

THAY ĐỔI KIẾN THỨC VỀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC CHỐNG ĐÔNG KHÁNG VITAMIN K CỦA NGƯỜI BỆNH TIM MẠCH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Tống Thị Ánh^{1b}, Ngô Huy Hoàng², Nguyễn Thị Mai Hương^{3b}

Đặng Thị Hân², Nguyễn Thị Dung^{2b}

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định,

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định,

³Trường Cao đẳng Y tế Phú Thọ

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và đánh giá những thay đổi kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K của người bệnh tim mạch trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục trên một nhóm có so sánh trước và sau can thiệp, sử dụng thang đo tuân thủ điều trị của Donald được thực hiện với 102 người bệnh tim mạch đang dùng thuốc chống đông kháng vitamin K điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Kết quả:** Trước can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K của người bệnh tim mạch còn hạn chế với điểm trung bình chỉ đạt $3,84 \pm 1,98$ điểm trên tổng 8 điểm của thang đo. Ngay sau

can thiệp và 1 tháng sau can thiệp, kiến thức về tuân thủ của người bệnh đã được cải thiện với điểm trung bình kiến thức lần lượt là $7,56 \pm 0,82$ điểm và $7,09 \pm 1,09$ điểm so với $3,84 \pm 1,98$ điểm ($p < 0,01$). Các tỷ lệ người bệnh theo mức độ kiến thức “Kém”, “Trung bình” và “Tốt” về tuân thủ trước can thiệp lần lượt là 23,5%, 51,0% và 25,5% đã thay đổi theo hướng tích cực hơn ngay sau can thiệp và 1 tháng sau can thiệp với không còn người bệnh ở mức độ kém, mức độ tốt lần lượt là 95,1% và 86,3%. **Kết luận:** Kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K của người bệnh tim mạch trong nghiên cứu còn nhiều hạn chế trước can thiệp và đã được cải thiện rõ rệt sau can thiệp giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, thuốc chống đông kháng vitamin K.

CHANGES IN THE KNOWLEDGE OF COMPLIANCE TO VITAMIN K ANTICOAGULATION THERAPY IN OUTPATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE IN NAM DINH GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To describe the actual knowledge of compliance to vitamin K anticoagulation therapy in out-patients with cardiovascular disease and to assess

changes before and after patient educational intervention in 2020. **Method:** The one group pre-test and post-test educational intervention was conducted among 102 out-patients with cardiovascular disease undergoing vitamin K anticoagulation therapy. The Donald scale to measure medication adherence was used to assess the knowledge before and after the educational intervention. **Results:** Before the health educational intervention,

Người chịu trách nhiệm: Tống Thị Ánh
Email: tongthianh.bvdknd@gmail.com
Ngày phản biện: 13/10/2020
Ngày duyệt bài: 25/10/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020

*the participated patients' knowledge of compliance to vitamin K anticoagulation therapy was limited with the mean score of only 3.84 ± 1.98 points of the 8 point-scale, then increased to 7.56 ± 0.82 points right after the intervention and remained at 7.09 ± 1.09 points one month later, the difference in scores after and before the intervention were statistically significant with p values of 0.01. The percentages of patients with the knowledge of "Poor", "Average" and "Good" levels were 23.5%, 51.0% and 25.5% before the intervention. Immediately after the intervention and 1 month after the intervention, the percentage of patients with the good level of knowledge increased to 95.1% and 86.3%, respectively and no patient with the poor level of knowledge right after and one month later the intervention. **Conclusion:** The knowledge of cardiovascular disease patients' adherence to vitamin K anticoagulant therapy within the study was limited then improved significantly after the educational intervention.*

Keywords: Therapeutic compliance, vitamin k anticoagulants.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tần suất các dạng bệnh van tim được dự đoán ngày càng tăng [1], rung nhĩ được dự đoán sẽ ảnh hưởng đến hơn 8 triệu người ở Hoa Kỳ vào năm 2050 và 17,9 triệu ở Châu Âu vào năm 2060 [(2)]. Rung nhĩ ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn thế giới không được điều trị, làm tăng nguy cơ và mức độ nghiêm trọng của đột quỵ, suy tim và tử vong [3]. Việt Nam là nước có tỷ lệ bệnh van tim khá cao và số lượng người bệnh (NB) phẫu thuật thay van tim ngày càng nhiều. Trong điều kiện nước ta hiện nay, thay van tim bằng van cơ học vẫn là lựa chọn chủ yếu [4, 5]. Dịch tễ học cho thấy những bệnh lý tim mạch cần sử dụng thuốc chống đông ngày càng tăng.

Thuốc chống đông kháng vitamin K (AVK) đã và đang được sử dụng rộng rãi nhằm mục đích dự phòng và điều trị bệnh lý huyết khối gây tắc mạch trong các bệnh như rung nhĩ, huyết khối tĩnh mạch và thuyên tắc phổi hay các bệnh van tim (6). Việc điều trị AVK gặp phải hai trở ngại chính là giới hạn dược lý của điều trị hẹp và hiệu quả của thuốc bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như: mức độ nhạy cảm với thuốc của từng người bệnh, chế độ ăn, sự tuân thủ điều trị, tương tác thuốc, các bệnh nội khoa phối hợp (suy gan, suy thận...) [7],[8].

Xét nghiệm INR (International normalized ratio: tỷ lệ chuẩn hóa quốc tế) là chỉ số tin cậy nhất để đánh giá hiệu quả điều trị của AVK. Mục tiêu điều trị là đảm bảo ngưỡng INR từ 2-3 hoặc từ 3-4 tùy từng trường hợp. Nếu INR dưới ngưỡng mục tiêu điều trị (INR <2,0) thì NB có nhiều nguy cơ hình thành huyết khối, nếu INR cao hơn ngưỡng mục tiêu điều trị (INR >3,5) thì có nguy cơ gây biến chứng chảy máu. Huyết khối - tắc mạch do sử dụng thuốc chống đông không đạt ngưỡng dự phòng huyết khối hoặc sử dụng các chất làm giảm tác dụng chống đông của thuốc và biến chứng chảy máu là hậu quả chính liên quan đến AVK và là nguyên nhân chính gây bệnh tật, tàn phế hoặc dẫn đến tử vong ở nhóm NB sử dụng thuốc này. Tỷ lệ huyết khối xảy ra từ 0,01-2,04/100 người bệnh/năm và biến chứng chảy máu là 0,1-6,2/100 người bệnh/năm [9]. Theo cơ quan sức khỏe quốc gia Anh, AVK là một trong năm nhóm thuốc có liên quan tới tai biến tử vong cần được quan tâm đến mức độ an toàn cho người bệnh [10].

Theo nghiên cứu của Shah Ebrahim và cộng sự (2011) thì biện pháp can thiệp thông qua giáo dục sức khỏe có thể cải thiện điều trị, giảm tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch [11]. Nghiên cứu của Jean-François Chenot cho thấy thực tế có một lỗ hổng kiến thức nghiêm trọng ở NB sử dụng thuốc chống đông [12]. Tại Việt Nam, chưa tìm

thấy nghiên cứu can thiệp giáo dục nhằm cải thiện kiến thức tuân thủ điều trị thuốc chống đông cho người bệnh tim mạch được công bố chính thức. Một số nghiên cứu được công bố gần đây tập trung vào việc đánh giá thực trạng và tìm hiểu mối liên quan với kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K [13], [14]. Vì thế, có một nhu cầu cấp thiết về nghiên cứu tác động của các can thiệp cụ thể để cải thiện sự tuân thủ điều trị ở NB sử dụng thuốc chống đông [15]. Với mong muốn đóng góp một phần vào cải thiện tuân thủ sử dụng thuốc chống đông kháng vitamin K, đảm bảo hiệu quả và an toàn sử dụng thuốc cho người bệnh, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng và đánh giá những thay đổi kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K của người bệnh tim mạch trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán mắc một số bệnh lý tim mạch (thay van tim nhân tạo, hẹp van 2 lá, rung nhĩ, huyết khối tĩnh mạch sâu) được chỉ định dùng thuốc chống đông kháng vitamin K đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, có thời gian điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K ngoại trú từ 1 tháng trở lên tính đến thời điểm nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Người bệnh có khả năng tham gia chương trình giáo dục sức khỏe và trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đến tái khám nhưng có tình trạng bệnh phải chuyển vào điều trị nội trú. Người bệnh đã

từng tham gia một chương trình giáo dục sức khỏe có nội dung tương tự hoặc không tham gia đủ các hoạt động của nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe và các lần đánh giá trong nghiên cứu

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu và thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe một nhóm có so sánh trước sau được thực hiện từ tháng 12 năm 2019 đến tháng 08 năm 2020 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Công thức cỡ mẫu được áp dụng cho nghiên cứu can thiệp

$$n = \frac{[z_{(1-\alpha)}\sqrt{p_0(1-p_0)} + z_{(1-\beta)}\sqrt{p_1(1-p_1)}]^2}{(p_0 - p_1)^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu cho nghiên cứu.

$Z_{(1-\alpha)}$: Là giá trị Z thu được từ bảng tương ứng với giá trị α .

Với lực mẫu là 90% ($\beta = 0,1$), mức ý nghĩa 95% ($\alpha = 0,05$), tương đương $Z_{(1-\alpha)} = 1,65$, $Z_{(1-\beta)} = 1,29$. p_0 : Là tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị tốt trước can thiệp.

Theo nghiên cứu mô tả của Lê Thị Thủy, tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị là 42,2% (14). Do đó lấy $p_0 = 0,422$.

p_1 : Là tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị tốt sau can thiệp.

Do chưa có nghiên cứu can thiệp cải thiện tuân thủ sử dụng thuốc chống đông trong nước để tham khảo, sau khi tổng quan một số nghiên cứu can thiệp thuộc lĩnh vực điều trị bệnh tim mạch. Kết quả tham khảo cho thấy nghiên cứu gần đây nhất “Đánh giá thay đổi kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2018 sau can thiệp giáo dục” của Nguyễn Thị Thu Thủy có sự tương đồng về thiết kế nghiên cứu và phương pháp tiến hành với tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng lên 15,87% sau

can thiệp (16). Nghiên cứu này chúng tôi hy vọng đạt được tỷ lệ cải thiện sau can thiệp tương tự nên lấy $p_1 = p_0 + 0,1587 = 0,5807$. Thay các giá trị vào công thức, tính được $n = 83$ người bệnh. Để dự phòng mất đối tượng tham gia nghiên cứu sau một tháng, chúng tôi dự định lấy mẫu tăng thêm 20%. Do đó cỡ mẫu dự kiến cần lấy là: $83 + 83 \times 20\% = 99,6$ làm tròn thành 100 người bệnh.

Trong thời gian thu thập số liệu 3 tháng (từ tháng 2 đến tháng 4 năm 2020) đã có 102 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, nên cỡ mẫu thực tế là 102 người.

2.4. Can thiệp giáo dục, công cụ đo lường và tiêu chí đánh giá

Nội dung can thiệp giáo dục sức khỏe được xây dựng dựa trên tài liệu hướng dẫn NB sử dụng thuốc chống đông nhóm đối kháng vitamin K của Viện Tim mạch Quốc gia Việt Nam [17], sách “tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định” của Nhà xuất bản Y học [18], khuyến cáo của hội tim mạch Hoa Kỳ [19] và có xin ý kiến các bác sỹ chuyên khoa tim mạch.

Bộ công cụ được xây dựng trên cơ sở bộ công cụ đã được phổ biến rộng rãi từ nghiên cứu mô tả “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bằng thuốc chống đông kháng vitamin K ở bệnh nhân thay van tim cơ học tại Viện tim mạch Việt Nam” của tác giả Nguyễn Ngọc Phước [13], nhóm nghiên cứu đã xin ý kiến góp ý của thầy hướng dẫn và các bác sỹ chuyên khoa tim mạch, điều chỉnh phần thông tin chung và một số từ ngữ cho phù hợp với đối tượng và địa bàn nghiên cứu. Sau khi xây dựng bộ công cụ, nội dung can thiệp giáo dục sức khỏe được điều tra thử trên 30 NB (không thuộc mẫu nghiên cứu chính thức) trước khi sử dụng và sử dụng thống nhất cho tất cả các thời điểm đánh giá trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng.

Tiêu chí đánh giá: Người bệnh tham gia nghiên cứu trả lời 8 câu hỏi về kiến thức với mỗi ý trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai

hoặc không biết được 0 điểm. Mức độ kiến thức được xếp loại dựa trên tỷ lệ số câu trả lời đúng trên tổng số câu hỏi [14]: Kém (< 33%), Trung bình (33 - 67%) và Tốt (>67%)

2.5. Phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, nhập 2 lần độc lập và phân tích kết quả bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các kiểm định thống kê để so sánh các tỷ lệ phần trăm và các giá trị trung bình trước và sau can thiệp.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh (n= 102)

Đặc điểm nhân khẩu học		SL	TL %	
Tuổi	18 - 39 tuổi	2	2,0	
	- Trung bình: 63,93 ± 11,26	40 - 59 tuổi	26	25,5
	- Trẻ nhất: 33	≥ 60 tuổi	74	72,5
	- Già nhất: 89			
Học vấn	Tiểu học	13	12,7	
	THCS	52	51,0	
	THPT	33	32,4	
	Trung cấp	2	2,0	
	Cao đẳng	2	2,0	

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $63,93 \pm 11,26$ tuổi. Trong số 102 người bệnh tham gia nghiên cứu, người cao tuổi (≥ 60 tuổi) chiếm đa số (72,5%). Người bệnh có học vấn bậc trung học cơ sở chiếm 51% và trung học phổ thông chiếm 32,4%.

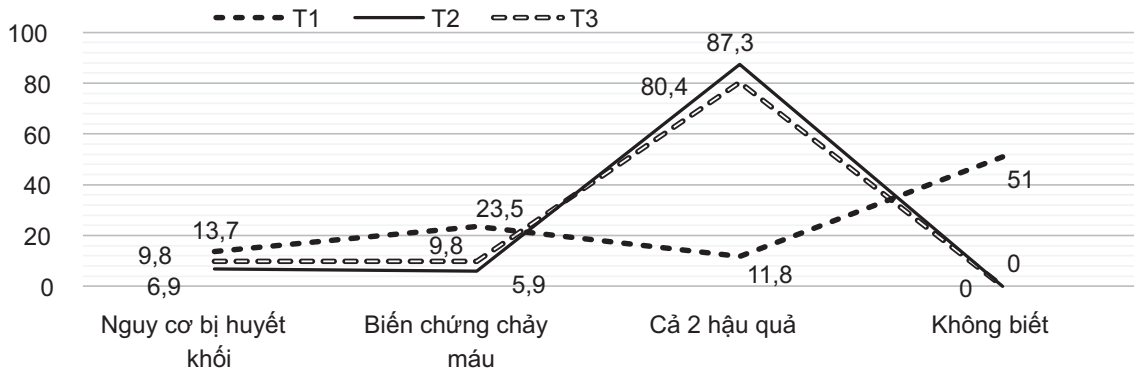
3.2. Thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị và những thay đổi sau can thiệp

Nghiên cứu sử dụng cùng một bộ công cụ và tiêu chí để đánh giá kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K của người bệnh tham gia nghiên cứu tại các thời điểm Trước can thiệp giáo dục sức khỏe (T1), Ngay sau can thiệp (T2) và Sau can thiệp 1 tháng (T3). Các kết quả được trình bày trong các Bảng và Biểu đồ dưới đây.

Bảng 2. Kiến thức về tuân thủ điều trị theo từng nội dung (n=102)

Nội dung kiến thức	Người bệnh trả lời đúng					
	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Loại thuốc mà người bệnh đang dùng	61	59,8	91	89,2	83	81,4
Mục đích sử dụng thuốc chống đông	95	93,1	102	100,0	96	94,1
Mục đích của xét nghiệm PT-INR	75	73,5	95	93,1	87	85,3
Giá trị INR an toàn (Chỉ số chuẩn hóa quốc tế)	39	38,2	97	95,1	89	87,3
Loại thực phẩm giàu vitamin K	44	43,1	98	96,1	92	90,2
Hậu quả nếu bỏ hoặc quên liều thuốc	18	17,6	97	95,1	92	90,2

Hầu hết các nội dung kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông của người bệnh tim mạch còn hạn chế trước can thiệp và đều được cải thiện đáng kể ngay sau can thiệp và còn duy trì ở tỉ lệ cao sau can thiệp 1 tháng.



Biểu đồ 1. Kiến thức về hậu quả của dùng thuốc không đúng (n = 102)

Trước can thiệp, đa số người bệnh (51,0%) không biết rằng sử dụng thuốc chống đông không đúng theo chỉ định của bác sĩ (liều không đủ) dẫn đến nguy cơ bị huyết khối (không có tác dụng phòng ngừa huyết khối), hoặc (liều cao hơn mức cho phép) có thể gây biến chứng chảy máu, tỷ lệ NB biết được cả hai hậu quả này khá thấp chỉ 11,8%. Ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 1 tháng (T3), các tỷ lệ người bệnh biết được một và/hoặc hai hậu quả của việc sử dụng thuốc chống đông không đúng liều đều tăng lên đáng kể và không có người nào không biết về hậu quả của dùng thuốc chống đông không đúng liều yêu cầu.

Bảng 3. Kiến thức về các biểu hiện để phát hiện sớm các biến chứng khi sử dụng thuốc chống đông kháng vitamin K (n=102)

Các biểu hiện	Người bệnh trả lời đúng					
	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Chảy máu cam, chân răng	43	42,16	101	99,02	101	99,02
Đau đầu kéo dài, dữ dội hoặc đau bụng	4	3,92	68	66,67	62	60,78
Kinh nguyệt nhiều hoặc kéo dài một cách bất thường	26	25,49	64	62,75	60	58,82
Sưng nề, đau các khớp	4	3,92	41	40,2	36	35,29
Nước tiểu đỏ hoặc sẫm màu	9	8,82	66	64,71	65	63,73
Xuất huyết dưới da	13	12,75	78	76,47	80	78,43
Tất cả các ý trên	4	3,92	26	25,49	23	22,55
Không biết	54	52,4	0	0,0	0	0,0

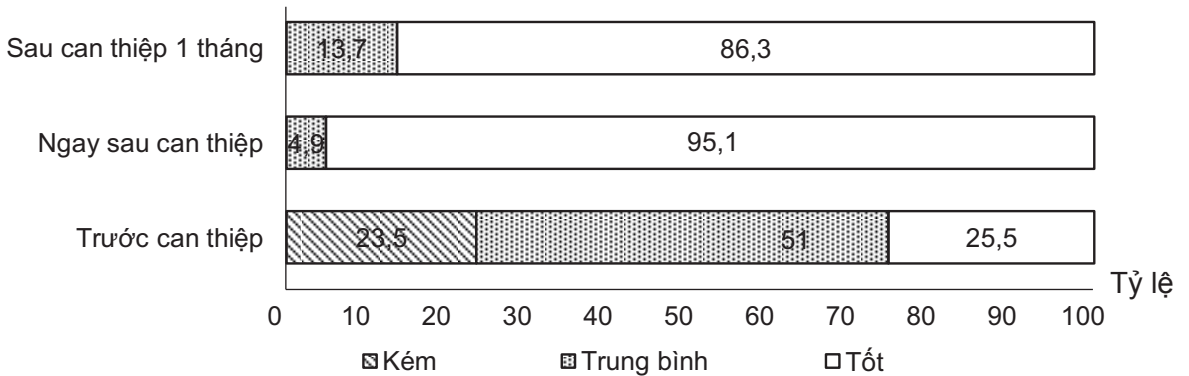
Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh không biết các biểu hiện để phát hiện sớm các biến chứng chiếm tỷ lệ không nhỏ là 52,4 %. Ngay sau can thiệp, kiến thức về các biểu hiện để phát hiện sớm các biến chứng của NB có sự thay đổi đáng kể, không còn NB không biết bất kỳ một trong các biểu hiện để phát hiện sớm các biến chứng và giảm nhẹ sau can thiệp 1 tháng nhưng vẫn cao hơn rất nhiều so với trước can thiệp.

Bảng 4. Kết quả chung kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K dựa trên điểm trả lời các câu hỏi (n=102)

Thời điểm đánh giá	Điểm đạt của người bệnh			p (t-test)
	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	
Trước can thiệp (T1)	1	8	3,84 ± 1,98	
Ngay sau can thiệp (T2)	5	8	7,56 ± 0,82	p(2-1) < 0,01
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	5	8	7,09 ± 1,09	p(3-1) < 0,01

Tăng điểm kiến thức cả hai ở thời điểm ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 1 tháng (T3) so với mức điểm kiến thức trước can thiệp (T1) có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

$p(2-1) < 0,01$ & $p(3-1) < 0,01$; $[\chi^2]$



Biểu đồ 2. Kết quả phân loại kiến thức về tuân thủ điều trị (n=102)

Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh có kiến thức mức “Kém”, mức “Trung bình” và “Mức tốt” lần lượt là 23,5%, 51,0% và 25,5%. Ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức tốt tăng cao lần lượt là 95,1% và 86,3%. Sự khác biệt so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,01$. Tại cả 2 thời điểm ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng không còn người bệnh nào có kiến thức tuân thủ điều trị chung ở mức kém.

4. BÀN LUẬN

ĐTNC trong nghiên cứu của chúng tôi tập trung chủ yếu ở nhóm người cao tuổi (≥ 60 tuổi) chiếm 72,5%. Những người cao tuổi phải đối mặt với tình trạng lão hóa và suy giảm chức năng của các cơ quan, hệ cơ quan trong đó có hệ tim mạch; tuổi cao cũng là một trong những yếu tố nguy cơ xảy ra biến chứng chảy máu cho NB khi sử dụng thuốc chống đông [20], [21]. Phân bố nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước (2013) và Lê Thị Thủy (2014) có kết quả phân bố độ tuổi tập trung chủ yếu ở nhóm từ 40 - 59 tuổi với tỉ lệ lần lượt là 68,8% và 69,0% [13], [14]. Lý giải có sự khác biệt này là do cách lựa chọn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là tất cả những người bệnh dùng thuốc chống đông, còn nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước (2013) và Lê Thị Thủy (2014) chỉ lựa chọn người bệnh sau thay van tim.

Trong nghiên cứu này, người bệnh có học vấn bậc trung học cơ sở và trung học

phổ thông chiếm phần lớn. Nghiên cứu của Hasan S.S và các cộng sự năm 2011 đã chỉ ra có mối tương quan thuận giữa trình độ học vấn của NB và kiến thức của họ [22]. Trình độ học vấn thấp thì thường thiếu kiến thức về dự phòng các bệnh lý trong đó có tim mạch và không có điều kiện kinh tế để kiểm tra sức khỏe thường xuyên và cũng là nguyên nhân khiến tỷ lệ NB không TTĐT là rất cao.

Trước can thiệp, nội dung về kiến thức mà NB còn hạn chế nhất là kiến thức về hậu quả nếu bỏ hoặc quên liều thuốc (tỷ lệ NB trả lời đúng chỉ chiếm 17,6%). Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thủy (2014) là 54,5% [14]. Điều này cho thấy NB dùng thuốc chống đông kháng vitamin K còn chủ quan trong việc tuân thủ điều trị. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức về giá trị INR an toàn chỉ có 38,2% NB trả lời đúng, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước (2013) là 52,5% [13] và Lê Thị Thủy (2014)

là 50,7% [14]. Lý giải về sự khác biệt này do nghiên cứu của chúng tôi khác nhau về đối tượng nghiên cứu. Ngay sau can thiệp, tỷ lệ NB trả lời đúng các nội dung kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông đã được cải thiện một cách rõ rệt và giảm nhẹ sau 1 tháng nhưng vẫn cao hơn rất nhiều so với trước can thiệp

Tìm hiểu về kiến thức về hậu quả của dùng thuốc chống đông kháng vitamin K không đúng liều. Trước can thiệp, đa số người bệnh (51,0%) không biết rằng sử dụng thuốc chống đông không đúng theo chỉ định của bác sỹ (liều không đủ) dẫn đến nguy cơ bị huyết khối (không có tác dụng phòng ngừa huyết khối), hoặc (liều cao hơn mức cho phép) có thể gây biến chứng chảy máu. Tỷ lệ NB không biết về hậu quả của dùng thuốc chống đông kháng vitamin K không đúng liều cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước (2013) là 37,6% [13] và Lê Thị Thủy (2014) là 28,7% [14]. Ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 1 tháng (T3), các tỷ lệ người bệnh biết được một và/hoặc hai hậu quả của việc sử dụng thuốc chống đông không đúng liều đều tăng lên đáng kể và không có người nào không biết về hậu quả của dùng thuốc chống đông không đúng liều yêu cầu.

Bảng 3.3 cho thấy trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh không biết kiến thức về các biểu hiện để phát hiện sớm các biến chứng khi sử dụng thuốc chống đông chiếm tỷ lệ không nhỏ là 52,4 %. Tỷ lệ người bệnh không biết kiến thức về các biểu hiện để phát hiện sớm các biến chứng khi sử dụng thuốc chống đông của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước (2013) là 40,1% bởi đối tượng và địa điểm nghiên cứu của chúng tôi khác nhau. Ngay can thiệp, kiến thức về các biểu hiện để phát hiện sớm các biến chứng khi sử dụng thuốc chống đông của NB có sự thay đổi đáng kể: Không còn NB không biết bất kỳ một trong các biểu hiện để phát hiện sớm các biến chứng và giảm nhẹ sau can thiệp

1 tháng nhưng vẫn cao hơn rất nhiều so với trước can thiệp.

Trước can thiệp giáo dục sức khỏe, kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K của người bệnh tim mạch còn hạn chế với điểm trung bình chỉ đạt $3,84 \pm 1,98$ trên tổng 8 điểm. Ngay sau can thiệp, điểm trung bình kiến thức đạt $7,56 \pm 0,82$ điểm và sau can thiệp 1 tháng đạt $7,09 \pm 1,09$ điểm. Tăng điểm kiến thức cả hai ở thời điểm ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 1 tháng (T3) so với mức điểm kiến thức trước can thiệp (T1) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thủy [16], tại thời điểm T1 điểm trung bình về kiến thức đạt $4,88 \pm 1,75$, điểm trung bình tăng lên $9,34 \pm 1,03$ tại thời điểm T2, sau can thiệp 4 tuần điểm trung bình có giảm một chút so với thời điểm T2 còn $9,04 \pm 1,39$ nhưng vẫn tăng so với thời điểm trước can thiệp. Nghiên cứu của chúng tôi giống nhau ở điểm ngay sau khi can thiệp thì điểm kiến thức tăng rõ rệt nhưng sau một thời gian (1 tháng) thì giảm nhẹ. Lý giải cho điều này có thể là do ĐTNC của chúng tôi phần đa đều là người cao tuổi dễ quên nếu việc thực hiện GDSK không được diễn ra thường xuyên và đều đặn.

Can thiệp GDSK theo nhóm nhỏ của chúng tôi đã giúp NB tham gia vào nghiên cứu có được những thay đổi kiến thức nhất định. Kết quả tại biểu đồ 3.2 đã chỉ ra: Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức “Kém”, mức “Trung bình” và “Mức tốt” lần lượt là 23,5%, 51,0% và 25,5%. Tỷ lệ NB có kiến thức ở mức độ tốt trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với tỷ lệ NB có kiến thức ở mức độ tốt trong nghiên cứu của Lê Thị Thủy (2014) là 29,9% [14]. Điều này chứng tỏ kiến thức của NB về TTĐT thuốc chống đông còn rất hạn chế, cần thường xuyên TT - GDSK để nâng cao kiến thức cho NB, giúp cho người bệnh khắc phục tâm lý chủ quan không điều trị hoặc không

tích cực điều trị khi bệnh chưa nặng. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức độ tốt trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Imran.F.K tại Qatar (2010) có kiến thức tốt đạt 56,42% [23] hay nghiên cứu của Jean-François Chenot và các cộng sự (2014) đạt 56% tốt đến xuất sắc, trung bình 36%, kém 8% [12]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể là do cỡ mẫu khác nhau, địa điểm nghiên cứu khác nhau và trình độ học vấn của NB nghiên cứu của chúng tôi khác nhau.

Hiệu quả của TT – GDSK đã được chứng minh bởi ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức tốt tăng cao lần lượt là 95,1% và 86,3%. Sự khác biệt so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,01$. Tại cả 2 thời điểm ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng không còn người bệnh nào có kiến thức tuân thủ điều trị chung ở mức kém. Điều này thể hiện năng lực của nhóm nghiên cứu trong tư vấn, GDSK và can thiệp kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K là có ý nghĩa.

5. KẾT LUẬN

Trước can thiệp giáo dục, kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K của NB tim mạch nhìn chung còn hạn chế. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức “Tốt”, mức “Trung bình” và “Kém” lần lượt là 25,5%, 51,0% và 23,5% trước can thiệp. Ngay sau can thiệp giáo dục, kiến thức về tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K của người bệnh tim mạch có sự thay đổi rõ rệt. Tỷ lệ NB có kiến thức ở mức tốt tăng lên đạt 95,1% tại thời điểm T2 và 86,3% tại thời điểm T3. Tại cả 2 thời điểm ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng không còn người bệnh nào có kiến thức tuân thủ điều trị chung ở mức kém. Kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy hiệu quả và sự cần thiết của việc thường xuyên giáo dục sức khỏe trong việc nâng cao kiến thức cho người bệnh tim mạch về tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. d’Arcy J, Prendergast B, Chambers J et al (2011). Valvular heart disease: the next cardiac epidemic. *BMJ Publishing Group Ltd*.
2. Rahman F, Kwan GF, Benjamin EJ (2014). Global epidemiology of atrial fibrillation. *Nature Reviews Cardiology*;11(11):639.
3. Morillo CA, Banerjee A, Perel P et al (2017). Atrial fibrillation: the current epidemic. *Journal of geriatric cardiology: JGC*;14(3):195.
4. Nguyễn Văn Phan (2008). Tổng quan điều trị bệnh lý van tim. *Y học Việt Nam*; tập 356:49-55.
5. Nguyễn Lân Việt (2007). Thực hành bệnh tim mạch. Nhà xuất bản y học:374-92
6. Ageno W, Gallus AS, Wittkowsky A et al (2012). Oral anticoagulant therapy: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2012;141(2):e44S-e88S.
7. Ansell J, Hirsh J, Hylek E et al (2008). Pharmacology and management of the vitamin K antagonists: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2008;133(6):160S-98S.
8. Rubboli A, Becattini C, Verheugt FW (2011). Incidence, clinical impact and risk of bleeding during oral anticoagulation therapy. *World journal of cardiology*; 3(11):351.
9. Koertke H, Zittermann A, Tenderich G et al (2007). Low-dose oral anticoagulation in patients with mechanical heart valve prostheses: final report from the early self-management anticoagulation trial II. *European heart journal*; 28(20):2479-84.
10. Keeling D, Baglin T, Tait C et al (2011). Guidelines on oral anticoagulation with warfarin—fourth edition. *British journal of haematology*;154(3):311-24.

11. Ebrahim S, Taylor F, Ward K et al (2011). Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
12. Chenot J-F, Hua TD, Abed MA et al (2014). Safety relevant knowledge of orally anticoagulated patients without self-monitoring: a baseline survey in primary care. *BMC family practice*;15(1):104.
13. 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: Trường Đại học Y tế Công cộng*.
14. 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. Hà Nội. *Luận văn Thạc sỹ, Trường đại học Y tế Công cộng*.
15. Shehab A, Bhagavathula AS, Abebe TB et al (2019). Patient adherence to Novel Oral Anticoagulants (NOACs) for the treatment of atrial fibrillation and occurrence of associated bleeding events: a systematic review and meta-analysis. *Current vascular pharmacology*.
16. Nguyễn Thị Thu Thủy (2018). Đánh giá thay đổi kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2018 sau can thiệp giáo dục. *Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*.
17. Hội tim mạch quốc gia Việt Nam (2020). *Thuốc chống đông đường uống: Thuốc chống đông đối kháng vitamin K*. <http://www.vnha.org.vn> truy cập 10/8/2020
18. Bộ Y tế (2015). Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định. Hà Nội: Nhà xuất bản y học. p.869-82
19. Kandola A (2019). What to know about the warfarin diet. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324419.php>.
20. Hughes M, Lip G (2007). Risk factors for anticoagulation-related bleeding complications in patients with atrial fibrillation: a systematic review. *QJM: An International Journal of Medicine*; 100(10):599-607.
21. World Health Organization (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/ accessed 10/8/2020
22. Hasan SS, Shamala R, Syed IA et al (2011). Factors affecting warfarin-related knowledge and INR control of patients attending physician-and pharmacist-managed anticoagulation clinics. *Journal of pharmacy practice*; 24(5):485-93.
23. Khudair IF, Hanssens YI (2010). Evaluation of patients' knowledge on warfarin in outpatient anticoagulation clinics in a teaching hospital in Qatar. *Saudi Med J*; 31(6):672-7.