

# Hiệu quả của hoạt động tư vấn bởi dược sĩ lên kiến thức và tuân thủ dùng thuốc của người bệnh suy tim ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

## Impacts of pharmacist-led counseling on knowledge and medication adherence in heart failure outpatients at Nguyen Tri Phuong Hospital

Phạm Thị Ngọc Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Tuấn Dũng<sup>1</sup>,  
Võ Thị Hà<sup>2,3\*</sup>

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh,  
<sup>2</sup>Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch,  
<sup>3</sup>Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của hoạt động tư vấn bởi dược sĩ lên kiến thức và tuân thủ dùng thuốc (TTDT) của người bệnh (NB) suy tim phân suất tống máu (PSTM) giảm điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp tư vấn bởi dược sĩ trên một nhóm NB với sự so sánh 2 giai đoạn trước - sau. Kiến thức suy tim và TTDT được đánh giá thông qua bộ câu hỏi Atlanta Heart Failure Knowledge Version 2 và Morisky Green Levine Adherence Scale. **Kết quả:** Có 122 NB được tư vấn và có 107 NB được đưa vào xử lý số liệu. Sau khi nhận được tư vấn, điểm kiến thức đã cải thiện từ  $11,5 \pm 2,1$  trước tư vấn lên đến  $18,8 \pm 1,7$  ngay sau khi tư vấn và duy trì sau 1 tháng là  $16,3 \pm 1,6$ . Sự gia tăng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Tỷ lệ NB tuân thủ dùng thuốc tăng có ý nghĩa thống kê (từ 56,1% trước tư vấn lên 72,0% sau tư vấn 1 tháng ( $p = 0,018$ )). **Kết luận:** Hoạt động tư vấn bởi dược sĩ cho NB suy tim ngoại trú đã giúp cải thiện đáng kể kiến thức và TTDT của NB sau can thiệp so với trước khi can thiệp.

**Từ khóa:** Suy tim, kiến thức, tuân thủ dùng thuốc, dược sĩ, tư vấn.

### Summary

**Objective:** To evaluate impacts of pharmacist-led counseling on knowledge and medication adherence of outpatients with heart failure reduced ejection fraction (HFrEF) at Nguyen Tri Phuong Hospital. **Subject and method:** A pharmacist-led counseling intervention study on a group of patients with a comparison between the pre- and post-intervention stages. Heart failure knowledge and medication adherence were assessed by the Atlanta Heart Failure Knowledge Version 2 and the Morisky Green Levine Adherence Scale. **Result:** Of 122 counseled patients, 107 patients were included in the study. After a counseling session provided by a pharmacist, the knowledge scores had an improvement from  $11.5 \pm 2.1$  at pre-intervention to  $18.8 \pm 1.7$  at post-intervention and remained at  $16.3 \pm 1.6$  one month later. The increase was significant statistically with  $p < 0.001$ . Medication adherence rate rose from 56.1% at pre-intervention to 72.0% after one month of counseling with statistical significance ( $p = 0.018$ ). **Conclusion:** Counseling provided by pharmacists to outpatients with heart failure led to a substantial improvement in their knowledge and medication adherence post-intervention compared to pre-intervention.

**Keywords:** Heart failure, knowledge, adherence to medication, pharmacist, counseling.

Ngày nhận bài: 22/5/2024, ngày chấp nhận đăng: 10/6/2024

\* Tác giả liên hệ: [havt@pnt.edu.vn](mailto:havt@pnt.edu.vn) - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim đang trở thành một vấn đề y tế được quan tâm trên toàn cầu với tốc độ phát triển nhanh chóng. Theo đánh giá cập nhật 2023 về dịch tễ bệnh suy tim, ước tính có khoảng 64 triệu người mắc bệnh suy tim trên toàn thế giới<sup>1</sup>. Ngoài ra, suy tim còn có thể gây ra gánh nặng y tế, kinh tế khá nghiêm trọng ở các quốc gia. Mặc dù đã có những tiến bộ trong việc ngăn ngừa và điều trị bệnh, tuy nhiên tỷ lệ tử vong và tái nhập viện còn tương đối cao, hầu như không thay đổi trong nhiều năm qua<sup>1,2</sup>.

Trên thế giới, vai trò của dược sĩ trong chăm sóc người bệnh (NB) suy tim đã được khẳng định là mang lại hiệu quả<sup>3, 4</sup>. Hoạt động dược lâm sàng cho các bệnh chuyên khoa như tim mạch, cụ thể là suy tim đã được ban hành bởi Bộ Y tế năm 2019<sup>5</sup>. Tuy nhiên, việc triển khai vẫn còn hạn chế và chưa đồng bộ, đặc biệt là mảng tư vấn ngoại trú bởi dược sĩ lâm sàng.

Tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, hoạt động tư vấn cho NB ngoại trú bởi dược sĩ lâm sàng đã được triển khai từ năm 2019 với sự ra đời của Phòng tư vấn thuốc dành cho NB ngoại trú nằm ngay bên cạnh bộ phận Phát thuốc bảo hiểm y tế của Khoa Dược. Chương trình tư vấn thuốc chống đông đường uống (2021)<sup>6</sup> và tư vấn tăng huyết áp (2022)<sup>7</sup> dành cho NB ngoại trú tại Phòng tư vấn thuốc bởi dược sĩ đã cho thấy làm tăng kiến thức, tuân thủ dùng thuốc (TTDT), hiệu quả lâm sàng của NB.

NB suy tim theo quy trình thông thường tại bệnh viện sẽ được thăm khám và tư vấn bởi bác sĩ, điều dưỡng tại phòng khám Khoa Nội tim mạch, và sau đó xuống bộ phận khoa dược để lĩnh thuốc. Tuy nhiên, do số lượng NB ngoại trú hàng ngày khá đông nên thời gian NB được tư vấn bởi bác sĩ và điều dưỡng khá hạn chế. NB suy tim thường có thể trạng yếu nên việc đi lại gặp nhiều khó khăn. Do đó, trong nghiên cứu này dược sĩ lâm sàng sẽ tiếp cận NB ngay tại phòng khám với sự giới thiệu của bác sĩ tim mạch để thuận lợi cho NB. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu nhằm đánh giá hiệu quả của hoạt động tư vấn bởi dược sĩ lâm sàng lên kiến thức và TTDT của NB suy tim điều trị ngoại trú.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng

*Nhóm đối tượng:* NB có chẩn đoán suy tim phân suất tống máu (PSTM) giảm đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ 01/02/2023 đến 31/07/2023.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* NB là người trưởng thành, đã được chẩn đoán và thời gian điều trị bằng thuốc điều trị suy tim tối thiểu 1 tháng với phân độ suy tim I, II, III theo Phân loại của Hiệp hội Tim mạch New York.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* NB không thể trả lời hoặc tiếp nhận tư vấn và không có người nhà đi kèm; Phụ nữ mang thai; NB đã hoặc đang tham gia nghiên cứu can thiệp kiến thức và tuân thủ điều trị trong vòng 1 năm trở lại đây; NB không liên lạc lại được sau 1 tháng; NB nhập viện hoặc tử vong trong 1 tháng sau đó.

### 2.2. Phương pháp

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu can thiệp tư vấn một nhóm có so sánh trước - sau.

*Cỡ mẫu:* Với giả thiết là can thiệp tư vấn của dược sĩ sẽ làm tăng điểm kiến thức của NB sau can thiệp so với trước can thiệp, công thức ước tính cỡ mẫu áp dụng cho so sánh hai kết quả trung bình của cùng một nhóm là:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(d/s)^2} = \frac{13,00^2}{(8,97/3,54)^2} = 26$$

*Trong đó:* Chọn sai lầm loại I với  $\alpha = 0,05$  và sai lầm loại II với  $\beta = 0,05$  (power 95%) thì  $Z_{\alpha/2} + Z_{\beta} = 13,00$ . Trong nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung và cộng sự<sup>8</sup> thì điểm kiến thức trung bình tăng từ  $10,41 \pm 3,54$  lên  $19,38 \pm 2,16$  sau tư vấn nên  $d = 8,97$  (chênh lệch điểm kiến thức trung bình giữa sau và trước tư vấn) và  $s = 3,54$  (độ lệch chuẩn của điểm kiến thức). Cỡ mẫu tối thiểu:  $n = 26$  NB. Dự kiến chọn tối thiểu 100 NB để có cỡ mẫu đủ lớn có tính đại diện cao cho quần thể nghiên cứu.

*Phương pháp chọn mẫu:* chọn mẫu có chủ đích với phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

**Quy trình tiến hành nghiên cứu:** Phòng vấn thu thập thông tin và tư vấn trực tiếp ngay tại Phòng khám khoa Nội tim mạch. Các bước tiến hành bao gồm:

**Bước 1:** NB khám tại phòng khám khoa Nội tim mạch được chẩn đoán suy tim PSTMG và đạt tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được dược sĩ mời tham gia nghiên cứu.

**Bước 2:** NB đồng ý tham gia nghiên cứu, dược sĩ bắt đầu tiến hành thu thập thông tin NB, đánh giá kiến thức và mức độ TTDT (khoảng 7 phút) (Thời điểm T0).

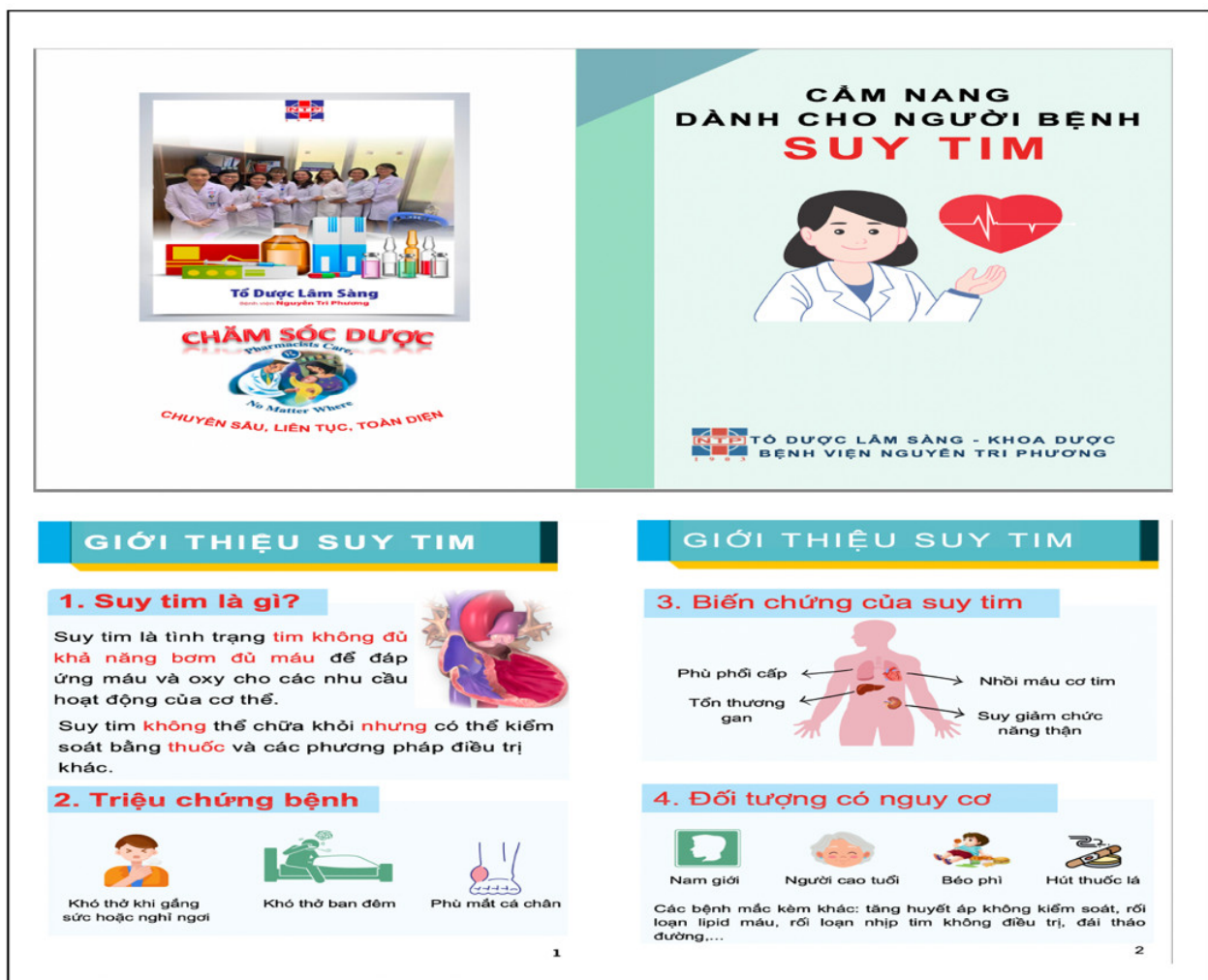
**Bước 3:** Dược sĩ tư vấn NB theo “Sổ tay tư vấn suy tim dành cho NB” được soạn sẵn (khoảng 7 phút).

**Bước 4:** Dược sĩ khảo sát lại kiến thức (khoảng 5 phút) (Thời điểm T1).

**Bước 5:** Sau 1 tháng, dược sĩ tiến hành gọi điện thoại khảo sát lại kiến thức, mức độ TTDT (khoảng 10 phút) (Thời điểm T2). NB xem như mất dấu khi dược sĩ không gọi được NB sau 5 lần điện thoại (3 lần trong ngày đầu tiên và 2 lần ngày tiếp theo sau 1 tháng theo dõi tại 1 khung giờ cố định trong ngày mỗi cuộc gọi cách nhau 30 phút).

#### Can thiệp tư vấn

Nội dung tư vấn được thiết kế dưới dạng cuốn “Sổ tay tư vấn suy tim dành cho NB” dựa theo các nguồn từ Bộ Y tế<sup>5</sup> và Hiệp hội Tim mạch châu Âu và Mỹ<sup>9, 10</sup> bao gồm các nội dung: Khái niệm suy tim, biểu hiện thường gặp và nội dung tự chăm sóc trong suy tim mạn (Hình 1). Sổ tay định dạng A5, 10 trang, in màu và phát cho NB khi tư vấn.



**Hình 1.** Bìa và trang đầu tiên của sổ tay tư vấn người bệnh suy tim

**Các biến số thu thập:**

**Biến độc lập:** Là các biến về đặc điểm chung của NB (tuổi, giới, trình độ học vấn, nơi ở, phụ thuộc người chăm sóc, tình trạng hút thuốc, uống rượu, thói quen vận động, chỉ số khối cơ thể BMI); đặc điểm bệnh suy tim và bệnh mắc kèm (phân độ suy tim, thời gian mắc bệnh, bệnh mắc kèm).

**Biến phụ thuộc:**

**Kiến thức:** Được đánh giá thông qua Bộ câu hỏi Atlanta Heart Failure Knowledge Test-Version 2 (AHFKT.V2). Phiên bản này thường được sử dụng để đánh giá kiến thức của NB suy tim, các mục bộ câu hỏi được tạo ra để đo lường các lĩnh vực giáo dục cho NB suy tim được kiểm định độ tin cậy với hệ số Cronbach's alpha 0,87<sup>11</sup>; và đã được dịch sang tiếng Việt và thẩm định bởi nhóm nghiên cứu khác đã được công bố<sup>8, 12, 13</sup>. Bộ câu hỏi gồm 22 câu liên quan đến 5 phần: Kiến thức về bệnh suy tim; kiến thức về điều trị; kiến thức hành vi; kiến thức về dinh dưỡng; và kiến thức về nhận biết triệu chứng. Các câu trả lời được cung cấp nhiều lựa chọn. Mỗi câu trả lời "Đúng" là 1 điểm, trả lời "Sai" hoặc "Không trả lời" là 0 điểm. Phân loại đánh giá kiến thức gồm 4 mức: Kém (0-5), Trung bình (6-11), Khá (12-17) và Tốt (18-22).

**Tuân thủ dùng thuốc:** Được đánh giá thông qua Bộ câu hỏi Morisky Green Levine Scale (MGLS) gồm 4 câu hỏi. Mỗi câu trả lời gồm 2 lựa chọn. Nếu trả lời "Không" là 0 điểm, nếu trả lời "Có" là 1 điểm. Tổng điểm là 4 điểm. Điểm giao động từ 0 điểm đến 4 điểm<sup>14</sup>.

**Phân tích và xử lý số liệu:** Sự khác biệt về kiến thức và của NB trước và sau khi tư vấn được xác định thông qua paired-t test và so sánh mức độ tuân thủ điều trị của NB trước và sau khi tư vấn được xác định thông qua test khi bình phương. Số liệu được xử lý bằng phần mềm R (phiên bản 4.2.1).

**2.3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Thành Phố Hồ Chí Minh (số 73/NTP-HĐĐ) ngày 12 tháng 01 năm 2023.

**III. KẾT QUẢ**

Trong khoảng thời gian thu thập, có 122 NB đồng ý tham gia nghiên cứu tại thời điểm ban đầu. Tuy nhiên, sau 1 tháng chỉ còn lại 107 NB được thu thập do mất liên lạc (9 NB), nhập viện (3 NB) và tử vong (3 NB). Dữ liệu nghiên cứu được phân tích trên 107 NB.

**3.1. Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm cụ thể của NB trong mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1 và Bảng 2

**Bảng 1. Đặc điểm về nhân khẩu học (n = 107)**

| Đặc điểm                      | Tần số (n) | Tỷ lệ % |
|-------------------------------|------------|---------|
| <b>Tuổi (năm)</b>             |            |         |
| Tuổi trung bình (TB ± ĐLC)    | 63,7 ± 9,8 |         |
| 18-59                         | 32         | 29,9    |
| ≥ 60                          | 75         | 70,1    |
| <b>Giới tính</b>              |            |         |
| Nam                           | 68         | 63,6    |
| Nữ                            | 39         | 36,4    |
| <b>Trình độ học vấn</b>       |            |         |
| Trung học cơ sở hoặc thấp hơn | 57         | 53,3    |
| Trung phổ thông hoặc cao hơn  | 50         | 46,7    |

| Đặc điểm                                             | Tần số (n)       | Tỷ lệ % |
|------------------------------------------------------|------------------|---------|
| <b>Nơi ở</b>                                         |                  |         |
| Thành Phố Hồ Chí Minh                                | 90               | 84,1    |
| Tỉnh/Thành phố khác                                  | 17               | 15,9    |
| Phụ thuộc người chăm sóc                             | 16               | 15,0    |
| <b>Lối sống NB</b>                                   |                  |         |
| Hút thuốc                                            | 32               | 29,9    |
| Uống đồ uống có cồn                                  | 25               | 23,4    |
| Thể dục                                              | 52               | 48,6    |
| BMI trung bình, (TB $\pm$ ĐLC), (kg/m <sup>2</sup> ) | 23,64 $\pm$ 17,4 |         |
| $\geq 23$ (thừa cân, béo phì)                        | 60,7%            |         |

Có 70,1% là người lớn tuổi  $\geq 60$ , nam giới nhiều gần gấp 2 lần nữ giới. Một nửa số NB có trình độ từ trung học cơ sở hoặc thấp hơn. Có 85% NB có thể tự chăm sóc không cần phải phụ thuộc người chăm sóc. Về lối sống, thói quen sử dụng thuốc lá, uống đồ uống có cồn và thể dục chiếm tỷ lệ lần lượt 29,9%, 23,4%, và 48,6%. Có 60,7% NB có tình trạng thừa cân hoặc béo phì.

**Bảng 2. Đặc điểm bệnh suy tim và bệnh mắc kèm của NB (n = 107)**

| Đặc điểm                          | Tần số (n) | Tỷ lệ % |
|-----------------------------------|------------|---------|
| <b>Phân độ suy tim</b>            |            |         |
| Độ I                              | 24         | 22,4    |
| Độ II                             | 56         | 52,3    |
| Độ III                            | 27         | 25,2    |
| <b>Bệnh mắc kèm</b>               |            |         |
| Tăng huyết áp                     | 79         | 73,8    |
| Bệnh mạch vành                    | 62         | 57,9    |
| Đái tháo đường                    | 61         | 57,0    |
| Rối loạn lipid máu                | 105        | 98,1    |
| Rung nhĩ                          | 28         | 26,2    |
| Bệnh lý khác                      | 57         | 53,3    |
| <b>Thời gian mắc bệnh suy tim</b> |            |         |
| < 1 năm                           | 15         | 14,0    |
| 1 - 5 năm                         | 68         | 63,6    |
| > 5 năm                           | 24         | 22,4    |

Trong mẫu nghiên cứu, số lượng NB suy tim phân độ II chiếm tỷ lệ cao nhất (52,3%). Tỷ lệ các bệnh mắc kèm thường gặp phổ biến là rối loạn lipid máu, tăng huyết áp và bệnh mạch vành chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 98,1%, 73,8% và 57,9%. Xét về thời gian mắc bệnh, NB có thời gian mắc suy tim từ 1 đến 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (63,6%).

### 3.2. Hiệu quả của hoạt động tư vấn bởi dược sĩ

#### Về điểm kiến thức của NB

Hiệu quả hoạt động tư vấn của dược sĩ tại thời điểm trước tư vấn (T0) và những thay đổi ngay sau can thiệp tư vấn (T1), đánh giá sau 1 tháng (T2) được trình bày trong Bảng 3.

**Bảng 3. Điểm kiến thức của NB trước và sau tư vấn bởi dược sĩ**

| Kiến thức        |                   | Thời điểm (n = 107)                                 |            |            |
|------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|------------|------------|
|                  |                   | T0                                                  | T1         | T2         |
| Mức độ kiến thức | Kém, n (%)        | 0 (0,0)                                             | 0 (0,0)    | 0 (0,0)    |
|                  | Trung bình, n (%) | 56 (52,3)                                           | 0 (0,0)    | 0 (0,0)    |
|                  | Khá, n (%)        | 51 (47,7)                                           | 27 (25,2)  | 83 (77,6)  |
|                  | Tốt, n (%)        | 0 (0,0)                                             | 80 (74,8)  | 24 (22,4)  |
| Điểm cao nhất    |                   | 8                                                   | 14         | 12         |
| Điểm thấp nhất   |                   | 16                                                  | 22         | 20         |
| Điểm kiến thức   | TB ± DLC          | 11,5 ± 2,1                                          | 18,8 ± 1,7 | 16,3 ± 1,6 |
|                  | p                 | $p_{0-1}<0,001$ ; $p_{0-2}<0,001$ ; $p_{1-2}<0,001$ |            |            |

$p_{0-1}$ : So sánh điểm trung bình giữa T0 và T1;  $p_{0-2}$ : So sánh điểm trung bình giữa T0 và T2;  $p_{1-2}$ : So sánh điểm trung bình giữa T1 và T2.

Điểm kiến thức trung bình của NB tăng từ là 11,5 ± 2,1 điểm trước khi tư vấn trên tổng 22 điểm của thang đo lên 18,8 ± 1,7 điểm ngay sau khi tư vấn và giảm xuống còn 16,3 ± 1,6 sau 1 tháng phỏng vấn đánh giá lại. Sự khác biệt điểm sau tư vấn so với điểm trước tư vấn có ý nghĩa thống kê với  $p<0,001$ .

#### Về tuân thủ dùng thuốc

Hiệu quả tư vấn của dược sĩ lên mức độ TTDT của NB được trình bày Bảng 4.

**Bảng 4. Tỷ lệ mức độ TTDT trước và sau tư vấn của dược sĩ**

| Mức độ                | Thời điểm (n = 107) |           |
|-----------------------|---------------------|-----------|
|                       | T0                  | T2        |
| Tuân thủ, n (%)       | 60 (56,1)           | 77 (72,0) |
| Không tuân thủ, n (%) | 47 (43,9)           | 30 (28,0) |
| Giá trị p             | 0,018               |           |

Thời điểm sau 1 tháng tư vấn, tỷ lệ NB tuân thủ tăng từ 56,1% lên đến 72,0% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,018$ ).

### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm tỷ lệ gấp đôi nữ giới. Điều này cũng phù hợp với dịch tễ là bệnh suy tim gặp nhiều ở nam giới hơn nữ giới, do nam giới có nguy cơ tim mạch cao hơn so với nữ giới, kèm theo những thói quen sinh hoạt như hút thuốc, uống rượu bia<sup>15</sup>.

Tỷ lệ NB có trình độ từ trung học cơ sở trở xuống chiếm 53,3%. Khi phân tích sâu hơn thì nghiên cứu cho thấy những NB có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống đạt điểm kiến thức trung bình thấp hơn so với những NB trình độ từ trung học phổ thông trở xuống, với điểm số trung bình lần lượt là 12,3 ± 1,8 và 10,8 ± 1,7 ( $p<0,01$ ). Điều này cũng phù hợp với thực tế khi NB có trình độ học vấn thấp hơn thường có rào cản quan trọng ảnh hưởng đến nhận thức và kiến thức của NB.

Thông qua bộ câu hỏi AHFKT.V2, nghiên cứu phát hiện khá nhiều những lỗ hổng kiến thức của NB suy tim như C1-“Khái niệm về bệnh suy tim”, C3-“Tác dụng của thuốc điều trị suy tim”; C5-“Lưu ý khi dùng thuốc lợi tiểu”, C12-“Cách để hạn chế chất lỏng”. Sau đó, dược sĩ tập trung tư vấn, giải thích, hướng dẫn các vấn đề NB chưa nắm rõ bên cạnh các chủ đề tư vấn trong cuốn sổ tay tư vấn suy tim, để đảm bảo trước khi rời khỏi phòng khám thì NB đã nắm rõ được những điểm quan trọng trong điều trị suy tim mạn. Chính vì vậy, ngay sau khi rời phòng tư vấn, tỷ lệ trả lời đúng của từng câu đều gia tăng đáng kể so với trước khi tư vấn. Tuy nhiên, sau 1 tháng phỏng vấn lại thì tỷ lệ trả lời đúng có giảm đi một phần. Điều này khẳng định hoạt động tư vấn cần được lặp lại thường xuyên cho NB.

Điểm kiến thức trung bình tăng từ  $11,5 \pm 2,1$  trước khi tư vấn, tăng lên  $18,8 \pm 1,7$  ngay sau tư vấn, và giảm xuống còn  $16,3 \pm 1,6$  sau 1 tháng phỏng vấn lại. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung<sup>8</sup> cho thấy kết quả kiến thức được cải thiện từ  $10,41 \pm 3,54$  trước tư vấn tăng lên  $19,38 \pm 2,16$  và duy trì ở mức cao sau 1 tháng  $17,92 \pm 2,52$  ( $p < 0,001$ ).

Can thiệp tư vấn trong các nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung được thực hiện bởi điều dưỡng - là những nhân viên y tế thường xuyên tiếp xúc với NB suy tim và có nhiều kinh nghiệm liên quan tới chế độ điều trị cho những NB này. Tuy nhiên, vai trò của dược sĩ tham gia trong giáo dục và hỗ trợ NB về điều trị suy tim đã được đề cập trong nhiều khuyến cáo và nghiên cứu<sup>3-5</sup>. So với điều dưỡng, các dược sĩ có chuyên môn sâu hơn về thuốc điều trị suy tim. Do đó, can thiệp tư vấn được thực hiện bởi dược sĩ có xu hướng cải thiện kiến thức về thuốc điều trị tốt hơn khi so sánh với điều dưỡng trong nghiên cứu của nhóm tác giả Phạm Thị Hồng Nhung<sup>8</sup> và Vũ Văn Thành<sup>12</sup>.

Về TTDT, tỷ lệ NB tuân thủ tăng có ý nghĩa thống kê từ 56,1% lên đến 72,0% sau 1 tháng với  $p = 0,010$ . Một nghiên cứu ở Đức<sup>4</sup> trong đó triển khai hoạt động nhóm chăm sóc liên ngành với vai trò của dược sĩ là điều soát, phân phối thuốc và tư vấn cho NB đã giúp làm tăng tỷ lệ NB có TTDT với OR = 2,9, KTC 95%: 1,4-5,9,  $p = 0,005$ . Một nghiên cứu khác

tương tự ở Mỹ cũng cho thấy các hoạt động lâm sàng của dược sĩ có thể cải thiện TTDT thêm 10,9%<sup>3</sup>.

Một hạn chế của nghiên cứu là đánh giá kiến thức và tuân thủ sau một tháng tư vấn được thực hiện thông qua phỏng vấn qua điện thoại thay vì trực tiếp. Điều này có thể làm sai lệch kết quả do chất lượng âm thanh và tương tác qua điện thoại sẽ kém hơn gặp mặt trực tiếp. Tuy nhiên, phỏng vấn qua điện thoại cũng có những ưu điểm như sẽ hạn chế gọi lại lúc NB thực sự khoẻ mạnh và sẵn sàng phỏng vấn và trong thực tế đây là lựa chọn của phần lớn NB suy tim trong giai đoạn triển khai thử nghiệm. Một hạn chế khác của nghiên cứu là có một tỷ lệ mất mẫu khá cao (15/122; 12,3%). Tuy nhiên, có đến 6 NB (4,9%) là do nhập viện hoặc tử vong và chỉ có 9 NB (7,3%) là do không liên lạc được. Đây là tỷ lệ mất mẫu có thể chấp nhận được trong bối cảnh trên đối tượng bệnh nặng như suy tim.

## V. KẾT LUẬN

Hoạt động tư vấn bởi dược sĩ cho NB suy tim ngoại trú đã giúp cải thiện đáng kể kiến thức và TTDT của NB sau can thiệp so với trước khi can thiệp. Tuy nhiên, hiệu quả này sẽ bị mất đi một phần sau 1 tháng đánh giá lại. Do đó, hoạt động tư vấn này cần được triển khai liên tục và đánh giá định kỳ.

## TÀI LIỆU KHAM KHẢO

1. Shahim B, Kapelios CJ, Savarese G et al (2023) *Global public health burden of heart failure: An updated review*. Card Fail Rev 9:11.
2. Ambrosy AP, Fonarow GC, Butler J et al (2014) *The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure: lessons learned from hospitalized heart failure registries*. Journal of the American College of Cardiology 63(12): 1123-1133.
3. Murray MD, Young J, Hoke S et al (2007) *Pharmacist intervention to improve medication adherence in heart failure: A randomized trial*. Ann Intern Med 146(10): 714-225.
4. Schulz M, Griesse-Mammen N, Anker SD et al (2019) *Pharmacy-based interdisciplinary intervention for patients with chronic heart failure: Results of the PHARM-CHF randomized controlled trial*. Eur J Heart Fail 21(8): 1012-1021.

5. Bộ Y tế (2019) *Hướng dẫn thực hành dược lâm sàng cho dược sĩ trong một số bệnh không lây nhiễm*. Quyết định số 3809/QĐ-BYT. tr. 105-122.
6. Võ Thị Hà, Dương Lê Hương Giang, Lê Cao Phương Duy (2021) *Hoạt động tư vấn bởi dược sĩ về sử dụng thuốc chống đông máu đường uống cho bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 16, tr. 197-202.
7. Huynh BH, Nathisuwan S, Tragulpiankit P, Nguyen VD, Huynh NH, Vu TLA, Huynh LTH, Vo HT (2023) *Drug-Related Problems and Pharmacists' Interventions in Hypertensive Outpatients: A multicenter prospective study in 3 vietnamese hospitals*. Journal of Pharmacy Technology 39(6): 259-268.
8. Phạm Thị Hồng Nhung (2019) *Thay đổi kiến thức tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018*. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng 2(2), tr. 22-29.
9. McDonagh TA, Metra M, Adamo M et al (2021) *2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure*. Eur Heart J 42(36): 3599-3726.
10. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D et al (2022) *2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines*. Circulation 145(18): 895-1032.
11. Butts B, Higgins M, Dunbar S et al (2018) *The third time's a charm: Psychometric testing and update of the atlanta heart failure knowledge test*. J Cardiovasc Nurs 33(1): 13-21.
12. Trần Thị Ngọc Anh (2016) *Kiến thức và thực hành tự chăm sóc ở nhà của người bệnh mạn tính tại Viện Tim mạch Việt Nam*. Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng. Trường Đại học Y Hà Nội.
13. Vũ Văn Thành (2021) *Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn sau giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực tỉnh Thanh Hóa*. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng 4(2), tr. 56-66.
14. Morisky DE, Green LW, Levine DM (1986) *Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence*. Medical care 24(1): 67-74.
15. Lam CSP, Arnott C, Beale AL et al (2019) *Sex differences in heart failure*. Eur Heart J 40(47): 3859-3868.