

Nghiên cứu

Nghiên cứu kiến thức, thái độ sử dụng thuốc chống đông máu đường uống ở bệnh nhân rung nhĩ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Huế

Phạm Thị Quỳnh Như¹, Lê Chuyển^{2,3*}

¹Bệnh viện Trung ương Huế

²Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

³Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Lê Chuyển; Email: lechuyen@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài (Received): 10/04/2026; Ngày duyệt đăng (Accepted): 05/06/2026; Ngày xuất bản (Published): 18/06/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.S-1.23

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Điều trị dự phòng đột quỵ cũng như thuyên tắc hệ thống ở bệnh nhân rung nhĩ bằng thuốc chống đông máu đường uống (OAC) mang lại lợi ích rõ rệt. Hiệu quả và tính an toàn của việc điều trị chống đông chỉ được đảm bảo khi bệnh nhân có kiến thức tốt và thái độ tích cực.

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ sử dụng OAC ở bệnh nhân rung nhĩ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 385 bệnh nhân rung nhĩ điều trị ngoại trú sử dụng OAC tại Khoa Khám bệnh - Chẩn đoán hình ảnh - Thăm dò chức năng Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Huế từ 4/2024 đến 3/2025. Kiến thức được đánh giá dựa trên bộ câu hỏi Anticoagulation Knowledge Tool của tác giả Obamiro đã được dịch thuật, thẩm định và thích ứng văn hóa. Thái độ được đánh giá dựa trên bộ câu hỏi của tác giả Li.

Kết quả: Trong số 385 bệnh nhân rung nhĩ sử dụng OAC, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đạt chiếm 25,7% với điểm kiến thức chuẩn hóa trung bình là 46,9% (18,7). Tỷ lệ bệnh nhân có thái độ tích cực về OAC chiếm 30,6%. INR đạt mục tiêu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thái độ của bệnh nhân sử dụng thuốc chống đông kháng vitamin K (VKA). Trình độ văn hoá từ trung học phổ thông trở lên, tư vấn của cán bộ y tế có liên quan đến kiến thức của người bệnh. Bên cạnh đó, thời gian sử dụng thuốc trên 2 năm, tư vấn của cán bộ y tế và kiến thức đạt có liên quan đến thái độ của bệnh nhân sử dụng OAC.

Kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về OAC còn thấp, bệnh nhân chưa có kiến thức đúng chủ yếu liên quan đến các vấn đề về tương tác thuốc, tác dụng không mong muốn của thuốc, ngưỡng INR, loại vitamin ảnh hưởng quan trọng đến liệu pháp chống đông.

Từ khóa: kiến thức, thái độ; thuốc chống đông máu đường uống; rung nhĩ.

Knowledge, attitude toward oral anticoagulants among outpatients with atrial fibrillation at Hue Central Hospital

Phạm Thị Quỳnh Như¹, Lê Chuyển^{2,3*}

¹Hue Central Hospital

²Hue University Hospital

³Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Oral anticoagulant (OAC) therapy is highly effective for stroke and systemic embolism prevention in patients with atrial fibrillation. Adequate knowledge and a positive attitude are essential to ensure both efficacy and safety with OAC therapy.

Objective: This study aimed to investigate the levels of knowledge and attitudes, as well as their associated factors, among outpatients with atrial fibrillation receiving OAC therapy at Hue Central Hospital.

Materials and methods: A cross-sectional survey was conducted on 385 patients with atrial fibrillation taking oral anticoagulants in Department of Outpatient Clinic – Diagnostic Imaging – Cardiovascular Functional Exploration, Hue Central Hospital, from April 2024 to March 2025. Knowledge was evaluated using the Anticoagulation Knowledge Tool (AKT), developed and validated by Obamiro. The AKT was translated and culturally adapted into Vietnamese. Attitudes toward OAC were assessed using a questionnaire developed by Li.

Results: Among 385 patients, those with good knowledge accounted for 25.7% with a mean AKT score of 46.9% (18.7). The proportion of patients with positive attitudes toward OAC was 30.6%. Target INR was statistically significantly associated with the knowledge and attitudes of patients using vitamin K antagonists (VKA). An education level above high school and previous counseling were significantly associated with better knowledge. Meanwhile, a duration of OAC use over 2 years, previous counseling and good knowledge was statistically significantly associated with patient attitudes.

Conclusion: The proportion of patients with good anticoagulation knowledge was low. Suboptimal knowledge was particularly noted regarding drug-drug interactions, side effects, INR threshold, vitamins have a significant influence on anticoagulant therapy.

Keywords: knowledge; attitudes; oral anticoagulants; atrial fibrillation.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ là một rối loạn nhịp tim phổ biến trên lâm sàng, trong năm 2010, số lượng người mắc rung nhĩ trên toàn cầu ước tính khoảng 33,5 triệu người, với tỷ lệ mắc và xu hướng lưu hành ngày càng tăng kể từ những năm 1990 [1]. Rung nhĩ làm tăng nguy cơ đột quỵ từ 3 - 5 lần và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và bệnh tật do mạch máu não [2]. Do đó, việc điều trị dự phòng đột quỵ cũng như thuyên tắc hệ thống là một trong những chiến lược thiết yếu trong điều trị rung nhĩ.

Kiến thức của bệnh nhân về thuốc chống đông có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị đặc biệt là đối với các thuốc có khoảng điều trị hẹp, các tác dụng không mong muốn liên quan đến thất bại điều trị hoặc chống đông quá mức [3]. Việc thiếu kiến thức của bệnh nhân có liên quan đến tuân thủ điều trị kém, khó kiểm soát đông máu và công tác tư vấn dùng thuốc, nâng cao kiến thức của bệnh nhân về thuốc chống đông máu đường uống có thể cải thiện tuân thủ lâu dài cũng như kiểm soát chống đông ở bệnh nhân tốt hơn [4].

Nhằm tạo cơ sở tiền đề cho việc nâng cao hiệu quả điều trị, giảm thiểu tối đa các biến cố bất lợi có thể xảy ra liên quan đến sử dụng thuốc chống đông cũng như đánh giá đúng vai trò của dược sĩ trong tư vấn sử dụng thuốc, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thái độ và các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ sử dụng OAC ở bệnh nhân rung nhĩ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân rung nhĩ ≥ 18 tuổi đã được chẩn đoán và đang điều trị ngoại trú bằng thuốc chống đông máu đường uống tại Khoa Khám bệnh - Chẩn đoán hình ảnh -Thăm dò chức năng Tim mạch, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 8/2024 - 3/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có thời gian điều trị thuốc chống đông máu đường uống từ 1 tháng trở

lên. Đối với bệnh nhân dùng VKA, phải có kết quả xét nghiệm INR gần nhất. Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ có thai, cho con bú. Bệnh nhân không có khả năng trả lời câu hỏi phỏng vấn và không có người nhà đi kèm. Bệnh nhân đã được chẩn đoán các bệnh lý về thần kinh như: sa sút trí tuệ, tâm thần phân liệt, cơn hoảng loạn, rối loạn lo âu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang
Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính toán theo công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ.

$$N = \frac{Z^2 \cdot \frac{1-\alpha}{2} \cdot p \cdot (1-p)}{d^2} = \frac{1,96^2}{0,05^2} \cdot 0,5 \cdot (1-0,5) \approx 384$$

Trong đó: Z là trị số từ phân phối chuẩn, α là xác suất sai lầm loại I. Chọn độ tin cậy 95%, ngưỡng ý nghĩa $\alpha = 0,05$ và $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. Với d là độ chính xác hay sai số cho phép, chọn $d = 0,05$. Chọn $p = 0,5$ để đảm bảo tối ưu cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu thực tế thu thập được là 385 bệnh nhân.

Phương pháp thu thập số liệu: tất cả bệnh nhân rung nhĩ có sử dụng kháng đông đường uống thỏa tiêu chí nhận vào được đánh giá kiến thức thông qua bộ câu hỏi Anticoagulation Knowledge Tool (AKT) của tác giả Obamiro đã được kiểm định tính tin cậy, tính giá trị với hệ số hằng định bên trong Cronbach's alpha trên 0,7 [3]. Đồng thời bộ câu hỏi này cũng được Phạm Hồng Thắm và cộng sự dịch thuật, thẩm định, thích ứng văn hóa phù hợp với quần thể bệnh nhân Việt Nam [5]. Điểm kiến thức chuẩn hóa được biểu diễn dưới dạng phần trăm (%) điểm trên tổng điểm tối đa bệnh nhân có thể đạt [3]. Trong đó, bệnh nhân dùng thuốc chống đông đường uống trực tiếp (DOAC) có điểm tối đa là 21 điểm, bệnh nhân dùng VKA có điểm tối đa là 29 điểm [5]. Kiến thức của bệnh nhân được phân loại là không đạt (điểm chuẩn hóa $< 66\%$) và đạt (điểm chuẩn hóa $\geq 66\%$) [6].

Sử dụng bộ câu hỏi đánh giá thái độ của bệnh nhân về thuốc chống đông máu đường uống của tác giả Li, đánh

giá theo thang đo Likert 5 mức độ: rất phản đối, phản đối, không đồng ý không phản đối, đồng ý, rất đồng ý. Bộ câu hỏi được kiểm định tính tin cậy hằng định bên trong bằng hệ số Cronbach's alpha với kết quả là 0,916 [7]. Thái độ của bệnh nhân được phân loại là “tích cực” nếu điểm thái độ trung bình $\geq 3,75$ và “không tích cực” nếu điểm thái độ trung bình $< 3,75$ [7].

Xử lý số liệu: Tất cả các thông tin thu thập, kết quả thang điểm được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử

dụng phân tích hồi quy đơn biến để tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và INR đạt mục tiêu ở bệnh nhân sử dụng VKA; và mô hình hồi quy logistic đa biến để phân tích các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ sử dụng OAC.

Y đức: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Huế theo Giấy chấp thuận số H2024/470 ngày 15/08/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

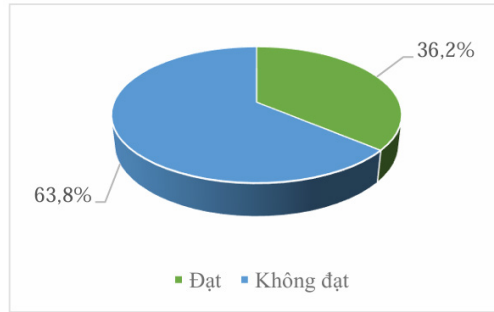
3.1. Các đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N = 385)

	Đặc điểm	Số bệnh nhân (N = 385)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	165	42,9
	Nữ	220	57,1
Nhóm tuổi	18 - 59 tuổi	182	47,3
	60 - 69 tuổi	128	33,2
	≥ 70 tuổi	75	19,5
	Trung bình (SD)	59,6 (11,7)	
	Tuổi tối thiểu – tuổi tối đa	25 - 88	
Khu vực sống	Thành phố	189	49,1
	Nông thôn	196	50,9
Nghề nghiệp	Đi làm	183	47,5
	Ở nhà/Hưu trí/Nội trợ	202	52,5
Trình độ học vấn	Mù chữ/Tiểu học	96	24,9
	Trung học cơ sở (THCS)	142	36,9
	Từ trung học phổ thông (THPT) trở lên	147	38,2
Phân loại rung nhĩ	Rung nhĩ không do bệnh van tim	189	49,1
	Rung nhĩ do bệnh van tim*	196	50,9
Thời gian sử dụng OAC	1 - 3 tháng	76	19,7
	3 tháng đến 2 năm	105	27,3
	> 2 năm	204	53,0
Cán bộ y tế (CBYT) tư vấn	Có	270	70,1
	Không	115	29,9

(*Rung nhĩ do bệnh van tim được định nghĩa là rung nhĩ trên bệnh nhân mắc bệnh van tim hậu thấp (chủ yếu là hẹp van hai lá) hay có thay van cơ học [8])

Tỷ lệ bệnh nhân là nữ chiếm 57,1%, độ tuổi trung bình là 59,6 (11,7) tuổi, tỷ lệ bệnh nhân có trình độ văn hóa từ THPT trở lên chiếm 38,2%. Có 50,9% bệnh nhân rung nhĩ do bệnh van tim.



Hình 1. Tỷ lệ bệnh nhân đạt INR trong khoảng mục tiêu ở các bệnh nhân sử dụng VKA (N = 354)
 Trong số 354 bệnh nhân sử dụng VKA, tỷ lệ bệnh nhân đạt INR mục tiêu không cao, chiếm 36,2%.

3.2 Kiến thức, thái độ sử dụng thuốc chống đông máu đường uống của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức chung (N = 385)

STT	Câu hỏi	Trả lời đúng (N = 385)	Tỷ lệ (%)	
1.1	Tên thuốc chống đông của Ông/Bà đang dùng là gì?	284	73,8	
1.2	Bác sĩ kê đơn thuốc này cho Ông/Bà là do bệnh lý nào của Ông/Bà?	292	75,8	
1.3	Thuốc này hoạt động trong cơ thể như thế nào?	229	59,5	
1.4	Một ngày, Ông/Bà cần uống thuốc này bao nhiêu lần?	362	94,0	
1.5	Nếu uống thuốc không đúng lời bác sĩ dặn thì có thể xảy ra hậu quả gì nghiêm trọng?	1/2	76	19,7
		2/2	15	3,9
1.6	Uống thuốc này cùng một thời điểm mỗi ngày có quan trọng không?	225	58,4	
1.7	Nếu như Ông/Bà quên 1 liều, có thể uống gấp đôi cho lần kế tiếp không?	354	91,9	
1.8	Nếu Ông/Bà thấy khỏe hơn, bỏ uống thuốc có phù hợp không?	354	91,9	
1.9	Có an toàn nếu Ông/Bà dùng thuốc kháng viêm như diclofenac, ibuprofen trong khi đang dùng thuốc kháng đông?	106	27,5	
1.10	Theo ý kiến của Ông/Bà, nếu có uống rượu bia thì có làm tăng nguy cơ tác dụng phụ của thuốc không?	307	79,7	
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?	323	83,9	
1.12	Việc thông báo với tất cả nhân viên y tế về việc Ông/Bà đang uống thuốc này có quan trọng không?	339	88,1	
1.13	Tác dụng không mong muốn quan trọng nhất của thuốc này là gì?	99	25,7	
1.14	BA dấu hiệu về tác dụng không mong muốn của thuốc này mà Ông/Bà nên lưu ý là:	1/3	131	34,0
		2/3	22	5,7
		3/3	0	0,0
1.15	BA điều Ông/Bà có thể làm để giảm tác dụng không mong muốn của thuốc này là:	1/3	100	26,0
		2/3	15	3,9
		3/3	0	0,0
1.16	Theo ý kiến của Ông/Bà, nếu lỡ trường hợp vô ý uống quá liều thật thì xử lý như thế nào?	176	45,7	

Các câu hỏi trả lời đúng nhiều nhất bao gồm thời điểm dùng thuốc (câu 1.4) chiếm 94,0%. Kiến thức của bệnh nhân còn hạn chế ở một số nội dung liên quan đến tương tác thuốc chống đông - thuốc chống viêm (câu 1.9) và các câu hỏi liên quan đến tác dụng không mong muốn của thuốc (câu 1.13 đến 1.15).

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức riêng về VKA (N=354)

STT	Câu hỏi	Trả lời đúng (N = 354)	Tỷ lệ (%)	
2.1	Khoảng INR mục tiêu của Ông/Bà là bao nhiêu?	84	23,7	
2.2	Kết quả INR lần gần nhất của Ông/Bà là bao nhiêu?	105	29,7	
2.3	Kiểm tra INR thường xuyên có cần thiết để theo dõi tác dụng của thuốc này không?	311	87,9	
2.4a	Những gì Ông/Bà ăn có thể ảnh hưởng đến liệu pháp chống đông hiện tại của Ông/Bà không?	297	83,9	
2.4b	Nếu trả lời là “Có”, hãy nêu BA thực phẩm có thể ảnh hưởng đến liệu pháp chống đông của Ông/Bà.	1/3	115	32,5
		2/3	70	19,8
		3/3	56	15,8
2.5	Nêu một vitamin có ảnh hưởng quan trọng đến liệu pháp chống đông của Ông/Bà.	42	11,9	

Các thông tin chuyên sâu hơn về bệnh và thuốc như mục tiêu INR (23,7%), giá trị INR lần thăm khám gần nhất (29,7%) và tên vitamin có ảnh hưởng đến liệu pháp kháng đông (11,9%) có tỷ lệ trả lời đúng thấp.

Bảng 4. Điểm kiến thức chuẩn hóa của đối tượng nghiên cứu

Điểm kiến thức	Nhóm bệnh nhân		Chung (N = 385)
	DOAC (N = 31)	VKA (N = 354)	
Điểm chuẩn hóa (%) (SD)	47,2 (16,6)	46,9 (18,9)	46,9 (18,7)

Điểm kiến thức chuẩn hóa của toàn mẫu nghiên cứu là 46,9% (18,7). Điểm kiến thức của 2 nhóm bệnh nhân dùng DOAC và VKA lần lượt là 47,2% (16,6) và 46,9% (18,9). Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đạt chỉ chiếm 25,7%.

Bảng 5. Khảo sát thái độ của bệnh nhân về thuốc chống đông máu đường uống

Nội dung	Số bệnh nhân (tỷ lệ %)				
	Rất phản đối	Phản đối	Không đồng ý Không phản đối	Đồng ý	Rất đồng ý
1. Sử dụng thuốc chống đông máu là rất cần thiết.	0 (0,0)	19 (4,9)	67 (17,4)	286 (74,3)	13 (3,4)
2. Ông/bà hoàn toàn tin tưởng vào bác sĩ điều trị và tầm quan trọng của việc điều chỉnh liều thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.	1 (0,3)	27 (7,0)	120 (31,2)	221 (57,4)	16 (4,2)
3. Việc điều trị bằng thuốc chống đông máu rất phức tạp, đặc biệt là thuốc kháng vitamin K. Do vậy, ông/bà không muốn dùng thuốc chống đông máu.	5 (1,3)	86 (22,3)	73 (19,0)	185 (48,1)	36 (9,4)
4. Thuốc chống đông đường uống thế hệ mới đắt hơn nhiều so với thuốc kháng vitamin K. Do vậy, ông/bà không muốn dùng loại thuốc này.	10 (2,6)	72 (18,7)	148 (38,4)	110 (28,6)	45 (11,7)
5. Dù chọn loại thuốc chống đông máu nào, ông/bà cũng nên chú ý đến nguy cơ chảy máu.	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (4,7)	355 (92,9)	12 (3,1)
6. Nếu ông/bà không được điều trị tích cực có thể làm gia tăng gánh nặng chăm sóc sức khỏe.	4 (1,0)	98 (25,5)	87 (22,6)	183 (47,5)	13 (3,4)

		n	%
Đánh giá chung về thái độ của bệnh nhân rung nhĩ sử dụng thuốc chống đông máu đường uống	Tích cực	118	30,6
	Không tích cực	267	69,4
	Tổng	385	100,0

Có 69,4% bệnh nhân rung nhĩ có thái độ không tích cực về việc sử dụng thuốc chống đông máu đường uống.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ sử dụng thuốc chống đông máu đường uống

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức và INR đạt mục tiêu ở bệnh nhân sử dụng VKA theo mô hình hồi quy logistic đơn biến (N = 354)

	Biến độc lập	OR	Khoảng tin cậy 95%	p
INR	Đạt	1		p < 0,001
	Không đạt	4,0	2,41 – 6,55	

INR đạt mục tiêu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) với kiến thức của bệnh nhân sử dụng VKA (OR = 4,0; 95% CI: 2,41 – 6,55).

Bảng 7. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của bệnh nhân theo mô hình hồi quy logistic đa biến (N=385)

	Biến độc lập	OR	Khoảng tin cậy 95%	p
Tuổi	18 - 59 tuổi	1		
	60 - 69 tuổi	0,7	0,36 - 1,91	0,164
	≥ 70 tuổi	0,5	0,18 - 1,44	0,204
Trình độ văn hóa	Mù chữ/Tiểu học	1		
	THCS	1,7	0,68 - 4,22	0,254
	Từ THPT trở lên	4,1	1,59 - 10,55	0,003
Phân loại rung nhĩ	Rung nhĩ không do bệnh van tim	1		
	Rung nhĩ do bệnh van tim	1,1	0,64 - 1,81	0,776
CBYT tư vấn	Không	1		
	Có	2,7	1,48 - 5,02	0,001

Các yếu tố liên quan đến kiến thức của bệnh nhân sử dụng OAC có ý nghĩa thống kê bao gồm: trình độ văn hoá từ THPT trở lên (OR = 4,1; 95% CI: 1,59 - 10,55; $p = 0,003$), CBYT tư vấn (OR = 2,7; 95% CI: 1,48 - 5,02; $p = 0,001$).

Bảng 8. Mối liên quan giữa thái độ và INR đạt mục tiêu ở bệnh nhân sử dụng VKA theo mô hình hồi quy logistic đơn biến (N = 354)

	Biến độc lập	OR	Khoảng tin cậy 95%	P
INR	Đạt	1		0,004
	Không đạt	2,0	1,25 - 3,18	

INR đạt mục tiêu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p = 0,004$) với thái độ của bệnh nhân sử dụng VKA (OR = 2,0; 95% CI: 1,25 - 3,18).

Bảng 9. Các yếu tố liên quan đến thái độ của bệnh nhân theo mô hình hồi quy logistic đa biến (N = 385)

	Biến độc lập	OR	Khoảng tin cậy 95%	p
Trình độ văn hóa	Mù chữ/Tiểu học	1		
	THCS	1,4	0,74 - 2,77	0,290
	Từ THPT trở lên	1,3	0,68 - 2,60	0,404

Thời gian sử dụng OAC	1 - 3 tháng	1		
	3 tháng - 2 năm	1,4	0,65 - 3,21	0,368
	> 2 năm	4,2	2,03 - 8,56	p < 0,001
CBYT tư vấn	Không	1		
	Có	2,5	1,41 - 4,53	0,002
Kiến thức	Không đạt	1		
	Đạt	4,2	2,42 -- 7,31	p < 0,001

Các yếu tố liên quan đến thái độ của bệnh nhân sử dụng OAC có ý nghĩa thống kê bao gồm: thời gian sử dụng OAC trên 2 năm (OR = 4,2; 95% CI: 2,03 - 8,56; p < 0,001), cán bộ y tế tư vấn (OR = 2,5; 95% CI: 1,41 - 4,53; p = 0,002) và đạt kiến thức (OR = 4,2; 95% CI: 2,42 - 7,31; p < 0,001).

4. BÀN LUẬN

4.1. Các đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm dân số chung là 59,6 (11,7) thấp hơn nghiên cứu của Trần Kim Hoa 68,9 (11,1) [9]. Trình độ học vấn của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu không cao, hơn 60% bệnh nhân chỉ tốt nghiệp dưới trung học phổ thông. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Nguyễn Kim Thoa với tỷ lệ bệnh nhân tốt nghiệp THPT trở lên chiếm 31,4% [10]. Tỷ lệ bệnh nhân rung nhĩ do bệnh van tim trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 50,9%, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Chí Thành (50,4%) [11]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu tại Nhật tỷ lệ rung nhĩ trên bệnh nhân hẹp van hai lá hay thay van là 6,6% [12]. Tỷ lệ bệnh nhân đạt INR mục tiêu là 36,2%, khá tương đồng với nghiên cứu của Lê Dương Hương Giang và cộng sự (37,1%) [13].

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu sử dụng VKA (91,9%), chỉ có một số lượng ít bệnh nhân sử dụng DOAC chiếm tỷ lệ 8,1%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của của Obamiro và cộng sự năm 2018 cho thấy: tỷ lệ dùng thuốc chống đông kháng vitamin K (warfarin) là 25,9%, thấp hơn so với DOAC (74,1%) [14]. Lý do có sự khác biệt này là thu nhập của người dân còn thấp trong khi giá thuốc DOAC khá cao, khả năng chi trả của bảo hiểm y tế còn hạn chế. Đồng thời, 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 DOAC. Tỷ lệ bệnh nhân đạt INR mục tiêu là 36,2% khá tương đồng với nghiên cứu của Kokash có tỷ lệ INR lần kiểm tra gần nhất nằm trong khoảng mục tiêu là 36,5% [15].

4.2. Kiến thức, thái độ sử dụng thuốc chống đông máu đường uống của đối tượng nghiên cứu

Điểm kiến thức chuẩn hóa trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 46,9% (18,7) thấp hơn so với nghiên cứu của Rolls và cộng sự năm 2017 với

điểm kiến thức trung bình đạt 61,6 (15,8) [4], hay nghiên cứu của Obamiro với điểm kiến thức của bệnh nhân dùng VKA và DOAC lần lượt là 73% (13) và 66% (14) [14]. Điều này có thể giải thích do ở các nước phát triển, mô hình phòng khám kháng đông đóng vai trò quan trọng trong việc theo dõi sát, điều chỉnh liều và cung cấp giáo dục chuyên sâu cho bệnh nhân, mô hình này chưa phổ biến rộng rãi tại Việt Nam.

Trong 385 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đạt về thuốc chống đông máu đường uống còn hạn chế chỉ chiếm 25,7%, thấp hơn so với nghiên cứu của Khanal (48%) [16], Phí Thị Thùy Trang (48,6%) [17]. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân đạt kiến thức trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn nhiều so với với nghiên cứu của Trần Tuấn Việt (chỉ 0,8% bệnh nhân có kiến thức tốt) [18]. Điều này cho thấy những nỗ lực của đội ngũ nhân viên y tế tại Trung tâm Tim mạch – Bệnh viện Trung ương Huế trong việc giáo dục, nâng cao kiến thức cho bệnh nhân rung nhĩ sử dụng thuốc chống đông máu đường uống.

Hơn 70% bệnh nhân cho rằng việc sử dụng thuốc chống đông máu là cần thiết, cao hơn so với nghiên cứu của Li và cộng sự, tỷ lệ chỉ chiếm không quá 50% [7]. Có khoảng 60% bệnh nhân hoàn toàn tin tưởng vào bác sĩ điều trị và tầm quan trọng của việc điều chỉnh liều thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu ở Ý, có đến 93% bệnh nhân nắm được tầm quan trọng của việc đánh giá điều trị bởi bác sĩ, 89% bệnh nhân cho biết các bác sĩ tại phòng khám chống đông máu trả lời đầy đủ các thắc mắc và làm sáng tỏ nghi ngờ của họ về việc sử dụng thuốc [19].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có hơn 50% bệnh nhân nghĩ rằng việc điều trị bằng thuốc chống đông máu rất phức tạp, đặc biệt là thuốc chống đông kháng vitamin K. Điều chỉnh liều (21,4%) và tần suất thăm khám thường xuyên (19,7%) là những rào cản

lớn nhất của liệu pháp chống đông bằng warfarin bên cạnh việc theo dõi INR, tương tác thuốc - thuốc và tương tác thuốc - thực phẩm [20]. Tuy nhiên, một tỷ lệ không nhỏ bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cho biết họ không muốn dùng thuốc chống đông máu đường uống thế hệ mới vì lý do chi phí thuốc cao (40,3%). Điều này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nelson và cộng sự: chi phí tự chi trả cao hơn làm tăng nguy cơ không duy trì và ngưng điều trị bằng rivaroxaban [21].

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ sử dụng thuốc chống đông máu đường uống

Kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy INR đạt mục tiêu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) với kiến thức của bệnh nhân sử dụng VKA (OR = 4,0; 95% CI: 2,41 - 6,55). Tương tự, nghiên cứu của Tang về mối liên hệ giữa kiến thức của bệnh nhân dùng wafarin và khả năng kiểm soát chống đông máu trên 122 bệnh nhân, cho thấy có mối tương quan thuận giữa kiến thức về warfarin của bệnh nhân và số lần giá trị INR nằm trong phạm vi mục tiêu trong 4 lần khám bệnh gần đây nhất ($p = 0,024$) [22].

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến chỉ ra rằng trình độ văn hoá từ THPT trở lên có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức của bệnh nhân (OR = 4,1; 95% CI: 1,59 - 10,55; $p = 0,003$). Điều này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo, theo đó có mối tương quan thuận giữa kiến thức của bệnh nhân với trình độ văn hoá từ cấp III trở lên (OR = 1,72; 95% CI: 1,36 - 2,16; $p < 0,001$) [23]. Ngoài ra, tư vấn của cán bộ y tế cũng có liên quan đến kiến thức của bệnh nhân (OR = 2,7; 95% CI: 1,48 - 5,02; $p = 0,001$). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Võ Thị Hà đánh giá hiệu quả hoạt động tư vấn của dược sĩ lên kiến thức của bệnh nhân sử dụng OAC, sau khi được dược sĩ tư vấn, điểm kiến thức đã cải thiện từ $25,0 \pm 22,73$ lên $92,0 \pm 10,00$ ($p < 0,01$) ở nhóm DOAC và từ $20,9 \pm 11,25$ lên $80,5 \pm 15,26$ ($p < 0,01$) ở nhóm VKA [24]. Kết quả trên cũng phần nào cho thấy tầm quan trọng của tư vấn sử dụng thuốc trong việc cải thiện kiến thức của bệnh nhân.

Kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy INR đạt mục tiêu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p = 0,004$) với thái độ của bệnh nhân sử dụng VKA (OR = 2,0; 95% CI: 1,25 - 3,18). Tương tự, nghiên cứu của Al-Saikhan và cộng sự chỉ ra rằng việc kiểm soát tốt INR có mối liên quan đến mức độ hài lòng cao hơn, ít mỗi lo ngại hơn cũng như tuân thủ điều trị thuốc chống đông cao hơn với giá trị p lần lượt là 0,03; 0,04 và 0,004 [25].

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy thời gian dùng OAC trên 2 năm có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ của bệnh nhân (OR = 4,2; 95% CI: 2,03 - 8,56; $p < 0,001$). Nghiên cứu của Casais chỉ ra rằng có mối liên quan giữa thái độ tiêu cực của bệnh nhân với thời gian điều trị chống đông dưới 1 năm (OR = 2,16, 95% CI: 1,34 - 3,48; $p = 0,006$) [26]. Điều này có thể giải thích do khi thời gian dùng OAC kéo dài hơn, bệnh nhân có nhiều cơ hội tiếp cận nguồn thông tin, tương tác với các chuyên gia y tế, từ đó phát triển sự hiểu biết sâu sắc hơn về bệnh cũng như các lưu ý khi dùng thuốc, chính vì vậy họ có thái độ tích cực hơn. Tư vấn của CBYT có liên quan đến thái độ tích cực của bệnh nhân (OR = 2,5; 95% CI: 1,41 - 4,53; $p = 0,002$). Một khảo sát cắt ngang ở Argentina tiến hành trên 905 bệnh nhân cho thấy những người thường xuyên liên lạc qua điện thoại với bác sĩ hầu hết đều có thái độ tích cực về việc sử dụng warfarin [26]. Bên cạnh đó, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với thái độ của bệnh nhân (OR = 4,2; 95% CI: 2,42 - 7,31; $p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Li và cộng sự, theo đó, có mối tương quan thuận giữa kiến thức với thái độ của bệnh nhân rung nhĩ sử dụng OAC (OR = 1,376; 95% CI: 1,162 - 1,629; $p < 0,001$) [7]. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe và hỗ trợ sớm cho bệnh nhân mới được chẩn đoán rung nhĩ, nhằm mục đích tăng cường hiểu biết và khả năng đưa ra quyết định dùng thuốc chống đông.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 385 bệnh nhân rung nhĩ cho thấy tỷ lệ bệnh nhân rung nhĩ có kiến thức đạt chiếm 25,7% với điểm kiến thức chuẩn hóa trung bình là 46,9% (18,7). Bệnh nhân chưa có kiến thức đúng chủ yếu liên quan đến các vấn đề về tương tác thuốc, tác dụng không mong muốn của thuốc, ngưỡng INR, loại vitamin ảnh hưởng quan trọng đến liệu pháp chống đông. Chỉ có 30,6% bệnh nhân rung nhĩ có thái độ tích cực về việc sử dụng thuốc chống đông máu đường uống. Kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy INR đạt mục tiêu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức, thái độ của bệnh nhân. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của bệnh nhân rung nhĩ bao gồm trình độ văn hoá từ trung học phổ thông trở lên ($p = 0,03$) và cán bộ y tế tư vấn ($p = 0,01$). Ba yếu tố liên quan đến thái độ của bệnh nhân bao gồm thời gian sử dụng OAC trên 2 năm ($p < 0,001$), cán bộ y tế tư vấn ($p = 0,002$) và đạt kiến thức sử dụng thuốc chống đông ($p < 0,001$).

HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Mặc dù rất nỗ lực để tái hiện bức tranh thực tế về kiến thức và thái độ của bệnh nhân rung nhĩ điều trị ngoại trú sử dụng thuốc chống đông máu đường uống tại một trung tâm chuyên khoa tim mạch, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế: Thứ nhất, trong quá trình đánh giá kiến thức và thái độ của bệnh nhân, do đặc thù về quản lý y tế cung cấp thuốc khám chữa bệnh, khó xác định một bệnh nhân dùng nhất quán một loại thuốc chống đông trong thời gian dài mà không có những giai đoạn ngắt quãng. Thứ hai, bệnh viện có số lượng bệnh nhân đông tạo áp lực về thời gian và không gian. Bệnh nhân thường phải chờ đợi hoặc di chuyển liên tục, khiến họ có thể cảm thấy mệt mỏi, không thoải mái hoặc thiếu kiên nhẫn khi tham gia phỏng vấn. Điều này dẫn đến nguy cơ sai lệch thông tin do trả lời vội vàng hoặc thiếu tập trung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chugh SS, Havmoeller R, Narayanan K, Singh D, Rienstra M, Benjamin EJ, et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2010 Study. *Circulation*. 2014;129(8):837-47.
2. Ball J, Carrington MJ, McMurray JJ, Stewart S. Atrial fibrillation: profile and burden of an evolving epidemic in the 21st century. *International journal of cardiology*. 2013;167(5):1807-24.
3. Obamiro KO, Chalmers L, Bereznicki LR. Development and Validation of an Oral Anticoagulation Knowledge Tool (AKT). *PloS one*. 2016;11(6):e0158071.
4. Rolls CA, Obamiro KO, Chalmers L, Bereznicki LRE. The relationship between knowledge, health literacy, and adherence among patients taking oral anticoagulants for stroke thromboprophylaxis in atrial fibrillation. *Cardiovascular therapeutics*. 2017;35:e12304.
5. Phạm Hồng Thắm. Dịch thuật và thẩm định độ tin cậy của bộ câu hỏi khảo sát kiến thức về sử dụng thuốc kháng đông. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2020; phụ bản Tập 24(6): trang 131-138.
6. Mbaye A, Yassine R, Ngaïde A, Leye MCBO, Ndiaye M, Kouamé I, et al. Knowledge of oral anticoagulation treatment by Vitamin K antagonist: Survey among 100 patients in the cardiology department of grand Yoff general hospital of Dakar in Senegal. *Angiologie*. 2016;68:54-60.
7. Li C, Meng Y, Meng X, Song Y. Knowledge, attitude and practice toward oral anticoagulants among patients with atrial fibrillation. *Frontiers in cardiovascular medicine*. 2023;10:1301442.
8. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *European journal of cardio-thoracic surgery: official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery*. 2016;50(5):e1-e88.
9. Trần Kim Hoa. Khảo sát kiến thức, sự tuân thủ điều

trị kháng đông đường uống ở bệnh nhân rung nhĩ [Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú]. Thành phố Hồ Chí Minh: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2018.

10. Hoàng Nguyễn Kim Thoa. Phân tích thực trạng kê đơn và kiến thức, hành vi sử dụng thuốc chống đông đường uống trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội [Luận văn Thạc sĩ Dược học]. Hà Nội: Trường Đại học Dược Hà Nội; 2023.

11. Nguyễn Chí Thành. Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc chống huyết khối trong điều trị rung nhĩ tại Viện Tim TP Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2016; Phụ bản Tập 20, Số 1:197-201.

12. Atarashi H, Inoue H, Okumura K, Yamashita T, Kumagai N, Origasa H. Present status of anticoagulation treatment in Japanese patients with atrial fibrillation: a report from the J-RHYTHM Registry. *Circulation journal: official journal of the Japanese Circulation Society*. 2011;75(6):1328-33.

13. Lê Dương Hương Giang. Đánh giá hiệu quả của hoạt động tư vấn bởi dược sĩ trong sử dụng thuốc chống đông máu đường uống cho bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương [Luận văn Thạc sĩ Dược học]. Thành phố Hồ Chí Minh: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2021.

14. Obamiro KO, Chalmers L, Lee K, Bereznicki BJ, Bereznicki LRE. Anticoagulation knowledge in patients with atrial fibrillation: An Australian survey. *International journal of clinical practice*. 2018;72(3):e13072.

15. Kokash N, Gharaibeh L, Al Zoubi S. Association between knowledge of anticoagulation, INR control, and warfarin-related adverse events: a cross sectional study. *BMC research notes*. 2025;18(1):98.

16. Khanal P, Bista D, Shrestha RK. Assessment of Knowledge and Medication Adherence Among Patients Prescribed with Oral Anticoagulants in Atrial Fibrillation at a Tertiary Care Centre: A Cross Sectional Study. *Journal of blood medicine*. 2024;15:533-47.

17. Phí Thị Thùy Trang. Phân tích thực trạng sử dụng thuốc chống đông kháng vitamin K ở bệnh nhân sau phẫu thuật thay van tim cơ học điều trị ngoại trú tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện E [Luận văn Thạc sĩ Dược học]. Hà Nội: Trường Đại học Dược Hà Nội; 2023.

18. Trần Tuấn Việt. Kiến thức sử dụng thuốc chống đông của bệnh nhân đang sử dụng thuốc kháng vitamin K và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2020;134(10):125-32.

19. Barcellona D, Contu P, Sorano GG, Pengo V, Marongiu F. The management of oral anticoagulant therapy: the patient's point of view. *Thrombosis and haemostasis*. 2000;83(1):49-53.

20. Gebler-Hughes ES, Kemp L, Bond MJ. Patients' perspectives regarding long-term warfarin therapy and the potential transition to new oral anticoagulant therapy. *Therapeutic advances in drug safety*. 2014;5(6):220-8.

21. Nelson WW, Song X, Coleman CI, Thomson E, Smith DM, Damaraju CV, et al. Medication persistence and discontinuation of rivaroxaban versus warfarin among patients with non-valvular atrial fibrillation. *Current*

medical research and opinion. 2014;30(12):2461-9.

22. Tang EO, Lai CS, Lee KK, Wong RS, Cheng G, Chan TY. Relationship between patients' warfarin knowledge and anticoagulation control. The Annals of pharmacotherapy. 2003;37(1):34-9.

23. Nguyễn Thị Phương Thảo. Nghiên cứu sự liên quan giữa kiến thức và việc dùng thuốc kháng đông đường uống trên người bệnh ngoại trú thay van cơ học. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2021;Tập 25, Số 5:127-34.

24. Võ Thị Hà. Hoạt động tư vấn bởi dược sĩ về sử dụng thuốc chống đông máu đường uống cho bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2021;tập 16 số Hội nghị Khoa học Dược bệnh viện 2021:197-204.

25. Al-Saikhan F, Abd-Elaziz MA, Ashour R, Langae T. Anticoagulation therapy: Patients attitude, knowledge, and concerns regarding their effects on the international normalized ratio (INR) in Saudi Arabia. Biomedical Research (India). 2018;29:1394-9.

26. Casais P, Meschengieser SS, Sanchez-Luceros A, Lazzari MA. Patients' perceptions regarding oral anticoagulation therapy and its effect on quality of life. Current medical research and opinion. 2005;21(7):1085-90.