Thời gian nghiên cứu: từ 01/10/2019 đến 31/03/2020

Đối tượng nghiên cứu: người bệnh rung nhĩ dùng thuốc VKA được quản lý ngoại trú đến tái khám tại Phòng khám tim mạch – BVĐK tỉnh Quảng Ninh

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh rung nhĩ đang sử dụng thuốc chống đông kháng vitamin K theo chỉ định của bác sỹ. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh có diễn biến phải nhập viện điều trị nội trú hoặc đã được chỉ định dùng thuốc kháng vitamin K hoặc thay thế thuốc chống đông khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: *Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích*

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu tính theo công thức xác định một tỷ lệ với $p = 0,422$ (Lê Thị Thủy năm 2014 [5]), (sai số cho phép $d = 0,07$)

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p \times (1-p)}{d^2} = 191$$

Phương pháp chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thực tế trong khoảng thời gian từ 1/10/2019 đến 31/3/2020 đã có 211 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin

Bộ công cụ: tự xây dựng, phát triển dựa trên thang đo của Donald và cộng sự gồm 3 phần: (1) Thông tin chung, (2) Thông tin về tuân thủ điều trị. (3) Thông tin về một số yếu tố liên quan [10].

Kỹ thuật thu thập số liệu: Nghiên cứu viên chính phỏng vấn trực tiếp người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian chờ kết quả xét nghiệm tại phòng chờ.

2.4. Các khái niệm tiêu chuẩn thước đo

Phân loại mức độ hiểu biết: mức kém < 33%; mức trung bình 33%-67%; mức tốt >67%.

Tuân thủ điều trị thuốc chống đông: mức đạt ≥ 6 điểm; không tuân thủ thuốc < 6 điểm

Tuân thủ chế độ ăn uống: tuân thủ từ 0-3 điểm; > 3 điểm là không tuân thủ

Tuân thủ rượu bia: Nếu chỉ cần uống trên mức tiêu chuẩn cho một ngày hoặc một tuần là không tuân thủ.

2.5. Phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả để lập bảng phân bố tần số và tỷ lệ, sử dụng thống kê phân tích để xác định một số yếu tố liên quan.

3. KẾT QUẢ:

Phân tích số liệu từ 211 người bệnh tham gia nghiên cứu chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Một số đặc điểm chung về người bệnh tham gia nghiên cứu (n=211)

Đặc điểm		SL (%)	Đặc điểm		SL (%)
Giới tính	Nam	81 (38,4%)	Thời gian dùng thuốc	<1 năm	28 (13,3%)
	Nữ	130 (61,6%)		≥ 1 năm	183 (86,7%)
Dân tộc	Kinh	194 (91,9%)	Chỉ số INR	Khoảng 2-3	91 (43,1%)
	Thiểu số	17 (8,1%)		< 2 hoặc > 3	120 (56,9%)
Nghề nghiệp	Tự do	80 (37,9%)	Số bệnh lý mắc kèm	≤ 1 bệnh	55 (26,1%)
	CBVC	8 (3,8%)		2-3 bệnh	149 (70,6%)
	Hưu trí	123 (58,3%)		>3 bệnh	7 (3,3%)
Học vấn	≤ THCS	87 (41,2%)	Nhóm tuổi	< 46 tuổi	8 (3,8%)
	THPT	102 (48,3%)		46 – 60 tuổi	56 (26,5%)
	TrC, CĐ, ĐH	22 (10,4%)		> 60 tuổi	147 (69,7%)
Biến chứng	Có	137 (64,9%)	Tuổi trung bình: 66,8 ±11,3 Trẻ tuổi nhất: 26 - Cao tuổi nhất: 97		
	Không	74 (35,1%)			

Nhận xét: Trong tổng số 211 NB tham gia nghiên cứu, đa số là nữ với 61,6%. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là > 60 tuổi chiếm tới 69,7%; tuổi nhỏ nhất là 26 tuổi, lớn tuổi nhất là 97 tuổi, tuổi trung bình là 66 (±11,3 tuổi). NB dân tộc Kinh chiếm đa số (91,9%). Nghề nghiệp hưu trí có tỉ lệ lớn nhất 58,3%, chỉ có 3,8% cán bộ - CNVC.

Phần lớn NB đã dùng thuốc > 1 năm (86,7 %); có tới 73,9 % NB mắc nhiều bệnh lý mắc kèm từ ≥ 2 bệnh. Chỉ có 43,1% NB có chỉ số INR đạt mục tiêu /56,9% không đạt.

3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc chống đông của người bệnh tham gia nghiên cứu

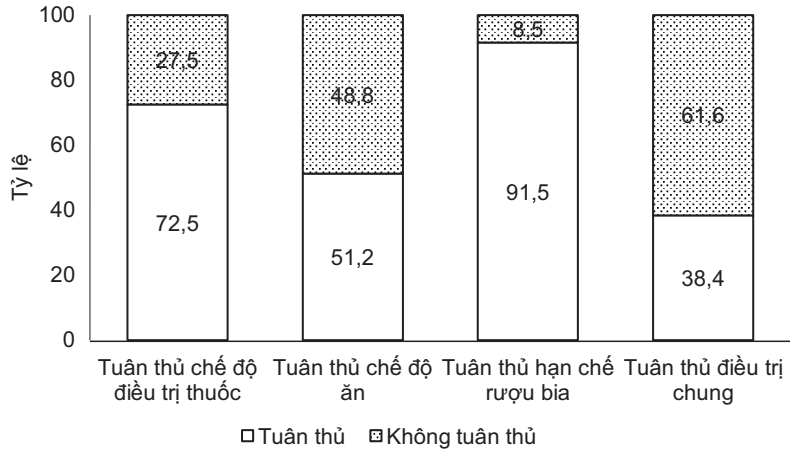
- Kiến thức chung về bệnh và điều trị thuốc chống đông

Bảng 3.2. Kết quả chung kiến thức về bệnh và điều trị thuốc chống đông (n=211)

Mức độ kiến thức	SL	TL %
Kém	19	9,0
Trung bình	94	44,6
Tốt	98	46,4
Điểm kiến thức thức Mean ± SD; Min – Max :		
9,76 ± 3,89; 1 – 15		

Điểm trung bình kiến thức chung về bệnh và điều trị thuốc chống đông của người bệnh là 9,37 điểm, thấp nhất 1 điểm và cao nhất là 15 điểm. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở các mức tốt, trung bình và kém lần lượt là 46,4%; 44,5% và 9,0%.

- Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc chống đông



Biểu đồ 3.1. Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc chống đông (n=211)

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ hạn chế rượu bia, tuân thủ chế độ điều trị thuốc ở mức cao 91,5% và 72,5%, tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn là 51,2%. Tỷ lệ tuân thủ nói chung ở mức khá thấp 38,4%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc chống đông

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa kết quả tuân thủ với đặc điểm nhân khẩu học (n=211)

Yếu tố		Tuân thủ dùng thuốc		Tuân thủ chế độ ăn		Tuân thủ hạn chế rượu bia		Tuân thủ chung	
		Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)
Giới tính	Nữ	94 (72,3)	36 (27,7)	71 (54,6)	59 (45,4)	128 (98,5)	2 (1,5)	53 (40,8)	77 (59,2)
	Nam	59 (72,8)	22 (27,2)	37 (45,7)	44 (54,3)	65 (80,2)	16 (19,8)	28 (34,6)	53 (65,4)
OR (95%CI)		0,97 (0,52-1,81)		1,43 (0,82-2,49)		15,75 (3,51-70,6)		1,3 (0,73 -0,32)	
p		p= 0,93		p= 0,262		p= 0,000		p= 0,45	
Nhóm tuổi	< 46	6 (7,5)	2 (25,0)	4 (50,0)	4 (50,0)	4 (50,0)	4 (50,0)	3 (37,5)	5 (62,5)
	46 - 60	40 (71,4)	16 (28,6)	28 (50,0)	28 (50,0)	52 (92,9)	4 (7,1)	22 (39,3)	34 (60,7)
	> 60	107 (72,8)	40 (27,2)	76 (51,7)	71 (48,3)	137 (93,2)	10 (6,8)	56 (38,0)	91 (62,0)
p		p=0,99		p=0,996		p=0,006		p=0,991	
Dân tộc	Kinh	144 (74,2)	50 (25,8)	104 (53,6)	90 (46,4)	185 (95,4)	9 (4,6)	79 (40,7)	115 (59,3)
	Thiểu số	9 (52,9)	8 (47,1)	4 (23,5)	13 (76,5)	8 (47,1)	9 (52,9)	2 (11,8)	15 (88,2)
OR (95%CI)		2,56 (0,94-6,99)		3,76 (1,18-11,9)		23,13 (7,2-74,1)		5,15 (1,15-23,16)	
p		p= 0,1		p= 0,034		p= 0,000		p= 0,036	

Kết quả bảng trên cho thấy về tuân thủ hạn chế rượu bia; nữ giới tuân thủ tốt hơn nam giới, nhóm tuổi trẻ (<46 tuổi) tuân thủ kém hơn so các nhóm tuổi cao hơn, người dân tộc thiểu số tuân thủ kém hơn người kinh. Về kết quả tuân thủ chung cho thấy nhóm người dân tộc thiểu số tuân thủ kém hơn người kinh. Các sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa kết quả tuân thủ với đặc điểm bệnh (n=211)

Yếu tố		Tuân thủ dùng thuốc		Tuân thủ chế độ ăn		Tuân thủ hạn chế rượu bia		Tuân thủ chung	
		Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)
Thời gian dùng thuốc	< 1 năm	19 (67,9)	9 (32,1)	11 (39,3)	17 (60,7)	23 (82,1)	5 (17,9)	8 (28,6)	20 (71,4)
	≥ 1 năm	134 (73,2)	49 (26,8)	97 (53,0)	86 (47,0)	170 (92,9)	13 (7,1)	73 (39,9)	110 (60,1)
OR (95%CI) p		0,77 (0,37 – 1,82) p= 0,55		0,57 (0,26 – 1,29) p = 0,176		0,35 (0,16 – 1,08) p= 0,058		0,6 (0,25 – 1,44) p= 0,251	
Chỉ số INR	Đạt	78 (85,7)	13 (14,3)	54 (59,3)	37 (40,7)	91 (100,0)	0 (0,0)	49 (53,8)	42 (46,2)
	Không đạt	75 (62,5)	45 (37,5)	54 (45,0)	66 (55,0)	102 (85,0)	18 (15,0)	32 (26,7)	88 (73,3)
OR (95%CI) p		3,6 (1,79-7,21) p= 0,000		1,78 (1,03-3,09) p= 0,039		p=0,000		3,21 (1,8-5,72) p= 0,000	

Kết quả cho thấy nhóm người có chỉ số INR đạt tuân thủ thuốc và tuân thủ điều trị chung tốt hơn nhóm người không đạt. Nhóm người có thời gian dùng thuốc <1 năm tuân thủ kém hơn nhóm người đã dùng thuốc trên 1 năm. Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với sự hỗ trợ của CBYT (n=211)

Yếu tố		Tuân thủ dùng thuốc		Tuân thủ chế độ ăn		Tuân thủ hạn chế rượu bia		Tuân thủ chung	
		Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)
Được HD dùng thuốc	Có	116 (75,3)	38 (24,7)	96 (62,3)	58 (37,7)	140 (90,9)	14 (9,1)	75 (48,7)	79 (51,3)
	Không	37 (64,9)	20 (35,1)	12 (21,1)	45 (78,9)	53 (93,0)	4 (7,0)	6 (10,5)	51 (89,5)
OR (95%CI) p		1,65 (0,86 – 3,18) p = 0,133		6,21 (3,04 – 12,7) p= 0,000		0,76 (0,24 -2,39) p=0,63		8,07 (3,27-19,9) p= 0,000	

Yếu tố		Tuân thủ dùng thuốc		Tuân thủ chế độ ăn		Tuân thủ hạn chế rượu bia		Tuân thủ chung	
		Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)
Được HD chế độ ăn	Có	106 (79,1)	28 (20,9)	86 (64,2)	48 (35,8)	127 (94,8)	7 (5,2)	70 (52,2)	64 (47,8)
	Không	47 (61,0)	30 (39,0)	22 (28,6)	55 (71,4)	66 (85,7)	11 (14,3)	11 (14,3)	66 (85,7)
OR (95%CI)		2,42 (1,3-4,49)		4,48 (2,44-8,22)		3,02 (1,12-8,16)		6,56 (3,19-13,52)	
p		p= 0,05		p= 0,000		p= 0,023		p= 0,000	
Được giải thích về bệnh và nguy cơ	Rõ	107 (84,3)	20 (15,7)	81 (63,8)	46 (36,2)	122 (96,1)	5 (3,9)	67 (52,8)	60 (47,2)
	Không rõ	46 (54,8)	38 (45,2)	27 (32,1)	57 (67,9)	71 (84,5)	13 (15,5)	14 (16,7)	70 (83,3)
OR (95%CI)		4,42 (2,33-8,4)		3,72 (2,07-6,67)		4,47 (1,53-13,5)		5,58 (2,85- 10,9)	
p		p= 0,000		p=0,000		p= 0,003		p= 0,000	

Kết quả nghiên cứu ở bảng trên cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ ăn và tuân thủ điều trị nói chung ở nhóm người bệnh được hướng dẫn về chế độ dùng thuốc, hướng dẫn chế độ ăn và được giải thích về bệnh cũng như nguy cơ bệnh cao hơn nhóm người không được nhân viên y tế giải thích. Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa mức độ tuân thủ điều trị với kiến thức về bệnh và chế độ điều trị thuốc chống đông (n=211)

		Tuân thủ dùng thuốc		Tuân thủ chế độ ăn		Tuân thủ hạn chế rượu bia		Tuân thủ chung	
		Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)	Có SL(%)	Không SL(%)
Kiến thức	Tốt	83 (84,7)	15 (15,3)	70 (71,4)	28 (28,6)	94 (95,9)	4 (4,15)	58 (59,2)	40 (40,8)
	Chưa tốt	70 (61,9)	43 (38,1)	38 (33,6)	75 (66,4)	99 (87,6)	14 (12,45)	23 (20,4)	90 (79,6)
OR (95%CI)		3,39 (1,74 – 6,63)		4,93 (2,74 – 8,87)		3,32(1,06 – 10,5)		5,67(3,08 – 10,4)	
p		p= 0,000		p= 0,000		p = 0,031		p= 0,000	

Kết quả ở bảng trên cho thấy nhóm người bệnh có kiến thức tốt có tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ hạn chế rượu bia và tuân thủ điều trị chung đều cao hơn nhóm người bệnh có kiến thức chưa tốt. Các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ người bệnh >60 tuổi chiếm 69,7%. Tỷ lệ bệnh nhân nữ gấp gần hai lần nam giới (61,6% và 38,4%). Người Kinh chiếm đa số (91,9%). Tỷ lệ người bệnh là hưu trí chiếm 58,3%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả Nguyễn Văn Sỹ [4]; Nguyễn Ngọc Phước [3]; Lê Thị Thủy [5].

86,7% người bệnh có thời gian dùng thuốc trên 1 năm. Đa số NB có mắc kèm từ 2-3 bệnh lý trở lên (73,9%). Ngoài ra, chỉ có 43,1% NB đạt được chỉ số INR trong khoảng mục tiêu từ 2-3. Kết quả này tương đồng với NC của Phạm Gia Trung [7], Tỷ lệ NB dùng thuốc lâu năm, mắc nhiều bệnh lý kèm theo có thể là lí do khiến cho việc duy trì khoảng INR mục tiêu gặp khó khăn. Điều đó cũng có thể lý giải cho việc tỷ lệ NB gặp biến chứng (chảy máu hoặc tắc mạch) từ khi dùng thuốc trong NC của chúng tôi khá cao (64,9%).

Theo thang đo Donal, kiến thức chung về bệnh và điều trị thuốc kháng VKA trong NC của chúng tôi, kiến thức tốt, trung bình và kém lần lượt là 46,4%; 44,5% và 9%. Tỷ lệ này cao hơn so với NC của Lê Thị Thủy (kiến thức tốt đạt 29,9%) [5]. Sự khác biệt có thể do nhóm đối tượng NC của chúng tôi có tỷ lệ NC cán bộ, CNVC và hưu trí cao hơn.

4.2. Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc chống đông

Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc chống đông kháng vitamin K trong nghiên cứu của chúng tôi là 72,5%; tỷ lệ này cao hơn của Nguyễn Ngọc Phước (47,5%) [3]; và Lê Thị Thủy (61,6%) [5]. Beata Jankowska-Polańska năm 2016 là 52,1% [11]. Nguyên nhân có thể do từng nhóm người bệnh được nhận sự tư vấn của CBYT là khác nhau: trong NC của chúng tôi tỷ lệ NB thường xuyên được CBYT nhắc nhở TTĐT dùng thuốc

trong mỗi lần tái khám rất cao, đạt 61,1%, trong khi tại NC của Nguyễn Ngọc Phước tỷ lệ này đạt có 6,1% [3]; của Lê Thị Thủy đạt 35,8% [5].

Kết quả cho thấy 64% NB biết được cần ăn chế độ ăn hạn chế các thực phẩm giàu vitamin K nhưng tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn chỉ có 51,2%. Mặc dù kết quả này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước (33,3%) [3], Lê Thị Thủy (47,8%) [5], nhưng vẫn chưa đạt được kết quả mong muốn. Kết quả này cho thấy việc tuân thủ đúng chế độ ăn của NB từ kiến thức tới thực hành còn một khoảng cách biệt rõ, việc tuân thủ còn khó khăn và hạn chế. Bên cạnh lí do NB chưa có đầy đủ kiến thức về chế độ ăn thì vẫn còn một bộ phận NB hiểu nhưng chủ quan chưa thực hiện. Đây đòi hỏi người CBYT, đặc biệt là người điều dưỡng, cần tăng cường thực hiện hơn nữa công tác tư vấn giáo dục sức khỏe, chế độ ăn phù hợp với từng người bệnh.

Kết quả thu được tỷ lệ tuân thủ hạn chế rượu bia khá cao (91,5%), cao hơn so với NC của Nguyễn Ngọc Phước (79,1%) [3]; Lê Thị Thủy (85,1%) [5]; Nguyên nhân có thể do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu (người cao tuổi, hưu trí so với đối tượng công nhân, viên chức, buôn bán)

Tỷ lệ TTĐT chung trong nghiên cứu này là 38,4%, thấp hơn không đáng kể so với NC của Nguyễn Ngọc Phước tuân thủ 42,6% [3]; Lê Thị Thủy (42,2%); Tỷ lệ 61,6% NB chưa đạt TTĐT theo mong muốn là rất nguy hiểm, vì đây là nhóm NB nguy cơ cao xảy ra biến chứng. Thực tế tỷ lệ NB từng gặp một trong các biến chứng tắc mạch hoặc chảy máu từ khi sử dụng thuốc trong NC của chúng tôi khá cao: 64,9%. Tương tự, trong NC của Nguyễn Ngọc Phước tỷ lệ gặp biến chứng là 60,6%; Lê Thị Thủy có tỷ lệ NB gặp biến chứng là 62,7%; Như vậy, cho dù ở nhóm đối tượng NB rung nhĩ hay bệnh nhân thay van tim, thì việc TTĐT chưa tốt cũng làm người bệnh có nguy cơ gặp biến chứng rất cao.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc chống đông

Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học đến tuân thủ điều trị thuốc chống đông

Qua phân tích kết quả NC chúng tôi nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố giới tính với sự tuân thủ hạn chế rượu bia. Người bệnh nữ có sự tuân thủ hạn chế rượu bia cao gấp 15,7 lần so với người bệnh nam với $p = 0,000$; $OR = 15,75$ (3,51 – 70,6). NC của Nguyễn Ngọc Phước, Lê Thị Thủy cũng thu được kết quả tương tự, giới tính chỉ có liên quan tới sự tuân thủ hạn chế rượu bia ($p < 0,001$) chứ không có mối quan tới các tuân thủ khác. [5] [3]

Trong NC của chúng tôi, dân tộc Kinh có xu hướng tuân thủ chế độ ăn cao hơn dân tộc thiểu số 3,76 lần với $p = 0,034$; $OR = 3,76$ (1,18 – 11,9); tuân thủ hạn chế rượu bia cao hơn 23,13 lần, $p = 0,000$, $OR = 23,13$ (7,2 – 74,1); TTĐT chung cao hơn 5,15 lần, $p = 0,036$, $OR = 5,15$ (1,15 – 23,16), còn sự khác biệt về tuân thủ dùng thuốc giữa hai nhóm dân tộc không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,1$). Kết quả NC của Nguyễn Ngọc Phước cũng tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố dân tộc với sự tuân thủ hạn chế rượu bia với $p < 0,001$ [3]. Thực tế cho thấy, với người dân tộc thiểu số nhiều nơi, uống rượu được coi như là một truyền thống, nên việc tuân thủ hạn chế rượu bia thường gặp khó khăn hơn. Việc này đòi hỏi sự nỗ lực tuyên truyền giáo dục của người CBYT.

Liên quan giữa đặc điểm điều trị bệnh tới tuân thủ điều trị

Kết quả NC của chúng tôi không tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian dùng thuốc với sự TTĐT.

Chúng tôi tìm thấy mối liên quan chặt chẽ giữa chỉ số INR và sự TTĐT, nhóm NB đạt được chỉ số INR mục tiêu trong điều trị

có sự TTĐT chung và TTĐT, TT chế độ ăn và TT hạn chế rượu bia đều cao hơn nhóm có chỉ số INR không đạt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có thể hiểu giữa hai nhóm yếu tố này có mối quan hệ nhân quả, nhóm NB TTĐT tốt sẽ có xu hướng đạt được chỉ số INR mục tiêu, đồng thời khi đạt được chỉ số INR mục tiêu thì NB được củng cố lòng tin vào điều trị, có động lực và quyết tâm hơn để TTĐT. Trong NC của Nguyễn Ngọc Phước và Lê Thị Thủy không đề cập đến mối liên quan giữa hai nhóm yếu tố này

Liên quan giữa sự hỗ trợ của CBYT tới tuân thủ điều trị

Qua phân tích kết quả NC cho thấy sự hỗ trợ của CBYT có mối liên quan rất lớn đến sự TTĐT của NB có ý nghĩa thống kê. Nhóm NB được hướng dẫn dùng thuốc và theo dõi biến chứng có sự tuân thủ cao hơn gấp 8,07 lần, được hướng dẫn chế độ ăn thì xu hướng tuân thủ cao hơn gấp 6,5 lần so với nhóm không được hướng dẫn. Nhóm NB thường xuyên được nhắc nhở tái khám định kỳ và TTĐT thì khả năng tuân thủ cao hơn 2,5 lần, NB được giải thích rõ về bệnh và yếu tố nguy cơ có khả năng TTDDT chung cao gấp 5,58 lần nhóm còn lại. ($p < 0,05$). Kết quả NC của Lê Thị Thủy trên NB thay van tim cũng cho thấy mối liên quan giữa các yếu tố này. Như vậy, có thể thấy ý nghĩa và tầm quan trọng của việc hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho NB, giúp nâng cao nhận thức, thái độ và thực hành TTĐT của NB, hướng tới mục tiêu đạt hiệu quả điều trị, nâng cao chất lượng chăm sóc, giảm biến chứng.

Liên quan giữa kiến thức của NB tới tuân thủ điều trị

Qua phân tích kết quả chúng tôi nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm yếu tố kiến thức về bệnh và chế độ điều trị thuốc với sự TTĐT, nhóm NB có

kiến thức tốt có xu hướng TTĐT chung cao hơn nhóm có kiến thức chưa tốt 5,6 lần với $p=0,000$. Tương tự, NC của Nguyễn Ngọc Phước cũng tìm ra mối liên quan giữa hai nhóm yếu tố này ($p<0,05$) [3] trong khi NC của Lê Thị Thủy thì lại không tìm thấy sự liên quan[5].

5. KẾT LUẬN

Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc chống đông: tỉ lệ TTĐT đạt 38,4%; trong đó NB tuân thủ dùng thuốc là 72,5%; tuân thủ chế độ ăn là 51,2%; tuân thủ hạn chế rượu bia 91,5%.

Mối liên quan giữa một số yếu tố với TTĐT: Giới tính, dân tộc, chỉ số INR, kiến thức về bệnh và chế độ dùng thuốc, sự hỗ trợ tư vấn của CBYT.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải tăng cường tư vấn, hướng dẫn tuân thủ thường xuyên cho người bệnh điều trị thuốc kháng vitamin K.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Gia Khải và cộng sự (2012), *Cập nhật hướng dẫn chẩn đoán và điều trị rung nhĩ*, truy cập ngày, tại trang web <http://timmachhoc.vn/thong-tin-khoa-hoc/876-cap-nhat-huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-rung-nhi.html>.

2. Phạm Quốc Khánh *Rung nhĩ rối loạn nhịp tim thường gặp*, truy cập ngày, tại trang web [https://www.aphrs.org/attachments/article/99/AFib%20\(Vietnamese\).pdf](https://www.aphrs.org/attachments/article/99/AFib%20(Vietnamese).pdf).

3. Nguyễn Ngọc Phước (2013), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K ở bệnh nhân thay van tim cơ học tại Viện Tim mạch Việt Nam*, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

4. Nguyễn Văn Sỹ và Châu Ngọc Hoa (2012), “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc chống huyết khối theo thang điểm CHAD2 trên bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh lý

van tim”, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*. Tập 16 phụ bản số 1, tr. 87-93.

5. Lê Thị Thủy (2014), *Kiến thức và tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K ở bệnh nhân sau mổ thay van tim cơ học tại trung tâm tim mạch - bệnh viện E Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội*.

6. Hồ Huỳnh Quang Trí (2011), “Điều trị chống đông bằng thuốc uống: Có gì mới hiện nay?”.

7. Phạm Gia Trung (2013), Đánh giá thực trạng điều trị bằng thuốc chống đông kháng vitamin K ở bệnh nhân sau thay van tim cơ học tại bệnh viện tim Hà Nội, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

8. C. Ferguson và các cộng sự. (2015), “The caregiver role in thromboprophylaxis management in atrial fibrillation: a literature review”, *Eur J Cardiovasc Nurs*. 14(2), tr. 98-107.

9. A. S. Go và các cộng sự. (2001), “Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: national implications for rhythm management and stroke prevention: the AnTicoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) Study”, *Jama*. 285(18), tr. 2370-5.

10. D. E. Morisky và các cộng sự. (2008), “Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting”, *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 10(5), tr. 348-54.

11. Lomper Katarzyna¹ Beata Jankowska-Polańska¹, Alberska Lidia², Jaroch Joanna³, Krzysztof Dudek⁴, và Uchmanowicz Izabella (2016), “Cognitive function and adherence to anticoagulation treatment in patients with atrial fibrillation”, *Journal of Geriatric Cardiology (2016) 13*, tr. 559-565.