ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC TỰ NHIÊN **KHOA TOÁN - CƠ - TIN HỌC**

Phạm Bá Thắng

ÁP DỤNG THUẬT TOÁN HỌC TĂNG CƯỜNG DỰ ĐOÁN LIỀU DÙNG WARFARIN TỐI ƯU VỚI DỮ LIỆU LÂM SÀNG VÀ CÁC GEN DƯỢC

Khóa luận tốt nghiệp đại học hệ chính quy Ngành: Máy tính & Khoa học thông tin (Chương trình đào tạo chuẩn)

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC TỰ NHIÊN **KHOA TOÁN - CƠ - TIN HỌC**

Phạm Bá Thắng

ÁP DỤNG THUẬT TOÁN HỌC TĂNG CƯỜNG DỰ ĐOÁN LIỀU DÙNG WARFARIN TỐI ƯU VỚI DỮ LIỆU LÂM SÀNG VÀ CÁC GEN DƯỢC

Khóa luận tốt nghiệp đại học hệ chính quy Ngành: Máy tính & Khoa học thông tin (Chương trình đào tạo chuẩn)

Cán bộ hướng dẫn: PGS.TS Nguyễn Thị Hồng Minh ThS. NCS. Tạ Văn Nhân

Hà Nội - 2024

Lời cảm ơn

Lời đầu tiên, em xin gửi lời cảm ơn chân thành nhất đến những người đã dạy dỗ, hướng dẫn, động viên em, giúp hoàn thành 4 năm đại học cũng như khóa luận này.

Đầu tiên em xin gửi lời cảm ơn đến những thầy cô là cán bộ giảng viên của trường Đại học Khoa học Tự nhiên, Đại học Quốc gia Hà Nội và các thầy cô công tác tại Khoa Toán - Cơ - Tin học, mọi người đã truyền đạt cho em rất nhiều kiến thức và kỹ năng trở thành nguồn động lực của em để tiếp bước trong 4 năm đại học cũng như sau này, và đặc biệt em xin gửi lời cảm ơn sâu sắc nhất đến cô PGS.TS Nguyễn Thị Hồng Minh, người đã trực tiếp dạy dỗ em từ năm thứ hai tới giờ, cho em nhiều trải nhiệm quý báu. Cảm ơn cô đã trực tiếp hướng dẫn và động viên em, giúp em hoàn thành tốt khóa luận tốt nghiệp này.

Bên cạnh đó em xin cảm ơn những người đàn anh, đàn chị đã theo sát và bảo ban em đặc biệt là các anh chị trong nhóm nghiên cứu của cô, đó là anh ThS. NCS. Tạ Văn Nhân, chị Trần Thị Hồng, anh Đặng Trung Du, những người đã chia sẽ giúp đỡ em suốt thời gian qua để em có được kiến thức tốt nhất khi làm bài khóa luân này.

Em xin cảm ơn gia đình và bạn bè những người đã giúp đỡ, động viên cổ vũ em trong suốt thời gian học tại trường cũng như làm khóa luận.

Hà Nội, ngày 20 tháng 5 năm 2024 Sinh viên

Phạm Bá Thắng

Danh mục viết tắt

Viết tắt	Tiếng Anh	Tiếng Việt
DNA	Deoxyribonucleic acid	axit đêôxiribônuclêic
INR	International Normalized Ratio	chỉ số chuẩn hóa quốc tế
linUCB	Linear Upper Confidence Bound	Giới hạn độ tin cậy cao tuyến tính
RNA	Ribonucleic acid	axit ribônuclêic
UCB	Upper Confidence Bound	Giới hạn độ tin cậy cao

Mục lục

M	Aở đầu			6
1	Một	: số lý th	nuyết cơ sở liên quan	8
	1.1		khái niệm và thuật ngữ trong sinh học phân tử và được	8
	1.2	Thuốc	Warfarin và các thông tin liên quan	11
	1.3	Giới tl	niệu bài toán dự đoán liều dùng của thuốc Warfarin	12
2	Xây	dựng 1	nô hình học tăng cường để dự đoán liều dùng ban	
	đầu	của thu	iốc Warfarin	14
	2.1	Học tă	ing cường	14
	2.2	Bài to	án Bandit	15
	2.3	Thuật	toán học tăng cường Giới hạn độ tin cậy cao tuyến tính	18
	2.4	Áp dụ	ng mô hình vào bài toán dự đoán liều dùng ban đầu của	
		thuốc	Warfarin	23
3	Kết	quả thị	rc nghiệm	25
	3.1	Thực 1	nghiệm	25
	3.2	Sử dụ	ng công thức kê đơn dược gen học của IWPC để đánh	
		giá mớ	hình	28
		3.2.1	Công thức của IWPC	28
		3.2.2	Dữ liệu thực nghiệm với công thức của IWPC	30
		3.2.3	Kết quả huấn luyện mô hình với công thức của IWPC	32
		3.2.4	Thử nghiệm với dữ liệu PharmGKB cung cấp bằng	
			mô hình huấn luyện bằng công thức của IWPC	34
	3.3	Sử dụ	ng công thức kê đơn của Gage và các cộng sự để đánh	
		giá mớ	Shình	37
		3.3.1	Công thức của Gage và các cộng sự	37
		3 3 2	Dữ liệu thực nghiệm với công thức của Gage	38

		46
		45
	mô hình huấn luyện bằng công thức của Gage	41
3.3.4	Thử nghiệm với dữ liệu PharmGKB cung cấp bằng	
3.3.3	Kết quả huấn luyện mô hình với công thức của Gage	40

Danh sách hình vẽ

2.1	Cách thức hoạt động mô hình Học tăng cường	14
3.1	Biểu đồ tăng trưởng độ chính xác của mô hình sử dụng công	
	thức của IWPC	33
3.2	Biểu đồ nhiệt độ thể hiện độ chính xác của mô hình sử dụng	
	công thức của IWPC trên tập dữ liệu kiểm nghiệm	33
3.3	Biểu đồ nhiệt độ thể hiện độ chính xác của mô hình sử dụng	
	công thức của IWPC trên bộ dữ liệu thực tế	36
3.4	Biểu đồ tăng trưởng độ chính xác của mô hình sử dụng công	
	thức của Gage	40
3.5	Biểu đồ nhiệt độ chính xác của mô hình dùng công thức của	
	Gage	41
3.6	Biểu đồ nhiệt độ chính xác của mô hình sử dụng công thức	
	Gage trên bô dữ liêu thực tế	44

Danh sách bảng

3.1	Các đặc trưng của bộ dữ liệu PharmGKB	25
3.3	Dữ liệu mô phỏng để huấn luyện mô hình sử dụng công thức	
	của IWPC	31
3.4	Dữ liệu thực tế từ PharmGKB để kiểm nghiệm mô hình sử	
	dụng công thức của IWPC	35
3.6	Dữ liệu mô phỏng để huấn luyện mô hình sử dụng công thức	
	của Gage	39
3.7	Dữ liệu thực tế từ PharmGKB để kiểm nghiệm mô hình theo	
	phương pháp Gage	42

Danh sách thuật toán

1	Thuật toán LinUCB: quá trình huấn luyện	21
2	Thuật toán LinUCB: quá trình dự đoán	22
3	Sinh dữ liệu kiểm nghiệm	24

Mở đầu

Dược gen học là lĩnh vực nghiên cứu có vai trò quan trong trong y học và có lẽ cũng là sớm nhất trong y học. Từ thời kì sơ khai, trên mọi châu lục người ta đã ghi chép lai về việc những nhóm người ăn gì và có phản ứng ra sao. Với tiến bộ của khoa học kĩ thuật của thế kỉ XIX, chúng ta có thuyết tiến hóa của Darwin, quy luật duy truyền của Mendel, chúng ta mới tìm ra quy luật di truyền. Cuối thế kỉ 19 đầu thế kỉ 20, Albrecht Kossel đã tách được acid nucleotide từ đó liên tục các phát hiện to lớn về y học như 1952 Alfred Hershey và Martha Chase chứng minh được DNA là vật chất di truyền, Rosalind Franklin, James Watson và Francis Crick tìm ra cấu trúc DNA. Năm 1959, Friedrich Vogel đã giới thiệu thuật ngữ "pharmacogenomics" được ghép bởi từ dược "pharmaco" và gen "genomics", cuộc cách mang của dược gen học đã bắt đầu. Sau đó do hạn chế bởi khả năng tính toán do dữ liệu gen quá lớn, năm 1970 thuật ngữ tin sinh học hay "bioinformatics" do Paulien Hogeweg và Ben Hesper giới thiệu áp dụng máy tính để phân tích các dữ liệu sinh học như DNA, RNA, protein, được gen học lại tiếp tục phát triển. Dư án nghiên cứu gen con người "Human Genome Project" được khởi đông năm 1990 và tới 2003, dự án đã giải mã 92% gen con người. Ngay sau đó, 2005 FDA lần đầu tiên chấp nhân bài kiểm tra dược động học với CYP2D6 và CYP2D19.

Warfarin (Coumadin) là một loại thuốc kê đơn có tác dụng chống đông máu dùng trong các trường hợp tắc nghẽn mạch máu, tụ máu van tim. Thuốc này yêu cầu phải có một lộ trình điều trị khắt khe, không đủ liều sẽ không có tác dụng mà quá liều sẽ gây chảy máu, loãng xương thậm chí là hoại tử. Vậy nên chúng ta cần một lộ trình hiệu quả để có thể áp dụng cho bệnh nhân tránh những tác dụng phụ nguy hiểm. Đặc biệt warfarin rất phổ biến trong khi điều trị cho bệnh nhân vậy nên bác sĩ sẽ phải cực kì cẩn trọng xem xét nhiều yếu tố để tính toán lộ trình cụ thể, trong nhiều trường hợp, các bác sĩ điều trị phải dùng phương pháp tăng liều dần dần hoặc giảm liều dần dần, tốn kém thiếu

hiệu quả lại còn nguy hiểm với bệnh nhân. Vậy nên họ rất cần một công cụ để có thể tính toán lộ trình điều trị một cách cụ thể. Từ đó em chọn phương pháp học tăng cường (Reinforcement Learning Algorithm) để dự đoán liều dùng qua thông tin bệnh nhân^[1].

Khóa luận sử dụng phương pháp học tăng cường (Reinforcement Learning Algorithm) để xác định liều lượng phù hợp với bệnh nhân thông qua các thông tin về lâm sàng. Những thông tin này sẽ giúp bác sĩ có những thông tin nhanh chóng trong việc đưa ra quyết định ở góc độ y học điều trị. Nghiên cứu này sử dụng dữ liệu mô phỏng và được gán nhãn dựa theo công thức của CPIC^[2]. Khoá luận gồm các nội dung chính sau:

- Các cơ sở lý thuyết liên quan: một số khái niệm và thuật ngữ trong sinh học phân tử và được gen học và thuốc chống đông máu Warfarin;
- Xây dựng mô hình học tăng cường để dự đoán liều dùng Warfarin;
- Kết quả: Áp dụng mô hình để chạy trên dữ liệu mô phỏng và so với công thức của CPIC.

Chương 1. Một số lý thuyết cơ sở liên quan

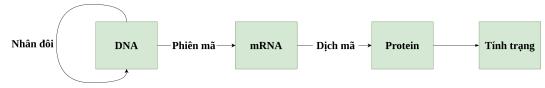
1.1 Một số khái niệm và thuật ngữ trong sinh học phân tử và được gen học

Một số khái niệm và thuật ngữ trong sinh học phân tử được sử dụng trong khóa luận được lấy từ quyển sách Sinh học $12^{[3]}$ và tham khảo thêm từ trang của Viện nghiên cứu quốc gia Bộ gen người Hoa Kỳ (National Human Genome Research Institute).^[4]

- 1) **Nhiễm sắc thể (Chromosome)** là một thành phần trong nhân tế bào cấu tạo bởi một phân tử DNA. Con người có 23 cặp nhiễm sắc thể trong đó có một cặp là nhiễm sắc thể giới tính. Mỗi nhiễm sắc thể trong cặp sẽ có 1 chiếc di truyền từ bố và một chiếc di truyền từ mẹ.
- 2) **DNA**: là một đại phân tử mang thông tin di truyền làm nhiệm vụ phát triển và chức năng hóa các tế bào. DNA được cấu tạo bởi 2 chuỗi xoắn, mỗi chuỗi có khung tạo thành từ các nucleotide (nucleôtít) và nhóm phosphate (phốt-phát) xen kẽ.
- 3) RNA là một acid nucleic tương tự DNA nhưng chỉ có 1 mạch. Có 3 loại mesenger RNA (mRNA ARN thông tin), ribosomal RNA (rRNA ARN ribôxôm), transfer RNA (tRNA ARN vận chuyển). RNA tham gia vào điều chỉnh biểu hiện của gen. Một số virus sử dụng RNA làm vật liệu di truyền.
- 4) **Nucleotide** là một phân tử trong đó chứa một phân tử đường (deoxyribose) gắn với base (bazơ) chứa nitrogen (nitơ) được gọi, hai mạch của DNA được liên kết với nhau bởi liên kết hidro của các cặp base này. Trên DNA có 4 loại base gồm Adenin (A Ađênin), Thymine (T Timin), Guanine (G Guanin), Cytosine (C Xitozin). Đối với RNA, sẽ không có Thymine mà thay vào đó là Uracil (U) Các nucleotide liên kết 2 mạch DNA bằng liên kết hidro trong đó, Adenin liên kết

đôi với Thymine, Guanine liên kết 3 với Cytosine. Trình tự nucleotide trên mạch được gọi là **kiểu gen (genotype)**.

- 5) Gen là một đoạn phân tử DNA với RNA. Gen gồm:
 - Vùng điều hòa ở đầu, có trình từ nucleotide để khởi động quá trình phiên mã và điều hòa quá trình phiên mã.
 - Vùng mã hóa: mang thông tin mã hóa các acid amin cấu thành protein.
 Gen này được gọi là phân mảnh do vùng mã hóa không liên tục, xen kẽ các đoạn mã hóa acid amin (exon) và đoạn không mã hóa acid amin (intron)
 - Vùng kết thúc: mang tín hiệu kết thúc phiên mã.
- 6) **Kiểu hình** hay còn gọi là tính trạng, tiếng anh là phenotype là đặc điểm của một cá thể. Đặc điểm này được xác định bởi cấu trúc gen và bị thay đổi bởi môi trường. Ví dụ dễ thấy nhất như màu da, tóc,... Thông qua quá trình phiên mã và dịch mã mà từ gen biểu hiện qua kiểu hình.



- 7) **Haploid** hay thể đơn bội là một tập hợp đơn của nhiễm sắc thể. Chúng thường tồn tại trong các tế bào giao tử. Kiểu gen của chúng được gọi là **Haplotype**.
- 8) **Diploid** hay thể nhị bội là tập hợp của 2 bộ nhiễm sắc thể. Chúng thường xuất hiện ở các sinh vật sinh sản hữu tính, cá thể bố và cá thể mẹ mỗi bên đóng góp một bộ nhiễm sắc thể. Kiểu gen của chúng được gọi là **Diplotype**. Hai nhiễm sắc thể có hình dáng giống nhau nhưng một chiếc thuộc về bố và một chiếc thuộc về mẹ sẽ được gọi là cặp nhiễm sắc thể tương đồng.
- 9) Allele là một trong nhiều phiên bản của trình tự DNA tại một vị trí ở trên gen. Đối với các sinh vật sinh sản hữu tính, chúng thừa hưởng allele từ bố hoặc mẹ cho mỗi vị trí gen nhất định. Nếu cùng tại một

- vị trí trên cặp nhiễm sắc thể tương đồng có alelle giống nhau hay kiểu gen giống nhau ta gọi là **đồng hợp (Homozygous)**, ngược lại là **dị hợp (Heterozygous)**.
- 10) Allele trội: Luôn biểu thị kiểu hình nó mã hóa và lấn áp kiểu hình của Allele lặn. Allele lặn thường chỉ biểu hiện kiểu hình khi đồng hợp.
- 11) Tương tác gen là sự tác động qua lại giữa các gen trong quá trình hình thành kiểu hình. Các gen trong tế bào không tương tác trực tiếp với nhau mà chỉ có sản phẩm (các protein) của chúng tác động với nhau để tạo nên kiểu hình. Đối với thuốc, mỗi thuốc sẽ được hấp thu, chuyển hóa và tác động đến nhiều loại protein trong cơ thể nên tương tác gen đối với dược gen học là rất quan trọng là nền tảng dược gen học phát triển. Có hai tương tác chính là:
 - Bổ sung: cần phải có nhiều allele trội để sinh ra nhiều loại protein, các protein này kết hợp với nhau qua các phản ứng sinh hóa để tạo nên kiểu hình mà nếu không đủ số lượng allele trội sẽ không xuất hiện.
 - Cộng gộp: Càng nhiều allele trội thì thể hiện tính trạng càng mạnh.
 Điển hình là màu da, càng nhiều gen trội, sắc tố da melanin càng được sản sinh nhiều da càng ngăm đen.
- 12) **Giải trình tự gen (DNA Sequencing)** là việc xác định trình tự nucleotide trong phân tử DNA. Khi so sánh các mẫu với nhau chúng ta có những loại sai khác sau:
 - Insertion: thêm một hoặc nhiều allele;
 - **Deletion**: Mất 1 hoặc nhiều allele;
 - Single nucleotide polymorphism (SNP): Thay đổi nucleotide tại một điểm bằng 1 nucleotide khác;
 - Copy number variation (CNV): một hoặc một đoạn nucleotide bị lặp nhiều lần.

- 13) Với đặc thù của gen, số lượng biến thể rất lớn cho mỗi allele nên các nhà khoa học đã gom nhóm theo mẫu haplotype ở cấp độ gen và gắn với kiểu hình được gọi là **Star Allele** (alen sao).
- 14) **Pharmacogenomics (PGx)** hay được gen học là lĩnh vực trong đó nghiên cứu ảnh hưởng của gen đến thuốc, giúp cá nhân hóa liệu pháp, tối ưu hóa điều trị giảm phản ứng phụ. Lĩnh vực này nghiên cứu các gen liên quan đến:
 - **Dược động học** (Pharmacokinetics viết tắt là PK): liên quan đến hấp thụ chuyển hóa phân phối thuốc trong cơ thể
 - **Dược lực học** (Pharmacodynamics viết tắt là PD): liên quan đến tác dụng của thuốc

1.2 Thuốc Warfarin và các thông tin liên quan

Các thông tin dưới đây được tổng hợp từ trang PharmGKB.^[1]

Warfarin là một loại thuốc đông máu được sử dụng rộng rãi nhất thế giới được sử dụng để ngăn ngừa bệnh huyết khối ở bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch sâu, rung tâm nhĩ, đột quy tái phát hoặc van tim giả. Warfarin hoạt động theo cơ chế ức chế gen VKORC1 để giảm lượng vitamin K trong máu như một đồng yếu tố để hình thành cục máu đông. Tuy hiệu quả nhưng Warfarin lại dễ bị ảnh hưởng bởi nhiều các yếu tố khác nhau như các loại thuốc khác, chế độ ăn vậy nên việc kê thuốc gặp nhiều khó khăn phải dựa trên nhiều chỉ số như tuổi tác, chiều cao, cân nặng, tiền sử dùng thuốc để có thể điều chỉnh chỉ số chuẩn hóa quốc tế về đông máu INR đạt được mục tiêu cho việc điều trị bệnh^[5].

Đối với dược lực học Warfarin ức chế VKORC1. Đối với dược động học Warfarin được chuyển hóa chủ yếu thông qua CYP2C9. 2 enzyme trên ảnh hưởng đến 40% liều dùng của Warfarin trong đó 3 biến thể ảnh hưởng là 2 allele sao CYP2C9*2 (rs1799853) và CYP2C9*3 (rs1057910) cùng với SNP tại điểm VKORC1:G-1639A (rs9923231) chuyển từ G thành A. 3 biến thể này

cần liều thuốc thấp hơn, mất nhiều thời gian để đạt được INR mục tiêu và tăng phản ứng phụ. Warfarin còn bị ảnh hưởng bởi 1 số thuốc cùng nhóm như các chất ức chế: amiodarone, statins, sulfamethoxazole, azole antifungals, và các chất cảm ứng: rifampin, phenytoin, carbamazepine. Bên cạnh đó hút thuốc cũng ảnh hưởng đến liều dùng warfarin.

Dữ liệu của 5700 bệnh nhân được PharmGKB cung cấp^[6]. Dữ liệu của mỗi bệnh nhân bao gồm các yếu tố ảnh hưởng đến thuốc như chủng tộc, tuổi tác giới tính, các loại thuốc được nhắc ở trên và kiểu gen của CYP2C9 và VKORC1. Bên cạnh đó là các thông tin bổ sung như bệnh lý và chỉ số INR, mục tiêu INR.

1.3 Giới thiệu bài toán dự đoán liều dùng của thuốc Warfarin

Do yêu cầu khắt khe của thuốc, chúng ta sẽ cần một mô hình để có thể dự đoán liều dùng của bệnh nhân. Mục tiêu của bài toán là từ các thông tin lâm sàng và dược gen học của bệnh nhân từ đó xác định được liều dùng theo tuần của bệnh nhân và nếu có thể là từng ngày cho bệnh nhân.

Do điều kiện dữ liệu không cho phép, cụ thể là dữ liệu chỉ số INR của bệnh nhân sau khi uống thuốc trong ngày, nên không thể xây dựng các mô hình để có thể cân bằng chỉ số chuẩn hóa quốc tế về đông máu INR theo ngày. Từ các thông tin của bệnh nhân được cung cấp trong dữ liệu của PharmGKB bao gồm tuổi, chiều cao, cân nặng, chủng tộc, kiểu gen CYP2C9, VKORC1, bệnh lý, các thuốc đang sử dụng dự đoán liều dùng cho bệnh nhân liều cần dùng của thuốc Warfarin, trong đó chia làm 3 mức^[7]:

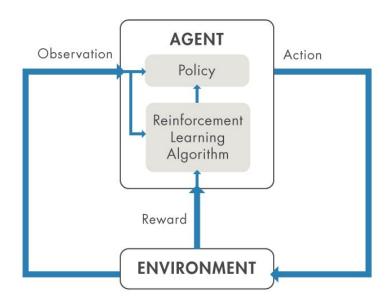
- Liều dùng thấp: tối đa $21 \text{mg/tuần} \sim 3 \text{mg/ngày}$
- Liều dùng trung bình: từ 21mg đến 49mg 1 tuần \sim 3mg-7mg/ngày
- Liều dùng cao: trên 49mg/tuần \sim trên 7mg/ngày Phương pháp phổ biến nhất là cho bệnh nhân 1 liều ban đầu rồi tăng

dần lên cho đến khi đạt ngưỡng yêu cầu. Phương pháp này hiệu quả thấp, phải xét nghiệm nhiều, tốn thời gian, không hiệu quả và nguy hiểm cho bệnh nhân. Bên cạnh đó, các nhà khoa học xây dựng các công thức dựa trên xác suất thống kê để kê đơn. Công thức này cũng không đạt hiệu quả cao so với cách làm ở trên và vẫn phụ thuộc dữ liệu ở trên nhưng nhanh hơn, ít nguy hiểm đến bệnh nhân. Vậy nên chúng ta sẽ cần một mô hình tập trung vào việc cá nhân hóa liều dùng cho bệnh nhân. Do việc thiếu dữ liệu đã nói ở trên, mô hình này có thể sử dụng để xây dựng các liều dùng ban đầu cho bệnh nhân hoặc trong trường hợp không có điều kiện để xét nghiệm cho bệnh nhân, chỉ dùng trong 1 vài ngày đầu tiên. Để tham chiếu chúng ta sử dụng 2 công thức tính liều khởi động của CPIC và Gage sẽ được mô tả chi tiết ở phần [3] Kết quả thực nghiệm.

Chương 2. Xây dựng mô hình học tăng cường để dự đoán liều dùng ban đầu của thuốc Warfarin

2.1 Học tăng cường

Học tăng cường (Reinforcement learning)^[8] là 1 phương pháp học máy tuân theo phương pháp thử và sai, dựa theo các kiến thức đó để ra hành động. Mỗi hành động sẽ trả về một phần thưởng và mục tiêu là tối đa hóa phần thưởng đó. Trong học tăng cường một mô hình có 5 thành phần: môi trường (environment), quan sát (observation), hành động (action), phần thưởng (reward) và tác nhân (agent).



Hình 2.1: Cách thức hoạt động mô hình Học tăng cường

Môi trường cung cấp 1 quan sát cho tác nhân, tác nhân sẽ dựa trên thuật toán (Algorithm) để ra hành động. Môi trường sẽ tiếp nhận và trả lại phần thưởng cho tác nhân. Tác nhân khi nhận phần thưởng sẽ tiếp tục sử dụng thuật toán và các luật (policy) để điều chỉnh hành vi cho quan sát tiếp

theo.

Học tăng cường được ứng dụng vào nhiều lĩnh vực như Robot, máy chơi cờ,... Để có thể triển khai một mô hình học tăng cường ta cần qua các bước:

- 1) Tạo môi trường: Xác định môi trường để tác nhân học, xây dựng giao diện tương tác giữa tác nhân và môi trường. Môi trường thường là mô hình mô phỏng hoặc hệ thống thực tế.
- 2) Xác định phần thưởng: Dùng để đánh giá hiệu suất làm việc so với mục tiêu và là tín hiệu từ môi trường để điều chỉnh hành động.
- 3) Xây dựng tác nhân:
 - Xây dựng luật: Bao gồm cấu trúc tham số, logic quyết định cho tác nhân.
 - Xây dựng thuật toán huấn luyện: Thuật toán sẽ từ phần thưởng của môi trường tính toán các giá trị để ra được kết quả cho tác nhân để tác nhân có thể xử lý quan sát và hành động theo luật.
- 4) Huấn luyện và kiểm thử tác nhân: Thiết lập các thông số và huấn luyện tác nhân để điều chỉnh luật.
- 5) Triển khai luật: Sử dụng mô hình trên để giải quyết bài toán

2.2 Bài toán Bandit

Bài toán bandit được coi là một bài toán kinh điển trong học tăng cường^[9]. Như tên gọi, nó mô phỏng 1 multi-armed bandit. Chiếc máy này đóng vai trò môi trường, mỗi cần gạt đóng vài trò là quyết định của người chơi, tập tay cầm này sẽ được gọi là tập quyết định \mathcal{A} . Người chơi chơi T vòng, cứ mỗi vòng chơi $i \in n$ người chơi sẽ chọn 1 quyết định $a_i \in \mathcal{A}$, mỗi quyết định sẽ trả về một phần thưởng $r_t \in \mathbb{R}$.

Tác nhân không thể nhìn vào tương lai để lựa chọn hành động của mình nên a_i phụ thuộc vào tập quá khứ $H_{t-1}=\{a_1,a_2,\dots,a_{i-1}\}.$

Đối với bài toán bandit để dự đoán dựa trên dữ liệu cho sẵn (contextual - ngữ cảnh) được gọi là bandit ngữ cảnh. Một thuật toán bandit ngữ cảnh A tiến hành theo các lượt thử nghiệm rời rạc $t=1,2,3,\dots T$ Trong lượt thử nghiệm $t^{[10]}$:

- 1. Thuật toán quan sát tác nhân hiện tại u_t và một tập hợp $\mathcal A$ của các tay cầm hoặc hành động cùng với các vector đặc trưng x_t, a , với $a \in \mathcal A$. Vector x_t, a tóm tắt thông tin của cả tác nhân u_t và tay cầm a, và sẽ được gọi là ngữ cảnh.
- 2. Dựa trên các phần thưởng quan sát được trong các lần thử nghiệm trước, A chọn một tay cầm $a_t \in \mathcal{A}$, và nhận được phần thưởng r_{t,a_t} mà kỳ vọng phụ thuộc vào cả tác nhân u_t và tay cầm a_t .
- 3. Sau đó, thuật toán cải thiện chiến lược chọn tay cầm của mình với quan sát mới, $(x_{t,a_t},a_t,r_{t,a_t})$. Chúng ta không được biết hậu quả nếu với quan sát hiện tại mà chọn tay cầm $a \neq a_t$ đã chọn.

Theo quá trình trên tổng phần thưởng sau T lần thử là $\sum_{t=1}^T r_{t,a_t}$.

Đặt tổng phần thưởng dự kiến tốt nhất là $E\left[\sum_{t=1}^T r_{t,a_t^*}\right]$ với a_t^* là lựa chọn tốt nhất cho mỗi lần thử. Mục tiêu của chúng ta là thiết kế thuật toán A sao cho tổng phần thưởng thu được là lớn nhất. Nói cách khác là tìm thuật toán A sao cho hàm mất mát với sự lựa chọn tay cầm là thấp nhất hay tìm a_t sao cho hàm R_AT nhỏ nhất:

$$R_A T \stackrel{\text{def}}{=} E \left[\sum_{t=1}^T r_{t,a_t^*} \right] - E \left[\sum_{t=1}^T r_{t,a_t} \right]$$
 (2.1)

Một trường hợp đặc biệt quan trọng của vấn đề bandit ngữ cảnh chung là bài toán bandit k-arms trong đó bộ tay cẩm \mathcal{A}_t không đổi và có K tay cầm $\forall t$ và tác nhân u_t (hoặc tương đương ngữ cảnh $x_{t,1},\ldots,x_{t,K}$). Vì cả bộ tay cầm và ngữ cảnh đều không thay đổi ở mỗi lần thử nghiệm, chúng không tạo ra sự khác biệt nào đối với thuật toán bandit, và do đó chúng ta gọi loại này là bandit không ngữ cảnh (context-free).

Thách thức cơ bản trong bài toán bandit là nhu cầu "khám phá" và "khai thác". Để giảm thiểu mất mát trong phương trình [2.1], thuật toán A sẽ "khai thác" kinh nghiệm quá khứ để chọn. Tay cầm có thể là tốt nhất với dữ liệu quá khứ của A nhưng lại không là tốt nhất với thực tế. Để tránh tình huống này, A phải "khám phá" bằng cách thực sự chọn những tay cầm kém tối ưu hơn trong quan điểm của A để thu thập thông tin do bước 3 ở trên. "Khám phá" có thể làm tăng mất mát ngắn hạn trong quá trình huấn luyện do cánh tay tốt nhất không được chọn. Tuy nhiên việc thu thập thông tin về phần thưởng trung bình của các tay cầm khi "khám phá" có thể giúp điều chính ước lượng của A về phần thưởng của các tay cầm và giảm hối tiếc dài hạn. Hai thuật toán này đều không hoạt động tốt nhất một cách nói chung và phải đánh đổi.

Để giải quyết việc đánh đổi trên, chúng ta có nhiều cách tiếp cận. Việc này đã được các nhà thống kê học nghiên cứu và tìm ra các phương pháp chính như sau:

- ϵ tham lam: Mỗi lượt thử t, thuật toán tính trung bình phần thưởng $\mu_{t,a}$. Với xác suất $1-\epsilon$ sử dụng phương pháp tham lam để chọn (chọn tay cầm phần thưởng cao nhất), với xác suất ϵ , nó chọn một cánh tay ngẫu nhiên. Mỗi cánh tay được thử nhiều lần thường xuyên và ước tính phần thưởng $\mu_{t,a}$ sẽ hội tụ về giá trị thực μ_a với xác suất 1. Hơn nữa, bằng cách giảm ϵ hợp lý, mất mát mỗi bước $R_A(T)/T$ sẽ hội tụ về 0 với xác suất bằng 1.
- UCB (Giới hạn độ tin cậy cao): Trong lần thử t, thuật toán ước lượng cả trung bình phần thưởng $\hat{\mu_{t,a}}$ của mỗi cánh tay cũng như khoảng tin cậy tương ứng $c_{t,a}$ sao cho $|\hat{\mu_{t,a}} \mu_a| < c_{t,a}$ được giữ với xác suất cao. Sau đó chọ cánh tay đạt UCB cao nhất: $a_t = argmax_a(\hat{\mu_{t,a}} + c_{t,a})$. Với khoảng tin cậy được định nghĩa thích hợp, các thuật toán như vậy có tổng mất mát sau T lần thử nhỏ chỉ bằng log(T).

Bên cạnh đó còn có một số phương pháp khác như EXP4, LinREL.

Phổ biến nhất cho dạng bài toán này là đề xuất thông tin cho người dùng mà giờ chúng ta hay gọi là đề xuất xu hướng. Mỗi bài viết hay thông tin được

đăng lên vào cơ sở dữ liệu trang sẽ được coi là một tay cầm. Với mỗi lượt xuất hiện của thông tin sẽ nhân được phần thưởng là một, còn không không có phần thưởng. Với định nghĩa như vậy, phần thưởng dự kiến chính là số lượt xuất hiện, chọn một bài viết có lượt xem tối đa tương đương với việc tối đa hóa phần thưởng dự kiến của mô hình. Bên cạnh đó các nhà quản lý web còn kết hợp với sở thích người dùng như nội dung người dùng hay xem, quan tâm và những người xem nội dung đó xem gì khác, từ đó thuật toán có thể khái quát thông tin bài viết, người dùng với bài viết để có thể chọn ra bài viết cho người dùng nhanh, kịp xu hướng và đặc biệt là giúp cho người mới dễ tiếp cận. Đối với mạng xã hội, việc đánh đổi giữa "khai thác" lịch sử xem quá khứ và "khám phá" các bài viết tương tư ít nổi giúp đảm bảo công bằng giữa các cá nhân và bài viết. Không những đảm bảo những bài đăng từ những nhà sáng tạo nội dung không nổi tiếng cũng có mức độ tiếp cận không quá chênh lệch với người nổi tiếng, người dùng cũng được hưởng lợi khi tiếp cân các thông tin đa chiều hơn. Và điển hình của thuật toán trên là thuật toán gợi ý nội dung của mạng xã hội TikTok, giúp mạng xã hội này phát triển cực nhanh, trở thành mạng xã hội của mọi lứa tuổi, trao cơ hội nổi tiếng, tạo ra các cơ hội kinh doanh cho mọi đối tượng với một tương lai có thể soán ngôi Meta.

2.3 Thuật toán học tăng cường Giới hạn độ tin cậy cao tuyến tính

Thuật toán học tăng cường Giới hạn độ tin cậy cao tuyến tính (Linear Upper Confidence Bound gọi tắt là linUCB) là một thuật toán cải tiến từ họ thuật toán Giới hạn độ tin cậy cao (UCB) thường được sử dụng trong lĩnh vực cá nhân hóa thông tin $^{[11]}$. Thuật toán được đề xuất bởi Lihong Li, Wei Chu và John Langford vào năm 2010 để giải quyết bài toán cá nhân hóa thông tin của công cụ tìm kiếm Yahoo! để gợi ý tin tức cho người dùng mỗi ngày. Kết quả thực nghiệm của thuật toán vượt trội hơn so với thuật toán UCB và ϵ tham lam đối với dữ liệu xem thông qua đánh giá của ở trang Yahoo! Today. Thuật toán tương tự thuật toán gốc hoạt động trên cơ sở hồi quy Ridge và Entropy

vi phân để có thể ra quyết định. Chi tiết các thức hoạt động như sau:

Giả sử phần thưởng dự kiến của 1 cánh tay a là tuyến tính trong vector đặc trưng d chiều $x_{t,a}$ với vector hệ số chưa biết θ_a^* với mọi t,

$$E\left[r_{t,a}|xt,a\right] = x_{t,a}^T \theta_a^* \tag{2.2}$$

Mô hình này được gọi là rời rạc vì các tham số không được chia sẻ giữa các cánh tay khác nhau. Gọi D_a là ma trận thiết kế kích thước $m \times d$ tại lượt thử t với mỗi hàng tương ứng với m đầu vào của tập huấn luyện (ví dụ như m thông tin của quan sát) và $b_a \in \mathbb{R}^m$ là vector phản hồi tương ứng (ví dụ như nhãn của thông tin quan sát). Áp dụng hồi quy Ridge cho tập dữ liệu huấn luyện (D_a, c_a) cho ra ước lượng hệ số với I_d là ma trận đơn vị cỡ d:

$$\hat{\theta_a} = (D_a^T D_a + I_d)^{-1} D_a^T c_a \tag{2.3}$$

Khi các thành phần trong c_a độc lập có điều kiện trên các hàng tương ứng D_a , đã được chứng minh rằng [11] với xác suất $1-\delta \ \forall \delta>0; x_{t,a}\in \mathbb{R}^d$, khi $\alpha=1+\sqrt{\ln(\frac{2}{\delta})/2}$ là hằng số thì

$$\left|x_{t,a}^T\hat{\theta_a} - E\left[r_{t,a}|x_{t,a}\right]\right| \leq \alpha \sqrt{x_{t,a}^T\left(D_a^TD_a + I_d\right)^{-1}x_{t,a}} \tag{2.4}$$

Nói cách khác bất đẳng thức trên cho một UCB khá chặt cho phần thưởng dự kiến từ tay cầm a, từ đó rút ra một chiến lược lựa chọn tay cầm dựa trên UCB, tại mỗi lượt thử t với $A_a \stackrel{\text{def}}{=} D_a^T D_a + I_d$ chọn

$$a_t \stackrel{\text{\tiny def}}{=} arg \max_{a \in \mathcal{A}_t} \left(x_{t,a}^T \hat{\theta_a} + \alpha \sqrt{x_{t,a}^T A_a^{-1} x_{t,a}} \right) \tag{2.5}$$

Khoảng tin cậy trong công thức [2.4] có thể được động cơ hóa và suy ra từ các nguyên tắc khác. Ví dụ hồi quy Ridge cũng có thể giải thích như ước lượng điểm Bayesian, nơi phân phối hậu nghiệm của vector hệ số, kí hiệu là $p(\theta_a)$ là Guassian với trung bình $\hat{\theta_a}$ và phương sai A_a^{-1} . Cho

mô hình hiện tại, phương sai dự đoán phần thưởng mong đợi $x_{t,a}^T \hat{\theta}_a^*$ được đánh giá là $x_{t,a}^T A_a^{-1} x_{t,a}$ và độ lệch chuẩn là $\sqrt{x_{t,a}^T A_a^{-1} x_{t,a}}$. Hơn nữa trong lý thuyết thông tin, Entropy vi phân của $p(\theta_a)$ là $-\frac{1}{2} \ln((2\pi)^d \det A_a)$. Entropy của $p(\theta_A)$ khi cập nhật bằng các thêm điểm mới $x_{t,a}$ thì trở thành $-\frac{1}{2} \ln((2\pi)^d \det \left(A_a + x_{t,a} x_{t,a}^T\right))$. Sự giảm entropy trong phân phối hậu nghiệm mô hình là $\frac{1}{2} \ln(1 + x_{t,a}^T A_a^{-1} x_{t,a})$. Số lượng này thường được sử dụng để đánh giá cải thiện mô hình từ $x_{t,a}$. Do đó, tiêu chí cho việc lựa chọn tay cầm trong công thức [2.5] cũng có thể được coi là đánh đổi giữa ước lượng phần thưởng và giảm độ không chắc chắn của mô hình.

Kết hợp lại, ta xây dựng một thuật toán có ba đầu vào là α , tập tay cầm \mathcal{A}_t và vector đặc trưng tương ứng của các quan sát $x_{t,a}$. Giá trị của α được cho bởi công thức [2.4] có thể quá lớn trong thực tế, do đó việc tối ưu hóa tham số này có thể dẫn đến tổng phần thưởng cao hơn thực tế. Giống như họ phương pháp UCB, linUCB luôn chọn cánh tay có UCB cao nhất như công thức [2.5].

Đối với quá trình huấn luyện, ta sẽ có tập m vector đặc trưng tương ứng của các quan sát $x_{t,a}$ là D_a với $D_a \in \mathbb{R}_{m \times d}$ cùng tập m nhãn x_a^* là D_a^* với $D_a^* \in \mathbb{R}_m$. Mục tiêu là tìm chiến A_a cho mỗi cánh tay và tổng phần thưởng b_a cho mỗi cánh tay.

```
Thuật toán 1 Thuật toán LinUCB: quá trình huấn luyện
Require: \alpha \in \mathbb{R}_+
Require: A_t
Require: D_a \in \mathbb{R}_{m \times d}
Require: d_a \in \mathbb{R}_m
  1: for all a \in \mathcal{A}_t do
             A_a \leftarrow I_d
  2:
             b_a \leftarrow 0_{d \times 1}
  4: end for
  5: for t = 1, 2, 3, ..., T do
              for all x_{t,a} \in D_a, \ x_{t,a} \in \mathbb{R}^d, \ m elements do
  6:
                     for all a \in \mathcal{A}_t do
  7:
                           \hat{\theta}_a \leftarrow A_a^{-1} b_a
  8:
                           p_{t,a} \leftarrow \hat{\theta}_a^{\intercal} x_{t,a} + \alpha \sqrt{x_{t,a}^{\intercal} A_a^{-1} x_{t,a}}
  9:
                     end for
 10:
                    \begin{aligned} a_t \leftarrow arg\underset{a \in \mathcal{A}_t}{max} \ p_{t,a} \\ \text{if} \ a_t = x_a^* \ (x_a^* \in D_a^*) \ \text{then} \end{aligned}
 11:
 12:
                           r_t \leq Good reward
 13:
                     else
 14:
                           r_t \leq Bad reward
 15:
                     end if
 16:
                     A_{a_t} \leftarrow A_{a_t} + x_{t,a_t} x_{t,a_t}^{\top}
 17:
                    b_{a_t} \leftarrow b_{a_t} + r_t x_{t, a_t}
 18:
              end for
 19:
```

Để sử dụng kết quả trên để dự đoán, ta dùng thuật toán sau, với tham số đầu vào A_a và b_a từ bước trên

20: end for

21: **return** all $A_a; b_a$

Thuật toán 2 Thuật toán LinUCB: quá trình dự đoán

Require: $\alpha \in \mathbb{R}_+$

Require: A_t

Require: $x_{t,a}$

1: for all
$$a \in \mathcal{A}_t$$
 do

2:
$$A_a \leftarrow A_a$$
 from previous
3: $b_a \leftarrow b_a$ from previous

4: end for

5: for all $a \in \mathcal{A}_t$ do

6:
$$\begin{vmatrix} \hat{\theta}_a \leftarrow A_a^{-1} b_a \\ 7: \end{vmatrix} p_{t,a} \leftarrow \hat{\theta}_a^\top x_{t,a} + \alpha \sqrt{x_{t,a}^\top A_a^{-1} x_{t,a}}$$

8: end for

9: **return** $a_t \leftarrow arg \underset{a \in \mathcal{A}_t}{max} \ p_{t,a}$

Thuật toán này có độ phức tạp tuyến tính theo số cánh tay và tối đa là hàm lập phương theo số lượng đặc trưng. Để giảm thêm tính toán, ta có thể cập nhật A_{a_t} ở từng bước với độ phức tạo thời gian $O(d^2)$ nhưng tính toán vào lưu trữ $Q_a \stackrel{\text{def}}{=} A_a^{-1} \ \forall a$ định kì thay vì thời gian thực. Thứ hai, thuật toán hoạt động tốt cho một tập tay cầm động và vẫn hiệu quả miễn là kích thước \mathcal{A}_t không quá lớn. Trường hợp này đúng trong nhiều ứng dụng như gợi ý bài viết, các bài được thêm hoặc xóa khỏi danh sách bài viết và kích thước danh sách bài viết không đổi. Thứ ba, nếu tập \mathcal{A}_t cố định và chứa K cánh tay, thì khoảng tin cậy hay về phải của công thức [2.4] giảm nhanh chóng với nhiều dữ liệu hơn và chứng minh được là tổng mất mát của T lần thử $\tilde{O}\left(\sqrt{KdT}\right)$ thỏa mãn công thức [2.2]. Những kết quả lý thuyết này chỉ ra sự vững chắc và hiệu quả cơ bản của thuật toán.

2.4 Áp dụng mô hình vào bài toán dự đoán liều dùng ban đầu của thuốc Warfarin

Như đã nói ở trên, thuật toán linUCB có thể áp dụng khá tốt đối với dữ liệu có \mathcal{A}_t cố định và K cánh tay, độ phức tạp thấp, lại còn càng nhiều dữ liệu, thì mất mát càng thấp, độ chính xác càng cao. Điều này rất thích hợp cho những bài toán đòi hỏi độ chính xác cao, xử lý lượng lớn dữ liệu giống như bài toán xác định liều dùng thuốc. Đồng thời thuật toán lại khá đơn giản, chạy nhanh rất phù hợp bài toán nên nghiên cứu quyết định sử dụng thuật toán này.

Đối với bài toán xác định liều dùng thuốc, chúng ta có thể coi mức độ liều dùng đã nói ở trên là tay cầm. Với mỗi liều dùng được kê đúng, ta sẽ được một phần thưởng còn không sẽ không được nhận. Phần thưởng dự kiến của thuốc là tỉ lệ đúng của nó. Việc chọn đúng liều dùng tương đương việc tối đa hóa phần thưởng của công thức bandit. Dựa vào các đặc trưng sẵn có được cung cấp, mô hình sẽ tính toán để ra liều dùng Warfarin dựa trên lịch sử đã được học trước đó.

Với T là số bước huấn luyện, ở mỗi bước t sẽ có một tập bệnh nhân tới khám với ma trận D_t gồm m vector đặc trưng d chiều $x_t \in R^d$ là các thông tin của bệnh nhân sẽ được trình bày ở phần [3] Kết quả thực nghiệm.

Với thuật toán như trên, chọn $\alpha=1$, phần thưởng khi đúng là 0, hình phạt khi sai là -1. Số tay cầm sẽ là 3 ứng với 3 mức liều dùng ở Phần [1.3] Giới thiệu bài toán dự đoán liều dùng của thuốc Warfarin gồm: - Liều dùng thấp: tối đa $21 \text{mg/tuần} \sim 3 \text{mg/ngày}$ được mã hóa là 0 - Liều dùng trung bình: từ 21 mg đến 49 mg 1 tuần $\sim 3 \text{mg-7mg/ngày}$ được mã hóa là 1 - Liều dùng cao: trên $49 \text{mg/tuần} \sim \text{trên 7mg/ngày}$ được mã hóa là 2

Ta sẽ triển khai với tập dữ liệu mô phỏng tự sinh theo các công thức được CPIC^[2] cung cấp để huấn luyện mô hình và kiểm nghiệm lại trên tập dữ liệu PharmGKB cung cấp^[6].

Thuật toán 3 Sinh dữ liệu kiểm nghiệm

Require: n

- 1: Tạo một Vector đặc trưng x_t làm mẫu với các thông tin dự kiến kiểm nghiệm
- 2: Tạo ma trận D_t chứa các vector đặc trưng (dữ liệu)
- $_{3:}$ Tạo vector d_t chứa các liều dùng tương ứng (nhãn)
- 4: Tạo hàm $f(x_t)=x_t^*$ để tính liều dùng cho vector đặc trưng
- 5: for all $i=1,2,3,\ldots,n$ do
- 6: Sinh dữ liệu ngẫu nhiên vào bản sao vector \boldsymbol{x}_t
- 7: Thêm x_t vào D_t
- 8: Tinh $x_t^* \leftarrow f(x_t)$
- 9: Thêm x_t^* vào d_t
- 10: end for
- 11: return D_t , d_t

Quá trình huấn luyện sử dụng thuật toán ở phần [2.3] và thêm bước đảo thứ tự duyệt tập dữ liệu đầu D_t vào. Quá trình kiểm nghiệm sẽ kiểm nghiệm lại trên toàn tập dữ liệu đã sinh và tập dữ liệu PharmGKB cung cấp. Mô hình sẽ được đánh giá về 2 mặt: tỉ lệ phần trăm đúng (Accuracy) và sai số khi kê đơn với khi 2 trường hợp kê liều cao hơn hoặc thấp hơn so với x_t^* .

Chương 3. Kết quả thực nghiệm

3.1 Thực nghiệm

Để đánh giá tính chính xác của mô hình một cách chuẩn xác nhất, nghiên cứu sử dụng dữ liệu bệnh nhân thực tế được cung cấp bởi PharmGKB^[6]. Dữ liệu gồm 5700 bệnh nhân với 50 đặc trưng chính sau

Bảng 3.1: Các đặc trưng của bộ dữ liệu PharmGKB

Đặc trưng	Mô tả	
Các thông tin về lâm sàng		
Gender	Giới tính (Nam/Nữ)	
Race (OMB)	Chủng tộc (da đen, da vàng, da trắng)	
Ethnicity (OMB)	Dân tộc	
Age	Khoảng tuổi (0-9,10-19,,80-90,90+)	
Height (cm)	Chiều cao theo cm	
Weight (kg)	Cân nặng theo kg	
Các thông tin về bệnh lý nền		
Comorbidities	Bệnh nền	
Diabetes	Có mắc bệnh tiểu đường không?*	
Congestive Heart Failure and/or Cardiomyopathy	Có mắc bệnh suy tim sung huyết, bệnh cơ tim*	
Valve Replacement	Thay van tim không*	
Các thông tin về nhóm thuốc và thực phẩm		

^{*} Giá trị là 0 hoặc 1 mã hóa cho không đúng (0) và đúng (1).

Medications	Các thuốc đang sử dụng
Aspirin	Có dùng thuốc Aspirin không?*
Acetaminophen or Paracetamol (Tylenol)	Có dùng thuốc Paracetamol không?*
Was Dose of Acetaminophen or Paracetamol (Tylenol) > 1300mg/day	Liều dùng Paracetamol có lớn hơn 1300mg/ngày không?*
Simvastatin (Zocor)	Có dùng thuốc Simvastatin không?*
Atorvastatin (Lipitor)	Có dùng thuốc Atorvastatin không?*
main.md Fluvastatin (Lescol)	Có dùng thuốc Fluvastatin không?*
Lovastatin (Mevacor)	Có dùng thuốc Lovastatin không?*
Pravastatin (Pravachol)	Có dùng thuốc Pravastatin không?*
Rosuvastatin (Crestor)	Có dùng thuốc Rosuvastatin không?*
Cerivastatin (Baycol)	Có dùng thuốc Cerivastatin không?*
Amiodarone (Cordarone)	Có dùng thuốc Amiodarone không?*
Carbamazepine (Tegretol)	Có dùng thuốc Carbamazepine không?*
Phenytoin (Dilantin)	Có dùng thuốc Phenytoin không?*
Rifampin or Rifampicin	Có dùng thuốc Rifampin không?*
Sulfonamide Antibiotics	Có dùng Septra, Bactrim, Cotrim, Sulfatrim không?*
Macrolide Antibiotics	Có dùng thuốc erythromycin, azithromycin, clarithromycin không?*

 $^{^{\}ast}$ Giá trị là 0 hoặc 1 mã hóa cho không đúng (0) và đúng (1).

Anti-fungal Azoles	Có dùng thuốc ketoconazole, fluconazole, itraconazole, metronidazole không?*
Herbal Medications, Vitamins, Supplements	Có dùng tỏi, nhân sâm, danshen, donquai, vitamin, kẽm, sắt, magiê không?*
Current Smoker	Có hút thuốc không?*
Các thông tin về Warfarin	và INR
Indication for Warfarin Treatment	 Mục đích điều trị DVT: 1 PE: 2 Afib/flutter: 3 Heart Valve: 4 Cardiomyopathy/LV Dilation = 5 Stroke = 6 Post-Orthopedic = 7 Other = 8 or NA
Target INR	Chỉ số INR mục tiêu
Estimated Target INR Range Based on Indication	Chỉ số INR mục tiêu theo mục đích điều trị
Subject Reached Stable Dose of Warfarin	Đối tượng đạt liều warfarin ổn định chưa
Therapeutic Dose of Warfarin	Liều dùng Warfarin (mg/tuần)
INR on Reported Therapeutic Dose of Warfarin	Chỉ số INR với liều dùng trên

 $^{^*}$ Giá trị là 0 hoặc 1 mã hóa cho không đúng (0) và đúng (1).

Các thông tin về nhóm gen dược		
CYP2C9 consensus	Kiểu gen CYP2C9	
VKORC1 -1639 consensus	Kiểu gen VKORC1 -1639	
VKORC1 497 consensus	Kiểu gen VKORC1 497	
VKORC1 1173 consensus	Kiểu gen VKORC1 1173	
VKORC1 1542 consensus	Kiểu gen VKORC1 1542	
VKORC1 3730 consensus	Kiểu gen VKORC1 3730	
VKORC1 2255 consensus	Kiểu gen VKORC1 2255	
VKORC1 -4451 consensus	Kiểu gen VKORC1 -4451	

Do hạn chế về mặt dữ liệu, 5700 bệnh nhân là khá ít so với một mô hình linUCB vậy nên chúng ta chỉ có thể thực hiện huấn luyện mô hình với dữ liệu sinh ngẫu nhiên dựa theo 2 công thức của CPIC^[2] là công thức kê đơn theo dược gen học IWPC và công thức của Gage cùng các cộng sự. Phần thực nghiệm được chạy trên CPU Intel core i7 7800 sử dụng python 3.10.8 cùng thư viện pandas để đọc file excel cũng như tạo bảng dữ liệu, matplotlib và seaborn để vẽ biểu đồ cùng numpy để viết thuật toán.

3.2 Sử dụng công thức kê đơn dược gen học của IWPC để đánh giá mô hình

3.2.1 Công thức của IWPC

Công thức thuốc kê đơn theo tuần được CPIC khuyến nghị $^{[2]}$ với D_w như sau:

```
D_w = 5.6044
        -0.2614 \times \text{tuổi} theo thập kỉ
        +0.0087 \times chiều cao theo đơn vị cm
        +0.0128 \times cân nặng theo đơn vị kg
        -0.8677×có kiểu gen VKORC1:G-1639A A/G không?*
        −1.6974×có kiểu gen VKORC1:G-1639A A/A không?*
        -0.4854×có kiểu gen VKORC1:G-1639A không rõ không?*
        -0.5211×có kiểu gen CYP2C9 là 1/2 không?*
        -0.9357×có kiểu gen CYP2C9 là 1/3 không?*
        -1.0616×có kiểu gen CYP2C9 là 2/2 không?*
        -1.9206×có kiểu gen CYP2C9 là 2/3 không?*
        -2.3312×có kiểu gen CYP2C9 là 3/3 không?*
        -0.2188×có kiểu gen CYP2C9 là không rõ không?*
        -0.1092 \times \text{c\'o} là dân châu Á không?*
        -0.2760 \times \text{c\'o} là dân da đen không?*
        -0.1032 \times \text{có không rõ chủng tộc không?}^*
        +1.1816×có đang dùng chất ức chế không?*
```

 $-0.5503 \times \text{có}$ đang dùng Amiodarone không?*

Công thức này thể hiện sự tương quan giữa các chỉ số lâm sáng như tuổi tác, chiều cao, cân nặng, chủng tộc, 1 số loại thuốc đang dùng cũng như dữ liệu kiểu gen dược VKORC1 và CYP2D9. Đồng thời công thức này có ưu điểm tính các trường hợp chưa rõ dữ liệu kiểu gen phù hợp cho trường hợp

^{*} Giá trị là 0 hoặc 1 mã hóa cho không đúng (0) và đúng (1).

không có điều kiện làm xét nghiệm.

3.2.2 Dữ liệu thực nghiệm với công thức của IWPC

Do trong quá trình huấn luyện mô hình 5700 mẫu là quá bé đồng thời phải bỏ đi bớt 1 số mẫu bị thiếu dữ liệu nên các dữ liệu thực nghiệm được sinh ngẫu nhiên 100000 quan sát với các thuộc tính như sau:

- 'Age in decades': số nguyên từ 2 đến 9 đại diện cho từ 20 tuổi đến 90 tuổi,
- 'Height (cm)': số thập phân từ 140 đến 200,
- 'Weight (kg)': số thập phân từ 32 đến 200 sao cho chỉ số BMI trong khoảng từ 16 đến 30 ($16 < \frac{weight}{height^2} < 30$),
- Đối với các loại thuốc sẽ có 2 loại, 0 đại diện cho không, 1 đại diện cho có:
 - 'Amiodarone': 0 hoặc 1,
 - 'Enzyme inducer': 0 hoặc 1,
- Đối với chủng tộc sẽ có 3 chủng lần lượt là da vàng, da đen và da trắng bên cạnh đó là không rõ chủng tộc. Với mỗi người chỉ thuộc 1 trong bốn nhóm
 - 'Race Asian': 0 hoặc 1,
 - 'Race Black or African American': 0 hoặc 1,
 - 'Race Caucasian or White': 0 hoặc 1,
 - 'Race Unknown': 0 hoặc 1,
- Kiểu gen CYP2C9 có 7 kiểu với kiểu dữ liệu nhị phân, tương tự kiểu dữ liệu chủng tộc:
 - 'CYP2C9 *1/*1': 0 hoặc 1,
 - 'CYP2C9 *1/*2': 0 hoặc 1,

- 'CYP2C9 *1/*3': 0 hoặc 1,
- 'CYP2C9 *2/*2': 0 hoặc 1,
- 'CYP2C9 *2/*3': 0 hoặc 1,
- 'CYP2C9 *3/*3': 0 hoặc 1,
- 'CYP2C9 unknown': 0 hoặc 1,
- Kiểu gen của VKORC1:G-1639A tương tự ta có 4 trường:
 - 'VKORC1 A/A': 0 hoặc 1,
 - 'VKORC1 A/G': 0 hoặc 1,
 - 'VKORC1 G/G': 0 hoặc 1,
 - 'VKORC1 unknown': 0 hoặc 1,
- 'dose': Giá trị liệu lượng tính theo công thức trên
- 'type': Mức liệu lượng dựa trên công thức ở trên

Dữ liệu được sinh ngẫu nhiên bởi hàm random trong python với kết quả như sau:

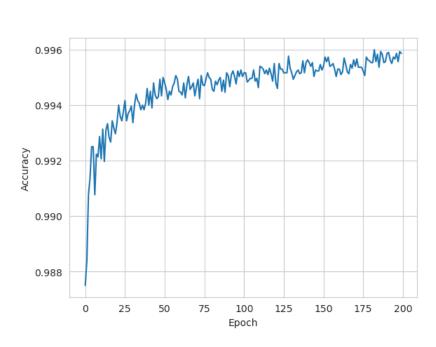
Bảng 3.3: Dữ liệu mô phỏng để huấn luyện mô hình sử dụng công thức của IWPC

Giá trị	Trung bình và độ lệch chuẩn hoặc tỉ lệ và số mẫu
Age in decades	5.49 ± 2.29
Height (cm)	169.97 ± 17.33
Weight (kg)	67.15 ± 18.12
Amiodarone	49.94% (49936)
Enzyme inducer	49.91% (49910)
Race Asian	30.722% (30722)

Race Black or African American	30.968% (30968)
Race Caucasian or White	30.618% (30618)
Race Unknown	7.692% (7692)
CYP2C9 *1/*1	16.049% (16049)
CYP2C9 *1/*2	16.265% (16265)
CYP2C9 *1/*3	15.952% (15952)
CYP2C9 *2/*2	16.024% (16024)
CYP2C9 *2/*3	15.793% (15793)
CYP2C9 *3/*3	15.868% (15868)
CYP2C9 unknown	4.049% (4049)
VKORC1 A/A	30.837% (30837)
VKORC1 A/G	30.682% (30682)
VKORC1 G/G	30.819% (30819)
VKORC1 unknown	7.662% (7662)

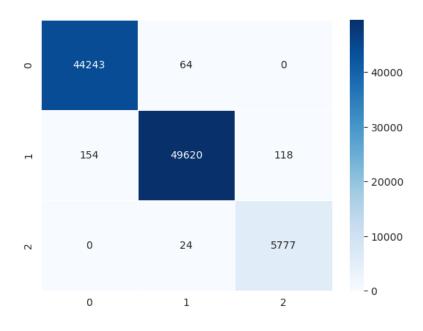
3.2.3 Kết quả huấn luyện mô hình với công thức của IWPC

100000 dữ liệu trên được chia 2 tập huấn luyện và kiểm thử tỉ lệ 7:3 và huấn luyện 200 epoch, tổng thời gian chạy mất 1 giờ 4 phút 24 giây, tương đương 19.32s cho mỗi epoch, ta thu được kết quả sau



Hình 3.1: Biểu đồ tăng trưởng độ chính xác của mô hình sử dụng công thức của IWPC

Độ chính xác cuối chạy trên toàn tập dữ liệu là 99.64% với tỉ lệ như biểu đồ trong đó trục hoành là giá trị đúng theo công thức và trục tung là giá trị mô hình dự đoán



Hình 3.2: Biểu đồ nhiệt độ thể hiện độ chính xác của mô hình sử dụng công thức của IWPC trên tập dữ liệu kiểm nghiệm

Ta có thể thấy tính trạng âm tính giả tức liều dự đoán thấp hơn liều đúng và dương tính giả tức liều dự đoán cao hơn liều đúng khá thấp lần lượt là 0.182% và 0.178%

3.2.4 Thử nghiệm với dữ liệu PharmGKB cung cấp bằng mô hình huấn luyện bằng công thức của IWPC

3.2.4.1 Xử lý dữ liệu

Dữ liệu sẽ được rút gọn bỏ các đặc trưng không cần thiết chỉ để lại các đặc trưng sử dụng trong công thức gồm:

- Race (OMB): chủng tộc
- Age: khoảng tuổi của bên nhân
- Height (cm): chiều cao bệnh nhân
- Weight (kg): cân nặng bệnh nhân
- Nhóm thuốc gồm có:
 - Amiodarone (Cordarone)
 - Nhóm Enzyme inducer: nhóm sẽ được chuyển thành 1 cột chỉ cần
 1 trong 3 giá trị này là đúng thì giá trị ở cột mới là đúng
 - * Carbamazepine (Tegretol)
 - * Phenytoin (Dilantin)
 - * Rifampin or Rifampicin
- VKORC1 -1639 consensus: kiểu gen của VKORC1:G-1639A
- CYP2C9 consensus: kiểu gen của CYP2C9
- Therapeutic Dose of Warfarin: liều dùng thực tế của bệnh nhân
 Dữ liệu tiếp tục bỏ qua những quan sát thiếu dữ liệu ở 3 đặc trưng sau:
- Height (cm)

- Weight (kg)
- Therapeutic Dose of Warfarin

Dữ liệu tiếp tục được chuyển về dạng tương ứng với dữ liệu mô phỏng. Tổng cộng thu được 4386 bản ghi:

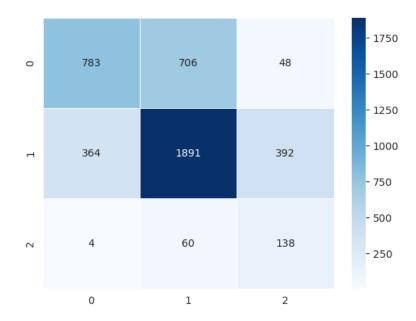
Bảng 3.4: Dữ liệu thực tế từ PharmGKB để kiểm nghiệm mô hình sử dụng công thức của IWPC

Giá trị	Trung bình và độ lệch chuẩn hoặc tỉ lệ và số mẫu
Age in decades	5.94 ± 1.46
Height (cm)	168.13 ± 10.85
Weight (kg)	78.44 ± 22.11
Amiodarone	4.54% (199)
Enzyme inducer	1.00% (44)
Race Asian	27.0178% (1185)
Race Black or African American	10.1687% (446)
Race Caucasian or White	56.9083% (2496)
Race Unknown	5.9052% (259)
CYP2C9 *1/*1	73.7346% (3234)
CYP2C9 *1/*2	13.2695% (582)
CYP2C9 *1/*3	8.4359% (370)
CYP2C9 *2/*2	1.0032% (44)
CYP2C9 *2/*3	1.2312% (54)
CYP2C9 *3/*3	0.2736% (12)

CYP2C9 unknown	2.0520% (90)
VKORC1 A/A	28.7278% (1260)
VKORC1 A/G	28.2034% (1237)
VKORC1 G/G	24.3274% (1067)
VKORC1 unknown	18.7414 (822)

3.2.4.2 Sử dụng mô hình đã làm ở phần trước để dự đoán

Do không xác định được công thức tính liều của bộ dữ liệu, ta so sánh nhãn từ việc chia khoảng cột 'Therapeutic Dose of Warfarin' với nhãn sinh ra bởi việc chia khoảng giá trị tính được từ công thức IWPC với các trường dữ liệu trên, thu được tỉ lệ đúng là 53.58% ứng với 2350/4386 quan sát



Hình 3.3: Biểu đồ nhiệt độ thể hiện độ chính xác của mô hình sử dụng công thức của IWPC trên bộ dữ liệu thực tế

Mô hình cung cấp độ chính xác 64.11309% ứng với 2812/4386 quan sát cao hơn so với công thức. Tuy nhiên độ chính xác còn thấp và âm tính giả

và dương tính giả khá cao lần lượt là: 26,1286% và 9,7583%

3.3 Sử dụng công thức kê đơn của Gage và các cộng sự để đánh giá mô hình

3.3.1 Công thức của Gage và các cộng sự

Liều dùng theo tuần trong công thức của Gage và các cộng sự được CPIC cung cấp $^{[2]}$ sẽ được tính bằng công thức

$$D_w = \exp(A) * 7$$

với A được tính như sau:

$$A = 0.9751$$

$$-0.00745 \times \text{tuổi}$$

$$+0.4317 \times \text{chỉ số BSA}$$

$$-0.3238 \times \text{cho số lượng đột biến VKORC1:G-1639A}$$

$$-0.2066 \times \text{cho số lượng allele CYP2C9 2}$$

$$-0.4008 \times \text{cho số lượng allele CYP2C9 3}$$

$$-0.0901 \times \text{có là dân da đen không?}^*$$

$$+0.0922 \times \text{có hút thuốc không?}^*$$

$$-0.2538 \times \text{có đang dùng Amiodarone không?}^*$$

$$+0.2029 \times \text{INR muc tiêu}$$

Trong đó chỉ số BSA tính bằng công thức $0.0235 \times W^{0.51456} \times H^{0.42246}$ với W là cân nặng tính theo kg, H là chiều cao tính theo cm.

^{*} Giá trị là 0 hoặc 1 mã hóa cho không đúng (0) và đúng (1).

Công thức này có ưu điểm là có INR mục tiêu để bác sĩ dễ điều chỉnh nhưng lại đòi hỏi các thông tin về gen dược là bắt buộc, không thể thiếu như công thức IWPC.

3.3.2 Dữ liệu thực nghiệm với công thức của Gage

Do trong quá trình huấn luyện mô hình 5700 mẫu là quá bé đồng thời phải bỏ đi bớt 1 số mẫu bị thiếu dữ liệu nên các dữ liệu thực nghiệm được sinh ngẫu nhiên 100000 quan sát với các thuộc tính như sau:

- 'Age': số nguyên từ 20 đến 90 đại diện cho từ 20 tuổi đến 90 tuổi,
- 'Height (cm)': số thập phân từ 140 đến 200 đại diện cho chiều cao,
- 'Weight (kg)': số thập phân từ 32 đến 200 sao cho chỉ số BMI trong khoảng từ 16 đến 30 ($16 < \frac{weight}{height^2} < 30$),
- 'Amiodarone': 0 hoặc 1,
- 'Smoke': 0 hoặc 1,
- 'Race Black or African American': 0 hoặc 1 đại diện cho có phải dân da đen không,
- 'CYP2C9 *2': số allele CYP2D6*2 số lượng từ 0 đến 2,
- 'CYP2C9 *3': số allele CYP2D6*3 số lượng từ 0 đến 2,
- 'VKORC1': số đột biến VKORC1:G-1639A số lượng từ 0 đến 2
- 'Target INR': giá trị INR mục tiêu từ 1 đến 3.5
- 'dose': Giá trị liệu lượng tính theo công thức trên
- 'type': Mức liệu lượng dựa trên công thức ở trên

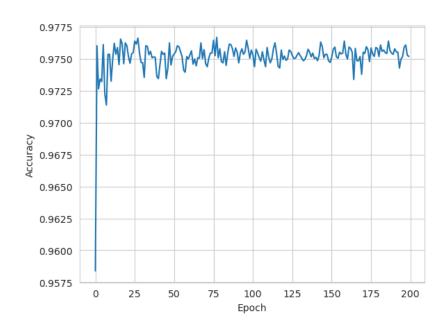
Dữ liệu được sinh ngẫu nhiên bởi hàm random trong python với kết quả như sau:

Bảng 3.6: Dữ liệu mô phỏng để huấn luyện mô hình sử dụng công thức của Gage

Giá trị	Trung bình và độ lệch chuẩn hoặc tỉ lệ và số mẫu
Age	55.00 ± 20.51
Height (cm)	170.02 ± 17.31
Weight (kg)	67.15 ± 18.08
Amiodarone	49.72% (49716)
Target INR	2.95 ± 0.35
Smokes	50.12% (50116)
Race Black or African American	30.7500% (30750)
CYP2C9 *2/*?	16.083% (16083)
CYP2C9 *3/*?	15.756% (15756)
CYP2C9 *2/*2	15.892% (15892)
CYP2C9 *2/*3	16.202% (16202)
CYP2C9 *3/*3	16.01% (16010)
CYP2C9 *?/*?	20.057% (20057)
VKORC1 A/A	30.505% (30505)
VKORC1 A/?	30.76% (30760)
VKORC1 unknown	38.735% (38735)

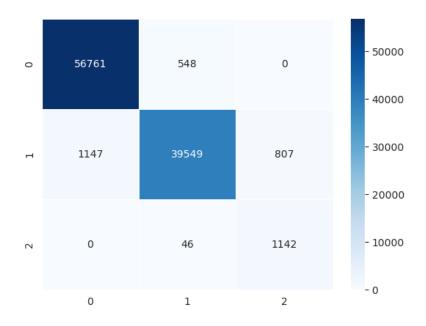
3.3.3 Kết quả huấn luyện mô hình với công thức của Gage

100000 dữ liệu trên được chia 2 tập huấn luyện và kiểm thử tỉ lệ 7:3 và huấn luyện 200 epoch, tổng thời gian chạy mất 1 giờ 19 phút 43 giây, tương đương 23.92s cho mỗi epoch, ta thu được kết quả sau



Hình 3.4: Biểu đồ tăng trưởng độ chính xác của mô hình sử dụng công thức của Gage

Độ chính xác cuối chạy trên toàn tập dữ liệu là 97.452% với tỉ lệ như biểu đồ trong đó trục hoành là giá trị đúng theo công thức và trục tung là giá trị mô hình dự đoán



Hình 3.5: Biểu đồ nhiệt độ chính xác của mô hình dùng công thức của Gage

Ta có thể thấy tính trạng âm tính giả tức liều dự đoán thấp hơn liều đúng và dương tính giả tức liều dự đoán cao hơn liều đúng khá thấp lần lượt là 1.355% và 1.193%

3.3.4 Thử nghiệm với dữ liệu PharmGKB cung cấp bằng mô hình huấn luyện bằng công thức của Gage

3.3.4.1 Xử lý dữ liệu

Dữ liệu sẽ được rút gọn bỏ các đặc trưng không cần thiết chỉ để lại các đặc trưng sử dụng trong công thức gồm:

- Race (OMB): chủng tộc
- Age: khoảng tuổi của bên nhân
- Height (cm): chiều cao bệnh nhân
- Weight (kg): cân nặng bệnh nhân
- Amiodarone (Cordarone): Có dùng Amiodarone không

- Current Smoker: có đang hút thuốc không
- VKORC1 -1639 consensus: kiểu gen của VKORC1:G-1639A
- CYP2C9 consensus: kiểu gen của CYP2C9
- Target INR: giá trị INR mục tiêu
- Therapeutic Dose of Warfarin: liều dùng thực tế của bệnh nhân
 Dữ liệu tiếp tục bỏ qua những quan sát thiếu dữ liệu ở 4 đặc trưng sau:
- Height (cm)
- Weight (kg)
- Therapeutic Dose of Warfarin
- Target INR

Dữ liệu tiếp tục được chuyển về dạng tương ứng với dữ liệu mô phỏng. Tổng cộng thu được 3663 bản ghi:

Bảng 3.7: Dữ liệu thực tế từ PharmGKB để kiểm nghiệm mô hình theo phương pháp Gage

Giá trị	Trung bình và độ lệch chuẩn hoặc tỉ lệ và số mẫu
Age	67.92 ± 15.13
Height (cm)	169.61 ± 10.55
Weight (kg)	81.90 ± 22.09
Amiodarone	5.43% (199)
Target INR	2.95 ± 0.35
Smokes	10.37% (380)
Race Black or African American	12.1485% (445)

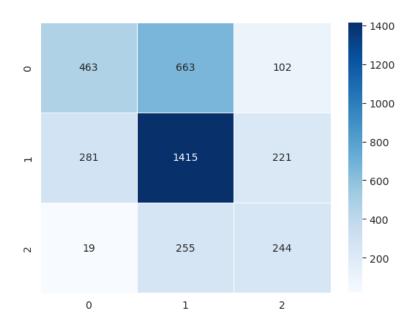
CYP2C9 *2/*?	15.8613% (581)
CYP2C9 *3/*?	9.2547% (339)
CYP2C9 *2/*2	1.2012% (44)
CYP2C9 *2/*3	1.4742% (54)
CYP2C9 *3/*3	0.3003% (11)
CYP2C9 *?/*?	71.9083% (2634)
VKORC1 A/A	10.8831% (122)
VKORC1 A/?	36.3961% (408)
VKORC1 unknown	52.7208% (591)
CYP2C9 unknown	2.0520% (90)
VKORC1 A/A	28.7278% (1260)
VKORC1 A/G	28.2034% (1237)
VKORC1 G/G	24.3274% (1067)
VKORC1 unknown	18.7414 (822)

Phần lớn các mẫu bị loại do thiếu dữ liệu của đặc trưng Target INR. Các bản ghi này do không biết mục đích điều trị ('Estimated Target INR Range Based on Indication') nên không thể sinh ngâu nhiên. Dữ liệu của PharmGKB chỉ có khoảng độ tuổi theo thập kỉ nên để đảm bảo không chênh lệch quá nhiều, chúng ta sẽ lấy số lớn nhất của khoảng. Tương tự với đặc trưng 'Estimated Target INR Range Based on Indication'.

3.3.4.2 Sử dụng mô hình đã làm ở phần trước để dự đoán

Do không xác định được công thức tính liều của bộ dữ liệu, ta so sánh nhãn từ việc chia khoảng cột 'Therapeutic Dose of Warfarin' với nhãn sinh ra

bởi việc chia khoảng giá trị tính được từ công thức IWPC với các trường dữ liệu trên, thu được tỉ lệ đúng là 51.324051% ứng với 1880/3663 quan sát.



Hình 3.6: Biểu đồ nhiệt độ chính xác của mô hình sử dụng công thức Gage trên bộ dữ liệu thực tế

Mô hình cung cấp độ chính xác 57.93066% ứng với 2122/3663 quan sát lớn hơn độ chính xác của công thức. Tuy nhiên độ chính xác còn thấp và âm tính giả và dương tính giả khá cao lần lượt là: 26.9178% và 13.4316%.

Kết luận

Khóa luận đã trình bày những nội dung tìm hiểu được về học tăng cường, bài toán bandit và thuật toán Giới hạn độ tin cậy cao tuyến tính và ứng dụng vào việc xây dựng mô hình học tăng cường giải quyết bài toán tính liều dùng cho bệnh nhân cần dùng thuốc Warfarin. Các nội dung đã được thực hiện bao gồm:

- Tìm hiểu về sinh học phân tử và được gen học: các khái niệm, thuật ngữ thường được sử dụng.
- Tìm hiểu về thuốc Warfarin: ưu, nhược điểm, sơ bộ về cơ chế hoạt động của thuốc trên các gen dược liên quan và các công thức tính liều lượng cho bệnh nhân.
- Tìm hiểu về học tăng cường, bài toán bandit, và thuật toán Giới hạn độ tin cậy cao tuyến tính.
- Nghiên cứu tìm hiểu bài toán dự đoán liều dùng Warfarin với dữ liệu lâm sàng và dược gen học.
- Triển khai mô hình để giải quyết bài toán với mẫu dữ liệu được cung cấp bởi PharmGKB, đánh giá độ chính xác so với một số công thức hiên có.

Những kết quả đầu tiên này là nền móng cơ bản nhất để bắt đầu đi sâu vào học máy cũng như tin sinh học. Việc xây dựng mô hình bước đầu đã có kết quả tốt hơn khi so sánh với công thức IWPC và gần đạt được hiệu quả của công thức của Gage và các cộng sự. Tuy nhiên với kết quả khoảng hơn 64% và gần 58% là tương đối thấp để có thể sử dụng rộng rãi. Trong tương lai, với điều kiện tốt hơn về dữ liệu cũng như các cải thiện cho thuật toán, chúng ta có thể xây dựng một mô hình chạy nhanh hơn, chuẩn xác hơn để có thể áp dụng trong thực tiễn.

Tài liệu tham khảo

- 1. Warfarin PharmGKB. (n.d.). Retrieved May 5, 2024, from https://www.pharmgkb.org/chemical/PA451906
- Johnson, J., Caudle, K., Gong, L., Whirl-Carrillo, M., Stein, C., Scott, S., Lee, M., Gage, B., Kimmel, S., Perera, M., Anderson, J., Pirmohamed, M., Klein, T., Limdi, N., Cavallari, L., & Wadelius, M. (2017). Clinical pharmacogenetics implementation consortium (CPIC) guideline for pharmacogenetics-guided warfarin dosing: 2017 update. Clinical Pharmacology & Therapeutics, 102(3), 397–404. https://doi.org/doi.org/10.1002/cpt.668
- 3. Đạt, N. T., Lập, P. V., Lanh, Đ. H., & Tuấn, M. S. (2014). Sinh học 12 (6th ed.). Nhà xuất bản Giáo Dục Việt Nam.
- 4. Talking Glossary of Genetic Terms | NHGRI. (n.d.). Retrieved May 5, 2024, from https://www.genome.gov/genetics-glossary
- 5. Kuruvilla, M., & Gurk-Turner, C. (2001). A review of Warfarin dosing and monitoring. *Proceedings Baylor University. Medical Center*, *14*(3), 305–306. https://doi.org/10.1080/08998280.2001. 11927781
- 6. Warfarin Data PharmGKB. (n.d.). Retrieved May 5, 2024, from https://api.pharmgkb.org/v1/download/submission/553247439
- 7. Vats, A. (2021). Estimation of warfarin dosage with reinforcement learning. *CoRR*, *abs/2109.07564*. https://arxiv.org/abs/2109.07564
- 8. Reinforcement learning a brief guide Mathworks. (n.d.). Retrieved May 5, 2024, from https://www.mathworks.com/company/newsletters/articles/reinforcement-learning-a-brief-guideum.jpg
- 9. Lattimore, T., & Szepesvári, C. (n.d.). Bandit algorithms. Retrieved May

- 5, 2024, from https://tor-lattimore.com/downloads/book/book.pdf
- 10. Li, L., Chu, W., Langford, J., & Schapire, R. E. (2010). A contextual-bandit approach to personalized news article recommendation. *Proceedings of the 19th International Conference on World Wide Web*, 661–670. https://doi.org/doi.org/10.1145/1772690.1772758
- 11. Walsh, T. J., Szita, I., Diuk, C., & Littman, M. L. (2012). Exploring compact reinforcement-learning representations with linear regression. *CoRR*, *abs/1205.2606*. http://arxiv.org/abs/1205.2606