

Phân tích hiệu quả hoạt động tư vấn sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt, dụng cụ tiêm insulin cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội

Analysis of the effectiveness of medication counseling activities in outpatients with type 2 diabetes at Hanoi Traditional Medicine General Hospital

Nguyễn Thị Hồng Hạnh¹, Lê Đình Khoa²,
Bạch Thùy Dương¹, Nguyễn Tứ Sơn¹,
Lý Công Thành¹, Nguyễn Thành Hải^{1*}

¹Trường Đại học Dược Hà Nội,
²Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm phân tích hiệu quả hoạt động tư vấn sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt, dụng cụ tiêm insulin trong điều trị đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 ở bệnh nhân (BN) ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thiết kế thuần tập tiến cứu, thu nhận các bệnh nhân ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội trong thời gian từ 01/10/2024 - 31/01/2025. BN thỏa mãn tiêu chí của nghiên cứu được được sĩ lâm sàng tư vấn sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường có dạng bào chế đặc biệt và dụng cụ tiêm insulin. **Kết quả:** Có 205 BN được thu nhận vào nghiên cứu. Tỷ lệ BN thực hiện đúng cách sử dụng bút tiêm và xylanh tiêm insulin tăng đáng kể, đặc biệt là tỷ lệ đúng ở các bước 1, 2 (từ dưới 40–50% lên trên 70%) với nhóm bút tiêm insulin và ở bước 2 với xylanh tiêm (từ 26,3% lên 78,9%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân có thói quen nhai, bẻ hoặc nghiền thuốc đường uống giảm đáng kể từ 62,6% xuống còn 15,7% đối với thuốc gliclazid và từ 57,3% xuống còn 16,1% đối với thuốc metformin. **Kết luận:** Hoạt động tư vấn sử dụng thuốc có vai trò quan trọng trong cải thiện kiến thức và cách sử dụng các thuốc dạng bào chế đặc biệt trên bệnh nhân ngoại trú điều trị ĐTĐ típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

Từ khóa: Tư vấn sử dụng thuốc, thuốc dạng bào chế đặc biệt, insulin tiêm, đái tháo đường.

Summary

Objective: This study aimed to evaluate the effectiveness of medication counseling activities on the use of special dosage forms and insulin delivery for diabetes outpatients at Hanoi Traditional Medicine Hospital. **Subject and method:** Outpatients with type 2 diabetes who met the inclusion criteria were recruited at Hanoi Traditional Medicine General Hospital from 01/10/2024 to 31/01/2025. A prospective cohort study design was applied. **Result:** After counseling 205 patients, there was a significant increase in the proportion of patients who correctly used and stored their insulin pens and syringes ($p < 0.05$).

Ngày nhận bài: 01/8/2025, ngày chấp nhận đăng: 20/10/2025

* Tác giả liên hệ: haint@hup.edu.vn - Trường Đại học Dược Hà Nội

Notably, the proportion of patients correctly performing steps 1 and 2 of the injection process for insulin pens rose from 40-50% to over 70%. Similarly, for syringes, the proportion of patients who correctly performed step 2 increased from 26.3% to 78.9% ($p < 0.05$). Furthermore, the percentage of patients with the habit of chewing, breaking, or crushing their oral medication decreased significantly, dropping from 62.6% to 15.7% for gliclazide and from 57.3% to 16.1% for metformin. *Conclusion:* This study demonstrates that medication counseling is a crucial and effective strategy for improving patient knowledge and the proper use of special dosage forms among outpatients with type 2 diabetes at Hanoi Traditional Medicine General Hospital.

Keywords: Medication counseling, special dosage forms, injectable insulin, diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong các bệnh không lây nhiễm phổ biến và đặc biệt được quan tâm không chỉ trong ngành y tế mà còn của cả xã hội. Ở Việt Nam, ĐTĐ típ 2 đang có xu hướng gia tăng cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, thống kê năm 2019 cho thấy khoảng 6% người trưởng thành mắc bệnh ĐTĐ típ 2. Trong điều trị ĐTĐ típ 2, các dạng bào chế đặc biệt như dạng viên phóng thích chậm, giải phóng biến đổi được sử dụng rất nhiều trong kê đơn để tăng tính tuân thủ hơn cho người bệnh¹. Tuy nhiên, nếu sử dụng không đúng cách sẽ làm giảm hiệu quả điều trị của thuốc, đồng thời, có thể gây ra một số phản ứng có hại của thuốc (ADR). Một số nghiên cứu gần đây cho thấy sau khi Dược sĩ lâm sàng triển khai hoạt động tư vấn sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt, dụng cụ tiêm insulin trên bệnh nhân ngoại trú đã góp phần không nhỏ vào hiệu quả sử dụng thuốc^{2, 3}. Do đó, việc sử dụng đúng các thuốc điều trị ĐTĐ có dạng bào chế đặc biệt, dụng cụ tiêm insulin cho bệnh nhân ngoại trú tại các cơ sở y tế khám chữa bệnh có quản lý bệnh nhân ĐTĐ típ 2 cần được quan tâm để nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đang quản lý số lượng lớn bệnh nhân cao tuổi mắc nhiều bệnh mạn tính, trong đó có khoảng 2500 bệnh nhân ĐTĐ típ 2. Vì vậy, việc tư vấn sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt và insulin tiêm giữ vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả điều trị bệnh đái tháo đường. Nhận thấy tầm quan trọng này, Bệnh viện đã có kế hoạch triển khai hoạt động tư vấn sử dụng thuốc trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 ngoại trú từ

01/10/2024. Để đánh giá hiệu quả của hoạt động này làm cơ sở cho sự cải tiến và phát triển các chương trình tư vấn cho bệnh nhân ĐTĐ trong tương lai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Phân tích hiệu quả hoạt động tư vấn sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt, dụng cụ tiêm insulin ở bệnh nhân ngoại trú điều trị ĐTĐ típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Các bệnh nhân ĐTĐ típ 2 được điều trị ngoại trú thỏa mãn tiêu chí nghiên cứu được lựa chọn tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội trong thời gian từ 01/10/2024- 31/01/2025. Lựa chọn bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, trong phác đồ điều trị có sử dụng ít nhất một thuốc có dạng bào chế đặc biệt và nhận được sự tư vấn của dược sĩ lâm sàng. Nghiên cứu loại trừ các bệnh nhân bỏ không tham gia nghiên cứu, có biến chứng cấp tính hoặc bệnh nhân không đến tái khám theo lịch hẹn quá 15 ngày.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Thuần tập tiến cứu, thu thập kết quả dựa trên phiếu theo dõi điều trị của bệnh nhân, bộ câu hỏi về việc sử dụng các thuốc có dạng bào chế đặc biệt và dụng cụ tiêm insulin, và quan sát thao tác sử dụng dụng cụ tiêm insulin. Bệnh nhân trả lời bộ câu hỏi về sử dụng thuốc và thực hiện thao tác sử dụng dụng cụ tiêm insulin lần 1 trước khi được dược sĩ lâm sàng tư vấn sử dụng thuốc (T0) và lần 2 tại lần tái khám tiếp theo theo lịch hẹn (T1).

Cỡ mẫu nghiên cứu: Lấy mẫu toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong khoảng thời gian từ 01/10/2024- 31/01/2025.

Hoạt động tư vấn:

Dược sĩ xây dựng nội dung tờ PIL hướng dẫn sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt tại bệnh viện bao gồm các thuốc Golddicron (Gliclazid) 30mg, Gliclada (Gliclazid) 60mg, Glumeform (Metformin hydrochlorid) 500mg, và Metformin Stella (Metformin hydrochlorid) 1000mg dựa trên tờ hướng dẫn sử dụng của các thuốc này.

Dược sĩ lựa chọn video hướng dẫn sử dụng bút tiêm insulin Lantus (Insulin glargin), insulin lọ tiêm Mixtard (insulin human) của hãng dược phẩm để hướng dẫn bệnh nhân sử dụng insulin.

Sau khi bệnh nhân lĩnh thuốc tại kho cấp phát bảo hiểm, những bệnh nhân có sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt được mời đến phòng tư vấn của dược sĩ lâm sàng. Tại đây dược sĩ tư vấn dựa trên PIL của thuốc có dạng bào chế đặc biệt và phát cho bệnh nhân, cho bệnh nhân xem video về cách sử dụng insulin, và hướng dẫn bệnh nhân thực hiện theo từng bước.

Bộ câu hỏi về sử dụng thuốc:

Các câu hỏi về kiến thức sử dụng thuốc uống dạng bào chế đặc biệt và dụng cụ tiêm insulin được

xây dựng dựa trên PIL đã xây dựng và các video đã lựa chọn.

Các câu hỏi về kiến thức và hành vi sử dụng bút tiêm insulin gồm có câu hỏi yêu cầu BN thực hiện các bước sử dụng bút tiêm/xylanh tiêm insulin, câu hỏi về bảo quản, vị trí tiêm, thời điểm tiêm, tái sử dụng kim tiêm.

Câu hỏi về kiến thức sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt bao gồm: Việc nhai, bẻ, nghiền thuốc khi uống thuốc; thời điểm sử dụng, số lần uống thuốc trong ngày; cách xử trí khi gặp ADR.

Các tiêu chí đánh giá:

Bệnh nhân được đánh giá là thực hiện đúng từng bước kỹ thuật sử dụng bút tiêm hoặc xylanh tiêm khi thực hiện đúng trình tự của các bước và thực hiện đúng các thao tác kỹ thuật trong từng bước.

Bệnh nhân được đánh giá là trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức khi câu trả lời thống nhất với thông tin trong PIL và video hướng dẫn.

Xử lý số liệu: Quản lý và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0 và Excel 2016 với các phân tích thống kê mô tả tỷ lệ %; giá trị trung bình $\bar{X} \pm SD$ nếu biến số phân phối chuẩn và dưới dạng trung vị (tứ trung vị) nếu biến số phân bố không chuẩn; So sánh sự khác biệt về tỷ lệ trước và sau tư vấn sử dụng test McNemar (Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$).

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú

Các đặc điểm nhân khẩu học được mô tả trên các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1:

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số bệnh nhân (tỷ lệ %) (n = 205)
Tuổi	< 65	155 (75,6%)
	≥ 65	50 (24,4%)
	TB ± SD, min – max	70,2 ± 8,4 (45 -95)
Giới tính	Nam	73 (35,6%)
	Nữ	132 (64,4%)
Trình độ học vấn	< PTTH	55 (26,8%)
	≥ PTTH	150 (73,2%)
Nghề nghiệp	Làm ruộng/lao động khác	26 (12,7%)

Đặc điểm chung		Số bệnh nhân (tỷ lệ %) (n = 205)
	Cán bộ công chức	35 (17,1%)
	Hưu trí	144 (70,2%)
Thời điểm mắc bệnh	Mới mắc	14 (6,8%)
	Tái khám	191 (93,2%)
Bệnh mắc kèm (n = 193)	Tăng huyết áp	157 (76,6%)
	Rối loạn lipid	115 (56,1%)
	Bệnh lý thận	30 (14,6%)
	Bệnh lý gan	64 (31,2%)
Thuốc/dụng cụ sử dụng	Bút tiêm insulin	23 (11,2%)
	Xylanh tiêm insulin	38 (18,5%)
	Thuốc uống dạng bào chế đặc biệt	181 (88,3%)

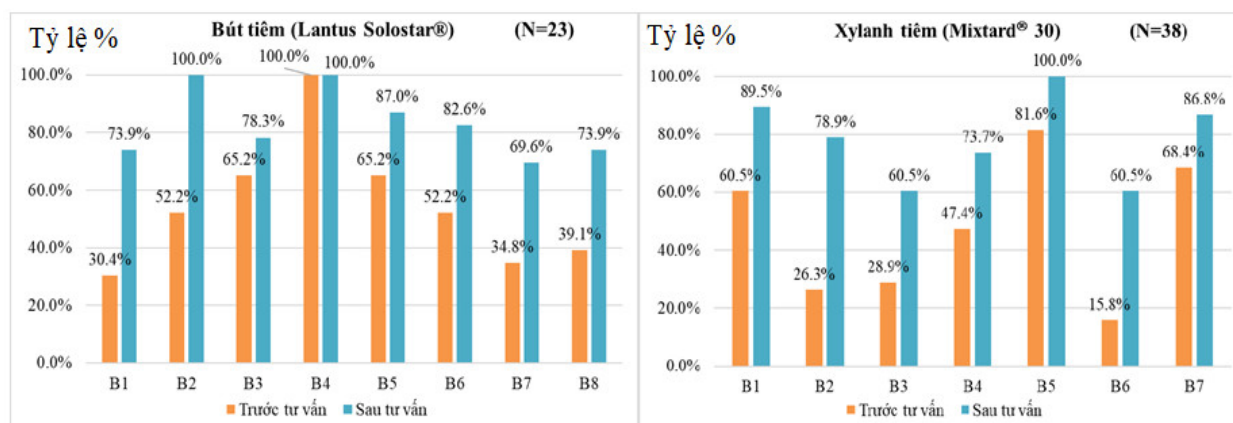
Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $70,2 \pm 8,4$; trong đó nữ chiếm 64,4%. Trình độ học vấn từ THPT trở lên chiếm đa số (73,2%), nghề nghiệp chủ yếu là hưu trí (70,2%). Tỷ lệ bệnh nhân đến tái khám chiếm phần lớn với 191 người (93,2%). Bệnh lý mắc kèm phổ biến nhất là tăng huyết áp (THA) với tỷ lệ 76,6%. Bệnh nhân có thể mắc 1 hoặc nhiều bệnh mắc kèm.

3.2. Hiệu quả của hoạt động tư vấn sử dụng thuốc tiêm insulin đến kiến thức và kỹ năng sử dụng insulin

3.2.1. Thực hiện các bước kỹ thuật sử dụng bút tiêm và xylanh tiêm insulin

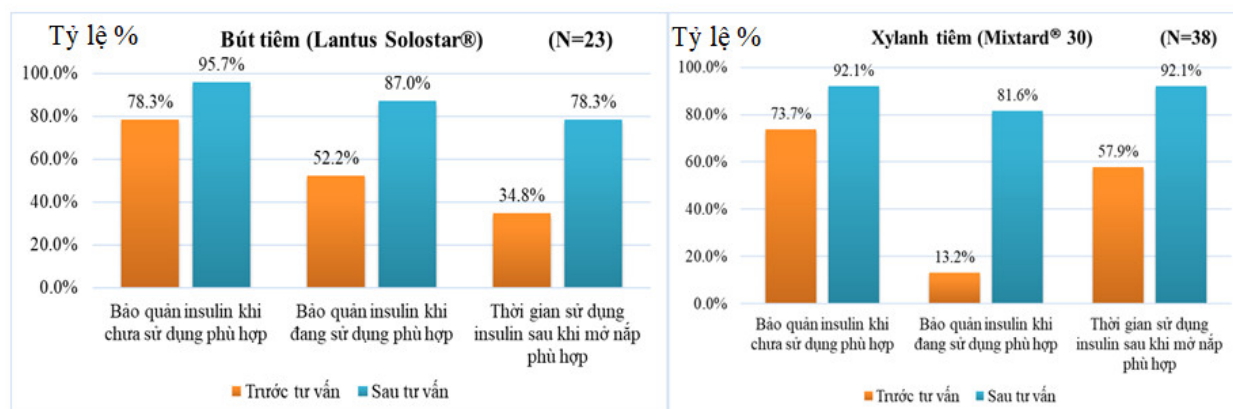
Kết quả nghiên cứu cho thấy sau tư vấn tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng trong từng bước kỹ thuật sử dụng bút tiêm và xylanh tiêm insulin đều tăng đáng kể so với thời điểm trước khi tư vấn (Hình 1).

Ở nhóm sử dụng bút tiêm, tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng các bước đều tăng lên, đặc biệt tại bước 1, bước 2 và bước 5 đều tăng lên trên 70% sau khi tư vấn. Đối với xylanh tiêm, các bước thực hiện cũng cho thấy sự cải thiện rõ rệt. Một số bước có thay đổi lớn gồm Bước 2 từ 26,3% lên 78,9%, Bước 6 từ 15,8% lên 60,5%, và Bước 7 từ 68,4% lên 86,8%. Ngoài ra, những bước có tỷ lệ đúng cao trước tư vấn như Bước 5 (81,6%) tiếp tục được nâng lên mức tối đa 100% sau tư vấn.



Hình 1. Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng trong từng bước kỹ thuật sử dụng bút tiêm (Lantus Solostar®) và xylanh tiêm insulin (Mixtard® 30) trước và sau tư vấn (các so sánh trước và sau tư vấn đều có $p < 0,05$ trừ B4 của bút tiêm Lantus)

3.2.2. Kiến thức về bảo quản và sử dụng bút tiêm và xylanh tiêm insulin



Hình 2. Tỷ lệ bệnh nhân bảo quản dụng cụ tiêm insulin phù hợp trước và sau khi tư vấn (các so sánh trước và sau tư vấn đều có $p < 0,05$)

Bảng 2. Các vấn đề liên quan đến sử dụng bút tiêm và xylanh tiêm của bệnh nhân ĐTĐ típ 2 trước và sau tư vấn

Đặc điểm		Bút tiêm (n = 23)			Xylanh tiêm (n = 38)		
		Trước khi tư vấn (%)	Sau khi tư vấn (%)	p	Trước khi tư vấn (%)	Sau khi tư vấn (%)	p
Vị trí tiêm	Thay đổi vị trí tiêm đúng	21,7%	91,3%	0,02	31,6%	86,8%	0,03
	Tiêm vào phi đại mô mỡ	78,3%	17,4%	0,02	57,9%	13,2%	0,02
Thời điểm tiêm Insulin đúng		100,0%	100,0%	-	10,5%	94,7%	0,01
Không tái sử dụng		56,5%	100,0%	<0,05	100,0%	100,0%	-

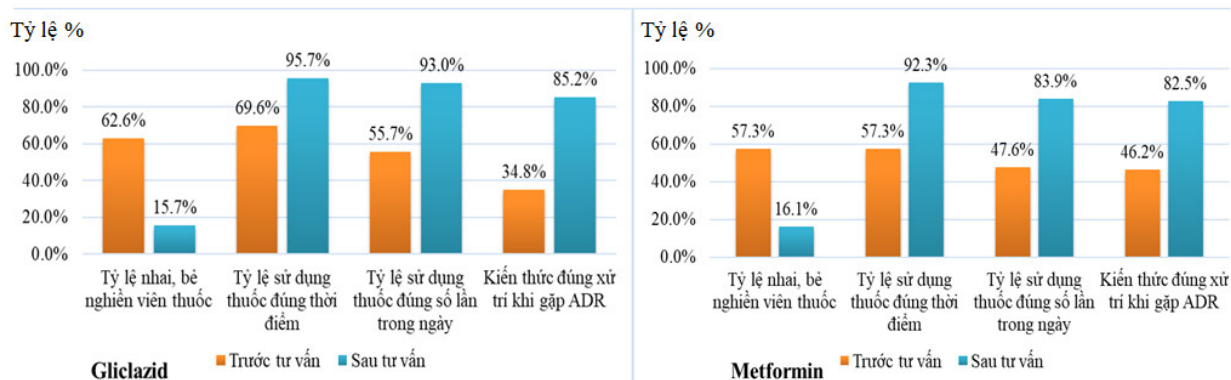
Tỷ lệ bệnh nhân bảo quản đúng khi chưa sử dụng, đang sử dụng và thời gian sử dụng sau khi mở nắp ở cả 2 nhóm bút tiêm và xylanh tiêm insulin đều tăng có ý nghĩa thống kê ở thời điểm trước và sau khi tư vấn với $p < 0,05$. Mức cải thiện lớn nhất ghi nhận ở giai đoạn đang sử dụng (bút tiêm: 52,2% lên 87,0%; xylanh: 13,2% lên 81,6%) (Hình 2).

Sau tư vấn, tỷ lệ bệnh nhân thay đổi vị trí tiêm đúng đều tăng, từ 21,7% lên 91,3% đối với bút tiêm và từ 31,6% lên 86,8% đối với xylanh tiêm. Tỷ lệ bệnh nhân tiêm vào phi đại mô mỡ giảm sau khi tư vấn, chiếm 17,4% (bút tiêm) và 13,2% (xylanh tiêm). Nhóm xylanh cải thiện mạnh về thời điểm tiêm đúng (từ 10,5% lên 94,7%), trong khi bút tiêm vẫn duy trì 100%. Không có bệnh nhân nào tái sử dụng kim tiêm sau tư vấn (Bảng 2).

3.3. Hiệu quả của hoạt động tư vấn sử dụng thuốc uống có dạng bào chế đặc biệt metformin và gliclazid

Đối với gliclazid, tỷ lệ bệnh nhân có hành vi nhai, bẻ, nghiền viên thuốc giảm mạnh từ 62,6% xuống 15,7%. Tỷ lệ dùng thuốc đúng thời điểm tăng từ 69,6% lên 95,7%; tỷ lệ dùng đúng số lần trong ngày tăng từ 55,7% lên 93,0%. Đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân xử trí ADR đúng tăng từ 34,8% lên 85,2%.

Đối với metformin, tỷ lệ nhai, bẻ, nghiền viên thuốc giảm từ 57,3% xuống 16,1%. Tỷ lệ dùng đúng thời điểm tăng từ 57,3% lên 92,3%; tỷ lệ dùng đúng số lần trong ngày tăng từ 47,6% lên 83,9%. Đồng thời, tỷ lệ xử trí ADR đúng tăng đáng kể từ 46,2% lên 82,5% (Hình 3)



Hình 3. So sánh đặc điểm sử dụng thuốc uống có dạng bào chế đặc biệt Metformin và Gliclazid trước và sau khi tư vấn ($p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Danh mục thuốc điều trị ĐTĐ tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đa dạng, trong đó nghiên cứu tập trung vào các thuốc có dạng bào chế/dụng cụ đặc biệt gồm: Gliclazid và metformin dạng giải phóng biến đổi, insulin dạng bút tiêm và dạng lọ dùng kèm xy lanh tiêm.

Về thực trạng sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt và dụng cụ insulin tiêm:

Trước can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân có đầy đủ kiến thức về cách dùng thuốc và thực hiện đúng các thao tác kỹ thuật khi được yêu cầu đối với thuốc uống dạng phóng thích kéo dài còn thấp. Có tới 62,6% bệnh nhân thừa nhận từng bẻ, nhai hoặc nghiền viên thuốc, đặc biệt với metformin và gliclazid. Việc này làm mất cấu trúc giải phóng kéo dài, dẫn đến nồng độ thuốc tăng đột ngột và nguy cơ ADR, nhất là rối loạn tiêu hóa và hạ đường huyết. Điều này cho thấy vấn đề thiếu hiểu biết về thuốc có dạng bào chế đặc biệt khá phổ biến ở tuyến điều trị ngoại trú.

Về bảo quản insulin, phần lớn bệnh nhân vẫn có thói quen để thuốc trong ngăn mát tủ lạnh kể cả khi đã mở nắp: 86,8% với Mixtard[®] 30 và 47,8% với Lantus Solostar[®]. Điều này chưa phù hợp với khuyến cáo bảo quản insulin đang dùng ở nhiệt độ phòng ($< 30^{\circ}\text{C}$)⁶. Sai lệch này dẫn đến nguy cơ giảm hoạt tính insulin do hiện tượng kết tủa hoặc đông lạnh từng phần.

Kỹ thuật tiêm insulin trước tư vấn còn nhiều sai sót: Chỉ 31,6% bệnh nhân xoay vòng vị trí tiêm đúng, tỷ lệ tái sử dụng kim tiêm lên tới 68,4%. Trong đó, bệnh nhân sử dụng bút tiêm Lantus Solostar[®] có tới 56,5% bệnh nhân tái sử dụng kim tiêm, cụ thể có 8,7% bệnh nhân tái sử dụng kim tiêm trên 5 lần, tương đương với một số nghiên cứu khác⁷. Việc tái sử dụng kim tiêm insulin có nguy cơ dẫn đến lipohypertrophy, làm thay đổi sự hấp thu insulin tại chỗ tiêm. Hậu quả là bệnh nhân có thể gặp biến thiên đường huyết và hạ đường huyết không mong muốn, từ đó ảnh hưởng tiêu cực đến kiểm soát đường huyết⁵.

Về hiệu quả của hoạt động tư vấn sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt và dụng cụ insulin tiêm:

Sau tư vấn sử dụng thuốc uống có dạng bào chế đặc biệt, tỷ lệ bệnh nhân nhai, bẻ hoặc nghiền viên thuốc giảm mạnh: Chỉ còn 15,7% với gliclazid và 16,1% với metformin ($p < 0,05$). Đây là sự cải thiện đáng kể, chứng minh tác động tích cực của hoạt động tư vấn. Sau khi được tư vấn, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đã cải thiện rõ rệt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thành Hải tại Trung tâm Y tế Hạ Long, khi tỷ lệ bệnh nhân nhai, bẻ, nghiền giảm từ 62,3% xuống 15,8% với Diamicon MR và từ 56,6% xuống 15,9% với Glucophage XR⁶. Điều này chứng minh hoạt động tư vấn có hiệu quả nhất quán trong thay đổi hành vi bệnh nhân ở cả hai bối cảnh. Đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc đúng

thời điểm tăng lên: 95,7% với gliclazid và 92,3% với metformin, còn tỷ lệ dùng đúng số lần trong ngày tăng tương ứng lên 93,0% và 83,9%.

Tỷ lệ bệnh nhân bảo quản insulin đúng quy định tăng rõ rệt sau tư vấn: Mixtard® 30 từ 73,7% lên 92,1%, Lantus Solostar® từ 47,8% lên 78,3%. Việc bảo quản đúng điều kiện nhiệt độ và thời gian giúp ổn định hoạt tính insulin, đảm bảo hiệu quả điều trị².

Trước tư vấn, tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng từng thao tác kỹ thuật khi sử dụng bút tiêm insulin khá thấp. Các bước có tỷ lệ thấp gồm kiểm tra insulin (30,4%), giữ kim trong da ≥ 10 giây (34,8%) và tháo kim sau tiêm (39,1%). Đây cũng là những sai sót phổ biến được ghi nhận trong các nghiên cứu khác, khi bệnh nhân tin tưởng quá mức vào bảo quản cá nhân hoặc bỏ qua bước giữ kim, dẫn tới rò rỉ insulin tới 43,5% trường hợp⁷. Sau tư vấn bằng PIL và video minh họa, tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng thao tác ở từng bước đều tăng đáng kể, đặc biệt ở Bước 4 đạt 100% trường hợp bệnh nhân thực hiện đạt yêu cầu.

Đối với kỹ thuật tiêm insulin bằng xy lanh, kết quả cũng ghi nhận sự cải thiện rõ rệt. Cụ thể, một số bước có mức tăng đáng kể như Bước 2 từ 26,3% lên 78,9%, Bước 6 từ 15,8% lên 60,5%. Bên cạnh đó, những bước vốn đã đạt tỷ lệ đúng cao trước tư vấn, điển hình là Bước 5 (81,6%) vẫn tiếp tục được nâng lên mức tối ưu 100% sau tư vấn. Sai sót thường gặp trước tư vấn là không sát khuẩn nắp lọ thuốc và vị trí tiêm, chọn sai góc tiêm, hoặc không giữ kim đủ lâu dưới da. Sau tư vấn, tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng đủ các bước tăng lên đáng kể, hầu hết các bước đều đạt trên 60%. Những cải thiện này có ý nghĩa lớn trong việc hạn chế nguy cơ nhiễm trùng và tăng hiệu quả hấp thu insulin. Tình trạng này cũng tương đồng với kết quả của Nguyễn Thành Hải (2022) tại Trung Tâm Y tế Hạ Long, nơi tỷ lệ thay đổi vị trí tiêm đúng chỉ đạt 20% với bút và 30% với xy lanh, trong khi tỷ lệ tiêm vào vùng phì đại mô mỡ lại rất cao (80% và 57,5% tương ứng)⁶. Sau khi được tư vấn, cả hai nghiên cứu đều ghi nhận sự cải thiện rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Những cải thiện này cho thấy tác động rõ rệt của hoạt động tư vấn được lâm sàng trong thay đổi hành vi sử dụng insulin của bệnh nhân, góp phần giảm sai sót, hạn chế ADR và nâng cao hiệu quả điều trị⁸.

V. KẾT LUẬN

Sau hoạt động tư vấn, kiến thức và thực hành sử dụng thuốc dạng bào chế đặc biệt và dụng cụ tiêm insulin của bệnh nhân cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ sai sót như nhai/bẻ thuốc, tiêm vào phì đại mô mỡ, bảo quản insulin sai cách hay thực hiện sai kỹ thuật đều giảm có ý nghĩa; đồng thời tỷ lệ sử dụng thuốc và insulin đúng thời điểm, đúng liều, bảo quản đúng và tuân thủ đầy đủ các bước kỹ thuật đều tăng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee CS, Tan JHM, Sankari U, Koh YLE, Tan NC (2017) *Assessing oral medication adherence among patients with type 2 diabetes mellitus treated with polytherapy in a developed Asian community: A cross-sectional study*. BMJ Open 7(9): 16-17.
2. American Diabetes Association (2019) *Insulin administration*. Diabetes Care 27(1): 106-109.
3. Đỗ Thị Hằng, Nguyễn Thành Hải, Đỗ Văn Dũng và cộng sự (2017) *Khảo sát kiến thức và tư vấn cách sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường typ 2 có dạng bào chế đặc biệt tại khoa Nội tiết - Bệnh viện Đa khoa Khu vực Phúc Yên*. Tạp chí khoa học Đại học Quốc Gia Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2019) *Hướng dẫn thực hành dược lâm sàng cho dược sĩ trong một số bệnh không lây nhiễm* ban hành kèm theo quyết định số 3809/QĐ-BYT ngày 27 tháng 8 năm 2019,.
5. Blanco M, Hernández MT, Strauss KW, Amaya M (2013) *Prevalence and risk factors of lipohypertrophy in insulin-injecting patients with diabetes*. Diabetes Metab 39(5): 445-453.
6. Nguyễn Thành Hải (2022) *Vai trò của Dược sĩ trong tư vấn sử dụng các thuốc dạng bào chế đặc biệt trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú*. VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences, Vol. 38, No. 1: 1-10
7. Frid AH, Hirsch LJ, Menchior AR, Morel DR, Strauss KW (2016) *Worldwide Injection Technique Questionnaire Study: Injecting Complications and the Role of the Professional*. Mayo Clin Proc 91(9): 1224-1230.
8. Trần Hữu Dàng (2024) *Cập nhật điều trị đái tháo đường típ 2 từ ADA/EASD 2024 và áp dụng thực tế tại Việt Nam 14/09/2024*.