

Tác động của can thiệp do dược sĩ thực hiện đến kiến thức tự quản lý hen và mức độ kiểm soát hen phế quản của bệnh nhân

Impact of pharmacist interventions on asthma self-management knowledge and patients' asthma control

Nguyễn Thị Thanh Hòa¹, Nguyễn Văn Đình¹,
Phan Quỳnh Lan¹, Quách Thị Thanh Nhân¹
và Nguyễn Tứ Sơn²

¹Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City,
²Trường ĐH Dược Hà Nội.

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tác động của tư vấn dược sĩ lên kiến thức của bệnh nhân về hen phế quản, thuốc điều trị và mức độ kiểm soát hen phế quản. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp trước – sau trên 59 bệnh nhân hen điều trị ngoại trú. Các chỉ số đánh giá: điểm ASMQ (Asthma Self-Management Questionnaire), kỹ thuật dùng thuốc hít, điểm ACT (Asthma Control Test). Can thiệp gồm tư vấn cá nhân, hướng dẫn kỹ thuật hít, cung cấp tài liệu và theo dõi 2-6 tháng. **Kết quả:** Sau can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân có hiểu biết tốt (ASMQ > 75) tăng từ 10,2% lên 55,6% ($p < 0,001$). Kỹ thuật hít không đạt giảm từ 92,7% xuống 48,0% ($p < 0,001$). Điểm ACT trung bình tăng từ 18,1 lên 22,3; tỷ lệ kiểm soát hen tốt tăng từ 43,9% lên 78,6% ($p < 0,001$). **Kết luận:** Tư vấn của dược sĩ có tác động tích cực đến việc cải thiện kiến thức của bệnh nhân về việc tự quản lý hen, kỹ thuật hít và mức độ kiểm soát hen. Dược sĩ có thể đóng vai trò quan trọng trong hệ thống chăm sóc tích hợp cho bệnh nhân hen để đạt được kiểm soát hen tối ưu.

Từ khóa: Dược sĩ, tự quản lý hen, kiểm soát hen, Vinmec.

Summary

Objective: This study aimed to evaluate the impact of pharmacist counseling on patients' knowledge of asthma, their medications, and the level of asthma control. **Subject and method:** A pre-post interventional study was conducted on 59 outpatients with asthma. Outcome measures included the Asthma Self-Management Questionnaire (ASMQ) score, inhaler technique, and the Asthma Control Test (ACT) score. The intervention comprised individualized counseling, inhaler technique training, provision of educational materials, and follow-up over 2-6 months. **Result:** Following the intervention, the proportion of patients with good knowledge (ASMQ > 75) increased from 10.2% to 55.6% ($p < 0.001$). The proportion of incorrect inhaler technique decreased from 92.7% to 48.0% ($p < 0.001$). The mean ACT score improved from 18.1 to 22.3, and the proportion of patients with well-controlled asthma increased from 43.9% to 78.6% ($p < 0.001$). **Conclusion:** Pharmacist counseling had a positive impact on improving patients' asthma self-management knowledge, inhaler technique, and asthma control. Pharmacists may play a pivotal role within integrated care systems to help patients achieve optimal asthma control.

Keywords: Pharmacist, asthma self-management, asthma control, Vinmec.

Ngày nhận bài: 28/07/2025, ngày chấp nhận đăng: 2/10/2025

* Tác giả liên hệ: smallyoana@gmail.com - Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là bệnh lý hô hấp mạn tính phổ biến, gây gánh nặng y tế và kinh tế trên toàn cầu bao gồm cả những nước phát triển như Mỹ Canada, Italy, Anh^{1, 2}... Trong số đó, cơn hen cấp thường xuyên do kiểm soát hen kém được cho là nguyên nhân chính tăng gánh nặng chi phí điều trị trực tiếp của bệnh hen và giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Có rất nhiều lý do lý giải thích tỷ lệ kiểm soát hen thấp, trong đó, bệnh nhân có hiểu biết kém về bệnh (đặc biệt là hiểu biết về tự quản lý bệnh) là một lý do quan trọng³. Nâng cao hiểu biết về tự quản lý hen và kỹ thuật sử dụng thuốc hít giúp bệnh nhân kiểm soát hen hiệu quả hơn⁴... Trong các nhân viên y tế, dược sĩ được cho là có vị trí phù hợp và thuận lợi để đào tạo/tư vấn bệnh nhân hen vì là nhân viên y tế cuối cùng tiếp xúc và hướng dẫn trước khi bệnh nhân tự dùng thuốc tại nhà^{5, 6, 7}. Tại bệnh viện Vinmec, tham gia của dược sĩ trong điều trị hen đã bắt đầu triển khai nhưng chưa có đánh giá về tác động trên bệnh nhân hen. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá tác động của can thiệp của dược sĩ đến kiến thức tự quản lý hen, kỹ thuật sử dụng thuốc hít và mức độ kiểm soát hen của bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân được chẩn đoán hen phế quản tại bệnh viện Vinmec Times City.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi; Có chỉ định sử dụng thuốc hít (MDI hoặc DPI); Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký văn bản đồng thuận.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý hô hấp khác ảnh hưởng đến đánh giá hen (COPD, lao phổi, xơ phổi...). Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, sa sút trí tuệ, hoặc rối loạn nhận thức ảnh hưởng đến khả năng hợp tác/giao tiếp. Bệnh nhân không đồng ý tham gia; Bệnh nhân đang tham gia vào một chương trình hen hoặc câu lạc bộ hen khác.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp trước - sau.

Quy trình nghiên cứu:

Thu thập hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán hen tại bệnh viện Vinmec Times City từ ngày 01/01/2019 đến 07/04/2021. Lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chí, phỏng vấn bệnh nhân mời tham gia nghiên cứu. Tổng số 59 bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp/trực tuyến để đánh giá tại thời điểm T0 trước can thiệp về mức độ kiểm soát hen (ACT), kiến thức về tự quản lý hen (ASMQ) và kỹ thuật sử dụng thuốc hít. Bệnh nhân sau đó được tư vấn các nội dung: (1) các hiểu biết chung về bệnh hen (sinh lý bệnh, đặc tính đặc trưng của bệnh, nguyên tắc điều trị chung); (2) hiểu biết về thuốc (các nhóm thuốc điều trị chung, vai trò, vị trí của các nhóm thuốc trong quản lý hen, phân biệt các nhóm thuốc và các dụng cụ hít khác nhau); (3) hiểu biết về tự quản lý hen (cách thức kiểm soát triệu chứng hen, dấu hiệu nhận biết và cách xử trí cơn hen cấp thông qua bản kế hoạch hành động của từng cá nhân); (4) các biện pháp dự phòng và điều trị không dùng thuốc; (5) ý nghĩa của việc tuân thủ điều trị, các nguy cơ và biến chứng của việc không tuân thủ điều trị; (6) các tác dụng phụ có thể gặp của trị liệu và biện pháp phòng tránh; (7) kỹ thuật dùng thuốc hít đúng (cách thức tư vấn kèm hướng dẫn sử dụng bằng hình ảnh/video). Các nội dung tư vấn được xây dựng theo khuyến cáo của GINA và Bộ Y tế Việt Nam⁸. Bản kế hoạch hành động hen được xây dựng tham khảo bản kế hoạch hành động hen của Viện Dị ứng miễn dịch lâm sàng Hoa Kỳ (AAAAI), bản dịch tiếng Việt được đồng thuận bởi bác sĩ lâm sàng hen, giảng viên Bộ môn dược lâm sàng và dược sĩ. Bệnh nhân được hẹn tái đánh giá và tư vấn lại sau 1-3 tháng. Chu trình được tiến hành 2 lần.

Bảng câu hỏi ASMQ chuẩn gồm 16 câu, mỗi câu trả lời đúng tính 1 điểm (bệnh nhân khoanh đáp án cho mỗi câu hỏi)^{9, 10}. Tổng điểm được tính trên số câu trả lời đúng gọi là điểm ASMQ thô với thang điểm 0-14 (loại 2 câu hỏi về dụng cụ lưu lượng đỉnh kế do dụng cụ này chưa phổ biến tại Việt Nam). Tổng điểm ASMQ thô (thang điểm 0 - 14) sau đó được chuyển đổi sang điểm ASMQ chuyển đổi tương ứng (thang điểm 0 - 100). Mức độ hiểu biết tự quản lý hen phế quản được đánh giá theo tổng

điểm ASMQ chuyển đổi và phân loại thành 3 mức: Hiểu biết tốt (> 75 điểm), hiểu biết trung bình (50 - 75 điểm) và hiểu biết kém (< 50 điểm) ¹⁰.

ACT ¹¹⁴: thang điểm 5 câu, ACT thu được của mỗi bệnh nhân và phân loại thành thành 3 mức: Hen kiểm soát tốt (20 - 25 điểm), hen kiểm soát chưa tốt (16 - 19 điểm) và hen không kiểm soát (< 16 điểm).

Kỹ thuật dùng thuốc hít được đánh giá theo bảng kiểm xây dựng 8 bước tham khảo tài liệu "Hướng dẫn điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính COPD của Bộ Y tế Việt Nam năm 2018"¹², mỗi thao tác đúng được tính 1 điểm (thang điểm 8-0). Kỹ thuật sử dụng thuốc hít của bệnh nhân được đánh giá "ĐẠT" khi thao tác đúng tất cả các bước quan trọng^{13,14} và "KHÔNG ĐẠT" khi sai ít nhất một bước quan trọng (bước quan trọng là các bước thao tác nếu sai sẽ ảnh hưởng đến hiệu quả đưa thuốc tới nơi có tác dụng dược lý).

Xử lý số liệu: Microsoft Excel và SPSS statistic 20.0, R. So sánh trước-sau bằng test Chi-square và T-test ghép cặp. $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Có 59 bệnh nhân đạt tiêu chuẩn lựa chọn, loại trừ đồng ý tham gia nghiên cứu. 39 bệnh nhân tiếp tục tham gia tái đánh giá lần 2 (sau 1 - 3 tháng) và 28 bệnh nhân tham gia tái đánh giá lần 3 (sau 1 - 3 tháng). Nhóm bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 43,4 tuổi (SD = 13,2), nữ chiếm 66,1%. Thời gian mắc bệnh có trung vị 5,0 năm (1,0 - 26,0 năm) và gần nửa số bệnh nhân (42,4%) thường tự mua thuốc điều trị triệu chứng hen. Trong 54 bệnh nhân được khảo sát kỹ thuật dùng bình hít, 72,7% bệnh nhân sử dụng bình hít DPI và 27,3% dùng bình MDI. Có khoảng 40% bệnh nhân có biểu hiện rối loạn thông khí tắc nghẽn/ viêm đường thở khi kiểm tra chức năng hô hấp (48,1% có FENO $\geq$ 30ppb và 43,5% có FEV1/FVC < 70%). Đặc điểm nhóm bệnh nhân được trình bày trong bảng 1 như bên dưới. 20 bệnh nhân không tiếp tục đánh giá lần 2 và 11 bệnh nhân không tái đánh giá lần 3. Nhóm bệnh nhân này chủ yếu là nữ (70%), kiểm soát hen ổn định và không sắp xếp được thời gian để tiếp tục nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm			Đặc điểm		
Tuổi (năm) (trung bình $\pm$ SD), n = 59			Kết quả		
Giới tính (n = 59)	Nam - n (%)	20 (33,9)	Đặc điểm dùng thuốc (n = 59)	Tự ý mua thuốc điều trị hen - n (%)	25 (42,4)
	Nữ - n (%)	39 (66,1)		Sử dụng thuốc hít hàng ngày - n (%)	40 (67,8)
Bệnh mắc kèm (n = 59)	Có bệnh mắc kèm - n (%)	55 (93,2)	Dạng thuốc hít được đánh giá kỹ thuật dùng (n = 55)	MDI - n (%)	15 (27,3)
	Viêm mũi/ viêm xoang - n (%)	48 (81,4)		DPI - n (%)	40 (72,7)
	Khác - n (%)	7 (11,8)	Thông số chức năng hô hấp (n = 46)	FEV1 (% Pre) < 80% - n (%)	16 (34,8)
Thời gian mắc bệnh (n = 56)	Thời gian mắc bệnh (năm), Trung vị (tứ phân vị)	5,0 (1,0 - 26,0)		FEV1/FVC < 70% - n (%)	20 (43,5)
	> 2 năm - n (%)	34 (60,7)		FENO $\geq$ 30 ppb - n (%) (n = 54)	26 (48,1)
	$\leq$ 2 năm - n (%)	22 (39,3)			

Thực trạng hiểu biết về tự quản lý hen, kỹ thuật sử dụng thuốc hít đạt và mức độ kiểm soát hen của bệnh nhân được trình bày lần lượt trong Bảng 2, Bảng 3, Bảng 4.

Bảng 2. Thực trạng kiến thức tự quản lý hen của bệnh nhân (n = 59)

Đặc điểm, cách tính	Kết quả
Điểm ASMQ	
Điểm thô (Trung vị, tứ phân vị)	8,0 (5,0 - 9,0)
Điểm chuyển đổi (Trung vị, tứ phân vị)	57,1 (35,7 - 64,3)
Mức độ hiểu biết về tự quản lý hen (theo điểm ASMQ chuyển đổi)	
Tốt (> 75 điểm) - n (%)	6,0 (10,2)
Trung bình (50 - 75 điểm) - n (%)	35,0 (59,3)
Kém (< 50 điểm) - n (%)	18,0 (30,5)

Bảng 3. Tỷ lệ đạt kỹ thuật dùng thuốc hít (n = 55)

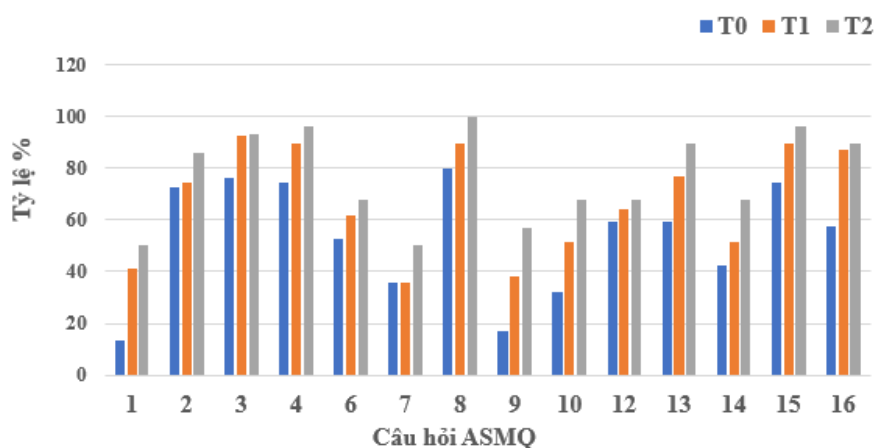
Kỹ thuật dùng thuốc hít	n (%)
Đạt	4 (7,3)
Không đạt	51 (92,7)

Bảng 4. Thực trạng kiểm soát triệu chứng hen (n = 57)

Đặc điểm		Kết quả
Điểm ACT (trung bình $\pm$ SD)		18,1 $\pm$ 5,1
Mức độ kiểm soát hen	- Hen kiểm soát tốt (20 - 25) - n (%)	25 (43,8)
	- Hen kiểm soát chưa tốt (16 - 19) - n (%)	16 (28,1)
	- Hen kiểm soát kém (< 16) - n (%)	16 (28,1)

3.2. Tác động can thiệp của dược sĩ lên kiến thức tự quản lý hen của bệnh nhân

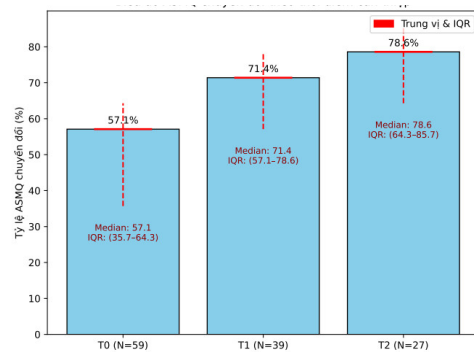
Tỷ lệ các câu trả lời đúng từng câu hỏi trong bộ ASMQ đều tăng lên sau mỗi lần can thiệp (hình 1). Đặc biệt can thiệp làm thay đổi có ý nghĩa thống kê khi tăng hiểu biết của bệnh nhân về hiểu biết về ý nghĩa của việc sử dụng thuốc cắt cơn khẩn cấp nhiều hơn chỉ định ($p = 0,039$) tại thời điểm phỏng vấn T2 so với thời điểm trước can thiệp (T2 so với T0).



Hình 1. Tỷ lệ trả lời đúng bộ câu hỏi ASMQ tại các thời điểm T0, T1, T2

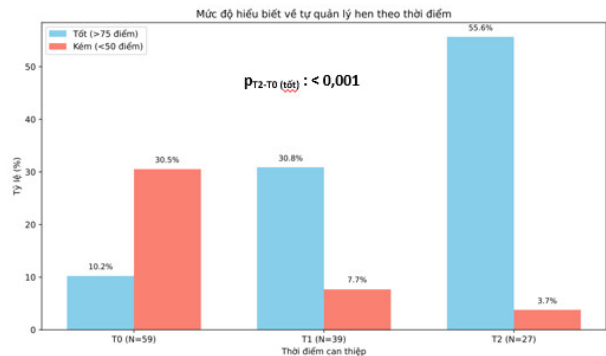
Trung vị điểm ASMQ chuyển đổi tăng lên có ý nghĩa thống kê sau cả hai lần tư vấn từ 57,1 (T0) tới 71,4 (T1) và 78,6 (T2) (Hình 2). Sau can thiệp của dược sĩ, tỷ lệ hiểu biết tốt tăng lên từ 10,2% (T0) tới 30,8% (T1) và 55,6% (T2), đồng thời tỷ lệ hiểu biết kém về tự quản lý hen giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (Hình 2).

ASMQ chuyển đổi tại thời điểm T0, T1, T2



Wilcoxon Signed Ranks Test: $p_{T1 - T0} < 0,001$;
 $p_{T2 - T0} < 0,001$

Hiểu biết về tự quản lý hen tại thời điểm T0, T1, T2



Wilcoxon Signed Ranks Test: $p_{T2 - T0 \text{ (tốt)}} < 0,001$

Hình 2. Điểm số và phân loại hiểu biết về tự quản lý hen tại các thời điểm

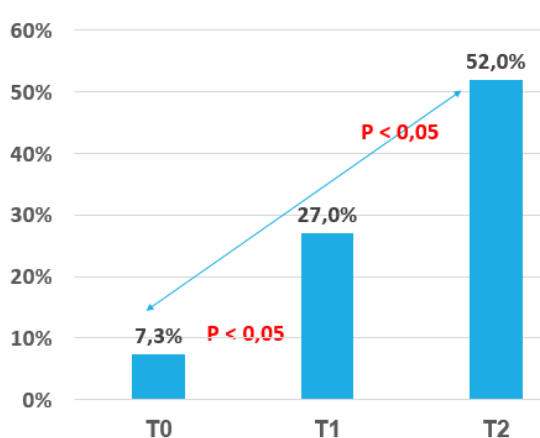
3.3. Tác động can thiệp của dược sĩ lên kỹ thuật sử dụng thuốc hít của bệnh nhân

Tỷ lệ bệnh nhân thao tác sai các bước quan trọng trong kỹ thuật DPI (bước 4 “Thở ra hết sức” và bước 6 “hít thuốc”) giảm dần sau các lần can thiệp (T1, T2 so với T0). Hiệu quả tương tự quan sát được ở kỹ thuật sử dụng bình hít MDI ở hai thao tác quan trọng là kỹ thuật hít thuốc (bước 6) và thao tác nín thở sau hít thuốc vào (bước 7) ($p < 0,05$). Tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân làm sai ở bước 4 “thở ra hết sức” trong kỹ thuật hít MDI vẫn cao, trong khoảng từ 50 đến 80% tại các thời điểm phỏng vấn. Tỷ lệ kỹ thuật dùng thuốc hít “ĐẠT” tăng có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm đánh giá sau tư vấn (Hình 3).

3.4. Tác động can thiệp dược sĩ lên kiểm soát triệu chứng hen

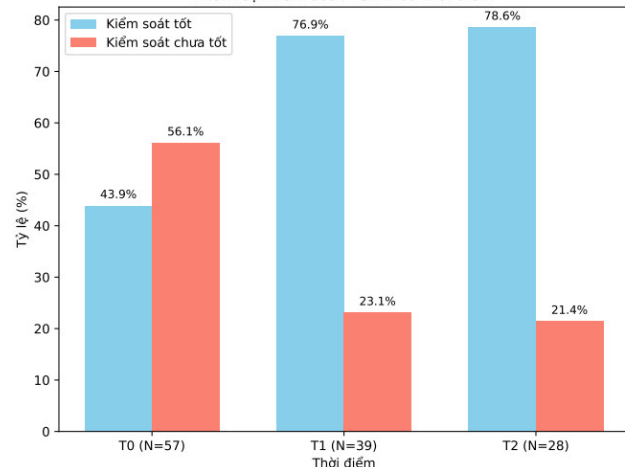
Trung vị của điểm ACT được cải thiện có ý nghĩa thống kê sau can thiệp của dược sĩ (T1, T2 so với T0, $p < 0,05$), tỷ lệ kiểm soát hen tốt tăng có ý nghĩa tại các thời điểm T1 và T2 so với T0 ($p_{T1 - T0} = 0,004$; $p_{T2 - T0} = 0,039$) (Hình 4)..

Tỷ lệ bệnh nhân có kỹ thuật “Đạt”



Hình 3. Tỷ lệ “ĐẠT” kỹ thuật dùng thuốc hít theo thời điểm

Phân loại kiểm soát hen theo thời điểm



Hình 4. Phân loại kiểm soát hen theo thời điểm

IV. BÀN LUẬN

Việc nâng cao hiểu biết về tự quản lý hen và kỹ thuật sử dụng thuốc hít đã được chứng minh đóng vai trò quan trọng giúp bệnh nhân quản lý hen hiệu quả¹⁸. Tại Việt Nam đã có rất nhiều nghiên cứu đánh giá về kỹ thuật sử dụng thuốc hít của bệnh nhân hen, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá tác động của can thiệp được lên hiểu biết quản lý hen và kỹ thuật dùng thuốc hít của bệnh nhân. Theo hiểu biết của chúng tôi, đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam phân tích tác động của can thiệp được đối với nhận thức tự quản lý hen và kỹ thuật sử dụng thuốc hít.

4.1. Bàn luận về hiệu quả can thiệp được sĩ lên hiểu biết về tự quản lý hen và kỹ thuật hít

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ hiểu biết về tự quản lý hen tăng lên sau các lần can thiệp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu can thiệp trước-sau tương tự tại Ấn Độ năm 2014 trên 30 bệnh nhân. Tuy nhiên, có tỷ lệ nhóm bệnh nhân hiểu biết đúng về hen tăng ít hơn (15,0% vs 67,5%). Điều đó có thể được lý giải bằng thời gian đánh giá khác nhau (2 tuần vs 1-3 tháng), và nền hiểu biết về hen của 2 nhóm bệnh nhân khác nhau. So sánh với một nghiên cứu khác tại Singapore¹⁸ trên 67 bệnh nhân với nền hiểu biết về hen tương đồng (tỷ lệ hiểu biết đúng $\geq 50\%$), nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tăng tỷ lệ hiểu đúng về hen tương đương thông qua điểm số ASMQ trung bình tăng có ý nghĩa sau can thiệp. Kết quả tương tự cũng tìm thấy ở nghiên cứu đánh giá can thiệp được sĩ với hiểu biết về tự quản lý hen của bệnh nhân tại Serbia năm 2018¹⁹.

Kỹ thuật dùng thuốc hít của bệnh nhân được cải thiện có ý nghĩa thống kê trong hai thao tác quan trọng (kỹ thuật hít thuốc và bước nín thở sau khi hít thuốc) so với thời điểm T0 ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân có kỹ thuật sử dụng thuốc hít “ĐẠT” tăng có ý nghĩa thống kê từ 7,3% (T0) lên 27,0% (T1) và 52,0% (T2). Kết quả thay đổi có ý nghĩa trong kỹ thuật sử dụng thuốc hít “ĐẠT” cũng được quan sát trong nhiều nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới^{20,21}.

Một điểm nhấn trong nội dung tư vấn của chúng tôi là cung cấp bản kế hoạch hành động hen

cho từng bệnh nhân hướng dẫn bệnh nhân duy trì thuốc dự phòng kèm dấu hiệu nhận biết và xử trí cơn hen cấp bởi kế hoạch hành động hen đóng vai trò rất hữu ích trong quản lý hen. Một nghiên cứu năm 2002 cho thấy chương trình tư vấn hen không bao gồm kế hoạch hành động hen (chỉ cung cấp thông tin tư vấn) không cải thiện tỷ lệ nhập viện, tần suất khám hen hay chức năng phổi²². Thời gian tái tư vấn được lựa chọn là từ mỗi 1-3 tháng tùy theo lịch bệnh nhân sắp xếp phù hợp với khoảng thời gian khuyến cáo (1-6 tháng) cho việc tái đào tạo kỹ năng sử dụng thuốc hít trong nhiều nghiên cứu^{19,20}. Việc cung cấp tài liệu về kỹ thuật dùng dụng cụ hít đúng bằng hình ảnh cũng giúp ích hơn cho bệnh nhân trong quá trình thực hành tại nhà.

Tác động can thiệp được sĩ lên kiểm soát hen

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm số ACT sau mỗi lần can thiệp có trung vị tăng lên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Trung vị của điểm số ACT tăng 3,0 điểm tại thời điểm 1 - 3 tháng sau lần can thiệp đầu tiên, tăng 2,0 điểm tại thời điểm phỏng vấn 1 - 3 tháng sau lần can thiệp thứ hai. Kết quả tương tự được quan sát trong nghiên cứu trên 201 bệnh nhân tại Bỉ năm 2008 (ACT tăng +2,3 điểm ở nhóm can thiệp) ($p = 0,038$) [90] hay tại Serbia năm 2017 với thiết kế tương tự ACT tăng có ý nghĩa thống kê sau can thiệp ($p < 0,05$).

Tỷ lệ kiểm soát hen tốt của chúng tôi cũng tăng có ý nghĩa sau cả hai lần can thiệp ($p < 0,05$). Tác động tích cực của can thiệp được sĩ cũng được quan sát ở các nghiên cứu trên thế giới 43,9% (T0) lên 76,9% (T1) lên 78,6% (T2). Kết quả ban đầu của nghiên cứu này cho thấy can thiệp được trên hiểu biết về tự quản lý hen và kỹ thuật dùng thuốc hít của bệnh nhân có ảnh hưởng tích cực, cải thiện mức độ kiểm soát triệu chứng hen của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi quan sát được có mối tương quan thuận giữa sự thay đổi của hiểu biết về tự quản lý hen và sự thay đổi kiểm soát triệu chứng hen. Bệnh nhân có kiến thức tốt hơn có sự kiểm soát triệu chứng hen tốt hơn. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu đã tiến hành có sự can thiệp của dược sĩ. Quan trọng hơn, sự thay đổi quan sát

được nhiều từ nhóm bệnh nhân có hiểu biết nền về tự quản lý hen mức trung bình ($ASMQ_{\text{chuyển đổi}} \geq 50$). Điều này một lần nữa khẳng định vai trò tư vấn của dược sĩ trong cải thiện chất lượng điều trị hen.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên một lượng bệnh nhân hạn chế có thể ảnh hưởng tới ý nghĩa của các phép thống kê, việc đánh giá hiệu quả can thiệp sẽ chính xác và đáng tin cậy hơn khi cỡ mẫu nhóm đủ lớn. Kết quả sơ bộ cho thấy can thiệp được cải thiện tích cực kiến thức bệnh hen, khả năng tự quản lý hen và kỹ thuật dùng thuốc hít của bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Can thiệp của dược sĩ lâm sàng giúp cải thiện đáng kể hiểu biết tự quản lý (ASMQ), giảm sai sót kỹ thuật hít, và tăng tỷ lệ kiểm soát hen tốt (ACT). Cần có thêm nghiên cứu đa trung tâm, thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá bền vững của nghiên cứu. Tuy vậy, tư vấn dược sĩ nên được tích hợp thường quy vào quản lý hen tại bệnh viện dưới nhiều hình thức khác nhau: tư vấn thường quy tại nhà thuốc, tư vấn tại các sinh hoạt thường quy của các câu lạc bộ hen nhằm giúp bệnh nhân quản lý bệnh hen tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Barnett SB, Nurmagambetov TA (2011) *Costs of asthma in the United States: 2002-2007*. J Allergy Clin Immunol 127(1): 145-152.
- Cisternas MG, Blanc PD et al (2003) *A comprehensive study of the direct and indirect costs of adult asthma*. J Allergy Clin Immunol 111(6): 1212-1218.
- Nguyen K, Zahran H et al (2011) *Factors associated with asthma control among adults in five New England states, 2006-2007*. J Asthma 48(6): 581-588.
- Gibson PG, Powell H et al (2003) *Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma*. Cochrane Database Syst Rev (1): Cd001117.
- Armour CL, Reddel HK et al (2013) *Feasibility and effectiveness of an evidence-based asthma service in Australian community pharmacies: A pragmatic cluster randomized trial*. J Asthma 50(3): 302-309.
- Kueth MC, Vaessen-Verberne AA et al (2013) *Nurse versus physician-led care for the management of asthma*. Cochrane Database Syst Rev (2): Cd009296.
- Manfrin A, Tinelli M et al (2017) *A cluster randomised control trial to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of the Italian medicines use review (I-MUR) for asthma patients*. BMC Health Serv Res 17(1): 300.
- Bộ Y tế (2020) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em từ 12 tuổi*.
- Mancuso CA, Sayles W et al (2009) *Development and testing of the Asthma Self-Management Questionnaire*. Ann Allergy Asthma Immunol 102(4): 294-302.
- Nguyen VN, Huynh TTH et al (2018) *Knowledge on self-management and levels of asthma control among adult patients in Ho Chi Minh City, Vietnam*. Int J Gen Med, 11: 81-89.
- HPD Madhushani, Subasinghe Subasinghe (2016) *Knowledge attitudes and practices of asthma-Does it associate with demographic factors of adult patients*. Asian Pacific Journal of Health Sciences 3: 94-99.
- Nguyen VN, Chavannes N et al (2012) *The Asthma Control Test (ACT) as an alternative tool to Global Initiative for Asthma (GINA) guideline criteria for assessing asthma control in Vietnamese outpatients*. Prim Care Respir J 21(1): 85-89.
- Bộ Y tế (2018) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính*.
- Nguyễn Hoài Thu (2016) *Đánh giá tuân thủ điều trị và kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Bạch Mai*. Luận văn thạc sĩ - Đại học Dược Hà Nội.
- Pothirat C, Chaiwong W et al (2015) *Evaluating inhaler use technique in COPD patients*. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 10: 1291-1268.
- Malarvizhi M Hariprasad B, Bhavani M (2014), *Determine the level of knowledge and practice among asthmatic patients attending chest OPD at selected hospitals, Chennai*. IJAICT 1(3).
- Prabhakaran L Lim G et al (2006) *Impact of an asthma education programme on patients'*

- knowledge, inhaler technique and compliance to treatment.* Singapore Med J 47(3): 225-31.
19. Kovačević M, Ćulafić M et al (2018) *Impact of community pharmacists' interventions on asthma self-management care.* Res Social Adm Pharm 14(6): 603-611.
 20. Đặng Thị Thanh Huyền (2018) *Đánh giá tuân thủ và kỹ thuật sử dụng thuốc điều trị hen phế quản ở bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang.* Luận văn thạc sĩ - Đại học Dược Hà Nội.
 21. Hämmerlein A, Müller U et al (2011) *Pharmacist-led intervention study to improve inhalation technique in asthma and COPD patients.* J Eval Clin Pract 17(1): 61-70.
 22. Gibson PG, Powell H et al (2002) *Limited (information only) patient education programs for adults with asthma.* Cochrane Database Syst Rev (2): Cd001005