

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

Pharmacists' counseling activities on using oral anticoagulants for outpatients at Nguyen Tri Phuong Hospital

Võ Thị Hà***,
Dương Lê Hương Giang***,
Lê Cao Phương Duy*

*Bệnh viện Nguyễn Tri Phương,
**Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch,
***Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả hoạt động tư vấn của dược sĩ lên kiến thức và mức độ hài lòng của bệnh nhân sử dụng thuốc chống đông máu đường uống (OAC). **Đối tượng và phương pháp:** Bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ ngày 01/10/2020 đến tháng 3/2021 dùng OAC tối thiểu 1 tháng được tư vấn trực tiếp về bệnh và thuốc bởi dược sĩ lâm sàng. Thông tin thu thập bằng cách phỏng vấn trước và sau khi tư vấn trực tiếp và đánh giá lại sau 1 tháng bằng gọi điện thoại. Kiến thức OAC được đánh giá bằng bộ câu hỏi AKT (Anticoagulation Knowledge Tool) với điểm tối đa quy đổi là 100%. **Kết quả:** Có 139 bệnh nhân được tư vấn trực tiếp ban đầu và có 123 bệnh nhân được phỏng vấn qua điện thoại sau 1 tháng. Số bệnh nhân có chỉ định dùng acenocoumarol ít hơn nhóm DOAC, lần lượt là 28,5% và 71,5%. Đa số BN dùng OAC liên quan đến rung nhĩ, cuồng nhĩ (85,4%), có bệnh mắc kèm là tăng huyết áp (72,4%). Điểm kiến thức đã cải thiện từ $25,0 \pm 22,7\%$ lên $92,0 \pm 10,0\%$ ($p < 0,01$) ở nhóm DOAC và từ $20,9 \pm 11,3\%$ lên $80,5 \pm 15,3\%$ ($p < 0,01$) ở nhóm acenocoumarol sau 1 tháng. Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị giảm từ 10,57% xuống 1,63% ($p < 0,01$). Giá trị PDC trung bình trước và sau khi được dược sĩ tư vấn lần lượt là $0,89 \pm 0,07$ và $0,91 \pm 0,07$ ($p < 0,01$). Sau khi được tư vấn, có 81,3% bệnh nhân nhận định hoạt động tư vấn dùng thuốc là cần thiết, 72,4% bệnh nhân cảm thấy thoải mái, tự tin trong việc dùng thuốc OAC sau khi được tư vấn. **Kết luận:** Hoạt động tư vấn sử dụng thuốc OAC bởi dược sĩ lâm sàng là cần thiết ở bệnh nhân ngoại trú để nâng cao kiến thức và sự tự tin trong việc dùng thuốc, dự đoán góp phần nâng cao hiệu quả và an toàn trong điều trị.

Từ khóa: OAC, acenocoumarol, DOAC, AKT.

Summary

Objective: To evaluate the effectiveness of pharmacists' counseling on knowledge and satisfaction of patients using oral anticoagulant (OAC). **Subject and method:** Outpatients at Nguyen Tri Phuong Hospital from October 1, 2020 to March 3, 2021

Ngày nhận bài: 10/9/2021, ngày chấp nhận đăng: 11/11/2021

Người phản hồi: Võ Thị Hà, Email: havt@pnt.edu.vn - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

who use OAC for at least 1 month are directly consulted about diseases and drugs by clinical pharmacists. Information collected by interviewing before and after face-to-face counseling and re-evaluating after 1 month by phone call. OAC knowledge is assessed by the AKT (Anticoagulation Knowledge Tool) questionnaire with a maximum score of 100%. *Result:* There were 139 patients who received initial face-to-face consultation and 123 patients who were interviewed by phone after 1 month. The number of patients indicated to use acenocoumarol was less than the DOAC group, 28.5% and 71.5%, respectively. The majority of patients taking OAC were associated with atrial fibrillation and flutter (85.4%), with comorbidities associated with hypertension (71.5%). Knowledge score improved from $25.0 \pm 22.7\%$ to $92.0 \pm 10.0\%$ ($p < 0.001$) in the DOAC group and from $20.9 \pm 11.3\%$ to $80.5 \pm 15.3\%$ ($p < 0.001$) in the acenocoumarol group after one month. Non-adherent patients decreased from 10.57% to 1.63% ($p = 0.01$). The mean PDC values before and after counseling were 0.89 ± 0.07 and 0.91 ± 0.07 , respectively ($p < 0.01$). After being consulted, 81.3% of patients stated that counseling on OAC use was necessary, 72.4% of patients said that they were comfortable and confident in using OAC after being counseled. *Conclusion:* OAC drug use counseling by clinical pharmacists is necessary in outpatients to improve knowledge and confidence in drug use which is predictive to contribute to improving efficacy and safety in treatment.

Keywords: OAC, acenocoumarol, DOAC, AKT.

1. Đặt vấn đề

Thuốc chống đông đường uống (Oral anticoagulation - OAC) gồm nhóm thuốc đối kháng vitamin K (Vitamin K antagonists - VKA) và nhóm thuốc chống đông máu đường uống thế hệ mới (Direct Oral Anticoagulants - DOAC). OAC được sử dụng lâu dài để phòng ngừa và điều trị các bệnh huyết khối tĩnh mạch sâu, ngăn ngừa các biến cố xơ vữa động mạch của bệnh nhân mắc hội chứng mạch vành và rung nhĩ. Tuy nhiên, OAC cũng làm tăng nguy cơ chảy máu và các phản ứng có hại khác ở bệnh nhân. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc nâng cao kiến thức của bệnh nhân về OAC có thể cải thiện sự tuân thủ lâu dài và kiểm soát chống đông ở bệnh nhân tốt hơn [2]. Từ tháng 4/2019, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương triển khai “Phòng tư vấn sử dụng thuốc bởi dược sĩ lâm sàng” miễn phí dành cho bệnh nhân ngoại trú theo giờ hành chính.

Dược sĩ là một chuyên gia về thuốc, có thể góp phần nâng cao kiến thức của bệnh

nhân về OAC. Mặt khác, các nghiên cứu về đánh giá hoạt động tư vấn của dược sĩ trong sử dụng OAC tại Việt Nam chưa nhiều, đặc biệt là các thuốc DOAC. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả hoạt động tư vấn của dược sĩ lên kiến thức và mức độ hài lòng của người bệnh sử dụng OAC.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân điều trị tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ ngày 1/10/2020 đến 28/2/2021 được bác sĩ chỉ định dùng OAC.

Bệnh nhân có thời gian điều trị OAC trước đó tối thiểu 1 tháng. Thời gian điều trị tối thiểu 1 tháng được lựa chọn để bệnh nhân có thời gian làm quen với thuốc, có thời gian sử dụng thuốc.

Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân < 18 tuổi. Phụ nữ mang thai.

Bệnh nhân không liên lạc được qua điện thoại sau 1 tháng.

Bệnh nhân không có khả năng trả lời câu hỏi phỏng vấn.

2.1. Phương pháp

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

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu không theo xác suất (chọn mẫu theo chủ đích). Các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, không thuộc nhóm tiêu chuẩn loại trừ được mời vào nghiên cứu.

Cỡ mẫu: Tính theo công thức nghiên cứu là so sánh hai kết quả trung bình:

$$n = \frac{2C}{(ES)^2} \quad ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma_1}$$

Trong đó, các giá trị biến số lấy tham chiếu từ đề tài tương tự của Phạm Hồng Thắm và cộng sự [2]:

$\mu_1 = 42,1$: Điểm kiến thức trung bình khi chưa được dược sĩ tư vấn.

$\mu_2 = 57,15$: Điểm kiến thức trung bình khi được dược sĩ tư vấn.

$\sigma_1 = 16,25$: Độ lệch chuẩn về điểm kiến thức giữa 2 nhóm.

Kết quả: $n = 46$, trong đó $C = 19,84$ (với $\alpha = 0,01$, $\beta = 0,05$) và $(ES)^2 = 0,857$.

Các bước tiến hành

Biên soạn tài liệu tư vấn: Dựa vào các tài liệu tham khảo trong y văn [1, 6, 9] để biên soạn tài liệu tư vấn OAC dành cho bệnh nhân. Tài liệu tư vấn được Hội đồng thuốc và điều trị Bệnh viện Nguyễn Tri Phương thẩm định, thông qua.

Quy trình tư vấn dành cho bệnh nhân OAC:

Bước 1: Bệnh nhân tái khám được kê OAC.

Bước 2: Dược sĩ lâm sàng tại khoa được duyệt đơn thuốc có OAC và lựa chọn bệnh nhân đạt tiêu chuẩn để mời tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Bệnh nhân lĩnh thuốc và được mời vào Phòng tư vấn sử dụng thuốc.

Bước 4: Dược sĩ lâm sàng thu thập thông tin bệnh nhân, khảo sát kiến thức.

Bước 5: Dược sĩ tư vấn bệnh nhân bằng lời kết hợp phát tài liệu tư vấn.

Bước 6: Dược sĩ khảo sát lại kiến thức của bệnh nhân trước khi rời phòng tư vấn.

Bước 7: Sau 1 tháng tư vấn, dược sĩ gọi điện thoại khảo sát lại kiến thức, mức độ tuân thủ và độ hài lòng của bệnh nhân.

Các biến số thu thập

Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu: Tuổi, giới tính, chỉ định dùng OAC, nhóm thuốc chống đông máu được chỉ định: VKA (acenocoumarol) và DOAC (rivaroxaban, dabigatran), bệnh mắc kèm, thang điểm CHA₂DS₂-VASC.

Đánh giá điểm kiến thức: Thông qua bộ câu hỏi AKT (Anticoagulation Knowledge Tool) của tác giả Obamiro đã được dịch sang tiếng Việt và thẩm định bởi nhóm nghiên cứu khác đã được công bố [1, 7]. Bộ câu hỏi gồm phần "Kiến thức chung về OAC" (16 câu, 21 điểm tối đa) và phần "Kiến thức chuyên biệt cho bệnh nhân VKA" (5 câu, 8 điểm tối đa). Điểm số được tính dựa trên câu trả lời của bệnh nhân, mỗi câu hỏi đúng được 1 đến 3 điểm tùy từng câu hỏi. Tổng điểm cuối cùng được biểu diễn dưới dạng phần % tính bằng tỷ lệ điểm của mỗi bệnh nhân trên tổng 21 điểm đối với BN dùng DOAC hoặc tổng 29 điểm đối với BN dùng VKA.

Mức độ tuân thủ: Theo thang điểm PDC = tỷ lệ tổng số ngày dùng các thuốc đúng hướng dẫn/Số ngày được kê trong đơn. Tuân thủ khi PDC $\geq 0,8$ và ngược lại.

Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân: Thông qua 2 câu hỏi Likert 3 điểm gồm “Cảm thấy hoạt động tư vấn dùng thuốc là cần thiết” và “Cảm thấy thoải mái, tự tin hơn trong việc dùng thuốc” với “Không đồng tình = -1 điểm, Không khác biệt = 0 điểm, rất đồng tình = 1 điểm”.

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20. Các biến liên tục trình bày bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn nếu có phân phối chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị nếu có phân phối không chuẩn. Các biến phân loại được mô tả theo tỷ lệ phần trăm trên tổng số bệnh nhân. Phép pair T-test được áp dụng khi so sánh 2 giá trị trung bình của hai nhóm và test Chi-bình phương, McNerna khi so sánh 2 tỷ lệ của hai nhóm; phép kiểm định có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Nguyễn Tri Phương TP. Hồ Chí Minh (số 1343/NTP-CĐT) năm 2020.

3. Kết quả

Đặc điểm cụ thể hơn được trình bày trong Bảng 1:

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân tham gia nghiên cứu

		DOAC (n = 88)	VKA (n = 35)	Giá trị p	Tổng (n = 123)
Tuổi	<50 tuổi	4,5 (4)	20,0 (7)	<0,01	8,9 (11)
	≥ 50 tuổi	95,5 (84)	80,0 (28)		91,1 (112)
	Trung bình (TB $\pm$ SD)	68,0 $\pm$ 11,4	63,1 $\pm$ 11,9	0,02	66,8 $\pm$ 11,7
Giới	Nam	52,3 (46)	51,4 (18)	0,93	52,0 (64)
	Nữ	47,7 (42)	48,6 (17)		48,0 (59)
Chẩn đoán dùng OAC	Rung nhĩ, cuồng nhĩ	86,4 (76)	82,9 (29)	< 0,01	85,4 (105)

Quá trình nghiên cứu diễn ra hai giai đoạn: Tư vấn bệnh nhân ban đầu tại phòng tư vấn sử dụng thuốc Bệnh viện Nguyễn Tri Phương và đánh giá hiệu quả tư vấn của dược sĩ sau một tháng tư vấn thông qua gọi điện thoại.

Trong thời gian khảo sát, có 123 bệnh nhân thỏa mãn đầy đủ các dữ liệu nghiên cứu và có 3 thuốc OAC được kê gồm acenocoumarol (VKA) và dabigatran, rivaroxaban (DOAC). Số bệnh nhân có chỉ định dùng VKA ít hơn DOAC lần lượt là 28,5% và 71,5%. Trong nhóm DOAC thì tỷ lệ bệnh nhân dùng dabigatran ít hơn rivaroxaban, lần lượt là 8,1% và 64,4%.

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Độ tuổi có chỉ định dùng OAC chủ yếu từ 50 tuổi chiếm 91,1%. Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $66,8 \pm 11,7$. Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ lần lượt là 52,0% và 48,0%. Nhóm bệnh lý thường gặp nhất ở bệnh nhân dùng OAC liên quan đến rung nhĩ, cuồng nhĩ chiếm 85,4%. Bệnh lý mắc kèm cao nhất là rối loạn lipid chiếm 72,4%. Nguy cơ đột quỵ theo thang điểm CHA2DS2-VASc: Nguy cơ thấp chiếm 15,5%, nguy cơ trung bình chiếm 52,0%, nguy cơ cao chiếm 32,5%.

	Huyết khối tĩnh mạch	12,5 (11)	11,4 (4)		12,2 (15)
	Dự phòng đột quỵ tái phát	15,9 (14)	5,7 (2)		13,0 (16)
	Chẩn đoán khác	2,7 (2)	31,4 (11)		10,5 (13)
Bệnh mắc kèm	Tăng huyết áp	73,9 (65)	68,6 (24)	0,50	72,4 (89)
	Rối loạn lipid huyết	77,3 (68)	57,1 (20)		71,5 (88)
	Đái tháo đường	35,2 (31)	28,6 (10)		33,3 (41)
	Bệnh lý khác	21,6 (19)	31,4 (11)		25,7 (30)
Nguy cơ đột quỵ theo CHA ₂ DS ₂ -VASc	Thấp (0 - 1 điểm)	11,4 (10)	25,7 (9)	0,14	15,5 (19)
	Trung bình (2 - 3 điểm)	54,5 (48)	45,7 (16)		52,0 (64)
	Cao (≥ 4 điểm)	34,1 (30)	28,6 (10)		32,5 (40)

3.2. Hiệu quả tư vấn của dược sĩ trong sử dụng OAC

Về điểm kiến thức của bệnh nhân: Hiệu quả tư vấn của dược sĩ trong sử dụng thuốc OAC được trình bày ở Bảng 2.

Bảng 2. Điểm kiến thức trước và sau khi được dược sĩ tư vấn

Lần tư vấn	DOAC (n = 88)			VKA (n = 35)		
	N0	N1	N2	N0	N1	N2
Điểm kiến thức	25,0 ± 22,7%	98,3 ± 4,7%	92,0 ± 10,0%	20,9 ± 11,3%	92,4 ± 9,6%	80,5 ± 15,3%
Điểm tăng trung bình so với N0	0%	73,3%	67,0%	0%	71,5%	59,6%
Giá trị p	p ₀₋₁ <0,01, p ₀₋₂ <0,01, p ₁₋₂ <0,01			p ₀₋₁ <0,01, p ₀₋₂ <0,01, p ₁₋₂ <0,01		
	p ₀₋₀ =0,30, p ₁₋₁ < 0,01, p ₂₋₂ <0,01					
N0: Lần khảo sát đầu tiên. N1: Khảo sát ngay sau khi được tư vấn 1 tháng. N2: Khảo sát sau khi được tư vấn 1 tháng.						
p ₀₋₁ : So sánh N0 và N1, p ₀₋₂ : So sánh N0 và N2, p ₁₋₂ : So sánh N1 và N2. p ₀₋₀ : So sánh N0 giữa DOAC và VKA, p ₁₋₁ : So sánh N1 giữa DOAC và VKA, p ₂₋₂ : So sánh N2 giữa DOAC và VKA						

Trước khi tư vấn, điểm kiến thức của bệnh nhân lần lượt là $25,0 \pm 22,7\%$ và $20,9 \pm 11,3\%$ ở nhóm DOAC và VKA. Trước khi rời khỏi phòng tư vấn, bệnh nhân được đảm bảo nắm rõ các vấn đề về sử dụng thuốc OAC dựa theo bộ câu hỏi AKT. Điểm kiến thức tăng trung bình là 73,3% ở nhóm DOAC và 71,5% ở nhóm VKA.

Sau 1 tháng tư vấn, điểm kiến thức tăng trung bình so với trước khi được tư vấn là 67,0% ở nhóm DOAC và 59,6% ở nhóm VKA. Sự khác biệt về kiến thức của bệnh nhân trước và sau khi tư vấn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Về sự tuân thủ của bệnh nhân: Hiệu quả tư vấn của dược sĩ lên mức độ tuân thủ của bệnh nhân dùng OAC được trình bày ở Bảng 3.

Bảng 3. Mức độ tuân thủ trước và sau khi được dược sĩ tư vấn (n = 123)

	Trước	Sau	Giá trị p
Không tuân thủ % (n)	10,6 (13)	1,6 (2)	$< 0,01$

Tuân thủ % (n)	89,4 (110)	98,4 (121)	
PDC trung bình (TB $\pm$ SD)	0,89 $\pm$ 0,07	0,91 $\pm$ 0,07	< 0,01

Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị giảm từ 10,6% xuống 1,6%. Dùng phép kiểm định McNernan, cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Giá trị PDC trung bình trước và sau khi được tư vấn lần lượt là $0,89 \pm 0,07$ và $0,91 \pm 0,07$. Dùng phép kiểm định pair T-test cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Về sự hài lòng của bệnh nhân với hoạt động tư vấn: Hiệu quả tư vấn của dược sĩ lên mức độ hài lòng của bệnh nhân dùng OAC được trình bày ở Bảng 4.

Bảng 4. Đánh giá của bệnh nhân về hoạt động tư vấn thuốc (n = 123)

	Không đồng ý	Không khác biệt	Rất đồng ý
Cảm thấy hoạt động tư vấn dùng thuốc là cần thiết % (n)	4,1 (5)	14,6 (18)	81,3 (100)
Cảm thấy thoải mái, tự tin hơn trong việc dùng thuốc % (n)	11,4 (14)	16,3 (20)	72,4 (89)

Có 81,3% bệnh nhân cảm thấy hoạt động tư vấn sử dụng thuốc là cần thiết và 72,4% bệnh nhân cảm thấy thoải mái, tự tin hơn khi dùng thuốc.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm dùng thuốc trong mẫu nghiên cứu

Bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi có độ tuổi từ 50 tuổi trở lên, điều này có thể lý giải vì sao bệnh mắc kèm ở mẫu nghiên cứu thường là cao huyết áp. Bệnh nhân được chỉ định dùng OAC trong mẫu nghiên cứu thường được chẩn đoán do rung nhĩ, cuồng nhĩ, lớn tuổi và có nhiều bệnh mạn tính. Do đó, việc tư vấn sử dụng thuốc cho bệnh nhân bởi dược sĩ lâm sàng càng quan trọng vì bệnh nhân phải dùng thuốc trong thời gian dài, phối hợp nhiều thuốc làm tăng nguy cơ tương tác, nguy cơ gặp tác dụng có hại của thuốc và khả năng tuân thủ thuốc thấp.

Hầu hết các nghiên cứu cho rằng DOAC có nhiều ưu điểm hơn VKA, bao gồm tỷ lệ xuất huyết lớn thấp hơn, thuận tiện sử dụng, ít tương tác, khoảng trị liệu rộng, và

không cần các xét nghiệm theo dõi thường xuyên. Ngoài ra, DOAC có nhiều lợi thế trong phòng ngừa và điều trị rung nhĩ, thuyên tắc phổi, huyết khối tĩnh mạch sâu, đột quỵ [9]. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu khi số bệnh nhân được chỉ định dùng acenocoumarol thấp hơn DOAC rõ rệt.

Hiệu quả tư vấn của dược sĩ trong sử dụng OAC

Về kiến thức, trước khi rời khỏi phòng tư vấn, bệnh nhân được đảm bảo đã hiểu và nắm rõ các vấn đề quan trọng trong sử dụng thuốc OAC nên điểm gần như tuyệt đối. Khảo sát lại sau 1 tháng, kiến thức bệnh nhân có giảm nhẹ có thể do trí nhớ, tuy nhiên vẫn cải thiện rõ rệt so với trước khi tư vấn. Cụ thể, điểm kiến thức tăng từ $25,0 \pm 22,7\%$ lên $92,0 \pm 10,0\%$ ở nhóm DOAC và từ $20,9 \pm 11,3\%$ lên $80,5 \pm 15,3\%$ ở nhóm acenocoumarol sau 1 tháng ($p < 0,001$), tức tăng gấp lần lượt 3,6 lần và 3,9 lần. Nghiên cứu của Phạm Hồng Thắm tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định tiến hành trên 291 bệnh nhân cho thấy điểm kiến thức nhóm dùng DOAC tăng nhóm chứng và nhóm can thiệp

lần lượt là 39,1% $\pm$ 16,1% và 55,5% $\pm$ 17,3% ($p=0,03$) và điểm kiến thức nhóm dùng acenocoumarol nhóm chứng và nhóm can thiệp lần lượt là 45,1% $\pm$ 16,4% lên 58,8% $\pm$ 18,7% ($p=0,02$) [2].

Về tuân thủ, tỷ lệ tuân thủ tốt tăng lên đáng kể từ 89,43% lên 98,37%. Điểm PDC trung bình tăng từ 0,89 $\pm$ 0,07 lên 0,91 $\pm$ 0,07. Ở một nghiên cứu can thiệp tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, cũng chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân dùng OAC nhận được sự tư vấn của dược sĩ có độ tuân thủ điều trị tốt hơn nhóm chứng (59,6% và 40,4%) [2].

Về độ hài lòng của bệnh nhân đối với hoạt động tư vấn, có 81,3% bệnh nhân cảm thấy hoạt động tư vấn sử dụng thuốc là cần thiết và 72,4% bệnh nhân cảm thấy thoải mái, tự tin hơn khi dùng thuốc. Kết quả này khá tương đồng với một số nghiên cứu như nghiên cứu của Metaxas C (2018), hầu hết bệnh nhân (98,6%) hài lòng với hoạt động tư vấn của dược sĩ [5]. Theo Wang Y (2014) việc tư vấn dùng thuốc, nâng cao điểm kiến thức của bệnh nhân giúp bệnh nhân thoải mái và tự tin khi dùng thuốc; không cảm thấy lo sợ về tác dụng phụ cũng như chủ động hơn trong việc tuân thủ dùng thuốc [10].

5. Kết luận

Hoạt động tư vấn sử dụng thuốc chống đông đường uống là cần thiết ở bệnh nhân ngoại trú nhằm nâng cao kiến thức, tuân thủ. Khuyến khích thành lập phòng tư vấn hoặc tổng đài tư vấn tại các bệnh viện. Đặc biệt lưu ý hoạt động tư vấn sử dụng thuốc ở đối tượng bắt đầu điều trị bệnh mạn tính.

Tài liệu tham khảo

1. Phạm Hồng Thắm và cộng sự (2020) *Dịch thuật và thẩm định độ tin cậy của bộ câu hỏi khảo sát kiến thức về sử dụng thuốc kháng đông*. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, phụ bản Tập 24(6), tr. 131-133.
2. Phạm Hồng Thắm và cộng sự (2020) *Đánh giá tư vấn của dược sĩ trong sử dụng thuốc kháng đông*. Bệnh viện Nhân dân Gia Định.
3. Blue Cross Blue Shield of Michigan and Blue Care Network (2020) *Michigan anticoagulation quality improvement initiative*. Anticoagulation desktop reference. Version 2.3.
4. Martinez BK et al (2018) *Effectiveness and safety of apixaban, dabigatran, and rivaroxaban versus warfarin in frail patients with nonvalvular atrial fibrillation*. J Am Heart Assoc 7(8): 008643.
5. Metaxas C et al (2020) *Patient knowledge about oral anticoagulation therapy assessed during an intermediate medication review in swiss community pharmacies*. Pharmacy 8(2): 54.
6. Michigan Anticoagulation Quality Improvement Initiative - MAQI2 (2015) *Anticoagulation toolkit -a consortium-developed quick reference for anticoagulation*. Reviewed/updated on 2/1/15. Version 1.2.
7. Obamiro KO et al (2016) *Development and validation of an oral anticoagulation knowledge tool (AKT)*. PLoS One 11(6): 0158071.
8. Rutherford OW et al (2020) *Comparison of dabigatran, rivaroxaban, and apixaban for effectiveness and safety in atrial fibrillation: a nationwide cohort study*. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother 6(2): 75-85.
9. Thrombophilia and Anticoagulation Clinic, Minneapolis Heart Institute®, Abbott Northwestern Hospital (2016) *Direct Oral Anticoagulants (DOACs) Guide*.

10. Wang Y et al (2014) *Knowledge, satisfaction, and concerns regarding warfarin therapy and their association with warfarin adherence and anticoagulation control*. Thromb Res 133(4): 550-554.