KNOWLEDGE AND ADHERENCE TO ORAL ANTICOAGULANT THERAPY AMONG PATIENTS WITH NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION AT HANOI HEART HOSPITAL IN 2025

Ta Thi Quynh Hoa, Nguyen Thi Anh Hong, Nguyen Thi Binh*

Hanoi Heart Hospital - 92 Tran Hung Dao, Cua Nam Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 06/10/2026
Revised: 28/10/2026; Accepted: 30/10/2026

ABSTRACT

Objective: Non-valvular atrial fibrillation (NVAF) is a major risk factor for embolic stroke, necessitating lifelong oral anticoagulation (OAC) therapy. The effectiveness of OAC in clinical practice is heavily dependent on patient adherence and knowledge. This study aimed to describe the current status of knowledge and practice regarding OAC therapy and to identify factors associated with treatment adherence among NVAF outpatients at the Voluntary Outpatient Department of Hanoi Heart Hospital).

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 100 NVAF outpatients from May 2025 to December 2025. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire. Knowledge was assessed using the Oral Anticoagulation Knowledge Tool (AKT) by Obamiro, where a score of ≥60% was considered "adequate". Treatment adherence was measured using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), classified into high (8 points), medium (6-7 points), and low (<6 points) adherence levels. Statistical analysis was performed using SPSS 20.0, utilizing Fisher's Exact Test and univariate logistic regression to calculate Odds Ratios (OR) with a 95% confidence interval (CI).

Results: The mean age of the participants was 63.4 ± 10.1 years, with 57% being male. Most patients had co-morbidities, including hypertension (51%), heart failure (46%), and coronary artery disease (41%). Regarding knowledge, 78% of participants were classified as having "inadequate knowledge". Specifically, 84% could not correctly identify the name of their anticoagulant, 98% believed they could stop the medication when feeling well, and 72% were unaware that missing a dose could worsen their condition. In terms of adherence, only 25% achieved high adherence, while 53% showed medium adherence and 22% showed low adherence. Common barriers included forgetting medication while traveling (49%) and general difficulty in remembering the daily regimen (39%). Associated factors for adequate knowledge included having a reminder for medication (OR=5.64, 95%CI: 1.71-18.56, p<0.01). Factors significantly associated with better adherence included clear counseling from healthcare providers (OR=4.33, 95%CI: 1.60-11.69, p<0.01), having a medication reminder (OR=3.07, 95%CI: 1.05-8.95, p=0.04), and possessing adequate treatment knowledge (OR=3.50, 95%CI: 1.27-9.62, p=0.02).

Conclusion: Knowledge and adherence regarding oral anticoagulation therapy among NVAF patients at Hanoi Heart Hospital are considerably limited. The study highlights that clinical outcomes can be significantly improved through effective medical counseling, family support systems (reminders), and targeted health education. These findings underscore the necessity for personalized patient management strategies and continuous educational interventions to optimize stroke prevention in AF populations.

Keywords: *Atrial fibrillation, Oral anticoagulants, Treatment adherence, Hanoi Heart Hospital.*

KIẾN THỨC VÀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC CHỐNG ĐÔNG ĐƯỜNG UỐNG Ở NGƯỜI BỆNH RUNG NHĨ KHÔNG DO BỆNH VAN TIM TẠI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI NĂM 2025

Tạ Thị Quỳnh Hoa, Nguyễn Thị Ánh Hồng, Nguyễn Thị Bình*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và phân tích mối liên quan giữa kiến thức và tuân thủ điều trị thuốc chống đông đường uống ở người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 người bệnh rung nhĩ điều trị ngoại trú từ tháng 05/2025 đến 12/2025. Công cụ đánh giá gồm bộ câu hỏi Obamiro (kiến thức) và thang điểm Morisky-8 (tuân thủ).

Kết quả: Độ tuổi trung bình là 63,4 ± 10,1. Tỷ lệ người bệnh không đạt kiến thức về thuốc chống đông là 78%. Mức độ tuân thủ tốt chỉ chiếm 25%, trong khi tuân thủ trung bình là 53% và kém là 22% . Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: có người nhắc nhở uống thuốc (OR=5,64 cho kiến thức; OR=3,07 cho tuân thủ), nhân viên y tế (NVYT) tư vấn rõ ràng (OR=4,33 cho tuân thủ) và mức độ kiến thức đạt (OR=3,5 cho tuân thủ).

Kết luận: Kiến thức và sự tuân thủ điều trị của người bệnh còn hạn chế, cần tăng cường tư vấn và giáo dục sức khỏe

Từ khóa: *Rung nhĩ, Thuốc chống đông, Tuân thủ điều trị, Kiến thức, Bệnh viện Tim Hà Nội*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ không do bệnh van tim là rối loạn nhịp tim phổ biến, làm tăng nguy cơ đột quỵ não gấp 5 lần và là nguyên nhân chính gây tử vong tim mạch [1]. Để dự phòng các biến cố huyết khối này, việc sử dụng thuốc chống đông đường uống suốt đời (bao gồm nhóm kháng vitamin K và nhóm chống đông thế hệ mới - NOAC) là chỉ định bắt buộc dựa trên thang điểm phân tầng nguy cơ CHA2DS2-VASc.

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng việc nâng cao kiến thức và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc là then chốt để tối ưu hóa hiệu quả điều trị, giúp giảm 25% tỷ lệ tử vong và 2/3 tỷ lệ đột quỵ [2]. Khảo sát của Hội Nhịp tim Châu Âu năm 2015 cũng chỉ ra mối liên quan chặt chẽ giữa trình độ học vấn với kiến thức về kháng đông, đồng thời nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết trong việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh [3]. Nghiên cứu gần đây tại Hà Lan cho thấy, tuổi trung bình của người bệnh rung nhĩ thường khá cao (74 tuổi), đặt ra thách thức lớn trong việc tự quản lý điều trị ngoại trú [2].

Tại Việt Nam, theo Khảo sát của Viện Tim Mạch quốc gia kết hợp với tổ chức y tế thế giới, tỷ lệ rung nhĩ chiếm khoảng 0,3% dân số và là nguyên nhân khiến tỷ lệ đột quỵ không ngừng tăng cao. Tuy nhiên, đa số các nghiên cứu trong nước hiện nay thường chỉ tập trung vào chỉ định dùng thuốc hoặc loại thuốc sử dụng, mà chưa đi sâu vào đánh giá kiến thức và hành vi tuân thủ thực tế của người bệnh. Các dữ liệu về thuốc chống đông thế

Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Tim Hà Nội - 92 Trần Hưng Đạo, P. Cửa Nam, Tp. Hà Nội, Việt Nam
**Tác giả liên hệ: Tạ Thị Quỳnh Hoa*
Email: quynhhhoabvt@gmail.com - Tel: 0989191230
Ngày nhận: *06/10/2026* ***Ngày sửa:*** *28/10/2026*
Ngày chấp nhận: *30/10/2026*
DOI: *10.47972/vjcts.vi.1951*

hệ mới (NOAC) tại Việt Nam vẫn còn hạn chế do giá thành cao và thời gian áp dụng chưa dài.

Nhằm tìm hiểu thực trạng hiểu biết, cách thực hành và các rào cản trong tuân thủ điều trị để đưa ra những khuyến nghị quản lý phù hợp, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị thuốc chống đông đường uống ở người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim và một số yếu tố liên quan tại khoa Khám bệnh tự nguyện Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2025".

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

100 người bệnh chẩn đoán rung nhĩ không do bệnh van tim đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội từ tháng 05/2025 đến 12/2025

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh tái khám từ lần thứ 2 trở lên, sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp và tự nguyện tham gia

- Tiêu chuẩn loại trừ: Rung nhĩ do bệnh van tim, có rối loạn đông máu hoặc chống chỉ định dùng thuốc chống đông

2.2. Phương pháp nghiên cứu và cách tiến hành

Nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Thuận tiện, không xác suất.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi AKT của Obamiro (25-35 câu) để đánh giá kiến thức và thang điểm Morisky-8 để đánh giá mức độ tuân thủ [4].

Quy trình: Người bệnh được giải thích mục đích, sau đó nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn

2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích qua SPSS 20.0. Sử dụng các thống kê mô tả (trung bình, tỷ lệ %) và thống kê suy luận (kiểm định Fisher's Exact, hồi quy logistic đơn biến để tính OR, 95%CI) với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ quy định đạo đức y sinh và được phê duyệt bởi Hội đồng Khoa học và Ban Giám đốc Bệnh viện Tim Hà Nội. Tất cả các hoạt động tiến hành trong nghiên cứu này đều tuân thủ các qui định và nguyên tắc chuẩn mực về đạo đức nghiên cứu y sinh học của Việt Nam và Quốc tế.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi: có 57 người bệnh là nam giới (chiếm 57,0%); 49 người bệnh thuộc nhóm tuổi <65 (chiếm 49,0%). Độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu được ghi nhận là 63,4 ± 10,1 tuổi (thấp nhất 39 tuổi và cao nhất 89 tuổi), với tỷ lệ nam/nữ tương ứng là 1,32/1. Về đặc điểm nhân khẩu học và hoàn cảnh sống, gần một nửa số người bệnh hiện đang sống cùng vợ/chồng (47,0%) và sống cùng người thân (49,0%). Đa số các đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn phổ thông (chiếm 86,0%). Liên quan đến quá trình điều trị thực tế, có 50,0% người bệnh đã sử dụng thuốc chống đông trong thời gian trên 2 năm. Đáng chú ý, mặc dù tỷ lệ người bệnh được nhân viên y tế giải thích về tình trạng bệnh và các loại thuốc điều trị đạt mức rất cao là 99,0%, tuy nhiên chỉ có 32,0% người bệnh nhận thấy mình được giải thích một cách rõ ràng. Bên cạnh đó, vai trò hỗ trợ của gia đình được thể hiện qua việc có 47,0% người bệnh có người thân nhắc nhở việc uống thuốc hàng ngày. Về tình trạng bệnh lý đi kèm, hầu hết người bệnh rung nhĩ tham gia nghiên cứu đều mắc kèm các bệnh lý tim mạch mạn tính khác, cụ thể bao gồm: tăng huyết áp (51,0%), suy tim (46,0%) và bệnh động mạch vành (41,0%).

3.2. Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị thuốc chống đông đường uống

Bảng 1. Kiến thức của người bệnh trong điều trị thuốc chống đông (n=100)

Nội dung kiến thức		Tần số (n)
1. Tên thuốc kháng đông (thuốc loãng máu) ông/bà đang sử dụng là gì?	Đúng	16
	Không đúng	84
2. Tại sao bác sĩ lại kê đơn cho ông/bà loại thuốc này?	Đúng	60
	Không đúng	40
3. Thuốc này hoạt động như thế nào trong cơ thể của ông/bà?	Đúng	45
	Không đúng	55
4. Ông/Bà cần uống thuốc này bao nhiêu lần một ngày?	Đúng	53
	Không đúng	47
5. Ông/Bà cần uống thuốc này trong bao lâu (ví dụ: 3 tháng, 6 tháng, suốt đời)?	Đúng	33
	Không đúng	67
6. Tại sao ông/bà phải uống thuốc một cách chính xác đúng như bác sĩ đã dặn dò?	Đúng	34
	Không đúng	66
7. Có quan trọng không khi phải uống thuốc vào cùng một thời điểm mỗi ngày?	Đúng	92
	Không đúng	8
8. Có được phép gấp đôi liều thuốc tiếp theo nếu ông/bà quên một liều thuốc không?	Đúng	96
	Không đúng	4
9. Quên một liều thuốc có thể làm bệnh nặng hơn không?	Đúng	28
	Không đúng	72
10. Có được phép ngưng uống thuốc khi ông/bà cảm thấy khỏe hơn không?	Đúng	2
	Không đúng	98
11. Có an toàn khi uống thuốc kháng viêm như ibuprofen trong khi ông/bà đang uống thuốc kháng đông không?	Đúng	6
	Không đúng	94
12. Uống vitamin hoặc thuốc thảo dược cùng lúc với thuốc kháng đông mà không có ý kiến tư vấn của bác sĩ có an toàn?	Đúng	19
	Không đúng	81
13. Uống thuốc kháng đông nhiều hơn số lượng bác sĩ đã kê toa cho ông/bà có lợi ích gì không?	Đúng	8
	Không đúng	92
14. Uống nhiều rượu có làm tăng nguy cơ gặp các tác dụng phụ của thuốc kháng đông không?	Đúng	59
	Không đúng	41
15. Ông/Bà có thông báo cho bác sĩ phẫu thuật, nha sĩ hoặc nhân viên y tế rằng ông/bà đang uống thuốc kháng đông trước khi trải qua phẫu thuật hoặc thủ thuật không?	Đúng	92
	Không đúng	8
16. Việc tất cả NVYT mà ông/bà gặp đều biết rằng ông/bà đang sử dụng thuốc kháng đông có quan trọng không?	Đúng	95
	Không đúng	5
17. Tác dụng phụ quan trọng nhất của thuốc kháng đông là gì?	Đúng	55
	Không đúng	45
18. Ba dấu hiệu của các tác dụng phụ mà ông/bà nên chú ý trong khi sử dụng thuốc là:	Đúng	62
	Không đúng	38
19. Ba điều ông/bà có thể làm để giảm nguy cơ bị các tác dụng phụ của thuốc là:	Đúng	72
	Không đúng	28

Nội dung kiến thức		Tần số (n)
20. Việc quan trọng nhất cần làm ngay nếu ông/bà vô tình uống quá nhiều thuốc này là gì?	Đúng	72
	Không đúng	28

Nhận xét: Đa số người bệnh thiếu kiến thức đúng về thuốc chống đông như: loại mình đang sử dụng (84%), hoạt động của thuốc (55%), tần suất uống trong ngày (47%), thời gian duy trì thuốc (67%), lý do vì sao phải uống thuốc đúng giờ (66%), không biết quên liều thuốc làm bệnh nặng hơn (72%), không biết về được phép ngưng uống thuốc khi cảm thấy khỏe (98%), không chắc về sự an toàn khi uống thuốc kháng viêm như ibuprofen kèm theo (94%), không chắc về uống thuốc kháng đông nhiều hơn số lượng bác sĩ kê có lợi ích gì (92%) .. (Bảng 1).

Bảng 2. Mức độ kiến thức của người bệnh rung nhĩ về thuốc chống đông (n=100)

Mức độ kiến thức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt (Số câu đúng ≥60%)	22	22
Không đạt (Số câu đúng <60%)	78	78

Nhận xét: Có 78% người bệnh rung nhĩ không đạt kiến thức về thuốc chống đông đường uống.

Bảng 3. Mức độ tuân thủ sử dụng thuốc chống đông của người bệnh rung nhĩ (n=100)

Mức độ tuân thủ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt (8 điểm)	25	25
Trung bình (6-7 điểm)	53	53
Kém (<6 điểm)	22	22

Nhận xét: Đa số người bệnh rung nhĩ tuân thủ thuốc chống đông ở mức trung bình (chiếm 53%). Có 25% người bệnh tuân thủ tốt và 22% người bệnh tuân thủ mức độ kém.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị thuốc chống đông đường uống

Bảng 4. Đặc điểm nhân khẩu học trong mức độ kiến thức thuốc chống đông (n=100)

Đặc điểm	Tổng số	Kiến thức		p*
		Đạt n (%)	Không đạt n (%)	
Giới				
Nam	57	13 (22,8)	44 (77,2)	1,00
Nữ	43	9 (20,9)	34 (79,1)	
Nhóm tuổi				
<65	49	12 (24,5)	37 (75,5)	0,63
≥65	51	10 (19,6)	41 (80,4)	
Học vấn				
Không biết chữ	5	2 (40)	3 (60)	0,13
Tiểu học, THCS, THPT	86	16 (18,6)	70 (81,4)	
Cao đẳng, đại học, sau đại học	9	4 (44,4)	5 (55,6)	
Tình trạng gia đình				
Sống cùng vợ/ chồng	47	14 (29,8)	33 (70,2)	0,18
Sống cùng người thân	49	8 (16,3)	41 (83,7)	
Độc thân	4	0	4 (100)	
Thời gian sử dụng thuốc				
< 1 năm	38	11 (28,9)	27 (71,1)	0,22
≥ 1 năm	62	11 (17,7)	51 (82,3)	

Đặc điểm	Tổng số	Kiến thức		p*
		Đạt n (%)	Không đạt n (%)	
NVYT tư vấn				
Rõ ràng	32	8 (25)	24 (75)	0,62
Không	68	14 (20,6)	54 (79,4)	
Có người nhắc nhở				
Có	62	19 (30,6)	43 (69,4)	0,00
Không	38	3 (7,9)	35 (92,1)	

** Fisher's Exact Test*

Nhận xét: Nhóm người bệnh có người nhắc nhở uống thuốc đạt kiến thức cao hơn nhóm không có người nhắc nhở (30,6% so với 7,9%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê p<0,05. Nhóm có trình độ học vấn cao đẳng trở lên và nhóm sống cùng vợ/chồng đạt kiến thức cao hơn so với các nhóm còn lại (lần lượt 44,4% và 29,8%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Đặc điểm nhân khẩu học trong thực hành tuân thủ thuốc chống đông (n=100)

Đặc điểm	Tổng số	Tuân thủ		p*
		Tốt n (%)	Không tốt n (%)	
Giới				
Nam	57	15 (26,3)	42 (73,7)	0,82
Nữ	43	10 (23,3)	33 (76,7)	
Nhóm tuổi				
<65	49	11 (22,4)	38 (77,6)	0,65
≥65	51	14 (27,5)	37 (72,5)	
Học vấn				
Không biết chữ	5	0 (0)	5 (100)	0,00
Tiểu học, THCS, THPT	86	19 (22,1)	67 (77,9)	
Cao đẳng, đại học, sau đại học	9	6 (66,7)	3 (33,3)	
Tình trạng sống cùng gia đình				
Sống cùng vợ/chồng	47	13 (27,7)	34 (72,3)	0,84
Sống cùng người thân	49	11 (22,4)	38 (77,6)	
Độc thân	4	1 (25)	3 (75)	
Thời gian sử dụng thuốc				
< 1 năm	38	8 (21,1)	30 (78,9)	0,64
≥ 1 năm	62	17 (27,4)	45 (72,6)	
NVYT tư vấn				
Rõ ràng	32	15 (46,9)	17 (53,1)	0,00
Không	68	10 (14,7)	58 (85,3)	
Có người nhắc nhở				
Có	62	21 (33,9)	41 (66,1)	0,01
Không	38	4 (10,5)	34 (89,5)	

** Fisher's Exact Test*

Nhận xét: Nhóm người bệnh có học vấn cao đẳng trở lên, được NVYT rõ ràng, có người nhắc nhở uống thuốc đạt kiến thức tuân thủ sử dụng thuốc chống đông cao hơn các nhóm còn lại (lần lượt 66,7% so với 22,1% và 0%; 46,9% so với 14,7%; 33,9% so với 10,5%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê p<0,05.

Bảng 6. Mối liên quan giữa sự tư vấn của NVYT, người nhắc nhở và kiến thức về thuốc chống đông

Yếu tố		OR (95%CI)	p
NVYT tư vấn rõ ràng	Có	1,09 (0,38-3,15)	0,86
	Không	1	
Có người nhắc nhở	Có	5,64 (1,71-18,56)	0,00
	Không	1	

Nhận xét: Nhóm người bệnh có người nhắc nhở uống thuốc có khả năng đạt kiến thức cao hơn đáng kể gấp 5,64 so với nhóm còn lại (OR=5,64; 95%CI=1,71-18,56).

Bảng 7. Mối liên quan giữa sự tư vấn của NVYT, người nhắc nhở và tuân thủ thuốc chống đông

Yếu tố		OR (95%CI)	p
NVYT tư vấn rõ ràng	Có	4,33 (1,60-11,69)	0,00
	Không	1	
Có người nhắc nhở	Có	3,07 (1,05-8,95)	0,04
	Không	1	

Nhận xét: Nhóm người bệnh có NVYT tư vấn rõ ràng có khả năng tuân thủ cao hơn gấp 4,33 lần so với nhóm còn lại (OR=4,33; 95%CI=1,60-11,69); nhóm có người nhắc nhở uống thuốc có khả năng tuân thủ cao hơn gấp 3,07 so với nhóm còn lại (OR=3,07; 95%CI=1,05-8,95).

Bảng 8. Mối liên quan giữa kiến thức và tuân thủ thuốc chống đông

Kiến thức	Tuân thủ		OR (95%CI)	p
	Tốt n (%)	Không tốt n (%)		
Đạt	10 (45,5)	12 (54,5)	3,50 (1,27-9,62)	0,02
Không đạt	15 (19,2)	63 (80,8)	1	

Nhận xét: Nhóm người bệnh đạt kiến thức có khả năng tuân thủ tốt cao hơn đáng kể (gấp 3,5 lần) so với nhóm kiến thức không đạt (OR=3,5; 95%CI=1,27-9,62).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình của người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim là 63,4 ± 10,1 tuổi, trong đó nhóm dưới 75 tuổi chiếm hơn 90%. So sánh với nghiên cứu tại Hà Lan năm 2023 (trung bình 74 tuổi), độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể [2]. Sự khác biệt này không chỉ phản ánh đặc thù dân số trẻ hơn tại các nước đang phát triển mà còn cho thấy xu hướng trẻ hóa các bệnh lý tim mạch và khả năng tiếp cận y tế sớm của người dân tại khu vực Hà Nội. Về giới tính, tỷ lệ nam giới chiếm 57%, tương tự với một số nghiên cứu trên thế giới, nam giới thường có nguy cơ mắc rung nhĩ cao hơn nữ giới khoảng 1,51 lần do các yếu tố lối sống như hút thuốc lá, uống rượu bia và các bệnh lý mạch vành phối hợp [5].

Về bệnh lý phối hợp, hầu hết người bệnh trong nghiên cứu đều đối mặt với tình trạng đa bệnh lý, điển hình là tăng huyết áp (51%), suy tim (46%) và bệnh động mạch vành (41%). Mặc dù tỷ lệ tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu này thấp hơn mức 70% được báo cáo trong sổ bộ GARFIELD-AF toàn cầu, nhưng sự hiện diện đồng thời của nhiều bệnh nền vẫn là một thách thức lớn trong việc quản lý thuốc chống đông [6]. Việc người bệnh phải sử dụng đồng thời nhiều nhóm thuốc điều trị không chỉ làm tăng nguy cơ tương tác thuốc mà còn tạo ra gánh nặng về trí nhớ, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tuân thủ phác đồ điều trị lâu dài.

4.2. Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị thuốc chống đông đường uống

Nghiên cứu cho thấy có tới 78% người bệnh không đạt kiến thức cơ bản về điều trị chống đông theo bộ câu hỏi AKT. Những kiến thức thiếu hụt

tập trung vào việc nhận diện tên thuốc (84% không biết), cơ chế hoạt động của thuốc (55% không rõ) và nhận thức về thời gian điều trị (67% không biết phải dùng suốt đời). Kết quả này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (2025) với 59,5% đạt kiến thức chuẩn hóa [7]. Sự chênh lệch này có thể giải thích do đặc điểm thời gian sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu; trong khi nhóm của chúng tôi chủ yếu sử dụng thuốc dưới 2 năm, thì các nghiên cứu có tỷ lệ kiến thức cao thường tập trung vào nhóm điều trị lâu dài (trên 5 năm), giai đoạn mà người bệnh đã được giáo dục sức khỏe. Tình trạng thiếu hụt kiến thức này cũng tương đồng với nghiên cứu tại Trung Quốc (48% đạt), cho thấy khoảng trống nhận thức về chống đông là một thách thức y tế toàn cầu, đặc biệt là ở nhóm người cao tuổi với khả năng tiếp nhận thông tin hạn chế [8].

Mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh rung nhĩ trong nghiên cứu này ở mức thấp, chỉ 25% đạt mức tuân thủ tốt, trong khi 53% ở mức trung bình và 22% kém. Phổ biến nhất là quên mang thuốc khi đi du lịch hoặc ra khỏi nhà (49%) và gặp khó khăn trong việc ghi nhớ liều dùng hàng ngày (39%). Những con số này phản ánh thực trạng rằng việc duy trì dùng thuốc đều đặn là một rào cản lớn đối với người bệnh ngoại trú. Kết quả này tương đồng với phân tích tổng quan hệ thống trên BMJ Open, cho thấy khoảng 30–50% người bệnh rung nhĩ không duy trì được mức độ tuân thủ tối ưu trong thời gian dài [9]. Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi mới tiếp cận với NOACs trong thời gian ngắn nên chưa thực sự quen với việc dùng thuốc mỗi ngày.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị thuốc chống đông đường uống

Nghiên cứu chỉ ra vai trò quan trọng của hỗ trợ xã hội và chất lượng tư vấn. Nhóm người bệnh có người nhắc nhở uống thuốc và được NVYT tư vấn rõ ràng đạt kiến thức cao hơn đáng kể (OR = 5,64) và tuân thủ tốt hơn (OR = 3,07) so với nhóm không có người hỗ trợ. Điều này cho thấy ở người cao tuổi, sự đồng hành của người thân không chỉ hỗ trợ khắc phục các khiếm khuyết về trí nhớ mà còn là sự động viên tâm lý, giúp người bệnh duy trì điều trị. Tương tự, tư vấn rõ ràng từ NVYT giúp tăng khả năng tuân thủ lên gấp 4,33 lần, tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (OR = 4,46), nhấn mạnh rằng kiến thức tốt đến từ giao tiếp hiệu quả giữa NVYT và người bệnh [7]. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy mối liên quan giữa kiến thức và thực hành: người bệnh đạt kiến thức có thực hành tuân thủ tốt cao gấp 3,5 lần nhóm không đạt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Kim Thoa (2018), người bệnh có kiến thức về thuốc kháng đông đường uống có tỉ lệ tuân thủ cao hơn [10]. Kiến thức giúp người bệnh giúp hiểu rõ mục đích điều trị, lợi ích của việc dùng thuốc và tuân thủ tốt hơn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh rung nhĩ không đạt kiến thức về thuốc chống đông còn rất cao (78%) và mức độ tuân thủ tốt thấp, chỉ chiếm 25%. Các yếu tố như sự hỗ trợ nhắc nhở từ người thân, chất lượng tư vấn của NVYT và mức độ hiểu biết của người bệnh có liên quan mật thiết đến hiệu quả tuân thủ điều trị. Cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe cá nhân hóa và xây dựng hệ thống nhắc tái khám, hỗ trợ người bệnh để cải thiện mức độ tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam., Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị rung nhĩ. 2016.

2. Chen, Q., et al., Time Trends in Patient Characteristics, Anticoagulation Treatment, and Prognosis of Incident Nonvalvular Atrial Fibrillation in the Netherlands. JAMA Network Open, 2023. 6(4): p. e239973-e239973.

3. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al.

2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Eur Heart J. 2021;42(5):373-498. doi:10.1093/eurheartj/ehaa612

4. Obamiro, K.O., L. Chalmers, and L.R. Bereznicki, Development and Validation of an Oral Anticoagulation Knowledge Tool (AKT). PLoS One, 2016. 11(6): p. e0158071.

5. Renoux, C., V. Patenaude, and S. Suissa, Incidence, mortality, and sex differences of non-valvular atrial fibrillation: a population-based study. J Am Heart Assoc, 2014. 3(6): p. e001402.

6. Bassand, J.P., et al., GARFIELD-AF: a worldwide prospective registry of patients with atrial fibrillation at risk of stroke. Future Cardiol, 2021. 17(1): p. 19-38.

7. Minh Hung, P., et al., Knowledge and Medication Adherence of Oral Anticoagulant-Taking Outpatients at Ha Dong General Hospital. VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences, 2026.

8. Li, C., et al., Knowledge, attitude and practice toward oral anticoagulants among patients with atrial fibrillation. Frontiers in Cardiovascular Medicine, 2023. Volume 10 - 2023.

9. Salmasi, S., et al., Adherence to oral anticoagulants among patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of observational studies. BMJ Open, 2020. 10(4): p. e034778.

10. Trần Kim Hoa., Khảo sát kiến thức, sự tuân thủ điều trị kháng đông đường uống ở bệnh nhân rung nhĩ. 2018, Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh: Hồ Chí Minh.