

Tuân thủ thuốc kháng kết tập tiểu cầu ở người bệnh sau can thiệp đặt stent mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city

Giang Trí Thanh¹, Nguyễn Thanh Phú¹, Trần Thị My¹, Nguyễn Thị Thu Hà², Đỗ Doãn Lợi^{1,2}

¹ Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

² Bộ môn Tim mạch, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Giang Trí Thanh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu ở người bệnh sau can thiệp stent mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2021 và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng: Người bệnh đã được can thiệp đặt stent mạch vành và tái khám thường quy tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City trong khoảng thời gian từ tháng 12/2020 đến tháng 04/2021.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang thông qua phỏng vấn thu thập thông tin người bệnh và đánh giá tuân thủ điều trị thuốc bằng thang đo MMSA-8.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu là 92,1% (trong đó 79,5% tuân thủ ở mức cao, 12,6% tuân thủ ở mức trung bình) và 7,9% không tuân thủ điều trị. Người bệnh từ 70 tuổi trở lên tuân thủ điều trị thuốc kém hơn so với người có tuổi dưới 70 với OR=0,2 (95%CI: 0,0 - 0,9, p < 0,05). Nữ giới tuân thủ điều trị tốt hơn nam giới (p < 0,05). Tuy nhiên, chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa: dân tộc, địa chỉ nơi ở, học vấn, trình trạng làm việc, bảo hiểm y tế, thời gian dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu và bệnh mạn tính kèm theo.

Kết luận: Tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City được cho là khá tốt (92.1%). Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhất định người bệnh tuân thủ điều trị chưa tốt. Bệnh viện

cần có giải pháp cải thiện khả năng tuân thủ điều trị hơn ở người bệnh từ 70 tuổi trở lên và người bệnh nam giới.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, stent mạch vành, MMSA-8, kháng kết tập tiểu cầu, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạch vành là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới [1], với khoảng 7,4 triệu ca đã tử vong do bệnh mạch vành mỗi năm, chiếm 42% số ca tử vong liên quan đến bệnh tim mạch [2]. Tại Việt Nam, bệnh mạch vành là 1 trong 6 nguyên nhân tử vong thường gặp nhất [3].

Can thiệp mạch vành qua ống thông và đặt stent được coi là một trong những phương pháp tối ưu để điều trị bệnh mạch vành [4]. Tuy nhiên, một trong những biến chứng nghiêm trọng sau can thiệp stent mạch vành là huyết khối có thể gây tắc stent với tỷ lệ nhồi máu cơ tim và tử vong cao lên tới 45% [5]. Để ngăn ngừa biến chứng này, người bệnh bắt buộc phải sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu mỗi ngày và kéo dài suốt đời [6]. Việc ngừng sớm thuốc kháng kết tập tiểu cầu là yếu tố tiên lượng hàng đầu đối với việc hình thành huyết khối gây tắc lại stent [5]. Tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu sau can thiệp stent mạch vành đóng vai trò hết sức quan trọng trong việc điều trị thành công bệnh mạch vành và giảm đáng kể biến chứng nguy hiểm do tắc stent gây ra.

Tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, can thiệp động mạch qua ống thông bắt đầu được thực hiện từ năm 2012. Số lượng người bệnh đến tái khám và điều trị can thiệp động mạch vành ngày càng gia tăng. Điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu là chỉ định bắt buộc trên những người bệnh này. Tuy nhiên, hiện tại bệnh viện chưa có thống kê, đánh giá nào về việc tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu ở nhóm người bệnh này. Mặc dù vấn đề không tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu đã được báo cáo nhiều trong các nghiên cứu trước đây ở các bệnh viện công lập [7,8] là những bệnh viện có những đặc điểm quản lý, chăm sóc, theo dõi người bệnh khác biệt so với những bệnh viện tư nhân (vận hành dịch vụ theo mô hình “bệnh viện khách sạn”, chăm sóc toàn diện, quy trình chặt chẽ theo tiêu chuẩn JCI, lấy người bệnh làm trung tâm, sự khác biệt về đặc điểm xã hội học của người bệnh đến khám...). Do vậy, nếu chỉ áp dụng các kết quả nghiên cứu thực hiện từ các bệnh viện công lập có thể chưa phản ánh được đầy đủ và khách quan thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City cũng như các yếu tố có liên quan đến vấn đề không tuân thủ điều trị tại bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu ở người bệnh sau can thiệp stent mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City và một số yếu tố liên quan.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên đã được can thiệp stent mạch vành, đang sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu tối thiểu 1 tháng tính đến thời điểm tham gia nghiên cứu, tái khám và theo dõi tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City trong khoảng thời gian từ tháng 12/2020 đến tháng 04/2021 và

đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính hoặc có vấn đề về giao tiếp, tâm thần, trí nhớ sẽ được loại ra khỏi nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

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

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: số lượng người bệnh tối thiểu cần tham gia vào nghiên cứu.

Z: hệ số tin cậy tính theo α , chọn $\alpha = 0,05$ với khoảng tin cậy 95%, tra bảng có $Z = 1,96$.

d: khoảng sai lệch mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể, chọn $d = 0,07$.

p: là tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu sau can thiệp stent mạch vành có được từ một nghiên cứu trước đây [9] với $p = 0,831$.

Từ đó, ta tính được cỡ mẫu $n = 108$, cộng thêm 10% bỏ cuộc, làm tròn thì số người bệnh tối thiểu cần tham gia vào nghiên cứu là 118 người bệnh.

Thực tế chúng tôi thu thập được tất cả 127 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian thu thập số liệu chúng tôi đã lấy được 127 người bệnh đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn (trên 18 tuổi, đã đặt stent mạch vành,...) và loại trừ (đang mắc bệnh lý cấp tính, hôn mê, rối loạn tâm thần,...) tham gia vào nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 06/2020 đến tháng 09/2021.

Thời gian thu thập số liệu: Tháng 12/2020 – 4/2021.

Biến số nghiên cứu:

- Một số thông tin chung của người bệnh: tuổi,

giới, dân tộc, địa chỉ, hoàn cảnh sống, điều kiện kinh tế (người bệnh tự báo cáo) bảo hiểm y tế, học vấn, nghề nghiệp.

- Tiền sử, bệnh sử: bệnh mạn tính đi kèm (bệnh có thời gian kéo dài từ 3 tháng trở lên), thời gian dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu.

Tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị

Sử dụng Thang điểm Morisky (Morisky Medication Adherence Scale – MMAS) phiên bản 8 câu hỏi (MMAS-8) [10].

Có 8 câu hỏi trong thang điểm đánh giá tuân thủ điều trị MMSA-8. Mỗi câu trả lời phù hợp được tính 1 điểm, không phù hợp được tính 0 điểm. Tổng điểm tuân thủ là 8 điểm.

- Phân loại mức độ tuân thủ điều trị.

+ Tuân thủ cao: điểm Morisky ≥ 8 .

+ Tuân thủ trung bình: Điểm Morisky từ 6 - 7 điểm.

+ Tuân thủ thấp: điểm Morisky < 6 điểm.

- **Phân loại tuân thủ điều trị:** tuân thủ và không tuân thủ điều trị.

+ Tuân thủ: mức độ tuân thủ cao và trung bình.

+ Không tuân thủ: mức độ tuân thủ thấp.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu: Phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn dựa trên mục tiêu nghiên cứu và tổng quan tài liệu.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp hoặc gián tiếp qua điện thoại.

Quy trình thu thập số liệu:

- Bước 1: lựa chọn đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

- Bước 2: những đối tượng trên sẽ được giới thiệu mục đích, nội dung, phương pháp và quyền lợi khi nghiên cứu. Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu được phổ biến hình thức tham gia nghiên cứu.

- Bước 3: phỏng vấn đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi phỏng vấn của nghiên cứu thông qua phỏng vấn trực tiếp hoặc gián tiếp qua điện thoại.

Xử lý số liệu

Số liệu được sau khi được là sạch sẽ được nhập, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả dùng để xác định tần suất và tỷ lệ % của đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử điều trị và tuân thủ thuốc kháng kết tập tiểu cầu ở người bệnh. Kiểm định Chi bình phương dùng để phân tích mối liên quan giữa việc tuân thủ điều trị thuốc và các yếu tố liên quan

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng, giảm gánh nặng bệnh tật, đảm bảo quyền tự nguyện tham gia nghiên cứu của các đối tượng và không can thiệp hay gây bất kỳ nguy cơ bất lợi nào đối với người tham gia. Đề cương nghiên cứu đã được Trường Đại học Y Hà Nội thông qua trước khi tiến hành thu thập số liệu nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm nhân khẩu học ở người bệnh ($n=127$)

Thông tin		Tần suất (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Nhóm tuổi	< 70 tuổi	68	53,5
	≥ 70 tuổi	59	46,5
Tuổi trung bình \pm SD (Min-Max)		68,4 \pm 10,7(40-92)	
Giới tính	Nam	90	70,9
	Nữ	37	29,1
Địa chỉ	Hà Nội	93	73,2
	Tỉnh khác	34	26,8
Học vấn	Từ THPT trở xuống	82	64,6
	Trên THPT	45	35,4
Tình trạng làm việc	Chưa nghỉ hưu	31	24,4
	Đã nghỉ hưu	96	75,6
Kinh tế	Khó khăn	1	0,8
	Trung bình	12	9,4
	Khá giả	114	89,8
BHYT	Có	109	85,8
	Không	18	14,2

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là $68,4 \pm 10,7$ tuổi. Số người bệnh nam giới cao hơn so với nữ giới. Đa phần có địa chỉ ở Hà Nội với 73,2%. Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên với 91,3%. Người bệnh đã nghỉ hưu chiếm 75,6%. Tỷ lệ người bệnh có tình trạng kinh tế khá giả và có bảo hiểm y tế lần lượt là 89,8% và 85,8%.

Bảng 2. Tiền sử điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu và bệnh mạn tính đi kèm (n=127)

Tiền sử		(n)	(%)
Thời gian điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu	≤ 12 tháng	11	8,7
	> 12 tháng	116	92,3
	TB ± ĐLC	2,1 ± 2,1	
Bệnh lý mạn tính đi kèm	Không có bệnh	14	11,0
	1 - 2 bệnh	67	52,8
	≥ 2 bệnh	46	36,2

Nhận xét: Nhận xét phần lớn người bệnh có thời gian sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu từ 1 năm trở nên chiếm 91,3%, trong đó có 62,2% người bệnh có thời gian điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu từ 2 năm trở lên.

Bảng 3. Tuân thủ thuốc kháng kết tập tiểu cầu theo thang điểm MMSA-8 (n=127)

Tuân thủ điều trị	(n)	(%)
Có tuân thủ	117	92,1
Không tuân thủ	10	7,9
Mức độ tuân thủ		
Mức độ thấp	10	7,9
Mức độ trung bình	16	12,6
Mức độ cao	101	79,5

Nhận xét: 92,1% người bệnh có tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu sau can thiệp stent mạch vành, trong đó 79,5% tuân thủ ở mức độ cao, 12,6% tuân thủ ở mức độ trung bình và có tới 7,9% số người bệnh không tuân thủ điều trị

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu (n = 127)

Thông tin		Tuân thủ điều trị		OR (95%CI)	P
		Không (n=10)	Có (n=117)		
Nhóm tuổi	< 70 tuổi	2 (2,9)	66 (97,1)	1	< 0,05
	≥ 70 tuổi	8 (13,6)	51 (86,4)	0,2 (0,0-0,9)	
Giới tính	Nam	10 (11,1)	80 (88,9)	-	< 0,05
	Nữ	0 (0,0)	37 (100)	-	

Địa chỉ	Hà Nội	7 (7,3)	86 (92,5)	1	> 0,05
	Tỉnh khác	3 (8,8)	31 (91,2)	0,8 (0,2-3,5)	
Học vấn	Từ THPT trở xuống	9 (11,0)	73 (89,0)	1	> 0,05
	Trên THPT	1 (2,2)	44 (97,8)	5,4 (0,7-44,3)	
Tình trạng làm việc	Chưa nghỉ hưu	0 (0)	31 (100)	-	> 0,05
	Đã nghỉ hưu	10 (10,4)	86 (89,6)	-	
Kinh tế	Trung bình- Khó khăn	2 (15,4)	11 (84,6)	1	> 0,05
	Khá giả	8 (7,0)	106 (93,0)	2,4 (0,5-12,8)	
BHYTE	Có	8 (7,3)	100 (92,7)	1	> 0,05
	Không	2 (11,1)	16 (88,9)	0,6 (0,1-3,3)	

Nhận xét: Tuân thủ điều trị ở người bệnh trên 70 tuổi kém hơn so với người bệnh dưới 70 tuổi với OR = 0,2. Mối liên quan này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Về giới: 100% người bệnh giới tính nữ tuân thủ điều trị, trong khi tỷ lệ tuân thủ điều trị ở người bệnh có giới tính nam là 88,9%. Sự khác biệt

là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa địa chỉ, có hay không có bảo hiểm y tế, học vấn và nghề nghiệp của người bệnh với tình trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu sau can thiệp stent mạch vành với $p > 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa việc tuân thủ điều trị và thời gian dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu, bệnh mạn tính đi kèm ($n = 127$)

Yếu tố liên quan		Tuân thủ điều trị		OR (95% CI)	P
		Không (n=10)	Có (n=117)		
Thời gian dùng kháng KTTTC	≤ 12 tháng	1 (2,1)	47 (97,9)	1	> 0,05
	> 12 tháng	9 (11,4)	70 (88,6)	0,2 (0,02-1,3)	
Số bệnh mạn tính	Không có	1 (7,1)	13 (92,9)	1	> 0,05
	1 - 2 bệnh	5 (7,5)	62 (92,5)	0,96 (0,1-8,6)	
	> 2 bệnh	4 (8,7)	42 (91,3)	0,8 (0,1-7,9)	

Nhận xét: Tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu ở người có thời gian dùng thuốc trên 12 tháng thấp hơn so với những người có thời gian điều trị từ 12 tháng trở xuống. Người bệnh có bệnh mạn tính kèm theo có khả năng tuân thủ điều trị thấp hơn so với người bệnh không có bệnh mạn tính

kèm theo. Tuy nhiên các mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 127 người bệnh sau đặt stent mạch vành đang điều trị thuốc

kháng kết tập tiểu cầu tại Bệnh viện đa khoa Quốc Tế Vinmec Times City có tuổi trung bình là $68,4 \pm 10,7$ tuổi, tỷ lệ nam giới (70,9%) cao hơn so với nữ giới (29,1%). Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Kim Lan (2019) với tuổi trung bình là $69,9 \pm 8,0$ tuổi, tỷ lệ nam giới là 63,8% [11], Hoàng Thị Hà Thanh (2013) có tỷ lệ nam giới là 74,5% [12]. Cả tuổi và giới tính nam đang được coi là những yếu tố nguy cơ mạnh nhất của bệnh mạch vành [13]. Tuổi cao cũng là một trong những yếu tố nguy cơ gây suy giảm nhận thức và như vậy sẽ ít nhiều ảnh hưởng đến quá trình tuân thủ các liệu pháp điều trị [14]. Nam giới thường có xu hướng sử dụng rượu bia, các chất kích thích, hút thuốc lá và có thể ít tuân thủ chế độ ăn uống, tập luyện..., dễ dẫn đến tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và kém tuân thủ phác đồ điều trị hơn so với nữ giới.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy phần lớn người bệnh có địa chỉ sinh sống là tại Hà Nội (73,2%). Điều này có thể là bởi trụ sở của bệnh viện trong nghiên cứu của chúng tôi được đặt tại Trung tâm thành Phố Hà Nội. Tuy nhiên, người bệnh sinh sống tại Hà Nội và các tỉnh khác tuân thủ thuốc tương đương nhau.

Có 35,4% người bệnh có trình độ từ trung học phổ thông trong nghiên cứu này, cao hơn so với kết quả của Nguyễn Văn Bảo (2020) với tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống chiếm 83,5% [9], kết quả của Đinh Anh Tuấn với 80,3% người bệnh có trình độ từ trung học phổ thông trở xuống [6]. Trình độ học vấn có thể ảnh hưởng trực tiếp đến nhận thức, khả năng tiếp nhận thông tin điều trị của người bệnh. Việc nắm được trình độ học vấn của người bệnh ở mức độ nào sẽ giúp nhân viên y tế có những hình thức truyền tải thông tin điều trị phù hợp cho người bệnh.

Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đều là những người đã nghỉ hưu, tỷ lệ này

là 75,6%. Những đối tượng còn lại, hiện vẫn đang làm việc. Ở mỗi nhóm đối tượng đều có những đặc điểm riêng biệt, cán bộ nghỉ hưu, thường là những người đã nhiều tuổi, trí nhớ kém, còn những đối tượng đang còn đi làm, có thể do nhiều việc, hoặc thường xuyên phải đi công tác có thể sẽ quên không mang theo thuốc, hoặc quên không uống thuốc đúng giờ, do vậy trong quá trình điều trị và tư vấn cho mỗi đối tượng trên, nhân viên y tế cần chú ý đến những thuận lợi và khó khăn hiện tại của từng đối tượng trong quá trình uống thuốc để tư vấn cho người bệnh uống thuốc một cách phù hợp nhất, giúp người bệnh tuân thủ tối đa liệu pháp điều trị.

Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là những người có điều kiện kinh tế khá giả và có bảo hiểm y tế đi kèm với tỷ lệ lần lượt là 89,8% và 85,7%. Bệnh viện trong nghiên cứu của chúng tôi là một bệnh viện tư nhân đáp ứng các tiêu chuẩn quốc tế do vậy, các chi phí điều trị và chăm sóc người bệnh tại bệnh viện có giá thành khá cao so với mặt bằng chung của phần lớn các bệnh viện trong nước, do vậy người bệnh đến khám và điều trị ở đây phần lớn là những người có điều kiện kinh tế ở mức khá và có bảo hiểm y tế đi kèm.

Tỷ lệ người bệnh mạn tính đi kèm trong nghiên cứu của chúng tôi là 89,0%. Việc mắc nhiều bệnh lý đi kèm, thường liên quan đến việc phải sử dụng điều trị rất nhiều loại thuốc điều trị các bệnh lý khác nhau. Điều này có thể dẫn đến những tương tác thuốc, giảm hiệu quả điều trị, hoặc đây cũng là những yếu tố có thể gây khó khăn cho người bệnh trong quá trình tuân thủ điều trị do phải sử dụng quá nhiều loại thuốc cho các bệnh lý khác nhau.

Để đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh, chúng tôi sử dụng Thang điểm MMAS-8, là thang đo được sử dụng phổ biến nhất trong 20 năm qua [9]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh là 92,1%, cao hơn so với kết quả nghiên cứu

của một số tác giả khác: tác giả Hoàng Thị Kim Lan (2019) với 64,4% người bệnh tuân thủ điều trị [8], tác giả Nguyễn Văn Bảo (2020) cho thấy tỷ lệ tuân thủ chung của người bệnh khi dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu chiếm 83,1% [9]. Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc của những tác giả ở các nghiên cứu khác có thể được giải thích là do sự khác biệt về địa điểm thu thập số liệu. Chúng tôi thu thập các số liệu của người bệnh đến khám và theo dõi tại cơ sở y tế là một bệnh viện tư nhân với quá trình thăm khám, tư vấn, theo dõi và chăm sóc theo những tiêu chuẩn riêng, có những khác biệt so với các cơ sở y tế nhà nước trong phần lớn các nghiên cứu khác. Tuy nhiên, mặc dù, tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nhiều nghiên cứu khác đã được thực hiện ở trong nước, song việc cần thiết phải cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị ở những người bệnh chưa tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cần thiết phải đặt ra, để mang lại lợi ích tối ưu cho người bệnh. Bởi kết quả nghiên cứu của chúng tôi vẫn cho thấy ngoài 7,9% người bệnh tuân thủ ở mức độ thấp và được chúng tôi đánh giá là không tuân thủ điều trị, thì vẫn còn 12,6% người bệnh tuân thủ điều trị ở mức độ trung bình. Số liệu này cho thấy nguy cơ biến chứng ở người bệnh sau can thiệp mạch vành vẫn còn khá cao.

Kết quả nghiên cứu về một số yếu tố liên quan đến tính tuân thủ điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận tuổi và giới là 2 yếu tố duy nhất có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị ở người bệnh. Cụ thể những người có tuổi từ 70 tuổi trở lên thì tuân thủ điều trị kém hơn so với những người từ 70 tuổi trở xuống với OR = 0,2 (95% CI: 0,1 - 0,9). Tuy nhiên một số nghiên cứu khác lại không tìm thấy mối liên quan này [8,12]. Sự khác biệt này có thể là do tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cao

hơn so với các tác giả trên.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nữ giới cao hơn nam giới với 100% người bệnh có giới tính nữ đều tuân thủ điều trị. Sự khác biệt này trong nghiên cứu của chúng tôi được thấy là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể là do nữ giới thường hay lo lắng về bệnh tật của mình hơn, nên có xu hướng tuân thủ điều trị hơn nam giới. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của Jennifer Yu (2016) lại cho thấy tỷ lệ ngừng sử dụng liệu pháp tiểu cầu kép sau can thiệp stent mạch vành do không tuân thủ điều trị ở nữ giới cao hơn so với nam giới. Kết quả này được giải thích là do tác dụng phụ của thuốc xuất hiện thường xuyên hơn ở nữ giới [15].

Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi còn có một vài sự khác biệt với một số kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác. Nghiên cứu của Đinh Anh Tuấn (2015) ghi nhận 2 yếu tố có liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh trong mô hình hồi quy logistic đơn biến là khoảng cách từ nhà đến viện và tình trạng hiểu biết của người bệnh [6]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Bảo (2020) lại cho thấy có 2 yếu tố về nhân khẩu học có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh là địa chỉ ở tỉnh khác nơi đặt trụ sở của bệnh viện và thu nhập bình quân gia đình dưới 1.500 000 đồng/tháng có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao hơn [9]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Kim Lan (2019) cho thấy các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với khả năng tuân thủ điều trị là tuổi càng cao thì khả năng không tuân thủ điều trị càng lớn do quên thuốc, người bệnh mắc ít nhất 1 bệnh mạn tính kèm theo tuân thủ điều trị tốt hơn [8]. Sự khác biệt giữa các kết quả nghiên cứu của các tác giả khác nhau này có thể được giải thích là do sự khác biệt về đặc điểm xã hội học của cộng đồng nghiên cứu cũng như những đặc trưng riêng biệt của địa điểm tiến hành nghiên cứu, đặc biệt là đang có sự khác biệt rất rõ ràng về cách thực hoạt động cũng

nhu vận hành ở các cơ sở y tế công lập và tư nhân.

KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế

Vinmec Times City được cho là khá tốt. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhất định người bệnh tuân thủ điều trị chưa tốt. Bệnh viện cần có giải pháp cải thiện khả năng tuân thủ điều trị hơn ở người bệnh từ 70 tuổi trở lên và người bệnh nam giới.

SUMMARY

Adherence to antiplatelet therapy among patients after coronary stenting at vinmec times city international hospital

Objective: to describe the adherence to antiplatelet therapy in patients after coronary stent intervention at Vinmec Times City International Hospital in 2021.

Population: The patients who received stenting for coronary artery disease treatment at Vinmec Times City international hospital from 12/2020 to 04/2021.

Methods: Across-sectional descriptive study based on interviews to collect demographic data and to assess antiplatelet medication adherence using the MMSA-8 scale.

Results: The rate of adherence to antiplatelet therapy was 92.1%, of which 79.5% was high, 12.6% was moderate. Patients aged 70 years and older had a lower adherence to antiplatelet therapy than those under 70 years old (OR = 0.2; 95%CI: 0.0-0.9, $p < 0.05$). Females patients adhere to treatment higher than males patients ($p < 0.05$). There were no statistically significant relation between: adherence to antiplatelet therapy and ethnicity, living address, education, occupation, health insurance, duration of antiplatelet therapy, comorbidities.

Conclusion: In this study, the participants had a high level of adherence to antiplatelet therapy. However, there is a number at poor adherence's patients and the hospital needs a solution to improve treatment adherence in patients aged 70 years and older and male patients.

Keywords: Adherence, coronary stent, MMSA-8, antiplatelet, Vinmec Hospital.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Naghavi M, Wang H, Lozano, et al. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;385(9963):117–171.
2. WHO. Global Status Report on Non-Communicable Diseases, World Health. 2014;176.
3. Bộ Y Tế. *Niên Giám Thống kê 2014*. Hà Nội: Nhà Xuất bản y học; 2014.
4. Phạm Gia Khải và cộng sự. *Khuyến cáo 2010 về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa*. Thành phố Hồ Chí Minh. Nhà xuất bản Y học; 2011.
5. Iakovou I, Thomas S, Erminio B, et al. Incidence, predictors, and outcome of thrombosis after successful implantation of drug-eluting stents. *JAMA*. 2005;293(17):2126-2130.

6. Đinh Anh Tuấn. Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc chống ngưng kết tiểu cầu ở người bị nhồi máu cơ tim cấp được can thiệp tại Viện Tim Mạch Quốc Gia. Luận văn Thạc sĩ Y học. Hà Nội, Đại học Y Hà Nội; 2015.
7. Hoàng Quốc Hòa. Đánh giá sử dụng thuốc sau can thiệp mạch vành. *Tạp chí Y học TP. Hồ chí Minh*. 2014;14(2):148-152.
8. Hoàng Thị Kim Lan. Đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh ngoại trú sau can thiệp mạch vành tại Trung tâm Tim mạch bệnh viện E. Luận văn Thạc sĩ Quản Lý Bệnh viện. Hà Nội, Đại học Y tế công cộng; 2019.
9. Nguyễn Văn Bảo. Tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu của người bệnh sau can thiệp mạch vành có đặt stent và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2020. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện. Hà Nội, Đại học Y tế công cộng; 2020.
10. Morisky DE, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008;15(5):348-354.
11. WHO Adherence to long-term therapies: evidence for action. *World Health Organization*; 2003.
12. Hoàng Thị Thanh Hà. Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về sử dụng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu ở bệnh nhân đặt Stent mạch vành tại Viện Tim Mạch Việt Nam. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa. Hà Nội, Đại học Y Hà Nội; 2013.
13. Nettleship JE, Channer KS, Jones TH. Testosterone and coronary artery disease. *Front Horm. Res*. 2009;37:91-107.
14. Rodgers JL, Bolleddu SI, et al. Cardiovascular Risks Associated with Gender and Aging. *J Cardiovasc Dev Dis*. 2019;6(2):19.
15. Yu J, Mastoris I, et al. Sex-Based Differences in Cessation of Dual-Antiplatelet Therapy Following Percutaneous Coronary Intervention With Stents. *JACC Cardiovasc Interv*. 2016;9(14):1461-1469.