

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2020

Bùi Mai Nguyệt Ánh¹, Nguyễn Tấn Phúc¹,
Đào Duy Kim Ngà², Hoàng Thy Nhac Vũ³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của Chương trình can thiệp hướng dẫn sử dụng thuốc (CTHDSĐT) cho NBTHA tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành áp dụng và đánh giá hiệu quả của Chương trình CTHDSĐT, thông qua so sánh mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của NBTHA trước và sau can thiệp theo thang điểm MMAS-8. **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu có 128 NBTHA tham gia Chương trình CTHDSĐT, thời gian trung bình tư vấn trực tiếp tại bệnh viện cho 1 NBTHA trước và sau Chương trình CTHDSĐT là 12,3 ± 4,5 phút và 6,9 ± 2,0 phút ($p < 0,05$); tỷ lệ NBTHA tuân thủ sử dụng thuốc tăng 20,3% ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy hiệu quả của Chương trình CTHDSĐT cho NBTHA trong việc cải thiện tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh và thời gian tư vấn sử dụng thuốc, có thể triển khai áp dụng cho các đối tượng khác tại bệnh viện.

Từ khóa: Tư vấn, người bệnh tăng huyết áp, sự tuân thủ điều trị, can thiệp.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE DRUGS COUNSELING INTERVENTION PROGRAM FOR HYPERTENSIVE PATIENTS AT THONG NHAT GENERAL HOSPITAL, DONG NAI PROVINCE IN 2020

Objectives: To assess the drugs counseling intervention program (DCIP) for hypertensive patients at Thong Nhat General Hospital, Dong Nai Province in 2020. **Methods:** A combined experimental and descriptive study was carried out to compare the amount of direct counseling time and the drug adherence of hypertensive patients before and after the DCIP by the MMAS-8 scale. **Results:** A total of 128 hypertensive patients participated in the DCIP. The average counseling session time was 12.3 ± 4.5 minutes before the DCIP and 6.9 ± 2.0 minutes after the DCIP ($p < 0.05$). The number of patients with high adherence increased by 20.3% after the DCIP ($p < 0.05$). **Conclusion:** The drugs counseling intervention program at Thong Nhat General Hospital,

Dong Nai province improved the drug adherence among hypertensive patients. In the future, the program may apply to other patients at the hospital.

Key words: Drugs education and counseling, hypertensive patient, drug adherence, intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Để đảm bảo an toàn và hiệu quả trong điều trị bằng thuốc, người bệnh (NB) cần nhận được sự tư vấn hướng dẫn sử dụng thuốc của cán bộ y tế một cách đầy đủ, tạo cơ sở giúp họ thực hiện nhiệm vụ tuân thủ điều trị một cách tốt nhất. Bệnh viện đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai (BVĐKTNDN) có quy mô 1.000 giường bệnh, với khoảng 2.000 lượt khám ngoại trú mỗi ngày, trong đó người bệnh tim mạch đến khám và điều trị chiếm số lượng nhiều nhất trong các nhóm bệnh. Trong năm 2019, số lượng người bệnh tăng huyết áp (NBTHA) chiếm 51% tổng số người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện. NBTHA thường có nhiều bệnh đi kèm, được chỉ định sử dụng nhiều thuốc trong thời gian dài. Việc tuân thủ điều trị của người bệnh là một yếu tố then chốt để đạt được hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy có nhiều yếu tố tác động đến sự tuân thủ điều trị của người bệnh NBTHA^(3,5). Hoạt động tư vấn sử dụng thuốc cho NB điều trị ngoại trú là một hoạt động thường quy, được thực hiện tại BVĐKTNDN nhằm hỗ trợ NB tuân thủ sử dụng thuốc. Tuy nhiên, việc thực hiện hoạt động tư vấn tại BVĐKTNDN còn thiếu sự đồng bộ giữa các khoa phòng, chưa đạt được hiệu quả mong muốn do chưa có các quy trình chuẩn hóa và đồng nhất. Dựa vào nhu cầu thực tế của NB, vào nguồn lực hiện có của BV, Ban giám đốc BVĐKTNDN đã đồng ý xây dựng và triển khai Chương trình can thiệp hướng dẫn sử dụng thuốc cho NBTHA (Chương trình CTHDSĐT) nhằm rút ngắn thời gian tư vấn tại bệnh viện, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh; tăng tỷ lệ tuân thủ của NB. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả bước đầu của Chương trình CTHDSĐT, tạo cơ sở cho các hoạt động cải tiến chất lượng chuyên môn và chuẩn hóa hoạt động tư vấn sử dụng thuốc cho NB tại BVĐKTNDN.

¹Bệnh viện Thống Nhất Đồng Nai,

²Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ

³Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4/3/2021

Ngày phản biện khoa học: 2/4/2021

Ngày duyệt bài: 3/5/2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu chọn toàn bộ những NBTHA thuộc Hội khám Tim mạch tại BV ĐKTN ĐN năm 2020 để chọn vào tham gia nghiên cứu. Có 128 NBTHA đạt tiêu chí: từ 18 tuổi trở lên, đủ sức khỏe để trả lời khảo sát, có khả năng tham gia toàn bộ các hoạt động trong Chương trình CTHDSĐT, và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Hoạt động của Chương trình CTHDSĐT cho NBTHA tại BV ĐKTN ĐN:

- Tư vấn cho NBTHA trực tiếp tại BV theo nội dung đã được soạn thảo, chuẩn hóa, và ban hành trong Sổ tay hướng dẫn (các nội dung lưu ý đối với người bệnh, tương tác thuốc, thời gian sử dụng, tác dụng phụ được khuyến cáo theo Dược thư quốc gia, thông tin nhà sản xuất, Micromedex, Uptodate).

- Tư vấn cho NB từ xa thông qua ứng dụng trên điện thoại: NB được hướng dẫn sử dụng ứng dụng "App Hội dược sĩ- thông tin Y dược" để tiếp tục nhận được tư vấn trong quá trình sử dụng thuốc tại nhà. Ứng dụng có các tính năng lựa chọn Dược sĩ tư vấn; Lưu trữ các thông tin về đơn thuốc, tiền sử bệnh; nhắc nhở thời gian uống thuốc; Yêu cầu tư vấn online về thuốc hoặc các vấn đề về sức khỏe thông qua ứng dụng).

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Toàn bộ NBTHA sẽ được mời tham gia khảo sát hai lần trong thời gian từ tháng 8/2020 đến tháng 11/2020, lần 1 để thu thập thông tin cá nhân (giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nơi sống, nghề nghiệp, số năm được chẩn đoán THA, các bệnh kèm theo, số thuốc được chỉ định) và thông tin liên quan đến tuân thủ điều trị; lần 2 chỉ thu thập thông tin liên quan đến tuân thủ điều trị. Sau khi người bệnh tham gia khảo sát lần 1, 1 tháng sau sẽ được tư vấn sử dụng thuốc theo Chương trình CTHDSĐT,

3 tháng tiếp theo được khảo sát lần 2. Hiệu quả Chương trình CTHDSĐT được đánh giá thông qua sự khác biệt về thời gian tư vấn trực tiếp và tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của NB trước và sau khi tham gia Chương trình CTHDSĐT.

Sự tuân thủ điều trị thuốc được đánh giá theo thang đo MMAS-8 (Medication adherence questionnaire Morisky 8 – MMAS-8). MMAS-8 là một thang đo thông dụng được áp dụng rất nhiều nghiên cứu về sự tuân thủ điều trị của NB mạn tính, đặc biệt là THA. Nghiên cứu chọn ngưỡng 6 của thang đo MMAS-8 để chia NB thành 2 mức độ là "có tuân thủ" (≥ 6 điểm) và "không tuân thủ" (< 6 điểm)^(6,8), với ước tính độ nhạy trong việc xác định mức tuân thủ là 93%, độ đặc hiệu là 53%.

2.3. Xử lý thống kê: Phần mềm Excel và Stata được sử dụng để tổng hợp và phân tích dữ liệu. Thông tin được mô tả thông qua tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình (\pm độ lệch chuẩn), so sánh 2 tỷ lệ bằng phép kiểm Chi bình phương, so sánh 2 số trung bình bằng phép kiểm t-test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu.

Trong 128 NBTHA đạt các tiêu chí và được đưa vào nghiên cứu, 57,0% là nữ, độ tuổi trung bình là $60 \pm 6,7$ tuổi; 65,6% là lao động chân tay chiếm, 74,2% NB ở thành thị. 71,1% NB có thời gian mắc bệnh THA từ 10 năm trở lên, có 49% NB mắc từ 3 bệnh kèm trở lên. NB được chỉ định trung bình $5,4 \pm 1,5$ cho một đơn, trong đó có 78,1% NB được chỉ định trên 5 thuốc.

So sánh điểm MMAS-8 về sự tuân thủ sử dụng thuốc ở các nhóm NB khác nhau, kết quả ghi nhận ở hầu hết các nhóm điểm MMAS-8 trung bình trước khi áp dụng Chương trình đều cao hơn sau khi áp dụng Chương trình CTHDSĐT (Bảng 1).

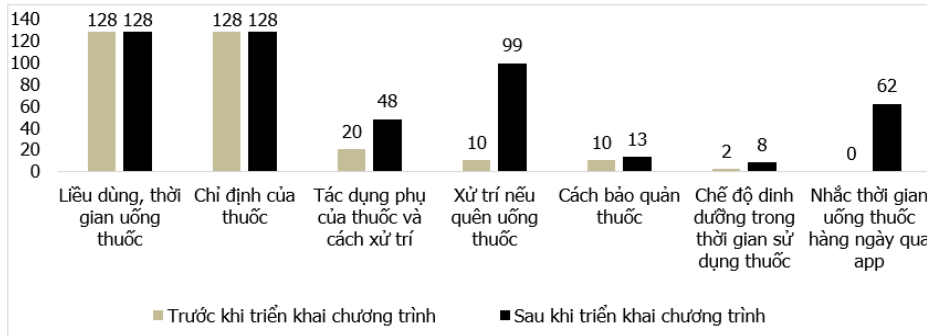
Bảng 1. Đặc điểm của 128 người bệnh tăng huyết áp tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n=128)	(%)	Điểm MMAS-8 khảo sát lần 1	Điểm MMAS-8 khảo sát lần 2
Giới tính: Nam	55	(43,0)	$6,3 \pm 1,4$	$7 \pm 1,2$
Nữ	73	(57,0)	$6,3 \pm 1,4$	$7 \pm 1,1$
Nhóm tuổi: ≥ 60 tuổi	76	(59,4)	$6,2 \pm 1,5$	$6,4 \pm 1,3$
< 60 tuổi	52	(40,6)	$6,4 \pm 1,3$	$7,1 \pm 1,1$
Đặc điểm nghề nghiệp: Lao động trí óc	44	(34,4)	$6,0 \pm 1,4$	$6,9 \pm 1,0$
Lao động chân tay	84	(65,6)	$6,4 \pm 1,4$	$6,7 \pm 1,4$
Nơi ở: Thành thị	95	(74,2)	$6,0 \pm 1,4$	$6,8 \pm 1,2$
Nông thôn	33	(25,8)	$7,2 \pm 1,0$	$7,7 \pm 0,8$
Thời gian mắc bệnh THA: < 10 năm	37	(28,9)	$5,9 \pm 1,3$	$6,6 \pm 1,2$
≥ 10 năm	91	(71,1)	$6,5 \pm 1,4$	$7,2 \pm 1,1$
Số bệnh kèm theo: 0-1 bệnh	22	(17,2)	$5,8 \pm 1,5$	$6,7 \pm 1,2$
2 bệnh	43	(33,6)	$6,5 \pm 1,3$	$7,1 \pm 1,1$

≥ 3 bệnh	63	(49,2)	6,3 ± 1,5	7,0 ± 1,1
Số thuốc trong đơn: < 5 thuốc	28	(21,9)	6,4 ± 1,5	7,0 ± 1,2
≥ 5 thuốc	100	(78,1)	6,2 ± 1,4	7,0 ± 1,1

3.2. So sánh nội dung tư vấn, hướng dẫn cho NBTHA trước và sau khi triển khai Chương trình CTHDSĐT

Nội dung tư vấn về “Chỉ định, liều dùng và thời gian sử dụng thuốc” đều được thực hiện đầy đủ cho 128 NB trước và trong khi can thiệp. Việc triển khai Chương trình CTHDSĐT cho thấy sự gia tăng số lượng NB được tư vấn về các nội liên quan đến “Tác dụng phụ của thuốc và cách xử trí”(48 vs 20), “Cách xử trí nếu quên uống thuốc” (99 vs 10), “Cách bảo quản thuốc” (13 vs 10), “Chế độ dinh dưỡng trong thời gian sử dụng thuốc” (8 vs 2). (Hình 1)



Hình 1. So sánh nội dung người bệnh tăng huyết áp được tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc thời điểm trước và sau khi triển khai Chương trình can thiệp hướng dẫn sử dụng thuốc

3.3. Hiệu quả Chương trình can thiệp hướng dẫn sử dụng thuốc cho NBTHA: Sau 3 tháng triển khai Chương trình CTHDSĐT cho NBTHA, kết quả ghi nhận thời gian trung bình tư vấn trực tiếp cho 1 NB tại bệnh viện giảm (12,3 ± 4,5 vs 6,9 ± 2,0), tỷ lệ NB tuân thủ sử dụng thuốc tăng từ 64,1% lên 84,4% (p < 0,05), điểm MMAS-8 trung bình của mẫu nghiên cứu tăng từ 6,29 ± 1,4 lên 7,0 ± 1,0 (p < 0,05) (Bảng 2).

Bảng 2. Hiệu quả Chương trình can thiệp hướng dẫn sử dụng thuốc cho người bệnh tăng huyết áp

Tiêu chí đánh giá	Trước khi triển khai CTHDSĐT	Sau khi triển khai CTHDSĐT	p
Thời gian TB tư vấn trực tiếp cho 1 NB tại bệnh viện (phút)	12,3 ± 4,5	6,9 ± 2	< 0,001
Tỷ lệ NB tuân thủ sử dụng thuốc			
Có tuân thủ	82 (64,1%)	108 (84,4%)	< 0,001
Không tuân thủ	46 (35,9%)	20 (15,6%)	
Điểm MMAS-8 (Trung bình ± SD)	6,3 ± 1,4	7,0 ± 1,0	< 0,001

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá được hiệu quả bước

đầu của Chương trình CTHDSĐT tại BV ĐKTNDN năm 2020. Mẫu nghiên cứu có tỷ lệ nữ cao hơn nam, tỷ lệ người bệnh cao tuổi chiếm 59,4%. Đặc điểm này tương đồng với đặc điểm của NBTHA trong nghiên cứu khác tại Việt Nam⁽¹⁾. Do đặc thù CTHDSĐT có sử dụng công cụ hỗ trợ là điện thoại thông minh để tư vấn sử dụng thuốc từ xa, những NB quá lớn tuổi không thể tham gia vào CTHDSĐT nên độ tuổi trung bình trong nhóm tham gia nghiên cứu nhỏ hơn độ tuổi trung bình của NBTHA ở một nghiên cứu khác (NB cao tuổi chiếm 70%)⁽²⁾. Trước đây, hoạt động tư vấn và hướng dẫn sử dụng thuốc tại BV ĐKTNDN đã được thực hiện nhưng chưa có quy trình cụ thể nên nội dung tư vấn còn chưa đồng nhất. Sau khi xây dựng Chương trình CTHDSĐT với những nội dung hướng dẫn, công cụ hỗ trợ và quy trình cụ thể, chất lượng của hoạt động tư vấn sử dụng thuốc có sự thay đổi rõ nét. Các nội dung được được sử dụng nhiều hơn so với trước là “nhận biết và xử trí tác dụng phụ của thuốc”, “xử trí nếu quên uống thuốc”, “chế độ dinh dưỡng trong thời gian sử dụng thuốc”, đặc biệt là khi sử dụng thuốc chống đông.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận thời gian tư vấn trung bình trực tiếp cho 1 NB tại bệnh viện giảm đáng kể so với trước khi triển khai Chương trình CTHDSĐT (6,9 ± 2 phút vs 12,3 ± 4,5 phút, p < 0,05). Thời gian tư vấn tại bệnh viện giảm do

được sử dụng có thể tư vấn bằng điện thoại qua Ứng dụng hỗ trợ nên NB không cần phải chờ đợi lâu ở bệnh viện để được tư vấn mà có thể hỏi các thông tin về thuốc khi ở nhà. Nghiên cứu cứu trên thế giới đã chứng minh sự can thiệp của nhân viên y tế tác động tích cực lên sự tuân thủ sử dụng thuốc của NB. Nghiên cứu ở Canada năm 2014 về tác động của dược sĩ trong việc quản lý NBTHA, nhóm can thiệp có tỷ lệ tuân thủ tăng cao hơn so với nhóm chứng (15% vs 2,2%) (7). Một nghiên cứu ở Nepal phỏng vấn 332 NBTHA cho thấy nhóm có sự tư vấn của dược sĩ có tỷ lệ tuân thủ cao hơn nhóm chứng (86,15% vs 13,86%) (8). Chương trình CTHDSDT cũng ghi nhận tác động tích cực của Dược sĩ trong việc giúp tăng tỷ lệ NB tuân thủ sử dụng thuốc.

V. KẾT LUẬN

Chương trình can thiệp hướng dẫn sử dụng thuốc cho NBTHA tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai bước đầu đạt được một số hiệu quả nhất định, tạo tiền đề cho việc tiếp tục triển khai và áp dụng chương trình này tại Bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thái Khoa Bảo Châu (2016)**. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện trường đại học Y Dược Huế. Tạp chí Y Dược Huế số 32, trang 76-84.
2. **Nguyễn Thị Thủy (2018)**. Khảo sát kiến thức về

bệnh tăng huyết áp của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại bệnh viện quân y 103 năm 2017. Tạp chí Y Dược học quân sự, số 1, năm 2018, trang 29-35.

3. **Ashp (1997)**. Medication Therapy and Patient Care: Organization and Delivery of Services-Guidelines ASHP Guidelines on Pharmacist-Conducted Patient Education and Counseling. American Journal of Health-System Pharmacy, vol. 54, No. 4, pp. 340-342.
4. **Emilio Márquez-Contreras (2006)**. Efficacy of a Home Blood Pressure Monitoring Programme on Therapeutic Compliance in Hypertension: The EAPACUM-HTA Study. Journal of hypertension, Vol 24, pp 169-175.
5. **Jean-Pierre Fina Lubaki (2009)**. Reasons for noncompliance among patients with hypertension at Vanga Hospital, Bandundu Province, Democratic Republic of Congo: A qualitative study. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine, Vol 1, pp 1-5
6. **Morisky D.E., et al. (2008)**. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. The Journal of Clinical Hypertension, 10 (5), pp. 348-354.
7. **Pharmacists Association and GreenShield Canada (2014)**. Impact of Community Pharmacist Interventions in Hypertension Management on Patient Outcomes: A Randomized Controlled Trial Final Project Report. British Journal of Clinical Pharmacology, 78 (6), pp 1238-1247.
8. **Sumitra Shrestha (2019)**. Impact of Pharmacist Counselling on Medication Adherence among Elderly Patients on Antihypertensive Therapy in a Tertiary Care Hospital of Nepal. European Journal of medical Sciences, Vol 1, Jul-Dec 2019.

NGHIÊN CỨU BÀO CHẾ VIÊN NANG CHỨA ESOMEPRAZOL 20MG DẠNG HẠT BAO TAN TRONG RUỘT

Nguyễn Thị Linh Tuyền*, Phan Lê Hoài Ân*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bào chế viên nang chứa esomeprazol dạng hạt bao tan trong ruột. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu là esomeprazol với polymer Eudragit[®] L30D-55. Khảo sát lớp bao mang hoạt chất (tỷ lệ cồn: nước, khối lượng PEG 6000, khối lượng talc, hàm lượng chất khô), khảo sát lớp bao cách ly (tỷ lệ cồn: nước, khối lượng PEG 6000, hàm lượng chất khô), khảo sát lớp bao tan trong ruột (khối lượng TiO₂, độ tăng trọng lớp bao tan trong ruột) đến quá trình tạo hạt nhằm xác định độ hoà tan của hạt trong môi trường acid HCl 0,1N trong 2 giờ là không quá 10% và trong môi trường đệm phosphat pH 6,8

trong 30 phút không nhỏ hơn 80%. **Kết quả:** ở lớp bao mang hoạt chất có tỷ lệ cồn: nước là 3:1, khối lượng PEG 6000 là 2,1g, khối lượng talc là 2,1g, hàm lượng chất khô là 8%. Ở lớp bao cách ly có tỷ lệ cồn: nước là 3:1, khối lượng PEG 6000 là 1,2g, hàm lượng chất khô là 6%. Ở lớp bao tan trong ruột có khối lượng TiO₂ là 1g, độ tăng trọng của lớp bao tan trong ruột là 30%. **Kết luận:** đã bào chế viên nang chứa esomeprazol dạng hạt bao tan trong ruột đạt tiêu chuẩn của USP43.

Từ khóa: Esomeprazol, Eudragit[®] L30D-55, hạt.

SUMMARY

FORMULATION OF ESOMEPRAZOLE 20MG DELAYED RELEASE PELLETS CONTAINED CAPSULES

Objectives: Preparation of capsules containing esomeprazole delayed release pellet. **Materials and methods:** The materials were esomeprazole with polymer Eudragit[®]L30D-55. Survey the active coating layer (alcohol: water ratio, PEG 6000 weight, talc

*Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Linh Tuyền

Email: ntlituyen@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 1/3/2021

Ngày phản biện khoa học: 28/3/2021

Ngày duyệt bài: 25/4/2021