

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu sau 6 tháng can thiệp động mạch vành

Phan Thị May*, Nguyễn Duy Chinh, Phạm Như Hùng và cs

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ kháng kết tập tiểu cầu ở người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang 250 người bệnh sau can thiệp ĐMV qua tại Bệnh Viện Tim Hà Nội từ tháng 6/2022 đến tháng 2/2023, sử dụng thang điểm Morisky để đánh giá tình trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng ngưng tập tiểu cầu ở tại thời điểm 6 tháng sau can thiệp.

Kết quả: Tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là $67,7 \pm 10$ tuổi, tỉ lệ nam giới chiếm 73,2%. Điểm tuân thủ thuốc kháng kết tập tiểu cầu trung bình của người bệnh sau can thiệp là $6,2 \pm 1,2$ điểm. Bệnh nhân không tuân thủ chiếm 50,4%, tuân thủ trung bình 38,8%. Bệnh nhân tuân thủ mức độ cao chiếm tỉ lệ thấp 10,8%. Đặc điểm trình độ học vấn và sự hiểu biết về bệnh mạch vành có ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu ở người bệnh sau can thiệp ĐMV qua da 6 tháng ($p < 0,001$). Các đặc điểm nhân khẩu học, bệnh lý đi kèm, tình trạng đau ngực của người bệnh không liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh.

Kết luận: Bệnh nhân không tuân thủ thuốc kháng kết tập tiểu cầu sau can thiệp 6 tháng chiếm tỉ lệ cao (50,4%), đáng báo động. Yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu liên quan đến trình độ học vấn, sự hiểu biết về bệnh và tác dụng của thuốc.

Từ khóa: Thang đo tuân thủ thuốc Morisky, can thiệp động mạch vành qua da, bệnh tim mạch

ADHERENCE TO ANTIPLATELET THERAPY IN PATIENTS AFTER 6 MONTHS OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AND SOME FACTORS AFFECTING

ABSTRACT:

Objectives: To investigate the status of adherence to antiplatelet therapy in patients after 6 months of Percutaneous Coronary Intervention (PCI) by the Morisky Medication Adherence Scale – MMAS.

Methods & Results: From June 2022 to February 2023, we prospectively enrolled 250 patients after percutaneous coronary intervention, aged 67.7 ± 10 years (73.2% male) had measured by MMAS. The Score of adherence to antiplatelet therapy in patients was $5,9 \pm 1,2$ points. The patients with non Adherence and moderate adherence accounted for the majority of 50,4% and 38,8%. Patients with a high degree of adherence to drug therapy accounted for a low rate of 10,8%. Characteristics of education level and understanding of coronary artery disease that affect adherence to antiplatelet therapy in patients after 6 months intervention with $p < 0.001$. Gender characteristics, demographics, comorbidities and chest pain status did not affect the patient's adherence to treatment.

Bệnh viện Tim Hà Nội,

92 Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

*Tác giả liên hệ: Phan Thị May,

Email: maypt.vthn@gmail.com - Tel: 0979119168

Ngày gửi bài: 12/07/2023 Ngày gửi phản biện: 07/08/2023

Ngày chấp nhận đăng: 17/08/2023

Conclusion: Patients who did not adhere to heantiplatelet therapy after 6 months of intervention accounted for 50.4%. Factors affecting the patient's adherence to antiplatelet therapy after 6 months of percutaneous coronary intervention include education level,

understanding of the disease, and drug side effects.

Keywords: *Morisky Medication adherence Scale, Percutaneous Coronary Intervention, Cardiovascular diseases.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo các nghiên cứu dịch tễ, bệnh mạch vành ảnh hưởng đến khoảng 1.72% dân số thế giới và đang ngày càng tăng lên^{1,2}. Ảnh hưởng này bao gồm các mức độ nghiêm trọng của bệnh lý liên quan tới sức khỏe và sự giảm sút chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tại Việt Nam, đối tượng bệnh nhân bị bệnh ĐMV tăng theo thời gian không nằm ngoài xu thế chung. Chỉ tính riêng tại Bệnh Viện Tim Hà Nội, hàng năm có khoảng 6500 lượt bệnh nhân được can thiệp ĐMV qua da. Sự thành công của điều trị sau can thiệp ĐMV ở người bệnh phải kể đến việc tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh. Thuốc chống ngưng tập tiểu cầu là nền tảng điều trị cho bệnh nhân sau can thiệp ĐMV, việc không tuân thủ điều trị thuốc chống ngưng tập tiểu cầu sau can thiệp dẫn đến gia tăng tỉ lệ biến cố hẹp, tắc stent, tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim gấp 2 lần, tăng nguy cơ mắc hội chứng ĐMV cấp tính gấp 4 lần, tăng nguy cơ tử vong, tăng chi phí điều trị, suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh³. Việc tuân thủ dùng thuốc của người bệnh là vấn đề quan trọng, ngày càng được quan tâm do có vai trò quan trọng trong chăm sóc và điều trị bệnh.

Tuân thủ điều trị làm giảm chi phí điều trị, giảm các biến cố tim mạch và nhập viện do biến cố tim mạch. Theo một số nghiên cứu, các yếu tố

liên quan đến việc không tuân thủ điều trị bao gồm trình độ học vấn, sự hiểu biết của người bệnh về bệnh, về thuốc kháng kết tập tiểu cầu, hoàn cảnh sống và đặc biệt là chi phí điều trị trước và sau can thiệp⁴. Tác giả Lưu Ngọc Minh (2019) nghiên cứu trên 175 bệnh nhân tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh bị nhồi máu cơ tim sau can thiệp ĐMV qua da ở các thời điểm 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng là khác nhau: dưới 1 tháng là 90,29%; từ 1 - 6 tháng 88,0%; từ 6 - 12 tháng là 75,43% và sau 12 tháng chỉ còn 46,29% bệnh nhân⁵.

Hiện nay, tại Việt Nam với dân số 100 triệu dân, các nghiên cứu về tuân thủ điều trị thuốc chống ngưng tập tiểu cầu ở người bệnh sau can thiệp ĐMV qua da không nhiều, chưa phản ánh hết được thực trạng và vai trò tuân thủ điều trị thuốc. Hướng dẫn, tư vấn giáo dục sức khỏe người bệnh trước, trong và sau khi ra viện giúp người bệnh nâng cao tuân thủ điều trị thuốc là việc cần thiết, quan trọng. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng việc tuân thủ điều trị thuốc chống ngưng tập tiểu cầu ở người bệnh sau 6 tháng can thiệp ĐMV qua da và tìm hiểu một số các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ của người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được can thiệp ĐMV qua da tại Bệnh Viện Tim Hà Nội từ tháng 6/2022 đến 02/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân bị các tình trạng nặng phải điều trị Hồi sức, tử vong và không được theo dõi đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu và cách tiến hành

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tất cả các bệnh nhân sau can thiệp 6 tháng, theo khám ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu tối thiểu cho một tỷ lệ

$$= \frac{(1 -)}{2} (1 - \alpha/2)^2$$

Trong đó: $p = 0,186$ là tỉ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị ở bệnh nhân sau can thiệp động mạch vành qua da ít nhất 1 tháng trong 3 tháng đầu của Latry P, Martin-Latry và cộng sự về sự tuân thủ điều trị thuốc chống ngưng tập tiểu cầu sau can thiệp động mạch vành qua da tại Pháp năm 2012 là 18,6 % Với $\alpha = 0.05$; $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$; $d = 0,05$.⁶

Theo công thức tính trên $n = 232$, chúng tôi nghiên cứu với $n = 250$ bệnh nhân.

Công cụ nghiên cứu: Bộ câu hỏi Morisky đánh giá tình trạng tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh.

Các bước tiến hành nghiên cứu: Lập danh sách các bệnh nhân sau can thiệp động mạch vành

qua da đang theo khám tại Bệnh viện Tim Hà Nội. Phỏng vấn và lập phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu sau can thiệp. Thời gian phỏng vấn sau 6 tháng can thiệp.

Các chỉ tiêu và đánh giá: Các thông tin chung của người bệnh như tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, nơi sinh sống, trình độ học vấn, hoàn cảnh sống, tiền sử bản thân, gia đình, hoàn cảnh sống và tình trạng bệnh sau can thiệp.

Tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị: Sử dụng thang điểm Morisky (Morisky Medication Adherence Scale – MMAS) phiên bản 8 câu hỏi⁷. Độ tin cậy và độ chính xác của bộ câu hỏi được nghiên cứu ở nhiều nước trên thế giới, độ tin cậy là 0,83⁸⁻¹⁰ cho biết bộ câu hỏi được sử dụng cho bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính. Tại Việt Nam, tác giả Nguyễn Thiên Vũ có nghiên cứu các bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tim mạch cho thấy bộ câu hỏi MMAS 8 có ưu điểm sử dụng cho bệnh nhân tăng huyết áp và mạch vành là phù hợp, bộ câu hỏi dịch ra tiếng Việt cho thấy tập trung vào đánh giá các hành vi chữa bệnh, đặc biệt là liên quan đến việc sử dụng, chẳng hạn như quên thuốc khi rời nhà, du lịch, cảm thấy bất tiện khi sử dụng¹¹. Mỗi câu hỏi trả lời (1- Có tuân thủ; 0: Không tuân thủ). Đánh giá kết quả: Tuân thủ cao: 8 điểm; Tuân thủ trung bình: 6 - 7 điểm; Tuân thủ thấp/không tuân thủ: < 6 điểm. Sử dụng mức cắt 6 độ nhạy của nó trong việc xác định tuân thủ thấp so với cao được ước tính là 93% và độ đặc hiệu là 53%⁷. Vì vậy chúng tôi sử dụng thang điểm Morisky (MMAS 8) cho thang đo trong nghiên cứu này.

Xử lý thống kê bằng chương trình SPSS phiên bản 22.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Đối tượng nghiên cứu (n=250)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		67.7 ± 10	
Tuổi	Dưới 60 tuổi	52	20,8
	Từ 60 đến 80 tuổi	170	68
	Trên 80 tuổi	28	11,2
Giới	Nam	183	73,2
	Nữ	67	26,8
Trình độ học vấn	Trung cấp trở lên	169	67,6
	Cấp 3 trở xuống	81	32,4
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	3	1,2
	Đã kết hôn	242	96,8
	Ly dị/ Độc thân/ góa	5	2,0
Hoàn cảnh sống	Một mình	14	5,6
	Cùng người thân	236	94,4
Khu vực sinh sống	Thành thị	83	33,2
	Nông thôn	167	66,8
Mức thu nhập	≤ 5 triệu	184	74,4
	> 5 triệu	64	25,6
Chi phí điều trị trung bình	Chi trả ≤ 5 triệu	228	91,2
	Chi trả > 5 triệu	22	8,8
Bảo hiểm y tế	Có	242	96,8
	Không	8	3,2
Tham gia chương trình khám	Có	194	77,6
	Không	56	22,4

Tuổi trung bình là 67,7 ±10 tuổi, nam (73,2%) nhiều hơn nữ (26,8%). Trình độ học vấn cấp 3 trở xuống (84,4 %). Thu nhập dưới 5 triệu là chủ yếu 74,4 %

3.2. Đặc điểm bệnh và các thói quen của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Bệnh mạch vành và các bệnh lý khác đi kèm

Đặc điểm		Đối tượng nghiên cứu (n=250)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh mạch vành	Bệnh mạch vành mạn	124	49,6
	Hội chứng vành cấp	126	50,4
Can thiệp đặt stent	Lần đầu	220	88
	Lần 2 hoặc hơn	30	12
Bệnh nội khoa mạn tính	1 bệnh lý đi kèm	184	73,6
	2 bệnh lý đi kèm trở lên	66	26,4

Bệnh nhân bị hội chứng vành cấp và bệnh mạch vành mạn can thiệp tại Bệnh viện là tương đương nhau. Số lượng bệnh nhân mắc 1 bệnh lý đi kèm chiếm đa số chiếm 73,6%.

Bảng 3. Các thói quen sinh hoạt của người bệnh

Đặc điểm		Đối tượng nghiên cứu (n=250)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc	Có	68	27,2
	Không	182	72,8
Tập thể dục	Có	216	86,4
	Không	34	13,6
Uống rượu	Có	164	65,6
	Không	86	34,4
Ăn chế độ bệnh lý	Có	219	87,6
	Không	31	12,4

Đối tượng bệnh nhân có tham gia tập thể dục chiếm tỉ lệ đa số chiếm 86,4%. Bệnh nhân ăn theo chế độ bệnh lý chiếm 87,6%

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân được tư vấn và sự hiểu biết của người bệnh

Đặc điểm		Đối tượng nghiên cứu (n=250)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh nhân được tư vấn	Có	248	99,2
	Không	2	0,8
Hiểu về bệnh mạch vành	Có	183	73,2
	Không	67	26,8
Tác dụng phụ của thuốc	Có	223	89,2
	Không	27	10,8
Sự lo lắng của người bệnh	Có	169	67,6
	Không	81	32,4

Đối tượng bệnh nhân sau can thiệp được nhân viên tư vấn về bệnh, tác dụng phụ của thuốc chiếm 99,2%. Bệnh nhân hiểu về bệnh mạch vành chiếm tỉ lệ đa số 73,2% nhưng tỉ lệ người bệnh biết được tác dụng phụ của thuốc mình đang sử dụng chiếm tỉ lệ ít chiếm 10,8%. Bệnh nhân lo lắng sau can thiệp chiếm tỉ lệ ít hơn chiếm 32,4%.

Bảng 5. Tuân thủ thuốc kháng kết tập tiểu cầu theo thang điểm MMSA - 8

Đặc điểm		Đối tượng nghiên cứu (n=250)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ điều trị	Có	124	49,6
	Không	126	50,4
	Điểm trung bình	6,2 ± 1,2	
Mức độ tuân thủ điều trị	cao	27	10,8
	trung bình	97	38,8
	thấp - không	126	50,4

Tỉ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị thuốc chiếm 50,4%. Bệnh nhân tuân thủ điều trị ở mức cao chiếm chỉ tỉ lệ 10,8%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị		OR (95% CI)	p
		Có	Không		
Giới tính	Nam	87	96	0,7 (0,4 – 1,2)	0,249
	Nữ	37	30		
Trình độ học vấn	≥ trung cấp	115	54	17 (7,9 - 36)	<0.001
	≤ cấp 3	9	72		
Mức độ hiểu biết về bệnh	Biết	116	67	12,7 (5,7 – 28,3)	<0.001
	Không biết	8	59		
Biết tác dụng phụ của thuốc	Biết	123	100	31,98 (0,02- 1,5)	<0.001
	Không biết	1	26		
Sự lo lắng của người bệnh	Lo lắng	88	81	1,35 (0,4-1,2)	0,2
	Không	36	45		

Ghi chú: Test X^2 , Hồi quy đơn biến.

Không có sự khác biệt về sự tuân thủ thuốc ở nhóm nam và nữ. Có sự khác biệt về tình trạng tuân thủ điều trị thuốc ở nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên với nhóm bệnh nhân có trình độ từ cấp 3 trở xuống (với $p < 0,001$). Nhóm hiểu biết về bệnh mạch vành, biết tác dụng phụ của thuốc có tình trạng tuân thủ thuốc cao hơn so với nhóm không hiểu biết về bệnh và không biết tác dụng phụ của thuốc với (OR = 12,7, CI95%: 5,7 – 22,8; OR = 31,98 CI95%: 0,02 – 1,5 với giá trị $p < 0,001$). Tình trạng lo lắng của người bệnh và hiểu biết về tác dụng phụ của thuốc không có sự khác biệt giữa các nhóm với giá trị $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Kết quả (bảng 5) cho thấy điểm trung bình tuân thủ điều trị là $6,2 \pm 1,2$ điểm. Mức độ tuân thủ thấp hay không tuân thủ chiếm 50,4%. Mức độ tuân thủ trung bình chiếm 38,8%. Mức độ tuân thủ cao chỉ chiếm 10,8%.

Qua khảo sát thực tế, hầu hết bệnh nhân đều

không nắm được tác dụng của thuốc mình đang sử dụng đặc biệt là thuốc kháng kết tập tiểu cầu nên người bệnh chưa thấy tầm quan trọng của việc bắt buộc phải sử dụng thuốc. Vì vậy nên việc bệnh nhân quên thuốc không uống vào thời gian nhất định sau ăn vẫn còn khá nhiều. Đặc biệt là tình trạng bệnh nhân quên không mang thuốc khi đi du lịch hoặc có mang đi nhưng không uống chiếm tỉ lệ đa số. Theo nghiên cứu của Philippe Latry nghiên cứu về sự tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu kép cho thấy tỉ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị thuốc sau can thiệp 6 tháng – 12 tháng chiếm 49,1%⁶. Nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp.

Tỉ lệ bệnh nhân không tuân thủ sau can thiệp 6 tháng ở nghiên cứu của chúng tôi là 50,4% là đáng báo động. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ của người bệnh theo nghiên cứu là do yếu tố liên quan đến trình độ học vấn (OR= 17; CI: 95%: 7,9 -36 với giá trị $p < 0,001$), sự hiểu biết về bệnh mạch vành (OR = 12,7; CI: 95%: 5,7 -28,3 với giá trị $p < 0,001$), những bệnh nhân hiểu

và biết tác dụng chính và tác dụng phụ của thuốc có tỉ lệ tuân thủ cao hơn so với nhóm bệnh nhân không nắm được các tác dụng của thuốc (OR=31,98; CI: 95%: 0,02 – 1,5, p<0,001). Nhóm người bệnh có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên có sự tuân thủ cao hơn so với nhóm có trình độ cấp 3 trở xuống. Bệnh nhân có trình độ học vấn cao sẽ nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ thuốc trong điều trị bệnh, người bệnh cũng hiểu về bệnh, biết tác dụng phụ của bệnh nên sự tuân thủ điều trị thuốc sẽ cao hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự tác giả Fennessy, Michelle M nghiên cứu về “Thay đổi nhận thức về bệnh tật và tuân thủ điều trị kháng kết tập tiểu cầu kép ở bệnh nhân mắc bệnh lý mạch vành ổn định” cho thấy bệnh nhân có trình độ học vấn sẽ có nhận thức cao hơn về bệnh tật, sự tuân thủ điều trị thuốc cao hơn các nhóm khác¹². Theo nghiên cứu khác của tác giả P Kankkunen và cộng sự cho thấy việc tư vấn giáo dục sức khỏe của nhân viên y tế với người bệnh có mối liên quan mật thiết với mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh. Người bệnh có trình độ học vấn cao, có hiểu biết về bệnh tật, ít lo lắng có điểm tuân thủ cao hơn các nhóm khác¹³. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp.

Theo Matthew (2014) nghiên cứu “Tuân thủ điều trị kháng kết tập tiểu cầu kép ở người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua, tổng quan hệ thống” cho thấy tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc giảm theo thời gian. Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ được đưa ra liên quan đến trình độ học vấn, sự hiểu biết của người bệnh về bệnh, về tác dụng của thuốc. Người bệnh có trình độ học vấn thấp hơn, thiếu hiểu biết về bệnh thì việc tuân thủ điều trị thuốc sẽ thấp hơn. Điều này cho thấy việc tư vấn giáo dục sức khỏe, tác động thường xuyên giúp bệnh nhân hiểu về bệnh, biết rõ tác dụng của thuốc sẽ cải thiện tình trạng tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh sau can thiệp⁴

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị thuốc chống ngưng tập tiểu cầu sau can thiệp 6 tháng chiếm 50% đáng báo động. Sự không tuân thủ này liên quan đến trình độ học vấn, sự hiểu biết về bệnh, hiểu biết về tác dụng của thuốc vì vậy cần đặc biệt quan tâm tới vấn đề tư vấn giáo dục sức khỏe cho đối tượng bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khan MA, Hashim MJ, Mustafa H, et al. Global Epidemiology of Ischemic Heart Disease: Results from the Global Burden of Disease Study. *Cureus*. 2020;12(7):e9349-e9349. doi:10.7759/cureus.9349
2. Young RP, Hopkins R, Eaton TE. Forced expiratory volume in one second: not just a lung function test but a marker of premature death from all causes. 2007;30(4):616-622. doi:10.1183/09031936.00021707 %J European Respiratory Journal
3. Kubica A, Kasprzak M, Obońska K, et al. Discrepancies in assessment of adherence to antiplatelet treatment after myocardial infarction. 2015;95(1-2):50-58.
4. Czarny MJ, Nathan AS, Yeh RW, Mauri L. Adherence to dual antiplatelet therapy after coronary stenting: a systematic review. *Clinical cardiology*. Aug 2014;37(8):505-13. doi:10.1002/clc.22289
5. Luu NM, Dinh AT, Nguyen TTH, Nguyen VHJBri. Adherence to antiplatelet therapy after coronary intervention among patients with myocardial infarction attending Vietnam National Heart Institute. 2019;2019
6. Latry P, Martin-Latry K, Lafitte M, Peter C, Couffignal TJE. Dual antiplatelet therapy after myocardial infarction and percutaneous coronary

intervention: analysis of patient adherence using a French health insurance reimbursement database. 2012;7(12):1413-1419.

7. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJJTjoch. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. 2008;10(5):348-354.

8. Moon SJ, Lee W-Y, Hwang JS, Hong YP, Morisky DEJPo. Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8. 2017;12(11):e0187139.

9. Morisky DE, Green LW, Levine DMJMc. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. 1986:67-74.

10. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting.

Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn). May 2008;10(5):348-54. doi:10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x

11. Nguyễn Thiên Vũ TVH, Nguyễn Thắng Các bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tim mạch *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam* 2021;93

12. Fennessy MM, Devon HA, Ryan C, Lopez JJ, Zerwic JJ. Changing illness perceptions and adherence to dual antiplatelet therapy in patients with stable coronary disease. *The Journal of cardiovascular nursing.* Nov-Dec 2013;28(6):573-83. doi:10.1097/JCN.0b013e31825d6060

13. Kähkönen O, Kankkunen P, Saaranen T, Miettinen H, Kyngäs HJNO. Hypothetical model of perceived adherence to treatment among patients with coronary heart disease after a percutaneous coronary intervention. 2020;7(1):246-255.