Vai trò tư vấn của dược sĩ lâm sàng với hiểu biết của người bệnh về thuốc chống đông - chống kết tập tiểu cầu

Evaluation of the knowledge about oral anticoagulant and antiplatelet therapy of patients with clinical pharmacist - provided education

Nguyễn Huy Khiêm*, Hoàng Nguyễn Kim Thoa*, Phạm Hồng Ngọc*, Nguyễn Hoàng Phương Khanh, Bùi Hồng Ngọc**, Phan Quỳnh Lan***

**Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City,*
***Bệnh viện ĐKQT Vinmec Central Park*

Tóm tắt

Hoạt động tư vấn của dược sĩ lâm sàng có thể giúp nâng cao hiểu biết của người bệnh trong việc sử dụng thuốc, đặc biệt là nhóm thuốc chống đông - chống kết tập tiểu cầu (CĐ). *Mục tiêu:* Khảo sát mức độ hiểu biết của người bệnh về thuốc CĐ và ảnh hưởng việc tư vấn dược sĩ lâm sàng tới hiểu biết này của người bệnh. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện tại Hệ thống y tế Vinmec. *Kết quả:* Đánh giá kiến thức về thuốc CĐ ở mức trung vị 22,2 (0 - 44,4) điểm (theo thang điểm 100) trước thời điểm tư vấn, tỷ lệ người bệnh nắm được hiểu biết theo từng tiêu chí của bảng điểm dao động từ 0 - 45,1%. Sau khi dược sĩ lâm sàng thực hiện tư vấn thông tin thuốc, mức độ hiểu biết của người bệnh tăng thêm có ý nghĩa với trung vị là 62,5 (33,1 - 88,9) điểm (p<0,001), tỷ lệ trả lời đúng ở 12/13 tiêu chí là > 80%. *Kết luận*: Nghiên cứu cho thấy vai trò quan trọng của dược sĩ lâm sàng trong việc nâng cao kiến thức của người bệnh sử dụng thuốc CĐ dài hạn trong bối cảnh mức độ hiểu biết về nhóm thuốc này của người bệnh còn hạn chế.

Từ khóa: Thuốc chống đông máu, chống kết tập tiểu cầu, dược sĩ lâm sàng, tư vấn, kiến thức bệnh nhân.

Summary

Clinical pharmacist (CP) counselling activity may have positive impact in improving knowledge of patients about oral anticoagulants and antiplatelets (OAAs). Objective: To assess the knowledge of patients who were prescribed OAAs during hospitalization before and after the CP-provided education. *Subject and method:* A descriptive prospective study was conducted at Vinmec healthcare system. *Result:* The median knowledge score of 91 recruited patients was 22.2 (0 - 44.4) (100 score scale) before counselling activity; percentage of patients who had right answer for each individual knowledge question was 0 - 45.1%. After educational interview by CPs, the patients' knowledge score increases significantly by median 62.5 (33.1 - 88.9) with p<0.001, 12 in 13 individual knowledge items were answered right by

Ngày nhận bài: 9/8/2021, ngày chấp nhận đăng: 8/9/2021

Người phản hồi: Nguyễn Huy Khiêm, Email: v.khiemnh@vinmec.com - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

more than 80% patients. *Conclusion*: Involvement of CPs in patient education played an important part to improve the limited knowledge of patients under longterm OAA therapy.

Keywords: Anticoagulant, antiplatelet, clinical pharmacist, counselling, patient knowledge.

1. Đặt vấn đề

Thuốc chống đông - chống kết tập tiểu cầu đường uống (CĐ) là điều trị nền tảng để dự phòng các biến cố tim mạch trên các người bệnh (NB) có nguy cơ. Tuy nhiên hiệu quả điều trị của nhóm thuốc này bị ảnh hưởng nhiều bởi mức độ tuân thủ điều trị của NB. Tổng quan hệ thống các nghiên cứu quan sát cho thấy tỷ lệ tử vong cũng như nhồi máu não tăng lên trên nhóm NB rung nhĩ tuân thủ kém với phác đồ CĐ [7]. Dược sĩ có thể tác động tích cực đến kiến thức sử dụng thuốc của NB thông qua hoạt động tư vấn thông tin thuốc, từ đó cải thiện mức độ tuân thủ điều trị. Một nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy NB nắm được tác dụng và mục đích điều trị của thuốc giúp gia tăng khả năng tuân thủ phác đồ thêm 2,74 lần [4]. Mặt khác, tỷ lệ gặp các biến cố chảy máu nghiêm trọng cũng giảm đáng kể ở nhóm bệnh nhân được tư vấn đầy đủ thông tin về thuốc CĐ [3].

Tại hệ thống y tế Vinmec, dược sĩ lâm sàng (DSLS) tham gia thường quy vào hoạt động chăm sóc điều trị NB nội trú thông qua phỏng vấn tiền sử sử dụng thuốc trước nhập viện, thẩm định y lệnh cũng như tư vấn sử dụng thuốc CĐ trước khi ra viện. Để góp phần nào đánh giá hiệu quả của các hoạt động trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Khảo sát mức độ hiểu biết của NB về thuốc chống đông - chống kết tập tiểu cầu đường uống được chỉ định, và đánh giá tác động của hoạt động DSLS tư vấn sử dụng thuốc trong việc nâng cao kiến thức về thuốc CĐ cho bệnh nhân.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành tại 5 bệnh viện thuộc hệ thống y tế Vinmec từ ngày 26/03/2020 đến ngày 30/06/2020, sử dụng phương pháp mô tả tiến cứu và phỏng vấn NB bằng bộ câu hỏi đã được xây dựng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB ≥ 18 tuổi điều trị tại Khoa Nội chung hoặc Khoa Tim mạch được chỉ định thuốc chống đông - chống kết tập tiểu cầu (CĐ) bao gồm: Thuốc chống kết tập tiểu cầu (aspirin, clopidogrel, ticagrelor), thuốc chống đông trực tiếp đường uống - DOAC (dabigatran, rivaroxaban), thuống chống đông kháng vitamin K - VKA (acenocoumarol, warfarin).

Tiêu chuẩn loại trừ: NB từ chối nhận tư vấn từ DSLS, NB phụ thuộc vào người chăm sóc để sử dụng thuốc hoặc không có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt hoặc tiếng Anh.

2.2. Phương pháp

Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về thuốc CĐ được xây dựng dựa trên bộ công cụ của Obamiro [6], gồm 13 câu, chia làm 2 phần: Phần A gồm 10 câu áp dụng cho tất cả các thuốc CĐ và phần B gồm 3 câu áp dụng riêng cho thuốc VKA (Bảng 1).

Bảng 1. Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức

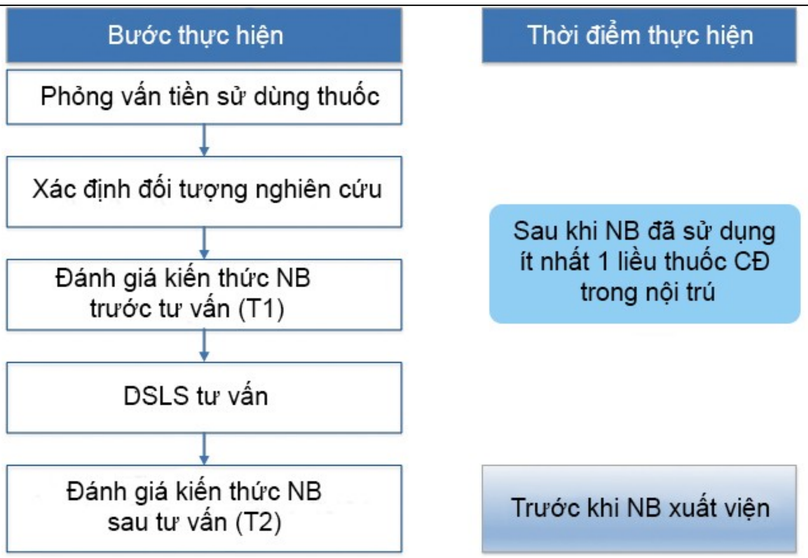
Phần kiến thức liên quan	Câu hỏi
Phần A - Thông tin chung	
Tên thuốc	1. Ông (bà) hãy nêu tên loại thuốc CĐ đang sử dụng trong viện?
Tác dụng	2. Ông (bà) có biết tại sao phải dùng loại thuốc CĐ này không?
Liều dùng	3. Ông (bà) có biết liều thuốc CĐ đang sử dụng trong viện?
Thời điểm dùng	4. Ông (bà) có biết thời điểm nên uống thuốc CĐ của mình?
Xử trí khi quên liều	5. Có nên uống gấp đôi liều thuốc tiếp theo nếu ông (bà) quên dùng liều thuốc trước đó không?
Độ dài liệu trình CĐ	6. Ông (bà) biết mình cần phải sử dụng thuốc CĐ này trong bao lâu?
Tự ý ngừng thuốc	7. Ông (bà) có nên tự ngừng sử dụng thuốc CĐ này khi cảm thấy khỏe hơn không?
Tác dụng phụ	8. Ông (bà) có biết được tác dụng phụ đáng lưu ý nhất khi sử dụng thuốc CĐ này là gì không?

Bảng 1. Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức *(Tiếp theo)*

Phần kiến thức liên quan	Câu hỏi
Tương tác thuốc	9. Sử dụng các thuốc giảm đau chống viêm như ibuprofen (ví dụ: Gofen, Alaxan) trong khi ông (bà) đang dùng thuốc CĐ này có an toàn không?
Thông báo cho NVYT	10. Có cần thông báo cho nhân viên y tế mà ông (bà) đến thăm khám (ví dụ: Bác sĩ gia đình, bác sĩ phẫu thuật, nha sĩ, dược sĩ nhà thuốc,...) về thuốc CĐ mà ông (bà) đang dùng hay không?
Phần B. Câu hỏi áp dụng thêm cho bệnh nhân sử dụng VKA	
Mục tiêu INR	11. Ông (bà) có biết chỉ số xét nghiệm INR của ông (bà) như thế nào là thích hợp khi sử dụng thuốc CĐ này không?
Tần suất theo dõi INR	12. Ông (bà) có biết bao lâu thì cần phải xét nghiệm kiểm tra lại chỉ số INR không?
Chế độ ăn	13. Ông (bà) cần phải lưu ý gì về chế độ ăn hàng ngày khi sử dụng thuốc CĐ này?

Quy ước tính điểm: Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, câu trả lời sai hoặc không rõ được tính 0 điểm. Bệnh nhân sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu hoặc DOAC sẽ chỉ trả lời phần A của bộ câu hỏi, có thể đạt điểm tối đa là 10; trong khi đó NB được chỉ định thuốc VKA sẽ trả lời cả 2 phần (A và B) của bộ câu hỏi, có thể đạt điểm tối đa là 13. Điểm cuối cùng của NB sẽ được quy đổi về thang điểm 100.

Các bước tiến hành theo quy trình nghiên cứu được mô tả tại Hình 1.



Hình 1. Quy trình nghiên cứu

DSLS sẽ đánh giá trực tiếp kiến thức của NB vào 2 lần: lần 1 (T1) - sau khi NB đã sử dụng ít nhất 1 liều thuốc CĐ trong nội trú và lần 2 (T2) - trước khi NB xuất viện. Sau khi đánh giá lần 1, DSLS sẽ tư vấn cho NB các thông tin về thuốc CĐ, bằng các thẻ hoặc sổ tư vấn do hệ thống y tế Vinmec biên soạn. Thông tin bao gồm: Công dụng, liều dùng, lưu ý khi dùng thuốc, cách xử trí khi quên thuốc, tác dụng phụ của thuốc, các cảnh báo quan trọng và cách theo dõi khi dùng thuốc.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu

Tổng cộng có 91 NB tham gia vào nghiên cứu, đặc điểm chung được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu

Đặc điểm (n = 91)	Số lượng (N)	Tỉ lệ (%)
Giới		
Nam	58	63,7
Nữ	33	36,3
Tuổi (X± SD)	61,2 ± 15,1	
Từng sử dụng thuốc CĐ trước đây		
Có	55	60,4
Không	36	39,6
Từng được tư vấn thuốc CĐ trước đây		
Chưa	72	79,1
Bác sỹ tư vấn	12	13,2
Dược sỹ tư vấn	6	6,6
Khác	1	1,1

Chỉ định thuốc CĐ trong lần nhập viện này		
Bệnh mạch vành	46	50,5
Bệnh mạch máu não	16	17,6
Bệnh van tim	16	17,6
Dự phòng nguyên phát	6	6,6
Khác	7	7,7
Phác đồ CĐ được tư vấn trong lần nhập viện này		
DAPT	42	46,2
MAPT	29	31,9
VKA	15	16,5
DOAC	5	5,5

$\overline{X}$: *Trung bình; SD: Độ lệch chuẩn; DAPT: Phác đồ chống kết tập tiểu cầu kép; MAPT: Phác đồ chống kết tập tiểu cầu đơn; VKA: Thuốc chống đông kháng vitamin K; DOAC: Thuốc chống đông trực tiếp đường uống.*

Tuổi trung bình của NB tham gia nghiên cứu là 61,2 ± 15,1 năm, thấp nhất là 22, cao nhất là 95. Tỷ lệ NB đã từng dùng thuốc CĐ là 60,4%, tuy nhiên chỉ có 19 NB (21,9%) được nhận thông tin tư vấn về nhóm thuốc này trước đây, chủ yếu từ bác sĩ. Liệu pháp chống kết tập tiểu cầu (đơn hoặc kép) được chỉ định nhiều nhất trong dân số nghiên cứu, chiếm tỷ lệ 78,1% (n = 71), chỉ có 5 NB (5,5%) được chỉ định thuốc DOAC. Toàn bộ bệnh nhân nghiên cứu được kê đơn ra viện sử dụng phác đồ CĐ được tư vấn trong lần nhập viện này.

3.2. Mức độ hiểu biết về thuốc CĐ của bệnh nhân trước tư vấn (T1)

Tại thời điểm T1, trung vị điểm kiến thức về thuốc CĐ của NB đạt 22,2 (0 - 44,4). Các NB đã từng sử dụng thuốc CĐ trước đây (n = 55) có kiến thức tốt hơn so với nhóm chưa từng sử dụng (p<0,001), tuy nhiên mức hiểu biết này vẫn còn khá thấp, đạt trung vị 29,2 (11,1 - 55,5) điểm (Bảng 3).

Bảng 3. Mức độ hiểu biết của bệnh nhân trước tư vấn

Phân nhóm	Điểm kiến thức	p
Toàn bộ bệnh nhân (n = 91)	22,2 (0 – 44,4)	
Từng sử dụng thuốc CĐ trước đây		
Chưa (n = 36)	0 (0 – 33,3)	< 0,001
Đã từng (n = 55)	29,2 (11,1 – 55,5)	
Từng được tư vấn thuốc CĐ trước đây		
Chưa (n = 72)	11,1 (0 – 33,3)	< 0,001
Đã từng (n = 19)	50,0 (33,3 – 88,9)	
Loại thuốc CĐ được tư vấn trong lần nhập viện này		
DAPT (n = 42)	33,3 (8,3 – 68,1)	0,046

MAPT (n = 29)	11,1 (0 – 47,2)	
VKA (n = 15)	25,0 (0 – 33,3)	
DOAC (n = 5)*	0 (0 – 22,2)	

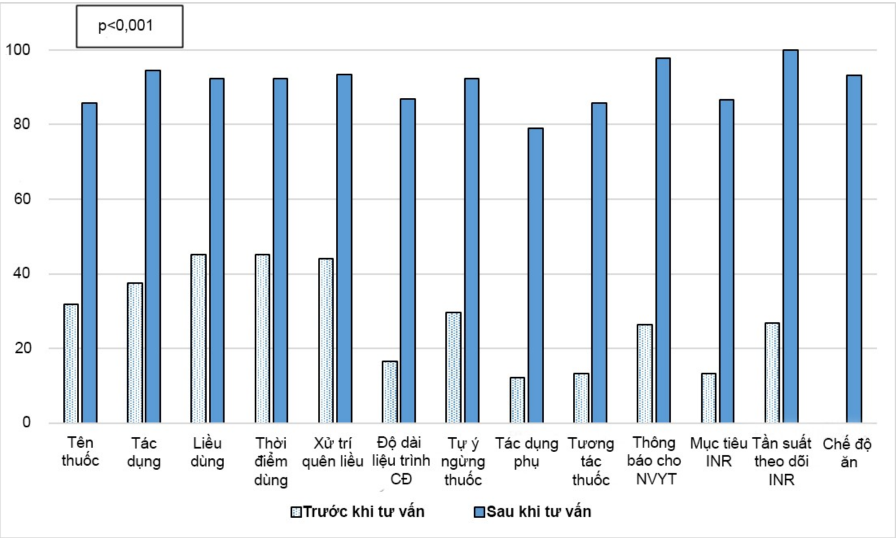
Kết quả được biểu diễn theo trung vị và tứ phân vị.

**p=0,043 (DAPT so với DOAC), p>0,05 (DOAC so với MAPT hay VKA)*

Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy các yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa đến kiến thức nền về thuốc CĐ mà bệnh nhân sử dụng gồm: Từng được tư vấn sử dụng thuốc CĐ trước đây (p<0,001), tiền sử từng sử dụng thuốc CĐ (p=0,019). Các yếu tố về tuổi, giới không có tác động.

3.3. Ảnh hưởng của hoạt động tư vấn của DSLS tới kiến thức sử dụng thuốc CĐ của bệnh nhân

Sau khi được DSLS tư vấn về phác đồ thuốc CĐ đang được sử dụng, hiểu biết chung về nhóm thuốc này trung vị đạt 100 (88,9 - 100) điểm, mức kiến thức này tăng lên trung vị là 62,5 (33,3 - 88,9) điểm (p<0,001). Tỷ lệ trả lời đúng của từng tiêu chí trong bộ câu hỏi đều tăng lên có ý nghĩa thống kê sau tư vấn (p<0,001) (Hình 2). Tại thời điểm T1, tỷ lệ NB nắm được hiểu biết theo từng tiêu chí ở mức thấp, dao động từ 0 - 45,1%, trong đó các mục có tỷ lệ trả lời đúng ít nhất là: Chế độ ăn khi sử dụng thuốc VKA (0%), tác dụng phụ (12,1%), tương tác thuốc (13,2%), mục tiêu INR khi sử dụng thuốc VKA (13,3%) và độ dài liệu trình thuốc CĐ (16,5%). Sau khi được DSLS tư vấn (T2), tỷ lệ đạt ở từng tiêu chí dao động từ 79,1 - 100%.



Hình 2. Tỷ lệ bệnh nhân đạt các tiêu chí về hiểu biết thuốc CĐ trước và sau tư vấn

Ngoài ra, mức độ cải thiện kiến thức của nhóm từng được tư vấn bởi nhân viên y tế cũng tăng thêm trung vị 44,4 (11,1 - 66,7) điểm (p<0,001). Mức độ cải thiện kiến thức về thuốc CĐ không phụ thuộc vào nhóm thuốc CĐ mà NB được chỉ định (p=0,092), tuy nhiên sẽ chịu ảnh hưởng bởi thời điểm đánh giá kiến thức của NB so với thời điểm tư vấn (Bảng 4).

Bảng 4. Mức độ cải thiện điểm kiến thức

Phân nhóm	Mức độ hiểu biết cải thiện	p
Toàn bộ bệnh nhân (n = 91)	62,5 (33,3 – 88,9)	
Loại thuốc CĐ được tư vấn trong lần nhập viện này		
DAPT (n = 42)	52,8 (26,4 – 88,9)	0,092
MAPT (n = 29)	61,1 (44,4 – 88,9)	
VKA (n = 15)	75,0 (50,0 – 100)	
DOAC (n = 5)	77,8 (55,6 – 100)	
Tương quan giữa thời điểm tư vấn và thời điểm đánh giá kiến thức sau tư vấn		
Cùng ngày (n = 52)	86,1 (55,6 – 100)	< 0,001
Không cùng ngày (n = 39)	44,4 (27,8 – 55,6)	

Kết quả được biểu diễn theo trung vị và tứ phân vị

4. Bàn luận

Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi được xây dựng dựa trên cơ sở rút gọn bộ công cụ gốc của Obamiro (gồm 20 câu hỏi chung và 7 câu hỏi riêng cho VKA) [6]. Số lượng câu hỏi lớn như bộ công cụ gốc sẽ khiến thời lượng của buổi tư vấn kéo dài, từ đó có thể ảnh hưởng không tốt đến khả năng tiếp thu của người bệnh. Dựa trên phần kiến thức về thuốc CĐ mà bộ công cụ Obamiro hướng đến, nhóm nghiên cứu xác định các phần thông tin thiết yếu mà người bệnh cần nắm được, và xây dựng 1 câu hỏi "khái quát hơn" để đánh giá từng phần kiến thức này thay vì các câu hỏi chi tiết của bộ công cụ gốc. Điều này giúp cho số lượng câu hỏi trong bộ công cụ của chúng tôi chỉ bằng 50% (13 câu so với 27 câu) như nghiên cứu của Obamiro. Mặt khác, phần kiến thức liên quan đến thông tin chung (phần A) của bộ câu hỏi được nhóm nghiên cứu đánh giá là tương đồng giữa nhóm thuốc chống kết tập tiểu cầu cũng như nhóm thuốc chống đông đường uống, do đó sẽ được áp dụng chung cho cả 2 nhóm thuốc.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có một khoảng trống lớn trong hiểu biết của NB về thuốc CĐ trước khi được tư vấn, tương đồng với một nghiên cứu thực hiện ở Trung Quốc trên NB phẫu thuật dùng wafarin [1] và Li Băng [2] (điểm kiến thức lần lượt là 3,95/12 và 4,95/14). Điều này cho thấy sự thiếu hụt kiến thức về nhóm thuốc CĐ là vấn đề phổ biến không chỉ riêng tại Việt Nam. Hạn chế này (cùng với mức thu nhập thấp, tương tác kém giữa bác sĩ - NB) có thể là nguyên nhân khiến cho tỷ lệ tuân thủ điều trị giảm dần theo thời gian (xuống dưới 50% sau 12 tháng) theo một nghiên cứu theo dõi tại Viện Tim mạch quốc gia Việt Nam [4]. "Lấp đầy" khoảng trống hiểu biết của NB là một biện pháp khả thi để tối ưu hoá hiệu quả cũng như giảm thiểu nguy cơ của phác đồ thuốc CĐ dài hạn.

Mức độ hiểu biết của NB trong nghiên cứu tăng lên rõ rệt sau khi nhận thông tin tư vấn từ DSLS, tương tự kết quả của Bounda (tăng từ 3,95/12 đến 9,59/12 điểm sau khi được DSLS tư vấn) [1]. Điểm kiến thức của NB vẫn được duy trì, thậm chí tiếp tục cải thiện theo thời gian (theo dõi đến 12 tháng sau phẫu thuật) trong nghiên cứu thực hiện tại Trung Quốc [1], kết quả có lẽ đạt được một phần nhờ hoạt động tái tư vấn qua video phát tại khu vực chung của khoa. Mặt khác, trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm kiến thức của nhóm NB từng được tư vấn bởi nhân viên y tế lần 2 vẫn tăng lên đáng kể so với lần 1. Điều này càng cho thấy tầm quan trọng của hoạt động tư vấn - cung cấp thông tin thuốc liên

tục đến hiểu biết về phác đồ điều trị của NB

Phản hồi của NB với dịch vụ dược lâm sàng này cũng rất khả quan: Khoảng 80% NB đánh giá rất tốt và rất sẵn lòng giới thiệu hoạt động này cho NB khác [1], [5]. Tuy nhiên, một yếu tố cần lưu ý đến là độ dài buổi tư vấn. Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận thông số này, ước chừng thời lượng buổi tư vấn cũng tương đương với kết quả từ nghiên cứu của Metaxas [5] là 36 ± 15 phút. Đây là một vấn đề cần giải quyết để hoạt động tư vấn này của DSLS có thể áp dụng thường quy trong thực tế, đặc biệt là đối với các cơ sở y tế chịu sức ép lớn về số lượng NB.

5. Kết luận

Nghiên cứu bước đầu cho thấy DSLS đóng vai trò tích cực trong việc nâng cao kiến thức của NB sử dụng thuốc CĐ thông qua tư vấn sử dụng trong bối cảnh mức độ hiểu biết về nhóm thuốc này của NB còn hạn chế. Do vậy, tư vấn sử dụng thuốc có thể triển khai như một hoạt động thường quy, không chỉ đối với các thuốc chống đông - chống kết tập tiểu cầu, mà xa hơn có thể là các thuốc nguy cơ cao khác.

Tài liệu tham khảo

1. Bounda, Guy-Armel et al (2013) *Assessment and evaluation efficacy of a clinical pharmacist-led inpatient warfarin knowledge education program and follow-up at a Chinese tertiary* referral teaching hospital. Archives of Pharmacy Practice 4.4.
2. Choumane, Nermine S et al (2018) *A multicenter, prospective study evaluating the impact of the clinical pharmacist-physician counselling on warfarin therapy management in Lebanon.* BMC health services research 18(1): 1-7.
3. Kagansky, Nadya, et al (2004) *Safety of anticoagulation therapy in well-informed older patients.* Archives of internal medicine 164(18): 2044-2050.
4. Luu Ngoc Minh et al (2019) *Adherence to antiplatelet therapy after coronary ntervention among patients with myocardial infarction attending vietnam national heart institute*. BioMed research international 2019:6585040.
5. Metaxas, Corina et al (2020) *Patient knowledge about oral anticoagulation therapy assessed during an intermediate medication review in Swiss community pharmacies*. Pharmacy 8(2): 54.
6. Obamiro, Kehinde O, Leanne Chalmers, and Luke RE Bereznicki (2016) *Development and validation of an oral anticoagulation knowledge tool (AKT)*. PLoS One 11(6): 0158071.
7. Salmasi, Shahrzad et al (2020) *Adherence to oral anticoagulants among patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of observational studies.* BMJ open 10(4): 034778.