

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI



LÊ THỊ UYÊN

**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG
VÀ MỘT SỐ GIẢI PHÁP
NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG
HOẠT ĐỘNG SỬ DỤNG THUỐC TẠI
BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ DƯỢC HỌC

HÀ NỘI, NĂM 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI

LÊ THỊ UYÊN

**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG
VÀ MỘT SỐ GIẢI PHÁP
NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG
HOẠT ĐỘNG SỬ DỤNG THUỐC TẠI
BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ DƯỢC HỌC

CHUYÊN NGÀNH : TỔ CHỨC QUẢN LÝ DƯỢC

Mã số : 62720412

Người hướng dẫn khoa học: PGS. TS. Nguyễn Thị Song Hà

HÀ NỘI, NĂM 2020

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận án này, tôi đã nhận được sự quan tâm, động viên của rất nhiều cá nhân và tập thể, của các Thầy, Cô giáo, đồng nghiệp, gia đình và bạn bè.

Trước hết, từ tận đáy lòng mình, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới **PGS.TS. Nguyễn Thị Song Hà - Trưởng phòng Sau Đại học (Đại học Dược Hà Nội)**, những ý tưởng của Cô đã giúp tôi đặt nền móng đầu tiên cho đề tài nghiên cứu, đồng thời Cô đã hướng dẫn, tận tình dìu dắt, trang bị cho tôi những kiến thức khoa học quý báu và luôn động viên tôi trong suốt quá trình thực hiện đề tài.

Tôi xin đặc biệt cảm ơn **GS.TS. Nguyễn Thanh Bình - Hiệu trưởng Trường Đại học Dược Hà Nội** đã dành thời gian và tâm huyết chỉ dẫn về học thuật, tạo điều kiện thuận lợi để tôi học tập, nghiên cứu và hoàn thành Luận án.

Tôi vô cùng biết ơn **PGS.TS. Nguyễn Thị Thanh Hương, TS. Đỗ Xuân Thắng** và **các Thầy, Cô trong bộ môn Quản lý và Kinh tế Dược** cũng như **tất cả các Thầy, Cô giáo trường Đại học Dược Hà Nội** đã giảng dạy, truyền đạt cho tôi những kiến thức quý giá là cơ sở để tôi thực hiện các nhiệm vụ học tập, nghiên cứu và làm việc.

Tôi trân trọng biết ơn **PGS.TS. Hoàng Minh Hằng - Nguyên Trưởng bộ môn Toán Tin, trường Đại học Y Hà Nội** đã nhiệt tình hướng dẫn cho tôi những kiến thức về phương pháp xử lý số liệu, một trong những phần quan trọng, cốt lõi để hoàn thành được Luận án.

Xin gửi lời cảm ơn chân thành tới **các Em sinh viên trường Đại học Dược Hà Nội** đã luôn đồng hành cùng tôi trong thời gian triển khai nghiên cứu.

Xin trân trọng cảm ơn **Ban Lãnh đạo Bệnh viện Nội tiết Trung Ương, tập thể khoa Dược và các Khoa, Phòng khác trong bệnh viện** đã luôn tạo điều kiện, giúp đỡ tôi suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Cuối cùng, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới **người thân, gia đình và bạn bè** đã luôn sát cánh, chia sẻ, động viên tôi vượt qua những khó khăn, trở ngại để tôi có thêm niềm tin và nghị lực hoàn thành luận án này.

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

Nghiên cứu sinh

Lê Thị Uyên

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC KÝ HIỆU, CHỮ VIẾT TẮT

DANH MỤC BẢNG, BIỂU

DANH MỤC HÌNH VẼ, ĐỒ THỊ

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN	3
1.1. TỔNG QUAN VỀ SỬ DỤNG THUỐC.....	3
1.1.1. Chu trình sử dụng thuốc	3
1.1.2. Một số chỉ số đánh giá sử dụng thuốc	4
1.2. BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ ĐIỀU TRỊ.....	6
1.2.1. Bệnh đái tháo đường.....	6
1.2.2. Điều trị đái tháo đường.....	7
1.3. THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC.....	8
1.3.1. Thực trạng cấp phát thuốc trên thế giới và tại Việt Nam	8
1.3.2. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc trên thế giới và tại Việt Nam	12
1.4. MỘT SỐ GIẢI PHÁP CAN THIỆP LÊN HOẠT ĐỘNG SỬ DỤNG THUỐC TRONG BỆNH VIỆN	17
1.4.1. Can thiệp trong cấp phát thuốc	17
1.4.2. Can thiệp tăng cường tuân thủ.....	20
1.5. VÀI NÉT VỀ BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG	22
1.5.1. Bệnh viện Nội tiết Trung ương.....	22
1.5.2. Cơ cấu nhân lực khoa Dược	23
1.5.3. Khám và điều trị cho người bệnh ngoại trú tại bệnh viện	24
1.6. ĐÓNG GÓP MỚI VÀ TÍNH CẤP THIẾT CỦA ĐỀ TÀI.....	25

1.6.1. Tính cấp thiết	25
1.6.2. Đóng góp mới	26
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	28
2.1. ĐỐI TƯỢNG, THỜI GIAN VÀ ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU	28
2.1.1. Đối tượng nghiên cứu	28
2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	29
2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	29
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu	29
2.2.2. Nội dung nghiên cứu và các biến số nghiên cứu	32
2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu	39
2.2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.....	43
2.2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.....	47
2.3. KHÍA CẠNH ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU	50
CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	51
3.1. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ MỘT SỐ CAN THIỆP LÊN HOẠT ĐỘNG CẤP PHÁT THUỐC NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG	51
3.1.1. Đánh giá hiệu quả của can thiệp khi cung cấp tờ thông tin HDSD thuốc cho người bệnh năm 2016.....	51
3.1.2. Đánh giá hiệu quả của can thiệp tập huấn cho người cấp phát thuốc ngoại trú.....	54
3.2. PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG VÀ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP ĐỐI VỚI TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ CÓ BHYT TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG.	66

3.2.1. Thực trạng về tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết Trung ương	66
3.2.2. Thực trạng về kiến thức và thao tác sử dụng bút tiêm insulin.....	68
3.2.3. Đánh giá hiệu quả của can thiệp « tập huấn cho người bệnh ngoại trú » về tuân thủ sử dụng thuốc	72
CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN	82
4.1. CẤP PHÁT THUỐC NGOẠI TRÚ	82
4.1.1. Đánh giá hiệu quả của can thiệp gắn tờ thông tin thuốc lên sự hiểu biết về sử dụng thuốc của người bệnh	82
4.1.2. Đánh giá hiệu quả của can thiệp đào tạo cho người cấp phát thuốc ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương	86
4.2. TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC	89
4.2.1. Tuân thủ sử dụng thuốc	91
4.2.2. Kết quả không phải lâm sàng: kiến thức, thực hành sử dụng insulin	95
4.2.3. Kết quả lâm sàng: chỉ số HbA1c và tỉ lệ nhập viện.....	101
4.3. ƯU ĐIỂM, NHƯỢC ĐIỂM VÀ Ý NGHĨA CỦA ĐỀ TÀI	102
4.3.1. Ưu điểm của đề tài luận án	102
4.3.2. Nhược điểm của đề tài luận án	105
4.3.3. Ý nghĩa của đề tài luận án.....	107
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	110

DANH MỤC CÁC KÝ HIỆU, CHỮ VIẾT TẮT

Viết tắt	Tiếng Anh	Tiếng Việt
ADR	Adverse drug reaction	Phản ứng có hại của thuốc
BHYT		Bảo hiểm y tế
BMI	Body mass index	Chỉ số cơ thể
NB		Người bệnh
BVNTTW		Bệnh viện Nội tiết Trung Ương
CI	Confidence interval	Khoảng tin cậy
CT		Can thiệp
DMT		Danh mục thuốc
ĐTĐ		Đái tháo đường
EFA	Exploratory factor analysis	Phân tích khám phá nhân tố
HDSD		Hướng dẫn sử dụng
MMAS	Morisky medication adherence scale	Thang tuân thủ sử dụng thuốc Morisky
OR	Odds ratio	Tỷ số chênh
PPSA	Pennsylvania Patient Safety Authority	Hiệp hội an toàn người bệnh Pennsylvania
RR	Risk ratio	Tỷ số nguy cơ
THPT		Trung học phổ thông
TT		Thứ tự
USD	United State Dollar	Đô la Mỹ
VNĐ		Việt Nam đồng
WHO	World Health Organisation	Tổ chức Y tế thế giới

DANH MỤC CÁC BẢNG, BIỂU

Bảng 1.1. Các chỉ số đánh giá hoạt động cấp phát thuốc	5
Bảng 1.2. Hoạt động cấp phát thuốc tại một số quốc gia thông qua bộ chỉ số chăm sóc người bệnh của WHO	9
Bảng 1.3. Một số nghiên cứu sử dụng bộ chỉ số chăm sóc người bệnh	11
Bảng 1.4. Một số nghiên cứu về tuân thủ sử dụng thuốc ở Việt Nam.....	16
Bảng 1.5. Các nghiên cứu can thiệp lên hoạt động cấp phát thuốc	18
Bảng 1.6. Tỷ lệ các bệnh trong nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	23
Bảng 1.7. Nhân lực khoa Dược bệnh viện năm 2018 và năm 2020	24
Bảng 2.8. Biên số trong các nghiên cứu	34
Bảng 2.9. Các thao tác kỹ thuật quan trọng trong sử dụng bút tiêm	42
Bảng 2.10. Phân loại tuân thủ sử dụng thuốc theo MMAS 8	43
Bảng 2.11. Cỡ mẫu cho các nghiên cứu trong luận án	43
Bảng 3.12. Đặc điểm của người bệnh trong mẫu nghiên cứu (n = 254).....	51
Bảng 3.13. Điểm hiểu biết của người bệnh về sử dụng thuốc	52
Bảng 3.14. Đánh giá của người bệnh về gắn tờ thông tin HDSD thuốc.....	54
Bảng 3.15. Xác định các nhân tố và biên số đo lường trong từng nhân tố.....	55
Bảng 3.16. Yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc tại bệnh viện	57
Bảng 3.17. Đặc điểm người bệnh ở nhóm trước và sau can thiệp tập huấn cho người cấp phát thuốc.....	61
Bảng 3.18. Đánh giá của người bệnh với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú	63
Bảng 3.19. Ảnh hưởng của can thiệp đến hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú.....	66
Bảng 3.20. Đặc điểm người bệnh tham gia nghiên cứu 2.1.....	67
Bảng 3.21. Tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh	68

Bảng 3.22. Đặc điểm 203 người bệnh tham gia nghiên cứu.....	69
Bảng 3.23. Đặc điểm về bút tiêm insulin của đối tượng người bệnh	70
Bảng 3.24. Kiến thức của người bệnh về sử dụng insulin.....	71
Bảng 3.25. Tỷ lệ sai sót khi thực hành sử dụng bút tiêm insulin của	72
Bảng 3.26. Đặc điểm người bệnh tham gia tập huấn.....	73
Bảng 3.27. Thực trạng tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ	74
Bảng 3.28. So sánh tuân thủ sử dụng thuốc trước và sau can thiệp	76
Bảng 3.29. So sánh điểm trung bình tuân thủ sử dụng thuốc trước - sau CT. 77	
Bảng 3.30. So sánh thực hành bút tiêm insulin của người bệnh.....	78
Bảng 3.31. So sánh HbA1c trước và sau can thiệp.....	80

DANH MỤC CÁC HÌNH VẼ, ĐỒ THỊ

Hình 1.1. Chu trình sử dụng thuốc	3
Hình 1.2. Mô hình bệnh tật tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2018	22
Hình 1.3. Số lượng người bệnh khám ngoại trú tại bệnh viện.....	24
Hình 2.4. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu	31
Hình 2.5. Các hoạt động của đề tài theo thời gian.....	30
Hình 2.6. Khái quát các nội dung đo lường trong các nghiên cứu của đề tài.	33
Hình 2.7. Quy trình đánh giá can thiệp đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú năm 2019	34
Hình 3.8. Thay đổi về tỷ lệ người bệnh hiểu biết về sử dụng thuốc.....	53
Hình 3.9. Mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc trước và sau can thiệp	65
Hình 3.10. So sánh mức độ tuân thủ trước và sau can thiệp	77
Hình 3.11. Lý do tái sử dụng kim tiêm của người bệnh	79
Hình 3.12. Chỉ số HbA1c thay đổi trước và sau can thiệp	80
Hình 3.13. Tỷ lệ nhập viện điều trị nội trú trước và sau can thiệp	81

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại các bệnh viện, đặc biệt ở các nước đang phát triển, việc theo dõi và quản lý sử dụng thuốc còn chưa đạt hiệu quả, gây hậu quả về sức khỏe cho người bệnh và làm tăng đáng kể chi phí điều trị, tạo gánh nặng cho nền kinh tế - xã hội. Những giải pháp nào từ công tác dược bệnh viện giúp nâng cao chất lượng hoạt động sử dụng thuốc luôn là câu hỏi được các nhà quản lý bệnh viện quan tâm. Bệnh viện Nội tiết Trung ương là đơn vị y tế đầu ngành, chuyên sâu về lĩnh vực các bệnh nội tiết, rối loạn chuyển hóa. Hàng năm, bệnh viện đón tiếp hàng trăm nghìn lượt người bệnh đến khám và điều trị với hơn 80% là người bệnh ngoại trú, có bảo hiểm y tế (BHYT). Số lượng người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện có xu hướng ngày càng gia tăng. Do đó, nâng cao hoạt động sử dụng thuốc, đặc biệt đối với nhóm người bệnh ngoại trú, luôn là vấn đề được ưu tiên tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. Sử dụng thuốc bao gồm các hoạt động chẩn đoán, kê đơn, cấp phát thuốc và tuân thủ [78]. Trong đó, ***cấp phát thuốc*** và ***tuân thủ điều trị***, đặc biệt là ***tuân thủ sử dụng thuốc***, là những hoạt động dược sĩ tham gia và quản lý trực tiếp.

Đối với hoạt động cấp phát thuốc, nghiên cứu năm 2014 tại bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy số lượt người bệnh được tư vấn về thuốc trong quá trình cấp phát thuốc BHYT chỉ đạt 1,0% [8]. Điều này là một trong những nguyên nhân dẫn đến hiểu biết của người bệnh về sử dụng thuốc còn tương đối hạn chế. Gần 30% người bệnh được hỏi không nhớ hoặc nhớ không chính xác thời điểm dùng thuốc. Đồng thời trên 50% người bệnh không biết tác dụng phụ của thuốc và 23% người bệnh không biết xử trí khi gặp tác dụng phụ của thuốc [9]. Trong khi đó, các bệnh về nội tiết là bệnh mạn tính, thường phải điều trị lâu dài và kết hợp nhiều loại thuốc nên đòi hỏi người bệnh phải hiểu biết đúng về thuốc.

Đồng thời, hoạt động cấp phát thuốc BHYT ngoại trú tại các bệnh viện được ghi nhận thuộc nhóm các hoạt động có nhiều lượt phản hồi không hài lòng của người bệnh. Rõ ràng, sự hài lòng của người bệnh là một yếu tố quan trọng trong đo lường chất lượng chăm sóc sức khỏe, thúc đẩy người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc và tiếp tục điều trị tại cơ sở khám chữa bệnh khi có vấn đề về sức khỏe. Tuy nhiên đến nay, chưa có bộ công cụ đánh giá riêng mức độ hài lòng của người

bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc BHYT ngoại trú, hay xác định các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng để xây dựng các giải pháp can thiệp phù hợp tại bệnh viện Nội tiết Trung ương.

Bên cạnh những tồn tại trong hoạt động cấp phát thuốc, nghiên cứu năm 2014 tại bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy có tới 46% người bệnh từng quên sử dụng thuốc [9]. Đối với bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), một bệnh mạn tính đòi hỏi tuân thủ nghiêm ngặt suốt đời, đây là vấn đề cần phải có biện pháp khắc phục để tăng cường tuân thủ sử dụng thuốc, hạn chế các biến chứng và đảm bảo hiệu quả điều trị. Tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, 64% người bệnh điều trị ĐTĐ và hơn một nửa trong số đó được chỉ định insulin. Việc sử dụng insulin liên quan đến sai sót thuốc nhiều hơn bất kỳ loại thuốc nào khác, làm giảm hiệu quả điều trị và tăng nguy cơ xuất hiện các phản ứng có hại của thuốc như hạ đường huyết, ngứa, đau, rối loạn dưỡng mỡ tại chỗ tiêm. Theo các nghiên cứu trên thế giới, 40-90% người bệnh thực hành sai một số thao tác quan trọng khi sử dụng bút tiêm insulin [61, 87]. Vậy con số này tại bệnh viện Nội tiết Trung ương là bao nhiêu và có hoạt động được bệnh viện nào giúp cải thiện thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh không?

Đứng trước các thực trạng trên, nhà quản lý bệnh viện nói chung và khoa dược nói riêng cần tìm các giải pháp hiệu quả để nâng cao hoạt động sử dụng thuốc tại bệnh viện. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "**Nghiên cứu thực trạng và một số giải pháp nâng cao chất lượng hoạt động sử dụng thuốc tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương**" với 2 mục tiêu.

1. Đánh giá hiệu quả một số can thiệp lên hoạt động cấp phát thuốc cho người bệnh ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương

2. Phân tích thực trạng và đánh giá can thiệp lên hoạt động tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương

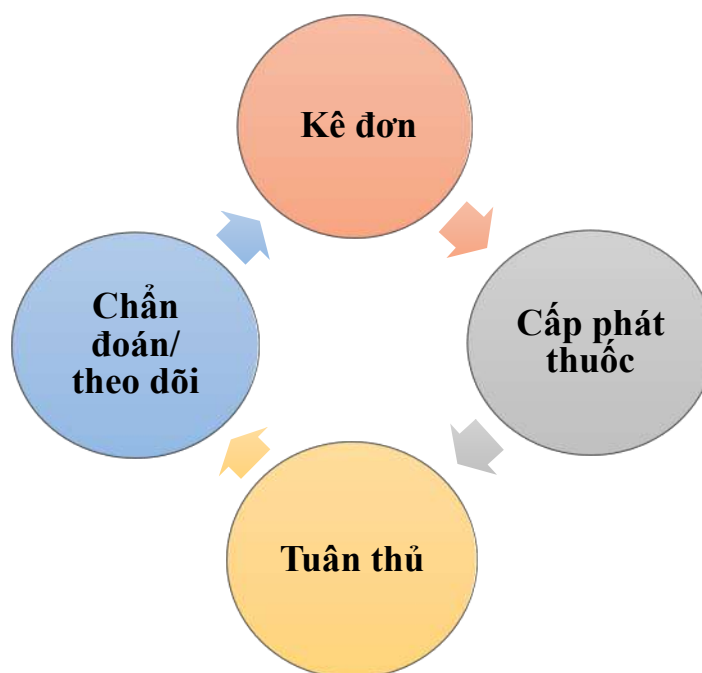
Các kết quả nghiên cứu sẽ có đóng góp lớn trong việc đề xuất giải pháp tăng cường sử dụng thuốc hợp lý tại bệnh viện Nội tiết Trung ương đồng thời cung cấp thông tin có giá trị để các bệnh viện khác tham khảo và thực hiện triển khai can thiệp phù hợp.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN

1.1. TỔNG QUAN VỀ SỬ DỤNG THUỐC

1.1.1. Chu trình sử dụng thuốc

Sử dụng thuốc là một khâu trong chu trình cung ứng thuốc tại bệnh viện, bao gồm các hoạt động từ chẩn đoán/ theo dõi đến kê đơn, cấp phát thuốc và tuân thủ [78] (hình 1.1).



Hình 1.1. Chu trình sử dụng thuốc

Trong đó cấp phát thuốc và tuân thủ là các hoạt động được thực hiện trực tiếp và/hoặc quản lý bởi dược sĩ, thể hiện được vai trò của dược sĩ.

1.1.1.1. Cấp phát thuốc

Cấp phát là quá trình chuẩn bị và phát thuốc tới một người bệnh cụ thể dựa trên cơ sở đơn thuốc đã được kê [78]. Cấp phát thuốc phải đảm bảo đầy đủ, chính xác, thuốc được đảm bảo điều kiện bảo quản trong suốt thời gian sử dụng, người bệnh hiểu được liều lượng và độ dài đợt điều trị, biết được cách sử dụng thuốc.

Các bước của quá trình cấp phát thuốc gồm:

- Bước 1. Tiếp nhận và xác nhận đơn thuốc
- Bước 2. Diễn giải và kiểm tra đơn thuốc
- Bước 3. Chuẩn bị và dán nhãn
- Bước 4. Kiểm tra lại lần cuối

Bước 5. Ghi chép lại hoạt động

Bước 6. Phát thuốc cho người bệnh với chỉ dẫn, lời khuyên rõ ràng [107].

1.1.1.2. Tuân thủ

Theo Tổ chức y tế thế giới (World Health Organization - WHO), tuân thủ điều trị là "*mức độ mà hành vi sử dụng thuốc, tuân theo một chế độ ăn và/ hoặc thực hiện thay đổi lối sống, phù hợp với các khuyến cáo của nhân viên y tế đã được người bệnh chấp thuận*". Tuân thủ điều trị là một hiện tượng phức tạp, chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố, bao gồm các yếu tố kinh tế xã hội, hệ thống chăm sóc sức khỏe, bệnh lý của người bệnh, phương pháp điều trị và bản thân người bệnh [125].

Tuân thủ sử dụng thuốc là một phần trong tuân thủ điều trị. Tuân thủ sử dụng thuốc có thể hiểu là sự hợp tác tự nguyện sử dụng thuốc theo đơn kê bao gồm về thời gian sử dụng thuốc, liều dùng và số lần dùng [27]. Có rất nhiều hình thức thiếu tuân thủ với phác đồ sử dụng thuốc đã được kê đơn. Ví dụ như quên uống thuốc một vài lần hoặc không uống một thuốc nào đó, uống thuốc không đúng thời điểm, uống sai liều đã được kê hoặc không theo hướng dẫn sử dụng. Ngoài ra, người bệnh có thể không tuân thủ do không mua thuốc theo đơn [27].

1.1.2. Một số chỉ số đánh giá sử dụng thuốc

Hiện nay có nhiều bộ chỉ số khác nhau để đánh giá hoạt động sử dụng thuốc, đặc biệt là hoạt động cấp phát thuốc và tuân thủ.

1.1.2.1. Đánh giá hoạt động cấp phát thuốc

Để đánh giá hiệu quả của hoạt động cấp phát thuốc, bộ chỉ số chăm sóc người bệnh và đánh giá thông qua mức độ hài lòng của người bệnh được sử dụng.

Bộ chỉ số chăm sóc người bệnh

Trong bộ chỉ số chăm sóc người bệnh của WHO có 4 chỉ số để đánh giá hoạt động cấp phát thuốc [120]. Chi tiết của 4 chỉ số này được trình bày trong bảng 1.1. Có thể thấy đảm bảo cấp phát đủ thuốc, nhãn thuốc đầy đủ và đảm bảo hiểu biết của người bệnh về cách sử dụng thuốc là những chỉ số quan trọng trong đánh giá hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú.

Bảng 1.1. Các chỉ số đánh giá hoạt động cấp phát thuốc

TT	Chỉ số	Ý nghĩa
1	Thời gian cấp phát thuốc trung bình	Đánh giá thời gian trung bình cấp phát thuốc cho người bệnh.
2	Tỷ lệ thuốc cấp phát thực tế	Đánh giá được khả năng cung ứng các thuốc kê trong đơn của cơ sở y tế
3	Tỷ lệ thuốc được dán nhãn đầy đủ	Đánh giá mức độ cung cấp thông tin thiết yếu trên bao gói trước khi cấp phát cho người bệnh
4	Tỷ lệ người bệnh hiểu biết đúng về liều dùng	Đánh giá hiệu quả việc cung cấp thông tin, hướng dẫn người bệnh về chế độ liều của nhân viên y tế

Mức độ hài lòng của người bệnh

Mục đích của nâng cao chất lượng dịch vụ cấp phát thuốc là tăng cường mức độ hài lòng của người bệnh. Do đó, đánh giá những thay đổi của dịch vụ cấp phát thuốc thông qua mức độ hài lòng của người bệnh là một trong các chỉ số được sử dụng phổ biến trên thế giới [38]. Nhiều bộ công cụ đã được xây dựng và điều chỉnh để đánh giá về mức độ hài lòng của người bệnh với dịch vụ được [76, 77]. Tổng quan y văn cho thấy có 4 nhóm yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh bao gồm: 1/*cơ sở vật chất* (khu vực dịch vụ được [52, 75, 76, 98]; tốc độ cung cấp dịch vụ [52, 75, 98] hay thời gian chờ đợi cung cấp dịch vụ, [66, 75]); 2/*người cấp phát thuốc* (kỹ năng giao tiếp của người cấp phát thuốc [74, 98]; thái độ và sự đồng cảm của người cấp phát [66, 75]; năng lực của người cấp phát [75]); 3/*thông tin thuốc được cấp phát* [75, 98] và 4/*thuốc được cấp phát* [76].

1.1.2.2. Đánh giá tuân thủ

Đánh giá hành vi tuân thủ đặc biệt là tuân thủ sử dụng thuốc là cần thiết để có kế hoạch điều trị hữu ích và hiệu quả cũng như để chắc chắn rằng những kết quả điều trị đạt được là do tuân theo phác đồ khuyến cáo. Đánh giá tuân thủ của người bệnh giúp đưa ra được những chỉ dẫn về thuốc hoặc các hình thức khác phù hợp để khắc phục tình trạng kém tuân thủ, cải thiện kết quả điều trị. Tuy nhiên, đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc không dễ dàng bởi tuân thủ là hành vi mang tính chất cá nhân. Tổng quan hệ thống thực hiện năm 2014 về phương pháp sử dụng

để đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh ĐTĐ cho thấy có nhiều phương pháp khác nhau đã được sử dụng như đánh giá chủ thể (quan sát viên ghi nhận hoặc người bệnh tự báo cáo), đếm thuốc, hệ thống theo dõi thuốc (Medication Event Monitoring System), đánh giá theo thời gian ghi nhận trên điện thoại và sổ nhật ký. Tổng quan này cũng cho thấy không có phương pháp nào được coi là "*tiêu chuẩn vàng*" để đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh ĐTĐ. Mỗi phương pháp đều có những ưu nhược điểm riêng. Việc lựa chọn thường phụ thuộc vào tính dễ sử dụng, tính hợp lệ và độ tin cậy. Phương pháp tự báo cáo với bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị của Morisky được sử dụng nhiều nhất để đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh ĐTĐ [40]. Bộ công cụ Morisky 8 được chấp nhận về tính nhất quán và chính xác trong một số bệnh trong đó có ĐTĐ typ 2 [90].

1.2. BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ ĐIỀU TRỊ

1.2.1. Bệnh đái tháo đường

Bệnh ĐTĐ là một trong các bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu và có xu hướng tăng tỉ lệ người mắc. Theo báo cáo của liên đoàn ĐTĐ quốc tế (International Diabetes Federation - IDF), năm 2019 có khoảng 463 triệu người mắc ĐTĐ và dự đoán đến năm 2045 sẽ tăng lên 700 triệu người. Tỉ lệ hiện mắc ĐTĐ là 9,3% và hơn một nửa (50,1%) người trưởng thành chưa được chẩn đoán ĐTĐ. Trong đó, ĐTĐ typ 2 chiếm khoảng 90% người mắc ĐTĐ. ĐTĐ có trong 10 nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong. Bệnh ĐTĐ đã trở thành một gánh nặng kinh tế khổng lồ, ước tính chỉ riêng năm 2019 chi phí y tế cho bệnh này là 760 tỷ đô la [57]. Ngoài ra, phần lớn người mắc bệnh ĐTĐ sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình (79%) và ở vùng nông thôn (67%). Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ đang gia tăng nhanh ở các nước có thu nhập trung bình và thấp [133]. Điều này gây ra những khó khăn trong việc chẩn đoán và điều trị.

Tại Việt Nam, theo báo cáo của WHO, năm 2016 tỉ lệ tử vong do ĐTĐ chiếm 3% và có xu hướng tăng [132]. Theo kết quả điều tra năm 2015 của Bộ Y tế, 68,9% người ĐTĐ chưa được chẩn đoán phát hiện, chỉ có 28,9% người mắc ĐTĐ được quản lý tại các cơ sở y tế [131]. Kết quả điều tra của Bệnh viện Nội tiết Trung ương cũng cho thấy tỷ lệ rất lớn người bệnh ĐTĐ chưa được chẩn đoán

bệnh tại cộng đồng (năm 2002 là 64,6% còn năm 2012 là 63,6%). Bệnh ĐTĐ tại Việt Nam cũng có xu hướng trẻ hoá.

Số người mắc bệnh ĐTĐ tăng mạnh trong những năm qua trở thành gánh nặng lớn cho BHYT nói riêng và cả nền kinh tế nói chung. Nếu tất cả người bệnh ĐTĐ được điều trị thì chi phí hàng năm ước tính lên tới 12.500 tỉ đồng, chiếm khoảng 25% kinh phí dành cho khám chữa bệnh nói chung ở Việt Nam. Riêng tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, chi phí điều trị cho bệnh ĐTĐ là 75 tỉ đồng vào năm 2014 và đã tăng lên 185 tỷ vào năm 2018. Do đó, sử dụng thuốc hợp lý đặc biệt ở người bệnh ĐTĐ nói riêng và người bệnh mắc bệnh mạn tính nói chung đang là một yêu cầu cấp thiết trong xã hội để đảm bảo sức khỏe cho người dân và giảm gánh nặng cho nền kinh tế.

1.2.2. Điều trị đái tháo đường

Mục tiêu điều trị

Điều trị ĐTĐ typ 2 nhằm mục đích: (1) duy trì lượng glucose máu khi đói, glucose máu sau ăn gần mức sinh lý, đạt được mức HbA1c lý tưởng, nhằm giảm các biến chứng có liên quan, giảm tỷ lệ tử vong do ĐTĐ; (2) giảm cân nặng (với người béo phì) hoặc không tăng cân (với người không béo phì). Để đạt được mục đích này người bệnh cần kết hợp sử dụng thuốc và duy trì chế độ ăn, luyện tập hợp lý.

Mục tiêu điều trị ĐTĐ typ 2 là phải nhanh chóng đưa lượng glucose máu về mức tốt nhất, đạt mục tiêu đưa HbA1c về dưới 7% trong vòng 3 tháng. Chỉ số HbA1c được sử dụng để đánh giá hiệu quả của kiểm soát đường huyết ở người bệnh vì cho biết tình trạng kiểm soát glucose trong máu trong 12 tuần gần nhất. Do HbA1c là một loại hemoglobin đặc biệt kết hợp giữa hemoglobin và đường glucose, đại diện cho tình trạng gắn kết của đường trên Hb hồng cầu. Sự hình thành HbA1c xảy ra chậm 0,05% trong ngày, và tồn tại suốt trong đời sống hồng cầu 120 ngày, thay đổi sớm nhất trong vòng 4 tuần lễ. Người bệnh chỉ cần thay đổi chế độ ăn trong một vài ngày đã có thể giảm glucose máu, nhưng HbA1c chỉ giảm khi họ tuân thủ chế độ điều trị trong cả quá trình [103].

Thuốc điều trị

Để đạt được mục tiêu điều trị người bệnh ĐTĐ thường phải sử dụng thuốc. Thuốc điều trị ĐTĐ gồm có thuốc đường uống và thuốc đường tiêm. Khoảng 1/3 số người bệnh ĐTĐ typ 2 buộc phải sử dụng insulin để duy trì lượng glucose máu ổn định [57]. Tỷ lệ này sẽ ngày càng tăng do thời gian mắc bệnh ngày càng kéo dài. Dạng bút tiêm insulin ra đời đã tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh, giúp người bệnh có thể tự tiêm. Tuy nhiên, để đảm bảo hiệu quả và an toàn sử dụng thì người bệnh phải có kiến thức về bút tiêm và sử dụng bút tiêm insulin.

Kiến thức và thực hành sử dụng insulin của người bệnh đóng vai trò rất quan trọng trong thành công của liệu pháp insulin [83]. Tuy nhiên, ở hầu hết các cơ sở y tế, kiến thức về sử dụng insulin được cung cấp khá sơ sài và thiếu hệ thống. Kỹ thuật tiêm chỉ được hướng dẫn một lần duy nhất bởi các nhân viên y tế và có thể xuất hiện sai sót trong chính giai đoạn hướng dẫn này. Kiến thức và kỹ thuật của người bệnh giảm đáng kể theo thời gian, giảm 50% - 70% sau lần đầu được các nhân viên y tế tư vấn [39]. Nhiều người bệnh tự tiêm theo cách của họ và khác với hướng dẫn của nhân viên y tế. Gần 70% trường hợp kiểm soát đường huyết kém do người bệnh thiếu hụt kiến thức về sử dụng insulin [1]. Chưa tới 50% người bệnh ĐTĐ typ 2 có thể thực sự theo dõi đường huyết thông qua HbA1c [95]. Chính những lí do này đã làm giảm đáng kể hiệu quả điều trị của insulin.

Xử trí khi quên thuốc

ĐTĐ là một bệnh mạn tính và vấn đề tuân thủ sử dụng thuốc rất quan trọng. Tuy nhiên, trong quá trình sử dụng do nhiều lý do khác nhau, người bệnh có thể quên dùng thuốc. Chính vì vậy, cách xử trí khi quên sử dụng thuốc cũng là một trong các vấn đề mà người bệnh cần biết cách thực hiện.

1.3. THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC

1.3.1. Thực trạng cấp phát thuốc trên thế giới và tại Việt Nam

1.3.1.1. Thực trạng cấp phát thuốc trên thế giới

** Thực trạng hoạt động cấp phát thuốc thông qua bộ chỉ số chăm sóc người bệnh*

Một số nghiên cứu trên thế giới sử dụng các chỉ số chăm sóc người bệnh của WHO để đánh giá hoạt động cấp phát thuốc. Nhìn chung, tỷ lệ thuốc được cấp phát thực tế tại các quốc gia khá cao, dao động từ 83,4% đến 97,0%. Tuy nhiên,

tỷ lệ thuốc được dán nhãn đầy đủ chênh lệch nhiều giữa các quốc gia và còn tương đối thấp. Ghi nhận tại một nghiên cứu ở Nepal cho thấy chỉ có 1,4% thuốc được cấp phát có dán nhãn đầy đủ. Điều này có thể là một trong những nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ người bệnh hiểu biết đúng về liều dùng của thuốc chưa cao, khoảng từ 30 đến 80% (bảng 1.2).

Bảng 1.2. Hoạt động cấp phát thuốc tại một số quốc gia thông qua bộ chỉ số chăm sóc người bệnh của WHO

Tác giả, năm Chi số	Keo, 2006 [68] (n=370)	Hafeez, 2004 [54] (n= 914)	Ghimire, 2009 [50] (n = 4231)	Angamo, 2011 [32] (n = 140)	Mathew, 2013 [82] (n = 100)
Quốc gia	Lào	Pakistan	Nepal	Ethiopia	Ấn Độ
Thời gian cấp phát trung bình (giờ)	-	38,9	52	76,8	244
Tỷ lệ thuốc cấp phát thực tế (%)	97,0	-	92,2	83,4	95,5
Tỷ lệ thuốc dán nhãn đầy đủ (%)	67,0	11,0	1,4	70,1	38,9
Tỷ lệ người bệnh hiểu đúng về liều (%)	74,0	58,5	81,0	72,8	31,0

Quá trình cấp phát thuốc không chỉ đòi hỏi giao phát đủ số thuốc kê đơn mà còn bao hàm cả hoạt động hướng dẫn sử dụng thuốc. Do vậy, hoạt động tư vấn sử dụng thuốc được đánh giá trong nhiều nghiên cứu như một thước đo về chất lượng của hoạt động cấp phát thuốc tại bệnh viện. Wubante Nigussie (2014) đã sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn và bảng kiểm quan sát để đánh giá hoạt động hướng dẫn sử dụng thuốc cho người bệnh tại Tây bắc Ethiopia. Kết quả cho thấy thông tin được tư vấn nhiều nhất là về liều dùng (99,2%), số lần dùng (96%) và độ dài của đợt điều trị (74%). Tuy nhiên, chỉ có 15,1% người bệnh được thông báo về các tác dụng không mong muốn chính của thuốc. Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn về cách bảo quản thuốc, nhắc nhở không tự ý ngưng sử dụng thuốc mà không hỏi ý kiến của bác sĩ còn thấp hơn, chỉ đạt 4,5% và 9,2% [117].

Kết quả nghiên cứu của Alenezi và cộng sự (2014) đánh giá nội dung và hình thức tư vấn của người cấp phát thuốc đối với người bệnh ngoại trú ở Jordan cho thấy tỷ lệ tư vấn còn thấp: chỉ có 18/60 khảo sát người cấp phát thuốc có tư vấn cho người bệnh, chiếm tỷ lệ 30%. Hơn một nửa (10/18) cuộc tư vấn được bắt đầu bởi người cấp phát và 8/18 cuộc tư vấn được bắt đầu bởi người bệnh. 100,0% trường hợp tư vấn người cấp phát thuốc cung cấp thông tin bằng cả lời nói và viết tay. Nội dung tư vấn chủ yếu tập trung vào liều, số lần sử dụng trong ngày, chỉ định của thuốc. Chỉ có 5/18 trường hợp thông tin về các tác dụng không mong muốn của thuốc, và 1/18 trường hợp nhận được lời khuyên thận trọng khi sử dụng thuốc. Không có trường hợp nào tư vấn về bảo quản, tương tác thuốc và cách xử lý khi quên liều. Thời gian tư vấn trung bình là $49,40 \pm 34,33$ giây [29].

** Thực trạng hoạt động cấp phát thông qua đánh giá mức độ hài lòng người bệnh*

Một số nghiên cứu đánh giá thực trạng hoạt động cấp phát thuốc thông qua đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh. Kết quả cho thấy mức độ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú khác nhau giữa các quốc gia. Nghiên cứu tại Ethiopia thực hiện tại 12 bệnh viện cho thấy mức độ hài lòng chung của người bệnh là 47% (95%CI 42,5-51,7%) [34] trong khi tại Tây Ban Nha mức độ hài lòng của người bệnh tính theo điểm số là 7,81 (95%CI 7,59-8,04) (thang 10) [81].

** Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh khu vực ngoại trú*

Tại các quốc gia khác nhau thì các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh là khác nhau. Nghiên cứu tại Ethiopia đã cho thấy những yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng là có bảng hiệu chỉ dẫn đường, khu vực tư vấn đảm bảo riêng tư, nhà vệ sinh sạch sẽ, có đủ tất cả các thuốc được kê đơn, nhân viên y tế làm nhiệm vụ đăng ký, tiếp đón có sự tương tác tốt với người bệnh [34]. Còn nghiên cứu tại Tây Ban Nha cho thấy có đầy đủ các nguồn lực, dịch vụ và mối quan hệ giữa người bệnh- nhân viên y tế là các yếu tố có ảnh hưởng đến mức độ hài lòng. Trong đó chất lượng dịch vụ được cung cấp bởi dược sĩ bao gồm thông tin được cung cấp, giải quyết các vấn đề, chú ý đến từng người bệnh và dành thời gian cho người bệnh là các yếu tố giúp tăng nhiều hơn mức độ hài lòng [81]. Nghiên cứu tại Qatar cho thấy hài lòng của người bệnh bị ảnh hưởng bởi thời gian cung cấp dịch vụ, thái độ của dược sĩ, tư vấn về thuốc, vị trí khu vực cấp phát

và khu vực chờ đợi. Các yếu tố về thuốc như số lượng, chất lượng và tính sẵn có của thuốc không ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh [69].

1.3.1.2. Thực trạng cấp phát thuốc tại Việt Nam

* *Thực trạng hoạt động cấp phát thuốc thông qua bộ chỉ số chăm sóc người bệnh*

Phân tích thực trạng hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú cho người bệnh có BHYT đã được triển khai tại nhiều bệnh viện ở Việt Nam. Kết quả của một số nghiên cứu đánh giá hoạt động cấp phát thuốc tại cùng thời điểm cho thấy thời gian cấp phát thuốc trung bình tại các cơ sở y tế ở Việt Nam là tương đối ngắn. Phần lớn thời gian dành cho việc lấy thuốc, kiểm tra và phát thuốc, người cấp phát thuốc dành rất ít thời gian để tư vấn cho người bệnh (bảng 1.3). Tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, tỷ lệ người bệnh được tư vấn về cách sử dụng thuốc trong quá trình cấp phát thuốc chỉ chiếm 1% và không có người bệnh nào được tư vấn/ trao đổi về các phản ứng bất lợi có thể xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc [8].

Bảng 1.3. Một số nghiên cứu sử dụng bộ chỉ số chăm sóc người bệnh

Chỉ số	Thời gian cấp phát TB (giây)	Tỷ lệ thuốc cấp phát thực tế (%)	Tỷ lệ thuốc dán nhãn đầy đủ (%)	Tỷ lệ người bệnh hiểu biết đúng về liều (%)
Tim Hà Nội [16]	132	93,0	-	56,0
Trung Ương Quân đội 108 [14]	54	100,0	0	-
Sức khỏe tâm thần Quảng Ninh [11]	354	100,0	0	83,3
Đại học Y Thái Bình [12]	190	100,0	-	80,2
Nội tiết Trung ương [8]	117	99,9	99,7	-

Tỷ lệ cấp phát thuốc thực tế trong hầu hết các nghiên cứu đều đạt 100%, cho thấy các bệnh viện đã đảm bảo có đủ thuốc cung ứng cho người bệnh [11, 12, 14]. Tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, tỷ lệ này là 99,9% do có 1 trường hợp nhận thiếu thuốc. Tuy nhiên, đây là lỗi do phần mềm, đã được khắc phục sau đó

và người bệnh đã nhận đủ thuốc. Tỷ lệ thuốc được cấp phát đầy đủ do các bệnh viện đều áp dụng phần mềm kê đơn điện tử nên bác sĩ chỉ kê đơn được các thuốc còn trong kho.

Tỷ lệ thuốc được dán nhãn đầy đủ là 0% tại bệnh viện bảo vệ sức khỏe tâm thần Quảng Ninh [11] và tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [14] do tất cả các thuốc cấp phát đều không có tên người bệnh. Tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thuốc được dán nhãn đầy đủ là 99,7% do các thuốc cấp phát nếu còn nguyên bao gói của nhà sản xuất thì được coi là ghi nhãn đầy đủ. Có 0,3% thuốc không có nhãn đầy đủ và đều là các trường hợp ra lẻ, cán bộ ra lẻ thuốc ghi thiếu tên thuốc, hạn sử dụng của thuốc.

Mặc dù thời gian cấp phát ngắn cùng sự tư vấn hạn chế của người cấp phát thuốc nhưng hiểu biết về sử dụng thuốc của người bệnh lại khá tốt. Tại bệnh viện sức khỏe tâm thần Quảng Ninh và Đại học Y Thái Bình, tỷ lệ người bệnh biết về liều dùng thuốc được cấp phát đạt trên 80% [11, 12]. Tại Bệnh viện Tim Hà Nội, 56% người bệnh biết cách dùng của tất cả các thuốc có trong đơn [16]. Điều này có thể do đa số người bệnh mắc bệnh lâu năm, sử dụng thuốc lâu dài nên nhớ đúng liều dùng, cách dùng của thuốc.

** Thực trạng hoạt động cấp phát thông qua đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh*

Tại Việt Nam, đã có nghiên cứu đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú. Nghiên cứu đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc BHYT ngoại trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Vĩnh Phúc cho thấy có 3 yếu tố ảnh hưởng là sự tin tưởng và đồng cảm của nhân viên khoa dược, phương tiện hữu hình (liên quan đến trang thiết bị khu vực cấp phát) và khả năng đáp ứng, sự đảm bảo của nhân viên khoa Dược [13]. Điểm hài lòng chung là 4,04 (SD=0,64) (thang điểm 5).

1.3.2. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc trên thế giới và tại Việt Nam

1.3.2.1. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc và sử dụng insulin trên thế giới

Chi phí điều trị ĐTĐ typ 2 đã gấp 1,5 lần so với chi tiêu chăm sóc sức khỏe trung bình. Các chi phí trực tiếp do tuân thủ kém gây ra gấp 3-4 lần so với chi phí bỏ ra để kiểm soát tình trạng bệnh [119]. Đây mạnh việc tuân thủ điều trị trên người bệnh ĐTĐ có thể đạt được lợi ích trên nhiều mặt, bao gồm cả kinh tế, y tế và xã hội. Vì vậy, nhiều nghiên cứu về tuân thủ sử dụng thuốc và sử dụng insulin ở người bệnh mạn tính trong đó có ĐTĐ typ 2 đã được thực hiện.

Tuân thủ sử dụng thuốc

Nghiên cứu tổng quan hệ thống về tuân thủ từ năm 1948 đến 1998 cho thấy mức độ tuân thủ chung là 75,2%, dao động từ 4,6% đến 100%. Sự tuân thủ có xu hướng tăng, từ 62,6% (trước 1980) đến 76,3% (từ 1980 trở đi). Bệnh ĐTĐ nằm trong các bệnh có mức độ tuân thủ trung bình thấp nhất trong 17 nhóm bệnh nghiên cứu (67,5%) [43].

Sử dụng thang đánh giá tuân thủ Morisky 8 điểm (MMAS 8), nghiên cứu của Jamous và cộng sự (2011) cho thấy 42,7% người bệnh tại Palestin không tuân thủ sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ. 38% người bệnh báo cáo từng quên sử dụng thuốc, 24% người bệnh thừa nhận không uống thuốc ít nhất 1 lần trong 2 tuần trước phỏng vấn và 17% người bệnh tự ý ngưng sử dụng thuốc mà không báo với bác sĩ. Nghiên cứu cũng cho thấy người bệnh có hiểu biết về bệnh tốt hơn và tin cần phải sử dụng thuốc thì tuân thủ sử dụng thuốc hơn, trong khi những người bệnh lo ngại về tác dụng không mong muốn của thuốc và tin rằng thuốc có hại thì tuân thủ kém hơn [59].

Tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh ĐTĐ có sử dụng insulin cần quan tâm đến thực hành sử dụng bút tiêm. Vì đây là dạng thuốc có cách sử dụng phức tạp, đòi hỏi thao tác phải chính xác.

Sử dụng bút tiêm insulin

Đối với những người bệnh cần sử dụng insulin trong điều trị ĐTĐ, thực hành đúng sử dụng bút tiêm insulin là yếu tố quan trọng giúp đảm bảo hiệu quả điều trị. Nhiều nghiên cứu trên thế giới thực hiện đánh giá thực hành, kỹ năng sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh. Một khảo sát từ 16 quốc gia trên 4532 người

bệnh ĐTĐ typ 1 và typ 2 về kỹ thuật sử dụng bút tiêm hoặc lọ tiêm insulin được tiến hành từ năm 2008 đến 2009. Nghiên cứu chỉ ra những vấn đề khi sử dụng insulin như chiều dài đầu kim, số lần tiêm mỗi ngày hay lựa chọn chỗ tiêm thích hợp [41]. Nghiên cứu thực hiện năm 2010 tại Trung Quốc trên 380 người bệnh ĐTĐ typ 2 cho thấy kỹ thuật tiêm của người bệnh còn rất hạn chế, tỷ lệ chảy máu, tăng sinh mô mỡ nơi tiêm và tái sử dụng kim tiêm cao. Nghiên cứu cũng cho thấy sự liên quan giữa tần suất sử dụng insulin hằng ngày, tái sử dụng kim tiêm và tỷ lệ chảy máu, tăng sinh mô mỡ [61].

Việc sử dụng insulin liên quan đến sai sót thuốc nhiều hơn bất kỳ loại thuốc nào khác. Báo cáo dữ liệu của Dược điển Mỹ MEDMARX 2008 chỉ ra insulin đứng đầu trong những thuốc nhiều phản ứng có hại, chiếm 16,2% tổng số phản ứng có hại được báo cáo do thuốc. Năm 2004, theo hiệp hội an toàn người bệnh Pennsylvania (Pennsylvania Patient Safety Authority- PPSA), 25% báo cáo sai sót liên quan đến thuốc và 16,3% các báo cáo liên quan đến insulin [99]. Một số sai sót phổ biến khi sử dụng insulin bao gồm:

+ *Không quay vòng vị trí tiêm*: xoay vòng hay thay đổi vị trí tiêm sẽ giúp ngăn chặn nguy cơ loạn dưỡng mỡ - biến chứng ngoài da phổ biến nhất khi tiêm insulin (xảy ra ở khoảng 50% người bệnh ĐTĐ) [35, 62, 115]. Loạn dưỡng mỡ làm giảm 25% hấp thu insulin vào hệ tuần hoàn [28, 62, 122]. Điều này dẫn đến việc tăng liều tiêm insulin, làm tăng chi phí điều trị cho người bệnh. Loạn dưỡng mỡ gây biến dạng cơ, tăng sắc tố da và vân trên bụng, cũng như ảnh hưởng đến sự tuân thủ [108].

+ *Tái sử dụng đầu kim*: người bệnh thường tái sử dụng kim tiêm vì lí do tiện lợi và tiết kiệm [41, 61]. Khảo sát năm 2008– 2009 chỉ ra 50% người bệnh dùng bơm tiêm và 43% dùng bút tiêm sử dụng kim một lần [41]. Nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy hơn 90% người bệnh tái sử dụng kim tiêm, hơn 60% người bệnh sử dụng mỗi kim tiêm trên 5 lần, và mỗi kim được sử dụng trung bình 9,2 lần. Nghiên cứu này cũng chứng minh tái sử dụng kim tiêm liên quan đến loạn dưỡng mỡ [61].

+ *Tiêm qua quần áo*: nhiều người bệnh vội vàng hoặc không thể cởi quần áo ở nơi công cộng nên tiêm xuyên qua quần áo. Điều này dẫn đến nhiễm trùng, nhiễm bản kim, tăng ma sát gây đau và kích ứng da do sợi quần áo bám vào đầu kim [65]. Nghiên cứu thực hiện năm 2008 – 2009 tại 171 trung tâm ở 16 quốc gia cho thấy 13% người bệnh tiêm xuyên qua quần áo [41]. Tỷ lệ này trong một nghiên cứu tại Canada là 7% [33].

+ *Không kiểm tra bọt khí an toàn trước khi tiêm*: kiểm tra bọt khí trước khi tiêm là một trong ba bước thường bị bỏ qua khi sử dụng bút tiêm. Hai bước còn lại là không giữ kim trong da trước khi rút đủ thời gian quy định (55%) và không bảo quản bút đang sử dụng ở nhiệt độ phòng (61%) [87]. Không khí có thể lọt vào bút tiêm trong quá trình sản xuất hoặc sử dụng (nếu kim được gắn trên bút giữa các lần tiêm). Các bọt khí này làm giảm hoặc chặn tốc độ dòng tiêm insulin [30, 51, 112]. Do đó, bút tiêm nên được kiểm tra bọt khí trước khi tiêm [30, 85, 112]. Khoảng 57% - 93% người bệnh có làm kiểm tra bọt khí trước khi sử dụng [61, 87, 113]. Nghiên cứu sử dụng bút insulin ở các nước đang phát triển cho thấy nhiều người bệnh không hiểu hết ý nghĩa và mức độ quan trọng của việc kiểm tra bọt khí, có 28% - 40% người bệnh thực hiện điều này khó khăn và 7% - 12% người bệnh thực hiện thất bại [113].

+ *Bảo quản bút tiêm không đúng cách*: trong nghiên cứu của Mitchell năm 2012, khoảng 75% người bệnh bảo quản và lưu trữ insulin không đúng cách [87].

+ *Rò rỉ liều*: Nghiên cứu năm 2008 – 2009 cho thấy khoảng 43% người bệnh bị rò rỉ liều khi sử dụng bút tiêm insulin [41]. 44% người bệnh trong nghiên cứu tại Trung Quốc bị rò rỉ insulin tại chỗ tiêm [61].

+ *Chọn sai liều*: nghiên cứu ở các nước đang phát triển cho thấy đa số người bệnh tham gia nghiên cứu vắn liều chính xác (90% - 93%), chỉ có 4% người bệnh vắn liều không chính xác và những người còn lại không thể quay liều (vì nút liều kẹt hoặc quên xoay, kéo nút liều) [113]. 91% người bệnh tại Trung Quốc kiểm tra liều insulin trước khi tiêm [61]. Sai sót này có tỷ lệ khá thấp và là một trong những sai sót ít phổ biến hơn cả.

+ *Tiêm sai liều*: đa số người bệnh ở các nước đang phát triển giữ kim dưới da đủ thời gian cần thiết (78% - 94%) và tiêm hết liều tới vạch 0 (93% - 97%). Hầu hết người tham gia nghiên cứu nhận biết được việc tiêm hết liều bằng những dấu hiệu như: vạch chỉ liều chỉ 0, không thể bấm thêm bút và không còn tiếng click bút [113]. Nhưng không phải người bệnh nào cũng biết thời gian cần thiết để giữ kim dưới da. Chưa đến 25% người bệnh ở Canada giữ kim dưới da trên 10 giây và chỉ có 16,7% người bệnh ở Ý thực hiện được thao tác này [33, 41, 53]. Ngược lại, 74% người bệnh ở Trung Quốc giữ kim dưới da trên 10 giây và nghiên cứu cũng chỉ ra có sự liên quan giữa mức độ kiểm soát đường huyết (đánh giá theo HbA1c) và thời gian lưu kim dưới da. Ngoài ra, khoảng 18% trường hợp thì kim bị cong khi rút ra, điều này có liên quan đến tình trạng loạn dưỡng mỡ [61].

1.3.2.2. *Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc tại Việt Nam*

Tuân thủ sử dụng thuốc

Mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh điều trị ngoại trú ở Việt Nam có sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng người bệnh và giữa các địa phương, nhưng nhìn chung, mức độ tuân thủ không cao (bảng 1.4).

Bảng 1.4. Một số nghiên cứu về tuân thủ sử dụng thuốc ở Việt Nam

Bệnh viện (năm)	Đối tượng người bệnh	Hình thức đánh giá	Số lượng NB khảo sát	Tỷ lệ tuân thủ (%)
BV 198 (2013) [7]	ĐTĐ typ 2	Khảo sát	210	78,1
BV Chợ Rẫy [20]	ĐTĐ có loét nhiễm khuẩn bàn chân	Khảo sát	50	66,7
BV Nguyễn Tri Phương (2017) [15]	ĐTĐ typ 2	Khảo sát	257	60,8
BV 354 (2018) [17]	ĐTĐ typ 2	Khảo sát	97	70,5

Đa số các nghiên cứu tại Việt Nam sử dụng bộ công cụ Morisky 8 đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc (bộ công cụ sử dụng phổ biến nhất trên thế giới) thì tỉ lệ tuân thủ dao động từ 60-80%. Nghiên cứu đánh giá tuân thủ trên người bệnh ĐTĐ tại bệnh viện Thống Nhất không sử dụng bộ Morisky cho kết quả tỉ lệ tuân thủ dùng thuốc là 80% [6].

Sử dụng bút tiêm insulin

Số lượng các nghiên cứu đánh giá kiến thức và thực hành bút tiêm insulin ở người bệnh ĐTĐ tại Việt Nam còn hạn chế. Một công bố năm 2020 của Ngô Thị Kim Cúc và cộng sự về đánh giá về kiến thức, thực hành ở người bệnh ĐTĐ typ 2 ngoại trú sử dụng bút tiêm insulin tại Huế cho thấy người bệnh có kiến thức và thực hành tốt lần lượt là 45,9% và 44,6%. 3 bước người bệnh thường thực hiện không chính xác bao gồm không bỏ kim (90,9%), không rút kim đã sử dụng ra khỏi bút (87,8%) và thời gian giữ kim không phù hợp (50,7%) [94].

1.4. MỘT SỐ GIẢI PHÁP CAN THIỆP LÊN HOẠT ĐỘNG SỬ DỤNG THUỐC TRONG BỆNH VIỆN

Nhiều giải pháp đã được thực hiện nhằm nâng cao hoạt động sử dụng thuốc trong bệnh viện. Trong phần này, luận án tập trung vào tổng quan một số giải pháp tác động lên hoạt động cấp phát và tuân thủ trong chu trình sử dụng thuốc.

1.4.1. Can thiệp trong cấp phát thuốc

Hoạt động cấp phát thuốc chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác nhau gồm hệ thống cung cấp y tế, người cấp phát, môi trường làm việc, người bệnh và cộng đồng. Trong đó, thiếu các quy định cụ thể, thiếu nhân lực y tế làm giảm chất lượng hoạt động cấp phát thuốc. Tổng quan về thực trạng cấp phát thuốc đã cho thấy tỷ lệ cao các thuốc không được dán nhãn đầy đủ và thiếu tư vấn sử dụng thuốc trong quá trình cấp phát thuốc. Tại các nước đang phát triển, quá trình cấp phát thuốc mới tập trung vào cấp phát đủ thuốc cho người bệnh. Ngoài ra, ít tương tác giữa người cấp phát và người bệnh cũng có thể ảnh hưởng tới chất lượng hoạt động cấp phát thuốc [78]. Người cấp phát không được đào tạo đầy đủ, không được giám sát cũng có thể ảnh hưởng tới chất lượng hoạt động cấp phát thuốc. Do đó, việc xây dựng các quy trình chuẩn, cải tiến quy trình phù hợp với từng giai đoạn và tiến hành đào tạo cho nhân viên về các quy trình đã được xây dựng là một trong các biện pháp mang lại hiệu quả. Quy trình cũng giúp theo dõi và đánh giá hiệu quả công việc của nhân viên y tế thuận lợi, dễ dàng hơn.

Nhìn chung, các can thiệp trong cấp phát thuốc được chia làm 3 nhóm chính, bao gồm: 1/ *cung cấp thêm tờ hướng dẫn sử dụng (HDSD) thuốc cho người*

bệnh, 2/ điều chỉnh quy trình cấp phát thuốc và 3/ tác động lên người cấp phát thuốc (bảng 1.5).

Bảng 1.5. Các nghiên cứu can thiệp lên hoạt động cấp phát thuốc

Tác giả (năm)	Thiết kế nghiên cứu	Can thiệp	Kết quả
1. Cung cấp tờ HDSD thuốc cho người bệnh			
Usha Gupta và cộng sự (2005) [114]	Can thiệp so sánh trước - sau có đối chứng	Cung cấp tờ thông tin thuốc cho người bệnh.	+ Sau can thiệp, điểm hiểu biết về tác dụng của thuốc tăng gấp 2 lần, điểm hiểu biết về liều dùng, cách dùng tăng 1,4 lần so với trước can thiệp. + Hiểu biết về tác dụng không mong muốn của người bệnh sau can thiệp tăng 1,5 điểm (từ 0,5 lên 2 điểm).
Sharon Gibbs và cộng sự (1989) [105]	Can thiệp có nhóm chứng	Cung cấp tờ HDSD thuốc của nhóm thuốc NSAIDs, thuốc chẹn thụ thể β và thuốc giãn phế quản dạng hít.	+ Hiểu biết về tác dụng, cách dùng của những người bệnh nhận được tờ HDSD tốt hơn so với những người không được nhận với cả 3 nhóm thuốc. + Tỷ lệ người bệnh nhớ được tên thuốc chẹn thụ thể β ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng, tỷ lệ người bệnh nhớ được tên thuốc ở 2 nhóm thuốc còn lại không có sự khác biệt so với nhóm chứng.
George C.F và cộng sự (1983) [49]	Can thiệp có đối chứng	Cung cấp tờ thông tin HDSD thuốc penicillin và	+ Sau can thiệp, tỷ lệ người bệnh hiểu biết về tên thuốc penicillin tăng 16,0%, tỷ lệ người bệnh biết tên thuốc ở nhóm NSAIDs tăng 31,0%.

Tác giả (năm)	Thiết kế nghiên cứu	Can thiệp	Kết quả
		NSAIDs cho người bệnh.	+ Tỷ lệ hiểu biết của người bệnh về tác dụng không mong muốn ở nhóm can thiệp cao hơn so với nhóm chứng.
2. Điều chỉnh quy trình cấp phát thuốc			
Chuang M.H và cộng sự (2012) [84]	Can thiệp so sánh trước - sau không nhóm chứng	Sử dụng nhãn lưu trữ và cải tiến quy trình giảm sai sót trong cấp phát.	- Mức độ hài lòng của dược sỹ tăng lên đáng kể sau khi thực hiện nhãn mới. - Tỷ lệ lỗi trong cấp phát đã giảm từ 0,019% xuống còn 0,009% (p < 0,001).
Mohamed Shaat (2011) [89]	Can thiệp so sánh trước - sau không nhóm chứng	Cửa tắt dành cho đơn từ 3 thuốc trở xuống.	- Tăng tỷ lệ người bệnh hài lòng với dịch vụ dược từ 53,0% lên 81,9%. - Số lượng người bệnh phàn nàn về thời gian chờ đợi giảm 67,3%.
3. Tác động lên người cấp phát thuốc			
Ameyaw và cộng sự (1997) [31]	Can thiệp so sánh trước sau	- Nhóm 1 : Cung cấp áp phích về cấp phát thuốc - Nhóm 2 : Hội thảo	+ Cung cấp áp phích có hiệu quả can thiệp tốt nhất. + Tỷ lệ thuốc dán nhãn đầy đủ của nhóm được cung cấp áp phích tăng đáng kể, từ 0,2% lên 32,3% tại tháng thứ 6. Hiểu biết của người bệnh tăng từ 4,7% lên 13,4%.
Kafle K.K và cộng sự (1995) [64]	Can thiệp có đối chứng	- Nhóm 1: đào tạo người cấp phát thuốc.	+ Không có thuốc nào cấp phát được dán nhãn đầy đủ ở cả 3 nhóm trước và sau can thiệp.

Tác giả (năm)	Thiết kế nghiên cứu	Can thiệp	Kết quả
		- Nhóm 2: đào tạo và giám sát tại chỗ. -Nhóm 3: nhóm chứng.	+ Tỷ lệ người bệnh hiểu biết đúng về liều dùng tăng 16,9% ở nhóm 1, giảm 9,0% ở nhóm 2 và giảm 15,8% ở nhóm 3.

Kết quả của các nghiên cứu cho thấy *cung cấp tờ HDSD thuốc* cho người bệnh giúp cải thiện hiểu biết của người bệnh về thuốc, cách sử dụng thuốc và tác dụng không mong muốn của các thuốc. Đồng thời, can thiệp *điều chỉnh quy trình cấp phát thuốc* đã cho thấy hiệu quả giúp giảm tỉ lệ lỗi trong cấp phát [84], tăng mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc [89]. Các nghiên cứu cũng chỉ ra *tác động lên người cấp phát thuốc* đem lại hiệu quả trong việc tăng cường hiểu biết của người bệnh về thuốc nhưng không thay đổi được hoạt động dán nhãn thuốc đầy đủ [64].

Tại Việt Nam, theo hiểu biết của chúng tôi chưa có nghiên cứu nào tiến hành đánh giá hiệu quả can thiệp đào tạo cho người cấp phát thuốc lên chất lượng dịch vụ dược hay cụ thể là chất lượng dịch vụ cấp phát thuốc hay thay đổi quy trình bổ sung việc dán nhãn thuốc lên mức độ hiểu biết của người bệnh về thuốc.

1.4.2. Can thiệp tăng cường tuân thủ

Để tăng cường tuân thủ điều trị cho người bệnh, nhiều giải pháp khác nhau đã được thực hiện trên thế giới như giáo dục người bệnh (đào tạo lớp học hoặc sử dụng sách nhỏ để giáo dục), sử dụng điện thoại hoặc sử dụng các thiết bị chuyên dụng nhắc nhở sử dụng thuốc. Kết quả từ tổng quan hệ thống cho thấy hầu hết can thiệp đều thành công trong việc ảnh hưởng đến một hoặc nhiều kết quả được đánh giá, cho thấy tính hữu ích của can thiệp. Tổng quan này cũng cho thấy không có can thiệp nào được coi là hiệu quả để có thể áp dụng cho tất cả người bệnh ĐTĐ. Hầu hết nghiên cứu (49/52 nghiên cứu) thực hiện can thiệp trực tiếp trên người bệnh [103].

Nghiên cứu tổng quan hệ thống cũng cho thấy các can thiệp đánh giá ảnh hưởng lên tuân thủ dùng thuốc, ảnh hưởng lên các kết quả lâm sàng (HbA1c) và

ảnh hưởng lên kết quả không phải lâm sàng như kiến thức, thực hành. Trong đó, ảnh hưởng lên tuân thủ sử dụng thuốc là kết quả chính. 22/52 nghiên cứu cho thấy can thiệp giúp tăng cường tuân thủ sử dụng thuốc. Hầu hết các nghiên cứu (34/52) sử dụng chỉ số lâm sàng là HbA1c để đánh giá hiệu quả của can thiệp. 9 nghiên cứu cho thấy can thiệp có ảnh hưởng đến cả tuân thủ dùng thuốc và HbA1c. 16 trong 34 nghiên cứu cho thấy can thiệp có ảnh hưởng giúp giảm chỉ số HbA1c. 9 nghiên cứu đánh giá ảnh hưởng của can thiệp lên kiến thức người bệnh [103].

Nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của can thiệp lên kiến thức và thực hành sử dụng insulin cũng đã được thực hiện. Nghiên cứu của Catarina thực hiện can thiệp giáo dục của dược sĩ lâm sàng tại Brazil cho thấy kiến thức về bệnh ĐTĐ, thuốc, kỹ thuật tiêm insulin đã được cải thiện ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng [123]. Nghiên cứu thực hiện bởi Yuki Nakatani tại Nhật Bản cho thấy đào tạo về kỹ thuật tiêm insulin giúp cải thiện kiểm soát đường huyết (cải thiện chỉ số HbA1c) [92]. Nghiên cứu của Grassi chỉ ra việc giáo dục kỹ thuật tiêm cho người bệnh giúp hạn chế loạn dưỡng mỡ. Xoay vòng tiêm và chuyển sang sử dụng kim 4mm làm giảm trung bình 0,6% chỉ số HbA1c, tương đương giảm 14 mg/dL glucose huyết lúc đói và giảm 2 đơn vị insulin mỗi ngày [53]. Như vậy, nếu thực hành kỹ thuật tiêm insulin đúng có thể giảm nguy cơ biến chứng ĐTĐ, cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh, đạt HbA1c mục tiêu và giảm liều insulin.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đánh giá hiệu quả can thiệp lên sử dụng thuốc ở người bệnh ĐTĐ đã được thực hiện. Nghiên cứu năm 2017 tại khoa Nội tiết bệnh viện đa khoa Khu vực Phúc Yên đánh giá sự thay đổi về kiến thức, thực hành sử dụng các dạng thuốc đặc biệt ở người bệnh ĐTĐ trong đó có insulin. Giải pháp can thiệp là đào tạo cá nhân bởi dược sĩ lâm sàng thông qua tờ thông tin thuốc dành cho người bệnh và video hướng dẫn sử dụng dụng cụ tiêm đã cho thấy can thiệp giúp làm thay đổi kiến thức. Trước can thiệp, tỉ lệ người bệnh sử dụng thuốc đúng cách chiếm khoảng 50%, sau can thiệp tỉ lệ này là khoảng 90% [10]. Nghiên cứu can thiệp sử dụng hình thức nói chuyện truyền thông giáo dục sức khoẻ được thực hiện bởi bác sĩ và điều dưỡng tại bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2009 trên người bệnh ĐTĐ typ 2. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ thay đổi về nhận thức và thực hành trước và sau can thiệp khác biệt có ý nghĩa thống kê.

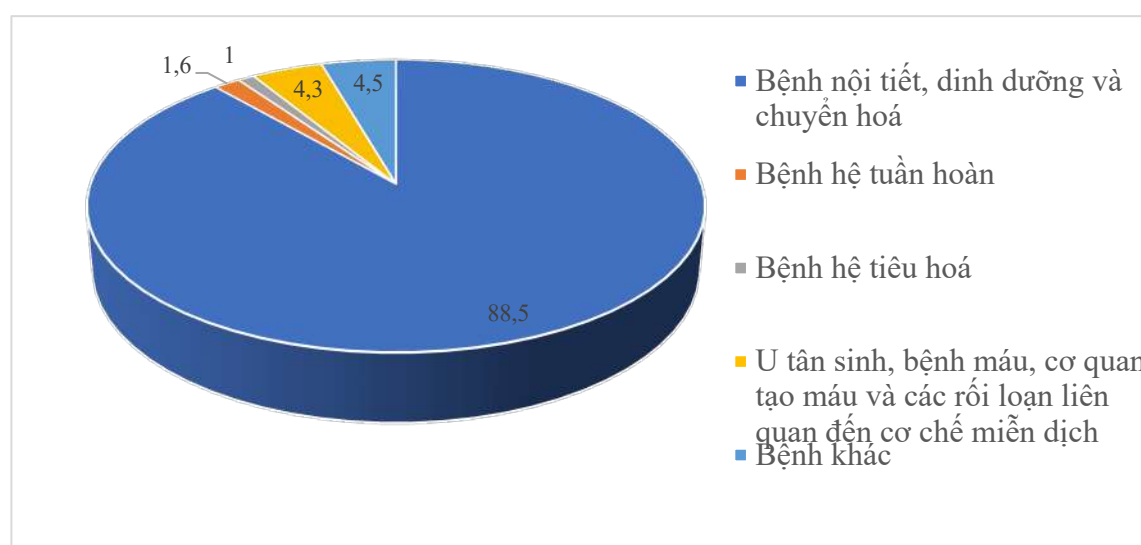
Trước can thiệp có 36,6% người bệnh thường xuyên uống thuốc không đều, bỏ uống thuốc hoặc tiêm insulin, sau can thiệp tỉ lệ giảm xuống 14,3%. Tỉ lệ người bệnh bỏ điều trị, tự chỉnh liều thuốc cũng giảm, tương ứng từ 31,7% xuống 9,3% và 29,2% xuống 13,7%. Trước can thiệp chỉ có 36,6% người bệnh tiêm insulin đúng cách, sau can thiệp tỉ lệ này là 93,3%. Đánh giá hiệu quả can thiệp trên chỉ số kiểm soát đường huyết là HbA1c cũng được chỉ ra trong nghiên cứu này. Kết quả cho thấy chỉ số HbA1c giảm từ 8,4% xuống 7,6%, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ người bệnh đạt HbA1c <7% tăng từ 18,6% lên 29,8% sau can thiệp [18].

1.5. VÀI NÉT VỀ BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

1.5.1. Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Bệnh viện Nội tiết Trung ương được thành lập từ năm 1969, là một bệnh viện chuyên khoa đầu ngành nội tiết trong cả nước, được Bộ Y tế giao nhiệm vụ điều trị và dự phòng các bệnh nội tiết trong phạm vi toàn quốc.

Từ tháng 11 năm 2012 bệnh viện Nội tiết Trung ương đã triển khai thêm cơ sở 2 ở Tứ Hiệp - Thanh Trì song song với cơ sở 1 ở Thái Thịnh với tổng 1079 giường bệnh. Bệnh viện có chức năng khám, cấp cứu, chữa bệnh, phục hồi chức năng về những lĩnh vực chuyên ngành; đào tạo và tham gia đào tạo nhân lực y tế, chỉ đạo tuyến và tham gia phòng chống dịch bệnh, nghiên cứu khoa học, triển khai ứng dụng khoa học, công nghệ, kỹ thuật hiện đại, tiên tiến, phục vụ người bệnh và phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.



Hình 1.2. Mô hình bệnh tật tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2018

Do đặc thù là bệnh viện chuyên khoa nên mô hình bệnh tật tại bệnh viện Nội tiết Trung ương không có nhiều thay đổi từ năm 2014 đến nay (hình 1.2). Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm 88,5% trong mô hình bệnh tật tại bệnh viện. Thứ hai là các bệnh u tân sinh, bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch chiếm 4,3%. Bệnh hệ tiêu hoá đứng vị trí thứ ba, chiếm tỉ lệ 1,6%.

Trong nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa năm 2018, bệnh ĐTĐ chiếm tỉ lệ cao nhất, chiếm 63,9% về bệnh và 79,2% về tỷ lệ tiền thuốc.

Bảng 1.6. Tỷ lệ các bệnh trong nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa

TT	Bệnh	Số lượng	Tỷ lệ bệnh (%)	Tỷ lệ tiền thuốc (%)
1	Bệnh tuyến giáp	56.620	27,9	13,9
2	ĐTĐ	129.771	63,9	79,2
3	Các rối loạn khác về điều hoà glucose và bài tiết của tuyến nội tiết	5	<0,1	<0,01
4	Rối loạn các tuyến nội tiết khác	3.303	1,6	1,5
5	Suy dinh dưỡng	22	<0,1	<0,01
6	Béo phì, tình trạng thừa dinh dưỡng khác	17	<0,1	<0,01
7	Rối loạn chuyển hóa	13.307	6,5	5,2
8	Khác	149	0,1	0,1
	Tổng	203.194	100,0	100,0

Nguồn: Phòng kế hoạch tổng hợp, bệnh viện Nội tiết Trung ương

1.5.2. Cơ cấu nhân lực khoa Dược

Tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương có tổng số 867 cán bộ công nhân viên năm 2018. Trong đó nhân lực của khoa Dược năm 2020 có 47 cán bộ công nhân viên, tăng 7 nhân viên so với số lượng cán bộ công nhân viên năm 2018 (bảng 1.7). Đa số nhân lực của khoa Dược có trình độ trung cấp và có xu hướng giảm dần tỷ trọng (chiếm 75% năm 2018 và 68% năm 2020). Hiện nay, tổng số cán bộ

công nhân viên thực hiện hoạt động cấp phát thuốc BHYT ngoại trú là 10 người. Trong đó, có 6 cán bộ công nhân viên thực hiện hoạt động cấp phát thuốc BHYT tại cơ sở 2, Tứ Hiệp, Thanh Trì, Hà Nội.

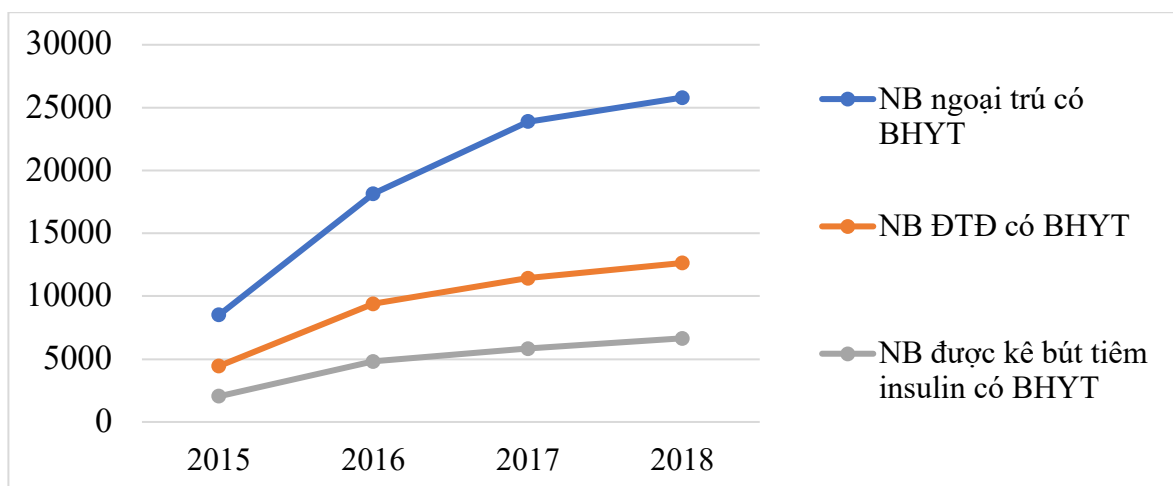
Bảng 1.7. Nhân lực khoa Dược bệnh viện năm 2018 và năm 2020

Trình độ nhân lực	Năm 2018		Năm 2020	
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Thạc sĩ Dược học	3	7,5	3	6,4
Dược sĩ Đại học	6	15,0	12	25,5
Trung cấp dược	30	75,0	32	68,1
Kế toán Trung cấp	1	2,5	0	0,0
Tổng	40	100,0	47	100,0

Nguồn: Khoa Dược, bệnh viện Nội tiết Trung ương

1.5.3. Khám và điều trị cho người bệnh ngoại trú tại bệnh viện

Số lượng người bệnh mắc bệnh nội tiết có xu hướng gia tăng qua các năm. Hàng năm, bệnh viện đón tiếp hàng trăm nghìn người bệnh đến khám (trung bình khoảng 1500 người bệnh/ngày). Phần lớn người bệnh đến khám và điều trị là người bệnh ngoại trú. Năm 2019 số lượng người bệnh ngoại trú chiếm 92,4%. Số lượng người bệnh khám ngoại trú có BHYT tại bệnh viện qua các năm thể hiện ở hình sau:



Nguồn: Phòng kế hoạch tổng hợp, bệnh viện Nội tiết Trung ương

Hình 1.3. Số lượng người bệnh khám ngoại trú tại bệnh viện

Số lượng người bệnh khám ngoại trú có BHYT tại bệnh viện có xu hướng tăng. Trong đó, phần lớn là người bệnh ĐTĐ và được kê bút tiêm insulin.

1.6. ĐÓNG GÓP MỚI VÀ TÍNH CẤP THIẾT CỦA ĐỀ TÀI

1.6.1. Tính cấp thiết

Với xu hướng người bệnh mắc các bệnh nội tiết, đặc biệt là bệnh ĐTĐ ngày càng tăng, hoạt động quản lý sử dụng thuốc với nhóm người bệnh ĐTĐ cần được quan tâm, chú trọng. Bên cạnh đó, bệnh viện Nội tiết Trung ương luôn hướng tới nâng cao chất lượng hoạt động khám chữa bệnh nhằm mang lại dịch vụ tốt nhất cho người bệnh, thu hút người bệnh đến khám và điều trị. Chính vì vậy, những giải pháp can thiệp giúp nâng cao hoạt động này luôn được bệnh viện quan tâm, tiến hành thử nghiệm và áp dụng.

Số lượng người bệnh khám ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương tăng dần qua các năm. Năm 2019, 158.859 người bệnh ngoại trú có BHYT đến khám và điều trị tại bệnh viện. Vì vậy, hoạt động cấp phát thuốc cho người bệnh ngoại trú luôn được bệnh viện quan tâm. Trong giới hạn của luận án này, chúng tôi tập trung vào phân tích thực trạng và đánh giá các giải pháp can thiệp lên hoạt động sử dụng thuốc ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết Trung ương.

Từ năm 2014 đến nay, bệnh viện đã triển khai và áp dụng các giải pháp nhằm tăng cường chất lượng hoạt động cấp phát thuốc, bao gồm xây dựng và cải tiến quy trình cấp phát thuốc để đảm bảo phù hợp từng giai đoạn. Mỗi lần xây dựng và cải tiến quy trình đều có tiến hành đào tạo cho nhân viên khoa Dược, đặc biệt là những người trực tiếp thực hiện hoạt động cấp phát thuốc. Kết quả nghiên cứu năm 2015 cho thấy tỷ lệ thuốc được cấp phát đạt gần 100% với tỷ lệ dán nhãn đầy đủ là 99,7% [8]. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng chỉ ra tỷ lệ người bệnh được tư vấn, HDSD thuốc chỉ có 1%. Điều này đòi hỏi bệnh viện nói chung và khoa dược nói riêng cần có các giải pháp giúp nâng cao hiểu biết của người bệnh về thuốc. Đồng thời, hiện nay các bệnh viện đều hướng đến nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ của bệnh viện trong đó có hoạt động cấp phát thuốc. Do đó, việc đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh đối với riêng hoạt động cấp

phát thuốc là căn cứ quan trọng để khoa dược có các giải pháp góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ dược tại bệnh viện.

Phần lớn người bệnh ngoại trú có BHYT đến khám và điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương là người bệnh ĐTĐ (chiếm 71,6% năm 2019). Chính vì vậy, vấn đề điều trị cho người bệnh ĐTĐ rất được bệnh viện quan tâm. Để đạt được hiệu quả trong điều trị bệnh ĐTĐ, người bệnh cần tuân thủ cả về lối sống, chế độ ăn và thuốc. Do đó, từ năm 2011, bệnh viện đã có một phòng chuyên tư vấn về chế độ ăn và lối sống (thuộc khoa dinh dưỡng) cho người bệnh ĐTĐ. Khi người bệnh không kiểm soát được đường huyết hoặc khi người bệnh có nhu cầu được tư vấn, bác sĩ chỉ định người bệnh sang phòng tư vấn. Ngoài ra, người bệnh còn được tư vấn thường quy về dinh dưỡng, lối sống bởi điều dưỡng hoặc bác sĩ 2 lần/ tháng hoặc vào những ngày lễ như ngày thế giới phòng chống ĐTĐ 14/11 [2]. Tuy nhiên, hoạt động hướng dẫn sử dụng thuốc và tuân thủ sử dụng thuốc chưa được thực hiện thường quy. Thường người bệnh ĐTĐ chỉ được hướng dẫn sử dụng bút tiêm insulin bởi bác sĩ trong lần đầu được kê đơn. Do đó, đề xuất từ khoa Dược triển khai thí điểm hoạt động tập huấn cho người bệnh về sử dụng bút tiêm insulin, tuân thủ sử dụng thuốc đã được bệnh viện thông qua. Nghiên cứu đánh giá thực trạng và hiệu quả giải pháp can thiệp này đến tuân thủ và thực hành về sử dụng thuốc sẽ là thông tin quan trọng cho nhà quản lý trong việc lựa chọn các giải pháp nâng cao hoạt động sử dụng thuốc tại bệnh viện.

1.6.2. Đóng góp mới

Các hoạt động đánh giá chất lượng dịch vụ cấp phát thuốc và nâng cao tuân thủ sử dụng thuốc cho người bệnh được nhiều bệnh viện quan tâm và thực hiện nghiên cứu. Tuy nhiên, theo hiểu biết của chúng tôi chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của can thiệp gắn tờ HDSD thuốc thông qua đánh giá hiểu biết về thuốc của người bệnh. Đồng thời, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của các giải pháp nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh đối với riêng hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú tại bệnh viện. Bên cạnh đó, mặc dù có nhiều nghiên cứu đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ĐTĐ nhưng có rất ít nghiên cứu

đánh giá hiệu quả của đào tạo tập trung cho người bệnh ĐTĐ bởi dược sĩ, đặc biệt trên nhóm đối tượng người bệnh sử dụng bút tiêm insulin. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của các giải pháp can thiệp tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, bổ sung khoảng trống trong y văn và cung cấp bằng chứng, đưa ra các kiến nghị giúp nâng cao hoạt động sử dụng thuốc tại bệnh viện.

CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG, THỜI GIAN VÀ ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Đề tài tiến hành nghiên cứu trên một số đối tượng sau:

Mục tiêu 1:

- ***Nghiên cứu 1.1. Đánh giá hiệu quả can thiệp gắn tờ thông tin HDSD thuốc năm 2015***

Người bệnh ngoại trú trực tiếp lĩnh thuốc tại khu vực cấp phát thuốc BHYT trong thời gian từ 1/6/2015 đến 31/7/2015 và tiếp tục trực tiếp lĩnh thuốc trong khoảng thời gian từ tháng 9-12/2015 tại bệnh viện Nội tiết Trung ương.

- ***Nghiên cứu 1.2. Đánh giá hiệu quả can thiệp đào tạo cho người cấp phát thuốc ngoại trú có BHYT năm 2019***

Đánh giá hiệu quả của can thiệp đào tạo cho người cấp phát thuốc thông qua người bệnh ngoại trú trực tiếp lĩnh thuốc tại khu vực cấp phát thuốc BHYT trong khoảng thời gian 17/6-28/6/2019 và 29/7-9/8/2019 tại bệnh viện Nội tiết Trung ương.

Mục tiêu 2:

- ***Nghiên cứu 2.1. Phân tích thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện năm 2014***

Người bệnh ngoại trú trực tiếp lĩnh thuốc tại khu vực cấp phát thuốc BHYT trong khoảng thời gian từ tháng 10/2014 đến 12/2014. Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh mới điều trị tháng đầu tại bệnh viện Nội tiết Trung ương.

- ***Nghiên cứu 2.2. Phân tích thực trạng về kiến thức và thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh điều trị ngoại trú năm 2016-2017***

Người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ (typ 1 hoặc 2), điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương và được chỉ định dùng bút tiêm insulin từ tháng 9/2016 đến 1/2017.

- ***Nghiên cứu 2.3. Đánh giá hiệu quả can thiệp tập huấn người bệnh điều trị ngoại trú năm 2019***

Người bệnh ĐTĐ đã sử dụng bút tiêm insulin trước thời điểm nghiên cứu (tháng 7/2019) và có thẻ BHYT đăng ký khám chữa bệnh tại bệnh viện Nội tiết Trung ương.

Trong các nghiên cứu, tiêu chuẩn chung đối với người bệnh ngoại trú là từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2013 đến 12/2019

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở 2, đường Nguyễn Bô, Tứ Hiệp, Thanh Trì, Hà Nội

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đối với mục tiêu 1, đề tài tiến hành 2 nghiên cứu can thiệp đo lường trước và sau can thiệp (không có nhóm đối chứng), cụ thể như sau :

Nghiên cứu 1.1. Can thiệp gắn tờ thông tin HDSD thuốc đối với các thuốc được cấp phát cho người bệnh ngoại trú (năm 2015): tờ HDSD thuốc bao gồm các nội dung sau *tên thuốc, tên hoạt chất, nồng độ/hàm lượng, tác dụng của thuốc, cách dùng, tác dụng không mong muốn, xử trí khi gặp tác dụng không mong muốn, xử trí khi quên một liều, các chú ý đặc biệt của thuốc (nếu có), cách bảo quản* được gắn lên các hộp thuốc, vỉ thuốc (Chi tiết xây dựng tờ thông tin HDSD thuốc được trình bày trong phụ lục 1).

Nghiên cứu 1.2. Can thiệp tập huấn cho người cấp phát thuốc BHYT (năm 2019): Thời gian tập huấn, đối tượng tập huấn và nội dung tập huấn được mô tả trong phụ lục 3. Giả thuyết của nghiên cứu là tập huấn giúp tăng cường kỹ năng giao tiếp của người cấp phát thuốc với người bệnh và cung cấp các thông tin cần thiết về thuốc giúp tăng mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc.

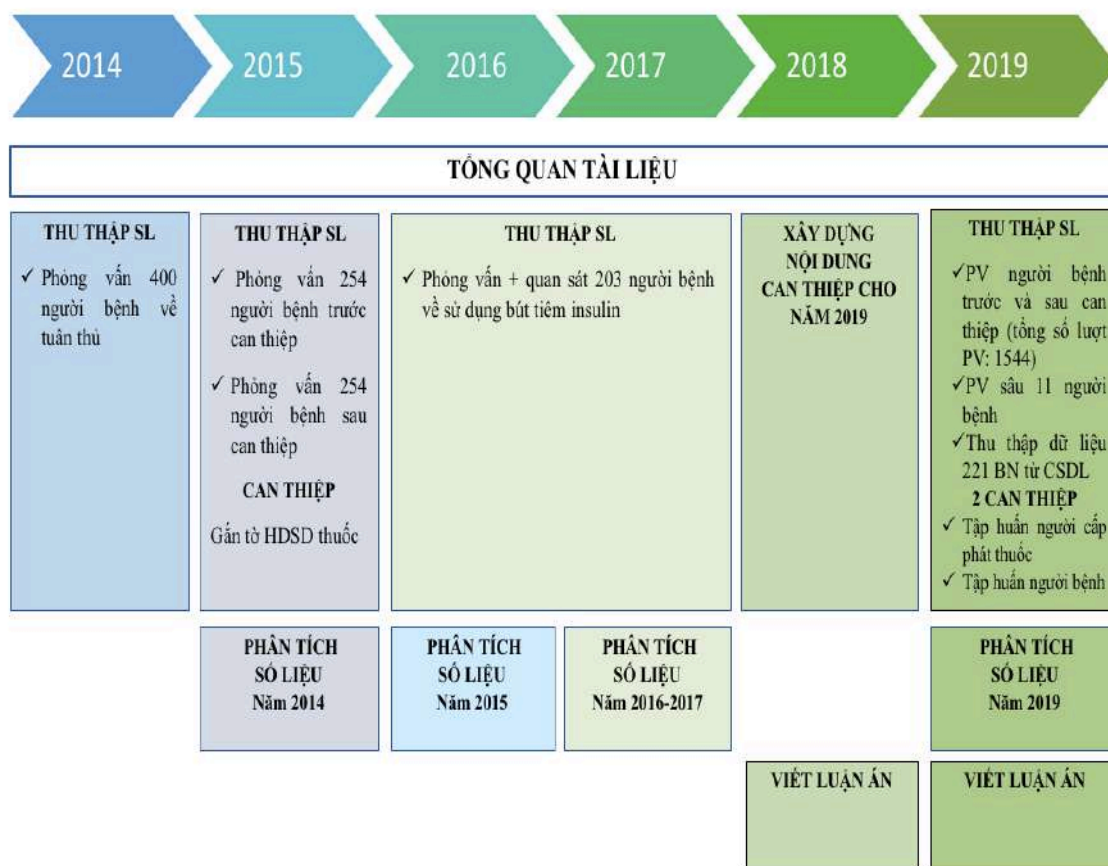
Đối với mục tiêu 2, đề tài thực hiện 2 nghiên cứu mô tả cắt ngang (***nghiên cứu 2.1*** về thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh năm 2014, ***nghiên cứu 2.2*** về thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người

bệnh điều trị ngoại trú năm 2016-2017 và thực hiện 1 nghiên cứu can thiệp đo lường trước và sau can thiệp (không có nhóm đối chứng) cụ thể như sau:

Nghiên cứu 2.3. Can thiệp tập huấn cho người bệnh ngoại trú năm 2019:

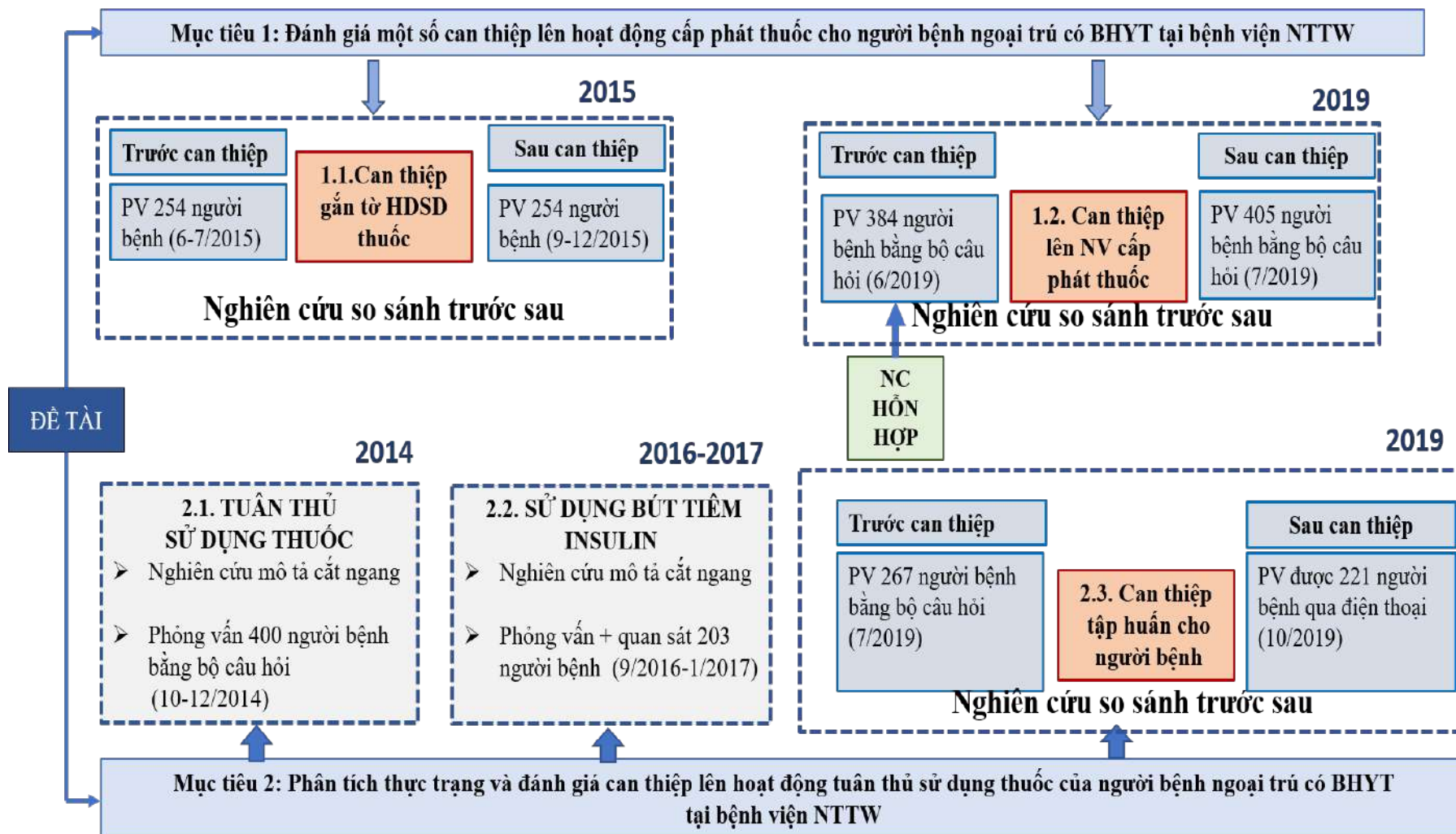
Thời gian tập huấn, cách thức tập huấn và nội dung tập huấn được mô tả trong phụ lục 8. Nội dung tập huấn bao gồm : a) tuân thủ điều trị, b) thực hành bút tiêm insulin. Thiết kế nghiên cứu trước sau được sử dụng để đánh giá hiệu quả của các can thiệp. Tương ứng với nội dung tập huấn, giả thuyết của nghiên cứu là tập huấn cho người bệnh sẽ tăng cường tuân thủ sử dụng thuốc và thực hành bút tiêm insulin tốt hơn, từ đó cải thiện chỉ số lâm sàng HbA1c và giảm số lần nhập viện điều trị nội trú.

Tiến trình thực hiện đề tài được trình bày trong hình dưới đây.



Hình 2.4. Các hoạt động của đề tài theo thời gian

Hình 2.4 mô tả các thiết kế nghiên cứu được sử dụng trong đề tài.



Hình 2.5. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu

2.2.2. Nội dung nghiên cứu và các biến số nghiên cứu

Hình 2.6 mô tả khái quát các nội dung được tiến hành trong đề tài.

Đối với mục tiêu 1 « *Đánh giá hiệu quả một số can thiệp lên hoạt động cấp phát thuốc cho người bệnh ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương* » đề tài xây dựng 2 can thiệp lên hoạt động cấp phát:

Nghiên cứu 1.1: Hiệu quả của can thiệp được đo lường bằng thay đổi về kiến thức của người bệnh đối với thuốc được kê đơn (tên thuốc, tác dụng của thuốc, cách sử dụng thuốc, tác dụng không mong muốn và xử trí khi quên liều).

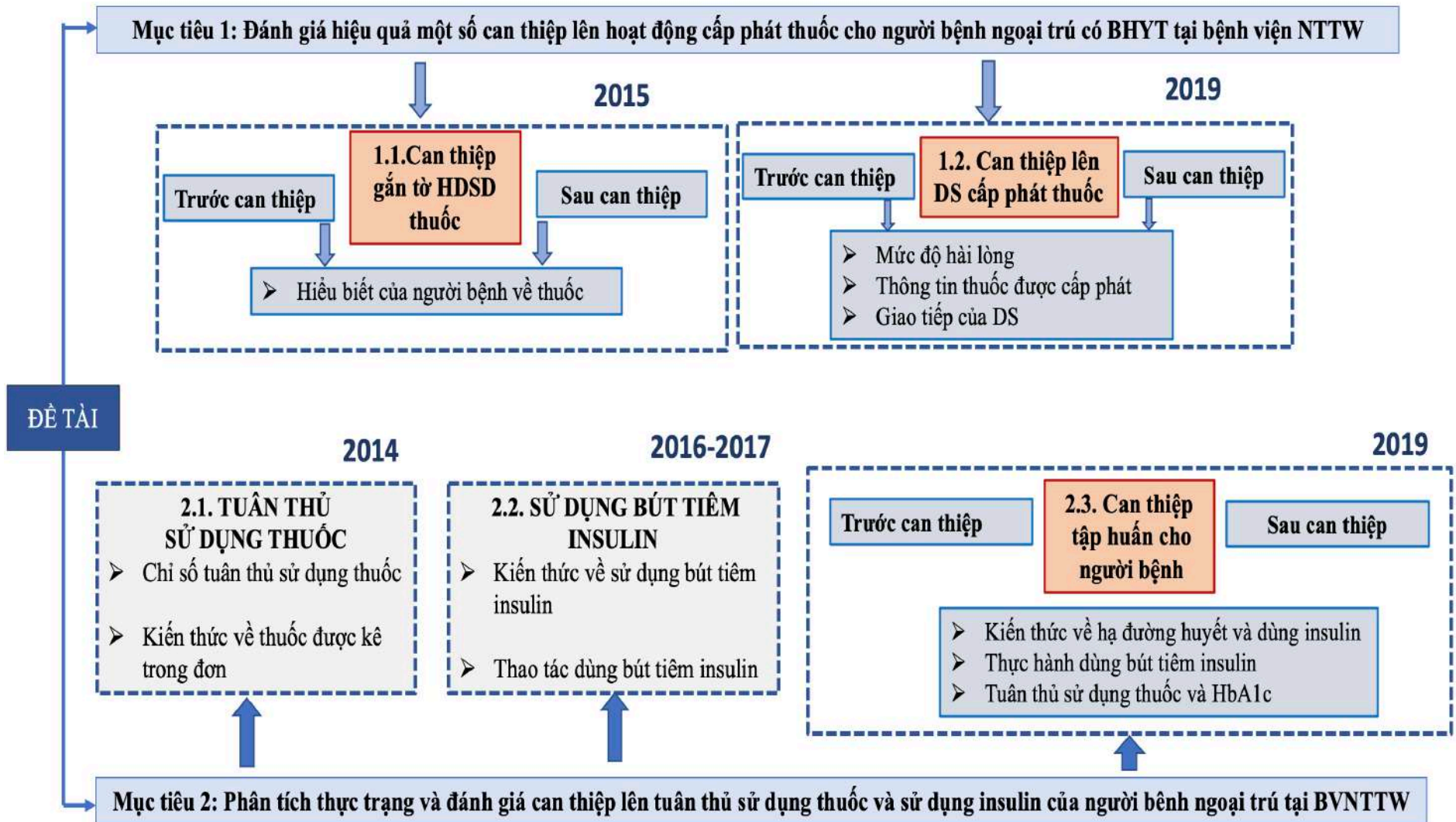
Nghiên cứu 1.2: Việc lựa chọn và xây dựng can thiệp đào tạo người cấp phát thuốc được dựa trên phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh, kết hợp cả nghiên cứu định tính và định lượng (hình 2.7). Hiệu quả của can thiệp được đo lường bằng mức độ hài lòng của người bệnh (thang 10) đối với hoạt động cấp phát thuốc trước và sau can thiệp.

Trong mục tiêu 2 « *Phân tích thực trạng và đánh giá can thiệp lên tuân thủ sử dụng thuốc và sử dụng insulin của người bệnh ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương* » gồm 2 nghiên cứu thực trạng và 1 nghiên cứu can thiệp

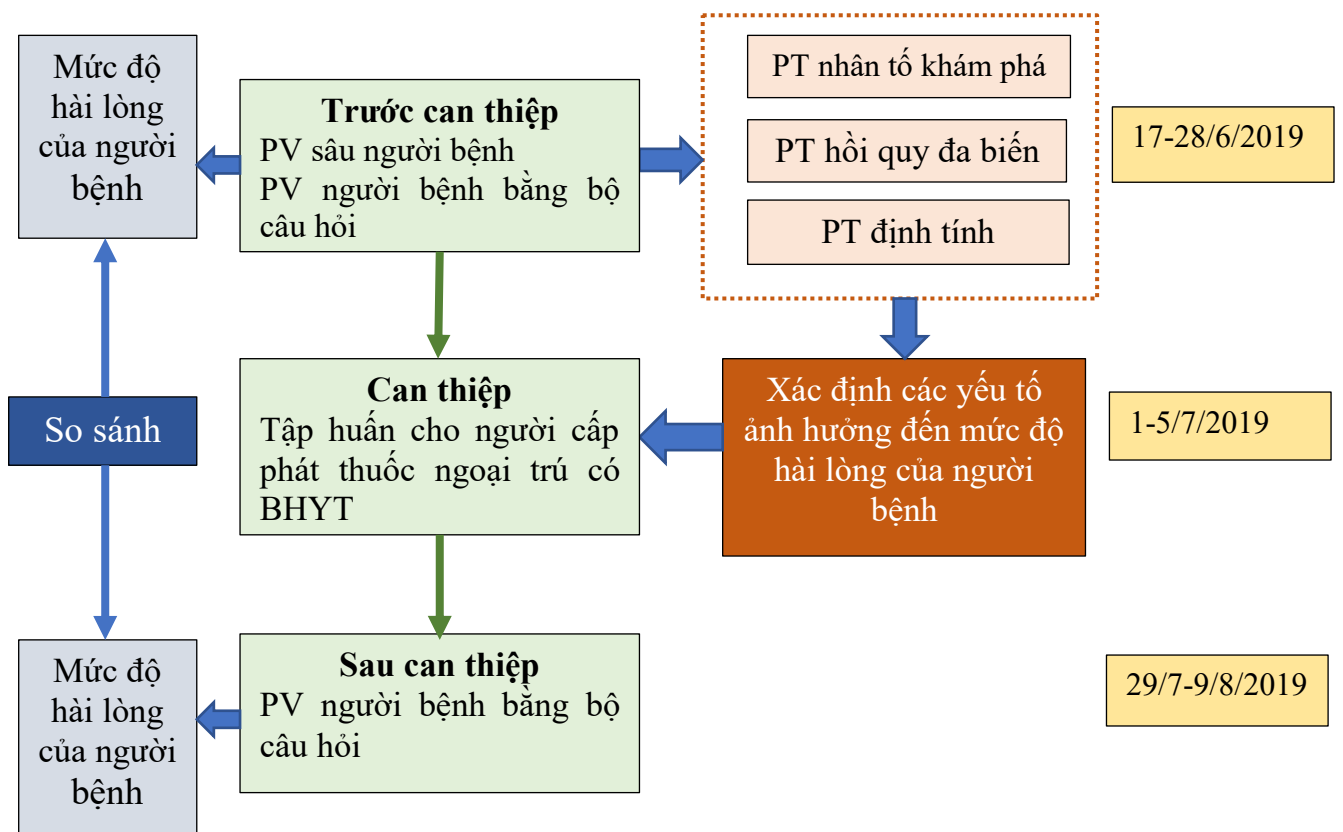
Nghiên cứu 2.1: đo lường tuân thủ sử dụng thuốc

Nghiên cứu 2.2: đo lường kiến thức về sử dụng bút tiêm insulin và thao tác sử dụng bút tiêm insulin

Nghiên cứu 2.3: Đối với hoạt động sử dụng bút tiêm insulin và tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh, chúng tôi dựa trên kết quả phân tích thực trạng và tổng quan y văn để lựa chọn và tiến hành can thiệp tập huấn nâng cao kiến thức, thái độ của người bệnh đối với sử dụng bút tiêm insulin và tuân thủ sử dụng thuốc [10, 123, 128]. Đo lường hiệu quả của can thiệp dựa trên các chỉ số sau: 1/ kiểm soát đường huyết (dựa vào kết quả xét nghiệm HbA1c), 2/ tăng cường tuân thủ sử dụng thuốc (đo lường bằng bộ công cụ Morisky), 3/ thực hành đúng bút tiêm insulin (phụ lục 9,10).



Hình 2.6. Khái quát các nội dung đo lường trong các nghiên cứu của đề tài



Ghi chú : PV- phỏng vấn, PT- phân tích

Hình 2.7. Quy trình đánh giá can thiệp đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú năm 2019

Chi tiết các biến số trong đề tài được trình bày trong bảng dưới đây.

Bảng 2.8. Biến số trong các nghiên cứu

STT	Tên biến/ nội dung biến	Phân loại biến	Cách thức thu thập
Mục tiêu 1 : Đánh giá hiệu quả một số can thiệp lên hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương			
Nghiên cứu 1.1. Đánh giá hiệu quả can thiệp giảm tờ thông tin HDSD thuốc năm 2015			
1	Hiểu biết về tên thuốc	Số (giá trị từ 0-1)	Phỏng vấn (phụ lục 2)
2	Hiểu biết về tác dụng chính của thuốc		
3	Hiểu biết về liều dùng của thuốc		

STT	Tên biến/ nội dung biến	Phân loại biến	Cách thức thu thập
4	Hiểu biết về cách dùng thuốc		
5	Hiểu biết về tác dụng không mong muốn của thuốc		
6	Hiểu biết về xử trí khi gặp tác dụng không mong muốn của thuốc		
7	Hiểu biết về xử trí khi quên 1 liều thuốc		
8	Tính hữu ích khi gắn tờ thông tin HDSD thuốc	Phân loại (có/ không)	
9	Ưu điểm của gắn tờ thông tin HDSD thuốc	Phân loại (giá trị biến được trình bày trong phụ lục 2)	
<i>Nghiên cứu 1.2. Đánh giá hiệu quả can thiệp tập huấn người cấp phát thuốc năm 2019</i>			
1	Được cấp phát đủ loại thuốc		
2	Được cấp phát đủ số lượng thuốc		
3	Nhãn của từng thuốc rõ ràng		
4	Chất lượng cảm quan (quan sát bề ngoài) của thuốc là đảm bảo		
5	Người cấp phát thuốc luôn nói tên thuốc		
6	Người cấp phát thuốc luôn cung cấp tác dụng của thuốc	Phân loại (thang Likert 5 điểm)	Phỏng vấn (phụ lục 4)
7	Người cấp phát thuốc luôn hướng dẫn cách sử dụng thuốc		
8	Người cấp phát thuốc luôn cung cấp thông tin về bảo quản thuốc		
9	Người cấp phát thuốc luôn lịch sự và tôn trọng		

STT	Tên biến/ nội dung biến	Phân loại biến	Cách thức thu thập
10	Người cấp phát thuốc luôn hiểu được lo lắng của người bệnh về thuốc		
11	Tin tưởng các giải thích của người cấp phát thuốc		
12	Đảm bảo sự riêng tư khi trao đổi với người cấp phát thuốc		
13	Người cấp phát thuốc luôn sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu khi giải thích		
14	Dễ dàng trao đổi thông tin với người cấp phát thuốc		
15	Người bệnh sẵn sàng đặt câu hỏi cho người cấp phát thuốc		
16	Người cấp phát luôn sẵn sàng trả lời các câu hỏi		
17	Khu vực cấp phát thuốc ngoại trú dễ tìm		
18	Bảng chỉ dẫn rõ ràng, dễ hiểu		
19	Hệ thống loa thông báo rõ ràng, dễ nghe		
20	Thời gian chờ để nhận thuốc là phù hợp		
21	Khu vực chờ nơi cấp phát thuốc ngoại trú đủ chỗ ngồi		
22	Khu vực chờ nơi cấp phát thuốc ngoại trú sạch sẽ và thoải mái		
23	Không gian tại khu vực cấp phát thuốc ngoại trú đủ rộng	Phân loại (thang Likert 5 điểm)	Phỏng vấn (phụ lục 4)
24	Mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú	Phân loại (thang 10)	
Mục tiêu 2: Phân tích thực trạng và đánh giá can thiệp lên hoạt động tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương			
Nghiên cứu 2.1. Phân tích thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc năm 2014			
1	Đã từng quên dùng thuốc		

STT	Tên biến/ nội dung biến	Phân loại biến	Cách thức thu thập
2	Ngừng sử dụng thuốc khi cảm thấy tình trạng bệnh được cải thiện	Phân loại (Có/ không)	Phỏng vấn bằng bộ câu hỏi (phụ lục 5)
3	Xử lý khi dùng hết thuốc được kê trong đơn	Phân loại (Đi khám lại/ tự mua theo đơn cũ/ ý kiến khác)	
4	Xử trí khi quên dùng thuốc	Phân loại (Giá trị biến được mô tả trong phụ lục 6)	

Nghiên cứu 2.2. Phân tích thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh năm 2016-2017

1	Loại bút tiêm	Phân loại (Giá trị biến được trình bày trong phụ lục 6)	Phỏng vấn (phụ lục 6)
2	Thời gian tiêm		
3	Chiều dài kim		
4	Vị trí tiêm		
5	Thay đổi vị trí tiêm		
6	Tiêm xuyên quần áo		
7	Sát trùng/rửa tay		
8	Ổn định nhiệt độ bút		
9	Thời gian giữ kim		
10	Phản ứng có hại của thuốc (ADR) tại chỗ tiêm		
11	Xử lý kim		
12	Vứt kim		

STT	Tên biến/ nội dung biến	Phân loại biến	Cách thức thu thập
13	Bảo quản bút chưa dùng		
14	Bảo quản bút đang dùng		
15	Thao tác đồng nhất hỗn dịch tiêm	Phân loại (đạt/ không đạt)	Quan sát theo bảng kiểm (phụ lục 7)
16	Thao tác vứt bỏ nắp bảo vệ kim		
17	Thao tác kiểm tra bọt khí an toàn		
18	Thao tác chọn liều tiêm		
19	Thao tác ấn giữ nút bấm tiêm		
20	Thao tác tháo kim và vứt bỏ		
<i>Nghiên cứu 2.3. Đánh giá hiệu quả can thiệp tập huấn cho người bệnh điều trị ngoại trú năm 2019</i>			
1	Vị trí tiêm insulin	Phân loại (giá trị biến được trình bày trong phụ lục 9)	Phỏng vấn (phụ lục 9)
2	Loại bút tiêm		
3	Đồng nhất hỗn dịch tiêm		
4	Kiểm tra bọt khí		
5	Thay đổi vị trí tiêm		
6	Rửa tay và làm sạch/ sát trùng chỗ tiêm		
7	Tiêm xuyên qua quần áo		
8	Làm ấm bút tiêm		
9	Véo da khi tiêm		
10	Góc tiêm		
11	Thời gian giữ kim trong da		
12	Rút kim tiêm ra khỏi bút		
13	Tái sử dụng kim tiêm		
14	Bảo quản insulin chưa sử dụng		
15	Bảo quản insulin đang sử dụng		

STT	Tên biến/ nội dung biến	Phân loại biến	Cách thức thu thập
16	Tuân thủ sử dụng thuốc	Số	Phỏng vấn (phụ lục 9,10)
17	HbA1c	Số	Hồi cứu tài liệu (Cơ sở dữ liệu bệnh án điện tử)
18	Số lần nhập viện điều trị nội trú	Số	

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Phương pháp thu thập dữ liệu trong đề tài bao gồm hồi cứu số liệu, quan sát thực hành, phỏng vấn bằng bộ câu hỏi và phỏng vấn sâu sử dụng bộ câu hỏi không cấu trúc. Chi tiết các phương pháp thu thập và nguồn dữ liệu được trình bày theo các mục tiêu nghiên cứu.

2.2.3.1. Phương pháp thu thập số liệu trong các nghiên cứu thuộc mục tiêu 1

➤ Nghiên cứu 1.1. Đo lường hiệu quả can thiệp giảm từ HDSD thuốc năm 2015

Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh nhận thuốc tại khu vực cấp phát thuốc BHYT ngoại trú (phụ lục 2). Bộ câu hỏi tính điểm được xây dựng dựa trên một số nghiên cứu trước đó về hiểu biết sử dụng thuốc của người bệnh [79, 93, 97]. Bộ câu hỏi bao gồm 3 phần: 1/ Thông tin chung về người bệnh; 2/ Hiểu biết của người bệnh về thuốc và 3/ Đánh giá của người bệnh đối với việc giảm từ thông tin HDSD thuốc. Việc đánh giá và tính điểm sẽ được thực hiện với từng thuốc và tính trung bình cộng để ra tổng điểm đối với từng nội dung. Với một thuốc, mỗi câu trả lời đúng của người bệnh về một nội dung được tính 1 điểm, câu trả lời không chính xác hoặc không biết được tính 0 điểm. Riêng với câu hỏi về cách xử trí khi quên 1 liều thuốc, nếu người bệnh trả lời “uống gấp đôi liều” hoặc “không biết” sẽ tính 0 điểm.

➤ ***Nghiên cứu 1.2. Đo lường hiệu quả can thiệp đào tạo cho người cấp phát đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú có BHYT tại bệnh viện***

Sử dụng phương pháp phỏng vấn sử dụng bộ câu hỏi (phụ lục 4). Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu [26, 55, 56, 73] và tham khảo ý kiến dược sĩ tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. Sau khi tiến hành phỏng vấn thử trên 10 người bệnh, nhóm nghiên cứu đã điều chỉnh lại một số từ ngữ trong bộ câu hỏi cho phù hợp. Bộ câu hỏi phỏng vấn bao gồm 6 phần: 1/ thông tin chung về người bệnh (12 câu), 2/ đánh giá về cơ sở vật chất (7 câu), 3/ đánh giá về người cấp phát thuốc (8 câu), 4/ đánh giá về thông tin thuốc được cấp phát (4 câu), 5/ đánh giá về thuốc được cấp phát (4 câu), 6/ đánh giá tổng thể hoạt động cấp phát thuốc (2 câu). Nghiên cứu sử dụng thang Likert 5 điểm cho các câu hỏi đánh giá cơ sở vật chất, người cấp phát thuốc, thông tin thuốc, thuốc được cấp phát và sử dụng thang 10 điểm cho đánh giá mức độ hài lòng về hoạt động cấp phát thuốc.

Sau khi người bệnh lĩnh thuốc tại khu vực cấp phát thuốc ngoại trú có BHYT, nghiên cứu viên sẽ phỏng vấn người bệnh theo bộ câu hỏi (phụ lục 4) từ 17/6 đến 28/6/2019 (trước can thiệp) và 29/7 đến 9/8/2019 (sau can thiệp).

Đồng thời để xác định và lý giải các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc, nghiên cứu tiến hành phỏng vấn sâu người bệnh trực tiếp lĩnh thuốc tại quầy cấp phát thuốc BHYT. Các cuộc phỏng vấn sâu được tiến hành ở những địa điểm riêng tư tại bệnh viện để giúp tạo cảm giác thoải mái, dễ chịu cho người bệnh được phỏng vấn. Chủ đề được sử dụng trong các cuộc phỏng vấn phù hợp với nội dung và công việc của họ. Thiết kế bám sát vấn đề nổi bật (emergent design) được sử dụng do đó có thể thay đổi chủ đề một chút trong khi tiến hành các cuộc phỏng vấn sâu. Mỗi cuộc phỏng vấn sâu kéo dài từ 20-40 phút và đều được ghi âm lại (Phụ lục 11).

2.2.3.2. Phương pháp thu thập số liệu trong các nghiên cứu thuộc mục tiêu 2

➤ ***Nghiên cứu 2.1. Phân tích thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện năm 2014***

Phương pháp phỏng vấn bằng bộ câu hỏi có cấu trúc (phụ lục 5).

➤ ***Nghiên cứu 2.2. Phân tích thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện năm 2016-2017***

Tại thời điểm người bệnh đến nhận thuốc (khoảng thời gian từ tháng 9/2016 đến 1/2017), nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn người bệnh theo bộ câu hỏi ở phụ lục 6 để đánh giá kiến thức của người bệnh về sử dụng insulin. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên tổng quan các nghiên cứu [46, 48, 60], khuyến nghị của nhà sản xuất và tham khảo ý kiến của bác sĩ tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. Bộ câu hỏi gồm 14 câu hỏi về sử dụng bút tiêm insulin. Với những câu hỏi nhiều phương án trả lời, người bệnh trả lời đúng từ hai phương án trở lên mới được tính là đúng. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không trả lời tính 0 điểm. Điểm kiến thức của người bệnh là tổng điểm của các câu trả lời.

Đối với đánh giá thực hành sử dụng bút tiêm insulin, phương pháp quan sát người bệnh thực hiện thao tác được sử dụng và đánh giá dựa vào bảng kiểm (phụ lục 7). Bảng kiểm được xây dựng dựa theo hướng dẫn sử dụng do nhà sản xuất khuyến cáo, tổng quan các nghiên cứu trên thế giới và ý kiến của bác sĩ điều trị. Để đảm bảo tính chính xác và khách quan, tất cả các đánh giá trên người bệnh đều được tiến hành song song và độc lập bởi nhóm nghiên cứu và dược sĩ của bệnh viện (double check). Các ý kiến khác nhau trong đánh giá giữa nhóm nghiên cứu và dược sĩ sẽ được thống nhất sau mỗi trường hợp quan sát.

Bệnh viện có bảy loại bút tiêm (NovoRapid FlexPen, Insulatard FlexPen, NovoMix FlexPen, Levemir FlexPen, Lantus SoloStar, Apidra SoloStar, Humalog Mix KwikPen) của ba nhà sản xuất. Các bút tiêm cùng một nhà sản xuất có cách sử dụng tương tự nhau. Do hạn chế về thời gian phỏng vấn nên nghiên cứu chỉ đánh giá một loại bút tiêm trên mỗi người bệnh (kể cả người bệnh đang sử dụng 2 bút tiêm trở lên). Loại bút được chọn đánh giá dựa trên nguyên tắc loại bút có kỹ thuật sử dụng phức tạp hơn. Hỏi người bệnh có biết sử dụng bút tiêm được kê đơn hay không?

- + Nếu người bệnh trả lời “không”, đánh giá người bệnh không biết sử dụng.
- + Nếu người bệnh trả lời “có”, đề nghị người bệnh thao tác thực hiện bút tiêm trên mô hình mẫu, mô phỏng các thao tác như thực hiện với bút tiêm trong đơn kê. Nghiên cứu viên quan sát và ghi lại các bước đúng, bước sai hoặc bỏ qua vào bảng kiểm.

Dựa vào hướng dẫn sử dụng bút tiêm insulin của nhà sản xuất và theo ý kiến đánh giá của bác sỹ, các thao tác quan trọng được trình bày trong bảng sau.

Bảng 2.9. Các thao tác kỹ thuật quan trọng trong sử dụng bút tiêm

Thao tác	Số thứ tự của thao tác tương ứng với từng bút			
	Humalog Mix	NovoRapid Levemir	Insulatard NovoMix	Apidra Lantus
Chọn liều tiêm	9	8	9	12
Kiểm tra an toàn	6, 7, 8	5, 6, 7	6, 7, 8	6, 8, 9, 10
Bấm giữ nút tiêm	10	10	11	16

**Chi tiết các thao tác được trình bày trong phụ lục 7*

➤ **Nghiên cứu 2.3. Đo lường hiệu quả can thiệp tập huấn cho người bệnh điều trị ngoại trú đối với hoạt động sử dụng bút tiêm insulin, kiến thức về hạ đường huyết và tuân thủ sử dụng thuốc**

Phương pháp phỏng vấn sử dụng bộ câu hỏi được thực hiện để thu thập dữ liệu (phụ lục 9,10). Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu [3, 4, 48, 60, 126], tham khảo ý kiến của dược sỹ, bác sỹ, điều dưỡng tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. Bộ câu hỏi (phụ lục 9) gồm 4 phần: 1/ thông tin cá nhân và thông tin sức khỏe (12 câu), 2/ sử dụng bút tiêm insulin (11 câu), 3/ tuân thủ sử dụng thuốc (8 câu), 4/ chăm sóc ĐTĐ (11 câu).

Đối với việc đo lường thực hành sử dụng bút tiêm insulin và tuân thủ sử dụng thuốc, nghiên cứu tiến hành phỏng vấn người bệnh trước khi tập huấn (phụ lục 9)

và 3 tháng sau tập huấn (phụ lục 10). Mức độ tuân thủ sử dụng thuốc được đánh giá dựa trên tổng điểm của người bệnh theo bộ câu hỏi 8 câu của Morisky[127].

Bảng 2.10. Phân loại tuân thủ sử dụng thuốc theo MMAS 8

Mức độ tuân thủ	Tổng điểm	Cách tính điểm
Tốt	8	Trả lời <i>không</i> với câu C1.1, C1.2, C1.3, C1.4, C1.6, C1.7 được tính 1 điểm mỗi câu Trả lời <i>có</i> với câu C1.5 được tính 1 điểm Trả lời câu C2 : Không bao giờ (1 điểm), hiếm khi (0,75 điểm), thỉnh thoảng (0,5 điểm), thường xuyên (0,25 điểm), luôn luôn (0 điểm) (phụ lục 9)
Khá	6-<8	
Kém	<6	

Chỉ số lâm sàng HbA1c, số lần nhập viện trước và sau can thiệp của từng người bệnh được thu thập từ cơ sở dữ liệu điện tử của bệnh viện Nội tiết Trung ương. Chỉ số HbA1c được đánh giá là tốt khi $\leq 6,5\%$, chấp nhận được trong khoảng $6,5 - \leq 7,5$ và kém khi $> 7,5$ [5].

2.2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Bảng sau mô tả khái quát cỡ mẫu và cách chọn mẫu trong từng nghiên cứu.

Bảng 2.11. Cỡ mẫu cho các nghiên cứu trong luận án

Mục tiêu	Nghiên cứu	Cỡ mẫu	Phương pháp chọn mẫu
1. Đánh giá hiệu quả của một số can thiệp đối với hoạt động cấp	1.1. Đánh giá hiệu quả của gắn tờ HDSD thuốc	Trước CT: 277 NB Sau CT: 254 NB	Trước CT: chọn mẫu thuận tiện NB trong khoảng thời gian từ tháng 6-7/2015 Sau CT: phỏng vấn lại NB từ tháng 10-12/2015) và có 23 NB không phỏng vấn được

Mục tiêu	Nghiên cứu	Cỡ mẫu	Phương pháp chọn mẫu
phát thuốc ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương	1.2. Đánh giá hiệu quả can thiệp đào tạo cho người cấp phát thuốc tại bệnh viện	Trước CT: 384 NB Sau CT: 405 NB	Chọn mẫu thuận tiện, phỏng vấn NB trong tháng 6/2019 (trước CT) và trong tháng 7-8/2019 (sau CT)
2. Phân tích thực trạng và đánh giá can thiệp lên hoạt động tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương	2.1. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc	400 NB	Chọn mẫu thuận tiện thông qua phỏng vấn NB từ tháng 10-12/2014
	2.2. Thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng bút tiêm insulin	203 NB	Chọn mẫu thuận tiện thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi và quan sát trực tiếp thao tác sử dụng bút tiêm của NB từ tháng 9/2016 đến tháng 1/2017
	2.3. Đánh giá hiệu quả can thiệp tập huấn cho người bệnh điều trị ngoại trú	Trước CT: 267 NB Sau CT: 221 NB	Trước CT: chọn mẫu thuận tiện NB trong khoảng thời gian tháng 7/2019 Sau CT: phỏng vấn lại NB vào tháng 10/2019 và có 45 NB không phỏng vấn được

Cụ thể trong từng nghiên cứu, cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu được ước tính và lựa chọn như sau:

Đối với các nghiên cứu trong mục tiêu 1

➤ *Nghiên cứu 1.1. Đo lường hiệu quả của can thiệp gắn tờ HDSD thuốc*

Cỡ mẫu trong nghiên cứu được tính theo công thức so sánh 2 giá trị trung bình [23]

$$n = n_1 = n_2 = \frac{2s^2 \times (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{\Delta^2}$$

n: Cỡ mẫu mỗi nhóm

s: Độ lệch chuẩn

α : Mức ý nghĩa thống kê, lấy độ tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

β : Xác suất mắc phải sai lầm loại 2, lấy $\beta = 0,2$, $Z_{1-\beta} = 0,842$

Δ : Sự khác biệt giữa giá trị trung bình của 2 nhóm.

Kết quả của nghiên cứu trước đó tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương [21] cho thấy hiểu biết của người bệnh về liều dùng: $0,82 \pm 0,32$. Sau can thiệp, nghiên cứu mong đợi điểm hiểu biết đạt 0,9 điểm. Do đó cỡ mẫu tối thiểu là 251 người bệnh.

Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn 277 người bệnh trước can thiệp (từ tháng 6/2015 đến tháng 7/2015) và phỏng vấn lại 277 người bệnh này sau can thiệp (từ tháng 10 đến tháng 12/2015). Thực tế, sau can thiệp, nhóm nghiên cứu chỉ phỏng vấn được 254 người bệnh (mất liên lạc, đã nhập viện). Do đó, kết quả nghiên cứu được phân tích trên 254 người bệnh này (hoàn thành phiếu phỏng vấn cả trước và sau can thiệp).

Phương pháp lấy mẫu:

- Trước can thiệp: nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn người bệnh lĩnh thuốc tại khu vực cấp phát thuốc BHYT trong khoảng thời gian từ tháng 6/2015 đến tháng 7/2015 (từ thứ hai đến thứ sáu).
 - Sau can thiệp: Nhóm nghiên cứu xác định người bệnh cần phỏng vấn sau can thiệp và khoảng thời gian người bệnh có thể tái khám. **Thông thường, người bệnh đăng kí khám trước hoặc sau ba ngày so với tháng trước.** Trước khi tiến hành phỏng vấn, nhóm nghiên cứu dùng phần mềm quản lý của bệnh viện để tìm những người bệnh đã phỏng vấn trước can thiệp đăng kí khám ngày hôm đó. Hai thành viên của nhóm nghiên cứu được bố trí tại khu vực nộp đơn thuốc của quầy cấp phát BHYT để xác định người bệnh cần phỏng vấn (so sánh thông tin trên đơn thuốc với thông tin về tên, tuổi, giới tính, địa chỉ của người bệnh).
- ***Nghiên cứu 1.3. Đo lường hiệu quả can thiệp đào tạo người cấp phát thuốc cho người bệnh ngoại trú có BHYT tại bệnh viện***

Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn thử 10 người bệnh trước can thiệp, thu được mức độ hài lòng trung bình trước can thiệp là 8,1 (SD=0,866). Nhóm nghiên cứu giả định mức độ hài lòng của người bệnh sau can thiệp là 8,3. Với alpha=0,05 và độ mạnh (power)=0,85, kết quả tính toán cỡ mẫu cho nhóm trước và sau can thiệp là 337 người bệnh ở mỗi nhóm [130]. Thực tế nhóm nghiên cứu đã phỏng vấn 384 người bệnh trước can thiệp và 405 người bệnh sau can thiệp (người bệnh được phỏng vấn trước và sau can thiệp là những đối tượng khác nhau).

Nghiên cứu định tính tìm hiểu các vấn đề liên quan đến chất lượng dịch vụ hoạt động cấp phát thuốc. Phương pháp chọn mẫu đa dạng tối đa theo 2 tiêu chí: đa dạng về trình độ (trên trung học phổ thông và từ trung học phổ thông trở xuống) và đa dạng về tình trạng công việc (đang đi làm, đã nghỉ hưu) và năm mắc bệnh. Tiến hành phỏng vấn sâu đến khi đảm bảo nguyên tắc bão hòa thông tin. Tổng số người bệnh tham gia phỏng vấn sâu là 11 người.

Các nghiên cứu trong mục tiêu 2

➤ **Nghiên cứu 2.1. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ngoại trú tại bệnh viện**

Cỡ mẫu trong nghiên cứu này được xác định dựa trên việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể.

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \times p \times (1-p)}{d^2} \quad (A)$$

Trong đó :

- n: số lượt cần quan sát
- Z: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95%, Z=1,96
- Với p là ước tính tỷ lệ người bệnh đã từng quên sử dụng thuốc và chọn p=0,5
- d: khoảng sai lệch giữa tham số mẫu và quần thể, chọn d =0,05

Từ đó, tính được số người cần khảo sát là 384, làm tròn thành 400.

Đánh giá sự hiểu biết và tuân thủ điều trị của người bệnh bằng cách phỏng vấn ngẫu nhiên 400 người bệnh nhận thuốc tại khu vực phát thuốc BHYT vào các ngày từ thứ 2 đến thứ 6 trong khoảng thời gian từ tháng 10/2014 đến tháng 12/2014

đến khi đủ 400 người bệnh. Nghiên cứu loại trừ các trường hợp nhận hộ thuốc cho người nhà, không tự sử dụng thuốc và mới điều trị tháng đầu.

➤ ***Nghiên cứu 2.2. Phân tích kiến thức và thao tác sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện***

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9/2016 đến tháng 1/2017, thu dung được 203 người bệnh đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

➤ ***Nghiên cứu 2.3. Đo lường hiệu quả can thiệp tập huấn cho người bệnh điều trị ngoại trú đối với tuân thủ sử dụng thuốc và thực hành sử dụng bút tiêm insulin***

Nghiên cứu tiến hành tập huấn trên 267 người bệnh ĐTD điều trị ngoại trú có sử dụng bút tiêm insulin trong khoảng thời gian từ 8/7/2019 đến 26/7/2019. Sau 3 tháng, nhóm nghiên cứu thực hiện phỏng vấn lại qua điện thoại 267 người bệnh đã tham gia tập huấn. Thực tế đã phỏng vấn được 221 người bệnh do một số trường hợp không liên lạc được, đang nhập viện, từ chối tham gia.

2.2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

2.2.5.1. Nghiên cứu định lượng

Làm sạch và xử lý số liệu

Trước khi nhập liệu, nghiên cứu viên tiến hành rà soát các phiếu phỏng vấn. Nghiên cứu viên tiến hành loại bỏ các phiếu phỏng vấn không đủ thông tin (ví dụ như phiếu phỏng vấn phụ lục 4 sẽ bị loại nếu trả lời thiếu câu E). Các phiếu đáp ứng yêu cầu sẽ được nhập liệu vào phần mềm Epi info7 hoặc Excel.

Phân tích thống kê mô tả

Đối với các biến phân loại, nghiên cứu ước tính tần suất, tỷ lệ %, và sử dụng Chi square test để so sánh hai nhóm (với giá trị mong đợi ≥ 5) hoặc Fisher's exact test (với giá trị mong đợi < 5). Với can thiệp tập huấn cho người bệnh, kiểm định McNemar test được sử dụng đối với biến nhị phân của nghiên cứu trước - sau can thiệp trên một nhóm.

Đối với biến liên tục nghiên cứu đánh giá phân phối chuẩn (dựa vào đồ thị histogram, giá trị độ lệch và độ gù), tính giá trị trung bình (hoặc trung vị), độ lệch

chuẩn (SD) hoặc giá trị khoảng tứ phân vị. Với các biến liên tục phân bố chuẩn sử dụng t-test để so sánh 2 nhóm, phân bố không chuẩn sử dụng Mann Whitney test để so sánh 2 nhóm. Hai nhóm được so sánh trong nghiên cứu là các nhóm trước và sau can thiệp. Với can thiệp lên người cấp phát thuốc, chúng tôi tiến hành đo lường hiệu quả của can thiệp trên hai nhóm người bệnh độc lập, do đó t-test không phụ thuộc được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa hai nhóm. Với can thiệp tập huấn cho người bệnh, chúng tôi tiến hành đo lường hiệu quả can thiệp trên cùng một nhóm người bệnh nhưng ở các thời điểm khác nhau (trước can thiệp, sau can thiệp). Do đó, t-test phụ thuộc được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa hai nhóm. Khác biệt có ý nghĩa thống kê được chấp nhận ở mức giá trị $p < 0,05$.

Kiểm định thang đo

Trong **nghiên cứu 1.2**, các nhóm nhân tố trong thang đo mức độ hài lòng của người bệnh với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú được kiểm định bằng hệ số Cronbach's Alpha ($>0,6$) và hệ số tương quan biến tổng của từng biến phải $>0,3$. Các biến sẽ bị loại ra nếu không đáp ứng được các tiêu chuẩn trên. Sau đó, phân tích khám phá nhân tố (EFA) được tiến hành để xác định các nhóm nhân tố và các biến số trong từng nhân tố dựa trên dữ liệu thực tế thu thập. Để đánh giá tính phù hợp của việc thực hiện phân tích EFA, kiểm định Barlett ($p < 0,05$), kiểm định Kaiser – Meyer – Olkin KMO ($>0,5$) được thực hiện. Số lượng nhân tố dựa vào giá trị Eigenvalue (>1) và các biến quan sát (trong cùng 1 nhân tố) phải có hệ số tải (factor loading) $>0,5$ để đảm bảo giá trị hội tụ. Dựa trên kết quả phân tích EFA, các nhóm nhân tố mới và biến trong từng nhân tố sẽ được xác định.

Phân tích hồi quy đa biến

Trong **nghiên cứu 1.2**, chúng tôi tiến hành phân tích hồi quy đa biến logistic thứ bậc để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh về hoạt động cấp phát thuốc với: 1/ biến phụ thuộc là mức độ hài lòng về hoạt động cấp phát thuốc (theo thang 10 với 1 là rất không hài lòng và 10 là rất hài lòng), 2/ biến độc lập là các nhân tố được xác định trong phân tích nhân tố. Các nhân tố có 95% khoảng tin cậy (CI) của tỉ số chênh (OR) chứa 1 được coi là không có mối liên

quan (hay không kết luận được có ảnh hưởng) đến sự hài lòng của người bệnh. OR của các nhân tố được xác định có ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh sẽ được hiệu chỉnh theo một số đặc điểm của người bệnh, bao gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi ở hiện tại, bằng hồi quy đa biến thứ bậc logistic.

Các phân tích được thực hiện trên phần mềm SPSS 20.

2.2.5.2. Nghiên cứu định tính

Nghiên cứu định tính được thực hiện trong *nghiên cứu 1.2* để tìm hiểu và lý giải cho các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc. Tất cả các cuộc phỏng vấn đều được ghi âm và gỡ băng đầy đủ. Sử dụng phần mềm Nvivo 10 hỗ trợ phân tích số liệu.

Sử dụng phương pháp phân tích theo nội dung (qualitative content analysis) theo hướng dẫn của Graneheim & Lundman để phân tích số liệu định tính. Phương pháp này giúp mô tả và hiểu được những gì người ta trải qua, nghĩ đến, biết đến và làm khi thực hiện nhận thuốc cấp phát ngoại trú. Quá trình phân tích là quá trình kết hợp của mô tả (descriptive level) và giải nghĩa nội dung (interpretive level). Quá trình mô tả nói đến các nội dung cụ thể (manifest content) và mô tả những gì nhìn thấy ngay được của bản gỡ băng. Quá trình giải thích nội dung là nói về nội dung hàm chứa đằng sau bản dịch (latent content) và ý nghĩa sâu xa của nội dung đó. Đầu tiên, tác giả luận án tự nghe băng và đọc tất cả bản gỡ băng để hiểu hết nội dung, ý nghĩa của các cuộc phỏng vấn sâu. Trong quá trình phân tích, tác giả đã đọc đi đọc lại nội dung phân tích ở các mức độ diễn giải khác nhau để hiểu sâu sắc ý nghĩa và sự gắn kết của số liệu. Đơn vị phân tích (meaning units) được chọn là những đoạn phản ánh cùng nội dung theo từng chủ đề phỏng vấn. Rút gọn nội dung phân tích được tiến hành theo hai bước, mô tả sát thực nội dung gốc và giải nghĩa những ẩn ý đằng sau. Các đơn vị phân tích được đọc và so sánh để tạo thành những nhóm chủ đề phụ (sub themes). Một vài chủ đề nổi bật trong các cuộc phỏng vấn sâu sẽ được tìm ra bằng cách so sánh và sắp xếp các chủ đề phụ. Cuối cùng tác giả luận án so sánh kết quả giữa các cuộc phỏng vấn sâu giải quyết các câu hỏi nghiên cứu và quyết định chủ đề chính.

2.3. KHÓA CẠNH ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng nghiên cứu khoa học trường Đại học Dược Hà Nội (Số quyết định 912/QĐ-DHN ngày 17/12/2013). Các hoạt động nghiên cứu khoa học trong đề tài được sự chấp thuận của bệnh viện Nội tiết Trung ương và của người bệnh tham gia nghiên cứu, cụ thể như sau:

- Đối với các dữ liệu thứ cấp: phòng kế hoạch tổng hợp, phòng công nghệ thông tin, khoa dược bệnh viện Nội tiết Trung ương chấp thuận cho nghiên cứu sử dụng thông tin của 267 người bệnh bao gồm đơn thuốc ngoại trú điện tử và các xét nghiệm sinh hóa của người bệnh (năm 2019).
- Đối với các dữ liệu sơ cấp (phiếu trả lời phỏng vấn của người bệnh, băng ghi âm phỏng vấn sâu): nghiên cứu viên đã giải thích rõ ràng với người bệnh mục đích, nội dung nghiên cứu và nhận được sự chấp thuận của người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và/hoặc đồng ý ghi âm trước khi tiến hành phỏng vấn.
- Toàn bộ các thông tin cá nhân của người bệnh được bảo mật trong quá trình nghiên cứu. Đối với nghiên cứu định lượng, phân tích tiến hành trên toàn bộ mẫu, không phân tích hay báo cáo riêng lẻ từng người bệnh.

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ MỘT SỐ CAN THIỆP LÊN HOẠT ĐỘNG CẤP PHÁT THUỐC NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

3.1.1. Đánh giá hiệu quả của can thiệp khi cung cấp tờ thông tin HDSĐ thuốc cho người bệnh năm 2015

Do các hoạt động tư vấn cho người bệnh gần như không được thực hiện khi tiến hành cấp phát thuốc ngoại trú nên năm 2015, chúng tôi tiến hành can thiệp cung cấp tờ thông tin HDSĐ thuốc khi cấp phát. Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn 277 người bệnh trước can thiệp và sau can thiệp, chúng tôi phỏng vấn được 254 người bệnh (91,7%). Bảng dưới đây mô tả đặc điểm của 254 người bệnh tham gia đầy đủ nghiên cứu trước và sau can thiệp.

Bảng 3.12. Đặc điểm của người bệnh trong mẫu nghiên cứu (n = 254)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
1. Độ tuổi	18-59	96	37,8
	> = 60	158	62,2
2. Giới Tính	Nam	95	37,4
	Nữ	159	62,6
3. Trình độ văn hóa	Không đi học	2	0,8
	Dưới THPT	70	27,6
	THPT, dưới đại học	126	49,6
	Đại học, sau đại học	56	22,0
4. Thời gian điều trị	< 1 năm	9	3,5
	1-5 năm	63	24,8
	5-10 năm	86	33,9
	>10 năm	96	37,8
5. Bệnh mắc chính	ĐTĐ	240	94,5
	Tuyến giáp	24	9,4

Kết quả cho thấy đa số người bệnh là người cao tuổi, từ 60 tuổi trở lên chiếm 62,2% và đa số là nữ giới. Trình độ văn hóa chủ yếu là THPT, dưới đại học (49,6%), và dưới THPT chiếm 27,6%. Chủ yếu người bệnh mắc bệnh ĐTĐ (94,5%), bệnh về tuyến giáp chiếm tần suất nhỏ dưới 10% và đa số người bệnh đều được điều trị với thời gian dài trên 5 năm (71,7%).

Hiệu quả của can thiệp gắn tờ HDSD thuốc được đánh giá thông qua hai nội dung: *sự hiểu biết của người bệnh* (nghiên cứu so sánh trước - sau) và *quan điểm của người bệnh về gắn tờ thông tin HDSD thuốc*.

3.1.1.1. Đánh giá hiệu quả thông qua hiểu biết sử dụng thuốc của người bệnh

Bảng 3.13 trình bày hiểu biết về thuốc của 254 người bệnh trước và sau can thiệp gắn tờ thông tin HDSD thuốc.

Bảng 3.13. Điểm hiểu biết của người bệnh về sử dụng thuốc trước và sau can thiệp

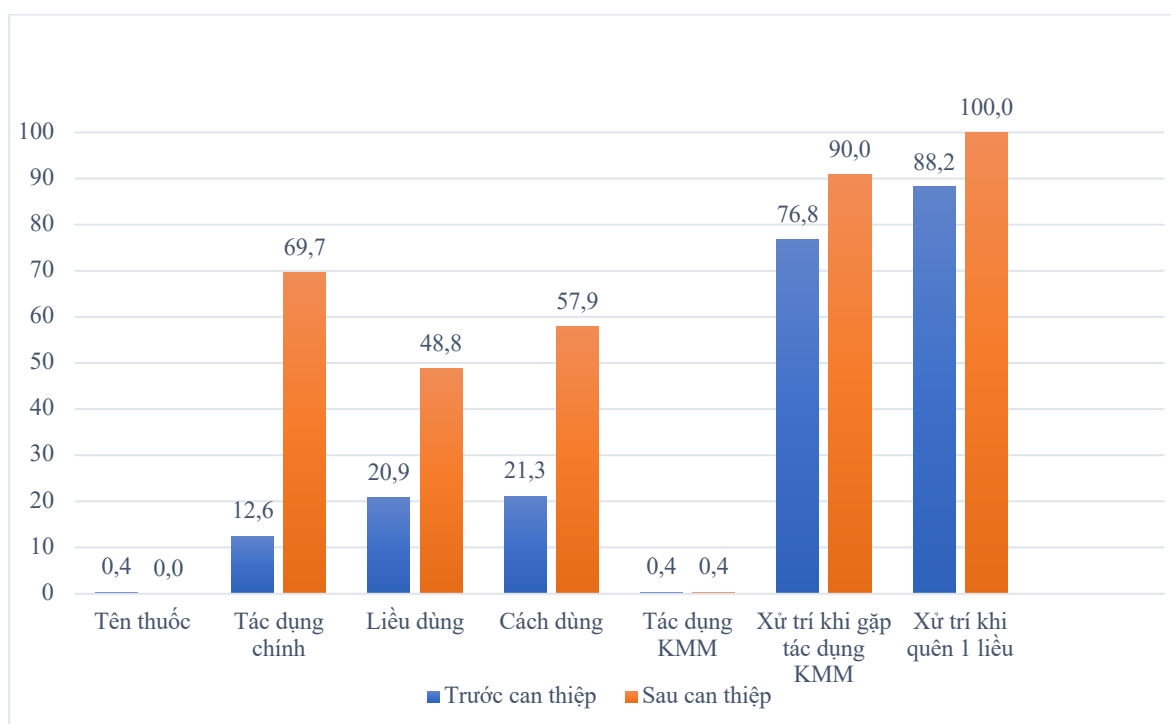
TT	Nội dung	Trước CT, Trung vị (khoảng tứ phân vị)	Sau CT, Trung vị (khoảng tứ phân vị)	P
1	Điểm hiểu biết về tên thuốc*	0,13 ± 0,17	0,14 ± 0,16	0,052
2	Điểm hiểu biết về tác dụng	0,50 (0,45)	1,00 (0,18)	< 0,001
3	Điểm hiểu biết về liều dùng	0,63 (0,18)	0,86 (0,35)	< 0,001
4	Điểm hiểu biết về cách dùng	0,67 (0,43)	1,00 (0,33)	< 0,001
5	Điểm hiểu biết về tác dụng không mong muốn*	0,07 (0,13)	0,09 (0,16)	< 0,001
6	Điểm hiểu biết về xử trí khi gặp tác dụng không mong muốn*	0,77 ± 0,42	0,91 ± 0,29	< 0,001
7	Điểm hiểu biết về xử trí khi quên 1 liều*	0,88 ± 0,32	1,00 ± 0,00	< 0,001
8	Tổng điểm	3,61 (1,65)	4,92 (1,05)	< 0,001

*Giá trị báo cáo là giá trị trung bình ± SD do trung vị trước và sau can thiệp đều bằng 0 hoặc 1

Kết quả cho thấy sau can thiệp, điểm hiểu biết của người bệnh đều tăng ở 7 nội dung và tổng điểm kiến thức tăng từ 3,61 trước can thiệp lên 4,92 sau can thiệp (trung vị). Cụ thể là hiểu biết của người bệnh về tác dụng điều trị chính của các

thuốc được cấp phát tăng đáng kể sau can thiệp, trung vị 0,5 trước can thiệp so với trung vị 1 sau can thiệp. Đồng thời, hiểu biết của người bệnh về liều dùng, cách dùng của các thuốc được kê đơn đều cải thiện đáng kể sau can thiệp. Tuy nhiên, hiểu biết của người bệnh về tên thuốc tăng không có ý nghĩa thống kê sau can thiệp.

Tỷ lệ người bệnh biết đầy đủ các nội dung liên quan đến sử dụng thuốc của tất cả các thuốc được cấp phát trước và sau can thiệp được thể hiện trong hình 3.8.



Hình 3.8. Thay đổi về tỷ lệ người bệnh hiểu biết về sử dụng thuốc

Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh biết đầy đủ nội dung liên quan đến sử dụng thuốc của tất cả các thuốc được cấp phát sau can thiệp tăng lên ở 5 nội dung: tác dụng chính, liều dùng, cách dùng, xử trí tác dụng không mong muốn và xử trí khi quên một liều của tất cả các thuốc. Trong đó, tỷ lệ người bệnh biết đầy đủ tác dụng chính của tất cả các thuốc tăng nhiều nhất, gấp 5,5 lần so với trước can thiệp (từ 12,6% lên 69,7%). Tỷ lệ người bệnh biết đầy đủ liều dùng, cách dùng, cách xử trí khi gặp tác dụng không mong muốn của tất cả các thuốc tăng tương ứng là 27,9%, 36,6% và 14,1%. Tất cả người bệnh sau can thiệp đều biết cách xử trí khi quên 1

liều thuốc, nhưng gần như không có người bệnh nào biết đầy đủ tên và tác dụng không mong muốn chính của tất cả các thuốc mà họ sử dụng.

3.1.1.2. Đánh giá về hiệu quả của can thiệp cung cấp tờ HDSD thuốc theo quan điểm của người bệnh

Năm 2015, chúng tôi cũng tiến hành phỏng vấn người bệnh về việc cung cấp tờ HDSD thuốc để đánh giá lợi ích của hoạt động với người bệnh. Kết quả đánh giá của người bệnh về tờ HDSD cung cấp kèm theo thuốc được trình bày ở bảng 3.14.

Bảng 3.14. Đánh giá của người bệnh về gắn tờ thông tin HDSD thuốc

STT	Nội dung	Số lượng (n=254)	Tỷ lệ (%)
1	Gắn tờ thông tin thuốc		
	<i>Có ích</i>	241	94,9
	<i>Không có ích</i>	3	1,2
	<i>Ý kiến khác</i>	10	3,9
2	Ưu điểm của tờ thông tin thuốc		
	<i>Tiện dụng</i>	234	92,1
	<i>Nội dung dễ hiểu hơn tờ HDSD thuốc</i>	214	84,2
	<i>Chữ to, dễ nhìn hơn tờ HDSD thuốc</i>	207	81,5

Kết quả cho thấy hầu hết người bệnh (94,9%) đều đánh giá gắn tờ HDSD thuốc là có ích. Các lý do được đưa ra cho thấy lợi ích của tờ thông tin thuốc bao gồm: tiện dụng (92,1%), nội dung dễ hiểu (84,2%) và chữ to dễ nhìn (81,5%).

3.1.2. Đánh giá hiệu quả của can thiệp tập huấn cho người cấp phát thuốc ngoại trú

3.1.2.1. Phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú đối với hoạt động cấp phát thuốc

Nhằm tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú đối với hoạt động cấp phát thuốc và tiếp tục tìm ra các giải pháp nâng cao chất lượng hoạt động cấp phát thuốc tại bệnh viện Nội tiết, chúng tôi tiến hành nghiên cứu hỗn hợp (mixed methods) kết hợp cả nghiên cứu định lượng và định

tính. Nghiên cứu định lượng để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc và nghiên cứu định tính giúp giải thích rõ hơn các yếu tố đã được xác định trong nghiên cứu định lượng và giải thích những vấn đề chưa hài lòng và mong muốn điều chỉnh nhằm tăng mức độ hài lòng.

Nghiên cứu định lượng

Nghiên cứu tiến hành đánh giá độ tin cậy của thang đo và xác định các nhân tố (phân tích EFA) dựa vào kết quả khảo sát 384 phiếu trả lời trước khi tiến hành can thiệp. Kết quả kiểm định độ tin cậy của thang đo cho thấy hệ số Cronbach alpha với mục « Người cấp phát thuốc », « Thông tin thuốc được cấp phát », « Chất lượng và số lượng thuốc được cấp phát » đều trên 0,84 và mục « Cơ sở hạ tầng » là 0,69 (phụ lục 12). Kết quả phân tích cũng cho thấy dữ liệu thu thập từ 384 phiếu trả lời phù hợp với phân tích EFA (chỉ số KMO=0,81 và kiểm định Bartlett có $p < 0,001$).

Bảng 3.15. Xác định các nhân tố và biến số đo lường trong từng nhân tố

Mã	Câu hỏi	Nhân tố*					
		1	2	3	4	5	6
A1	Khu vực chờ nơi cấp phát thuốc đủ chỗ ngồi						0,747
A2	Khu vực chờ nơi cấp phát thuốc sạch sẽ và thoải mái						0,584
A3	Khu vực cấp phát thuốc ngoại trú để tìm thấy					0,600	
A4	Không gian tại khu vực cấp phát thuốc ngoại trú đủ rộng						0,842
A5	Bảng chỉ dẫn rõ ràng, dễ hiểu					0,658	
A6	Hệ thống loa thông báo rõ ràng, dễ nghe					0,730	
A7	Thời gian chờ đợi để nhận thuốc là phù hợp					0,663	
B1	Dễ dàng trao đổi với người cấp phát các thông tin				0,628		

Mã	Câu hỏi	Nhân tố*					
		1	2	3	4	5	6
B2	Khi có bất kì thắc mắc nào, ông/bà sẵn sàng đặt câu hỏi cho người cấp phát thuốc				0,869		
B3	Người cấp phát thuốc luôn sẵn sàng trả lời các câu hỏi				0,859		
B4	Người cấp phát thuốc luôn liệt sự và tôn trọng			0,511			
B5	Người cấp phát thuốc luôn hiểu được những lo lắng của Ông/Bà về thuốc			0,764			
B6	Ông/Bà tin tưởng các giải thích của người cấp phát thuốc về các vấn đề gặp phải			0,662			
B7	Sự riêng tư trong khi Ông/Bà trao đổi với người cấp phát được đảm bảo			0,741			
B8	Người cấp phát SD ngôn ngữ dễ hiểu khi giải thích			0,816			
C1	Người cấp phát luôn nói về tên thuốc được cấp phát		0,916				
C2	Người cấp phát luôn cung cấp thông tin về tác dụng của thuốc được cấp phát		0,930				
C3	Người cấp phát luôn hướng dẫn cách sử dụng thuốc		0,914				
C4	Người cấp phát luôn cung cấp thông tin về điều kiện bảo quản thuốc tại nhà		0,751				
D1	Được cấp phát đủ loại thuốc	0,917					
D2	Thuốc được cấp phát luôn có đủ số lượng thuốc	0,941					
D3	Nhãn của từng thuốc được cấp phát luôn rõ ràng	0,941					
D4	Chất lượng cảm quan của thuốc là đảm bảo	0,922					

*Nhân tố 1: Thuốc được cấp phát; 2: Thông tin thuốc được cấp phát; 3: Giao tiếp của người cấp phát; 4: Hỏi đáp giữa người cấp phát và người bệnh; 5: Cơ sở vật chất và thời gian cấp phát; 6: Không gian cấp phát

Bảng 3.15 trình bày kết quả phân tích EFA. Dựa trên phân tích EFA, các nhân tố và các câu hỏi để đo lường cho từng nhân tố được xác định lại. Ban đầu, nhóm nghiên cứu xây dựng bộ câu hỏi với 4 nhân tố (1/ cơ sở vật chất (7 câu hỏi), 2/ người cấp phát thuốc (8 câu hỏi), 3/ thông tin thuốc được cấp phát (4 câu hỏi), 4/ thuốc được cấp phát (4 câu hỏi)) dựa trên tổng quan tài liệu và hỏi ý kiến chuyên gia. Sau khi thu thập số liệu và phân tích EFA, các biến quan sát được giữ lại và chia thành 6 nhân tố, bao gồm: 1/ Thuốc được cấp phát (4 câu hỏi), 2/ Thông tin thuốc được cấp phát (4 câu hỏi), 3/ Giao tiếp của người cấp phát thuốc (5 câu hỏi), 4/ Hỏi đáp giữa người cấp phát thuốc và người bệnh (3 câu hỏi), 5/ Cơ sở vật chất và thời gian cấp phát (4 câu hỏi), 6/ Không gian cấp phát (3 câu hỏi), với các hệ số tải nhân tố được trình bày trong bảng trên.

Kết quả phân tích hồi quy đa biến (bảng 3.16) cho thấy trong 6 nhân tố đưa vào phân tích, chỉ có 3 nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú, bao gồm: 1/ thông tin thuốc được cấp phát, 2/ giao tiếp của người cấp phát, 3/ hỏi đáp giữa người cấp phát và người bệnh. Trong đó thông tin thuốc được cấp phát có ảnh hưởng nhiều nhất đến tăng khả năng hài lòng hơn của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc (tăng 1,87 lần), tiếp theo là giao tiếp của người cấp phát đối với người bệnh (tăng 1,66 lần).

Bảng 3.16. Yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc tại bệnh viện

TT	Yếu tố	OR (95% CI)	OR điều chỉnh* (95% CI)
1	Thông tin thuốc được cấp phát	1,86 (1,54-2,25)	1,87 (1,53-2,29)
2	Giao tiếp của người cấp phát	1,72 (1,42-2,10)	1,66 (1,36-2,02)
3	Hỏi đáp giữa người cấp phát và người bệnh	1,40 (1,16-1,69)	1,42 (1,17-1,74)

Các nhân tố cơ sở vật chất và thời gian cấp phát, thuốc được cấp phát, không gian cấp phát không ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh

**Hiệu chỉnh: tuổi, giới, trình độ học vấn, công việc, nơi ở hiện tại*

Nghiên cứu định tính

Kết quả nghiên cứu định tính cũng đã giải thích cho các kết quả nghiên cứu định lượng tại sao chỉ có 3 yếu tố trên là có ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh và muốn tăng mức độ hài lòng của người bệnh thì cần phải có các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao vấn đề này.

Yếu tố người bệnh hài lòng

Nghiên cứu định tính cũng cho thấy người bệnh hài lòng với cơ sở vật chất và thời gian cấp phát, thuốc được cấp phát và không gian cấp phát thuốc tại bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở 2.

✓ *Cơ sở vật chất và thời gian cấp phát*

Bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở 2 được xây dựng mới và đưa vào sử dụng từ 2011 do đó so với nhiều bệnh viện thì cơ sở vật chất của bệnh viện được đánh giá cao và làm người bệnh hài lòng.

"Riêng chú đã từng ở các bệnh viện lớn ở Hà Nội này. Cháu cứ hỏi bệnh viện nào chú cũng biết, chú cũng đã đến. Thế nhưng chưa bệnh viện nào được như bệnh viện này (Bệnh viện Nội tiết Trung Ương cơ sở 2)." NB11

"Cơ sở vật chất ở đây nói chung là tốt" NB 2

Tại bệnh viện người bệnh vẫn phải chờ đợi để đến lượt cấp phát. Tuy nhiên do tình trạng quá tải chung tại các bệnh viện hiện nay nên người bệnh dễ thông cảm và cho rằng là do quá đông người bệnh.

"Do đông quá" NB6

✓ *Thuốc được cấp phát*

Tại bệnh viện Nội tiết quy trình cấp phát thuốc được chú trọng xây dựng và thực hiện theo như cấp phát theo đúng thứ tự, giao từng thuốc, cấp cho đúng người bệnh... giúp đảm bảo quyền lợi của người bệnh và đảm bảo người bệnh nhận được đúng thuốc, đúng số lượng thuốc, đúng người và đảm bảo về chất lượng. Điều này khiến cho người bệnh cảm thấy hài lòng.

"Ai đến trước lấy trước, ai đến sau lấy sau. Không có chuyện đến trước mà lấy sau." NB10

“Thuốc thì cấp chuẩn, lần nào cấp cũng chuẩn.” NB2

“Cấp phát thuốc thì đúng tên mình, đúng bảo hiểm, chứng minh thư thì các bác ý (người cấp phát) cấp phát thuốc cho và không cho ai lấy hộ thuốc.” NB7

“Thuốc người ta giao cho mình từng loại một đầy đủ, không thiếu một viên. Cũng nhiều lần chú về, chú kiểm tra từ thuốc ra đơn của bác sĩ cho xem có đúng hay không nhưng cũng rất là đầy đủ.” NB11

✓ ***Không gian khu vực cấp phát***

Không gian tại khu vực cấp phát thuốc được người bệnh đánh giá sạch sẽ, đáp ứng yêu cầu của người bệnh.

“Khu cấp phát thuốc và khu quầy thuốc điều kiện vệ sinh tốt, sạch sẽ, ghế ngồi đủ.” NB6

Với tình trạng số lượng người bệnh đông nên đôi khi cơ sở không đáp ứng đủ ghế ngồi bệnh viện cũng đã quan tâm và có những biện pháp phù hợp. Điều này cũng giúp người bệnh cảm thấy hài lòng hơn.

“Trước thì còn ngồi chen chúc nhưng giờ có ghế đồ xuất ra chúng tôi mang ra cửa chúng tôi ngồi. Nó thoáng.” NB3

Yếu tố chưa hài lòng, mong muốn thay đổi

Tuy nhiên, với các yếu tố còn lại thì nghiên cứu định tính cũng cho thấy một số người bệnh chưa cảm thấy hài lòng và mong muốn có những điều chỉnh thay đổi nhằm thực hiện tốt.

✓ ***Giao tiếp của người cấp phát thuốc***

Một số hành động của người cấp phát thể hiện sự chưa tôn trọng người bệnh khiến họ cảm thấy không hài lòng và mong muốn có những điều chỉnh.

“Chỉ vớt cái túi, đặt thuốc lên bàn, tự mình cho vào túi mang về. Nhiều khi chúng tôi cũng không hài lòng lắm. Không phải đi lấy thuốc của các anh chị ý (nhân viên cấp phát thuốc).” NB9

“Nâng cao lên một chút về trình độ nhận thức, độ thông cảm với người bệnh nữa thì tốt hơn. Ví dụ như người ta có chậm trễ. Gọi tên mà người ta ngồi ở dưới người ta chưa lên được thì chờ đợi người ta một chút.” NB4

“Có vài trường hợp nói năng không nhẹ nhàng lắm. Nói năng với người bệnh thì nên nhẹ nhàng hơn. Ví dụ người bệnh có thể không biết chẳng hạn ai người ta cũng sốt ruột thế thì có thể nói là mời các bác ngồi xuống ghế. Nhưng mà... cũng một câu nói thì người ta cảm thấy nó nhẹ nhàng, hài lòng” NB5

✓ **Thông tin thuốc được cung cấp**

Hầu hết người cấp phát mới chỉ đơn thuần thực hiện hoạt động cấp phát thuốc theo đơn. Đôi khi người cấp phát thuốc cũng tư vấn nhưng mới chỉ tư vấn về cách bảo quản của insulin.

“Ở quầy cấp phát bảo hiểm thì các bác cấp phát theo đơn của bác sĩ, chứ còn các bác ý (người cấp phát thuốc) cũng không hướng dẫn.” NB7

“Đi lấy thuốc là chỉ lấy thuốc thôi, kiểm tra mình nhận đủ là mình về thôi, không nói gì thêm.” NB8

“Hướng dẫn bác mua đá khô để bảo quản bút tiêm.” NB4

Người cấp phát thuốc chưa chủ động tư vấn cho người bệnh khi người bệnh hỏi thì mới tư vấn.

“Nếu hỏi thì các anh chị ý tư vấn, còn nếu không hỏi thì thôi.” NB4

Người bệnh cũng mong muốn người cấp phát thuốc tư vấn khi cấp phát thuốc và cho rằng điều đó sẽ thuận tiện hơn cho việc sử dụng thuốc của họ và tăng mức độ hài lòng hơn ở người bệnh.

“Nếu được cái đấy (tư vấn khi cấp phát) thì rất tốt. Người bệnh ai cũng cần.” NB4

“Trên bàn cấp phát thì người cấp phát phải giải thích cho người bệnh chứ cô không thể nào chạy lên chỗ bác sỹ để hỏi lại được.” NB5

“Nếu chủ động cung cấp thông tin thì cô thấy quá là tốt. Cũng như cô đi mua thuốc ở ngoài ví dụ Long Tâm. Cô đi mua, cô vào họ tư vấn rất kỹ. Cô cảm thấy hài lòng hơn.” NB5

Hỏi đáp giữa người cấp phát thuốc và người bệnh

Người bệnh thường không chủ động đặt câu hỏi và trao đổi cho người cấp phát do ngại, sợ ảnh hưởng đến công việc của người cấp phát.

“*Cô không muốn hỏi vì mất thời gian của các bạn (người cấp phát thuốc).*”

NB5

Một nguyên nhân khác khiến cho người bệnh không trao đổi do nhận thức chưa đúng về vai trò của người cấp phát. Nhiều người bệnh cho rằng người cấp phát chỉ có nhiệm vụ cấp phát thuốc, còn tư vấn là của bác sĩ. Vì vậy người cấp phát cần chủ động trao đổi để người bệnh hiểu hơn về vai trò của người cấp phát.

“*Bác sĩ cấp thuốc cho tôi thì tôi phải hỏi bác sĩ. Còn khoa Dược chỉ phát thuốc cho tôi. Chứ người ta có cấp thuốc trực tiếp cho tôi trên đơn đâu. Chị cấp phát thuốc cho tôi kê penicillin thì cấp penicillin, thuốc đau đầu thì cấp thuốc đau đầu chứ có biết cái thuốc trị về vấn đề gì đâu. Tôi nghĩ như vậy nên tôi không hỏi.*” NB11

Từ những kết quả nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính cho thấy phải có những can thiệp lên người cấp phát thuốc để người cấp phát thuốc chủ động trong trao đổi với người bệnh, cung cấp thông tin về thuốc và thay đổi trong cách thức trao đổi, giao tiếp với người bệnh.

3.1.2.2. Đánh giá hiệu quả của can thiệp «tập huấn cho người cấp phát thuốc ngoại trú » đến sự hài lòng của người bệnh

Để đánh giá hiệu quả can thiệp « tập huấn cho người cấp phát thuốc ngoại trú » đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú, nghiên cứu tiến hành phỏng vấn 384 người bệnh trước can thiệp và 405 người bệnh sau can thiệp. Đặc điểm của người bệnh ở nhóm trước và sau can thiệp được trình bày trong bảng dưới đây.

Bảng 3.17. Đặc điểm người bệnh ở nhóm trước và sau can thiệp tập huấn cho người cấp phát thuốc

Đặc điểm	Trước CT (n=384)	Sau CT (n=405)	p
1. Giới tính - tần suất (%)			
<i>Nam</i>	145 (37,8)	145 (35,8)	0,605
<i>Nữ</i>	239 (62,2)	260 (64,2)	

Đặc điểm	Trước CT (n=384)	Sau CT (n=405)	P
2. Tuổi (năm) - trung bình (SD)	58,7 (12,4)	61,1 (10,2)	0,003
3. Trình độ học vấn - tần suất (%)			
<i>Dưới THPT</i>	126 (34,5)	143 (36,9)	0,005
<i>THPT</i>	99 (27,1)	88 (22,7)	
<i>Trung cấp/ cao đẳng</i>	50 (13,7)	86 (22,2)	
<i>Đại học/ sau đại học</i>	90 (24,7)	71 (18,3)	
4. Nghề nghiệp - tần suất (%)			
<i>Đang đi làm</i>	204 (53,1)	175 (43,4)	0,024
<i>Nghỉ hưu</i>	178 (46,4)	225 (55,8)	
<i>Thất nghiệp</i>	2 (0,5)	3 (0,7)	
5. Nơi ở hiện tại - tần suất (%)			
<i>Nội thành Hà Nội</i>	43 (11,3)	34 (8,4)	0,002
<i>Ngoại thành Hà Nội</i>	124 (32,6)	95 (23,5)	
<i>Tỉnh khác</i>	213 (56,1)	275 (68,1)	
6. Bệnh hiện mắc - tần suất (%)			
<i>ĐTĐ</i>	298 (78,0)	327 (80,7)	0,378
<i>Bệnh về tuyến giáp</i>	105 (27,5)	78 (19,3)	0,007
7. Thời gian mắc bệnh (năm) - trung bình (SD)	8,9 (7,4)	10,0 (7,5)	0,048
8. Số lần khám tại bệnh viện Nội tiết Trung ương - tần suất (%)			
<i>Lần đầu</i>	17 (4,7)	7 (1,8)	0,035
<i>Lần thứ hai</i>	11 (3,1)	7 (1,8)	
<i>Trên hai lần</i>	332 (92,2)	378 (96,4)	
9. Số thuốc được kê - trung bình (SD)	4,4 (1,5)	4,5 (1,4)	0,441

Kết quả cho thấy nữ chiếm đa số ở cả nhóm trước và sau can thiệp, tương đồng về tỷ lệ bệnh ĐTĐ với thời gian mắc bệnh trung bình khoảng 10 năm. Đồng thời số lượng thuốc được kê đơn ở cả hai nhóm khá giống nhau, trung bình 4,5

thuốc cho 1 đơn kê. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng cho thấy nhóm đối tượng sau can thiệp có độ tuổi trung bình cao hơn (trung bình 61 tuổi sau can thiệp với 59 tuổi trước can thiệp), có khác biệt về trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi ở hiện tại.

Kết quả đánh giá của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú trước và sau can thiệp được trình bày trong bảng 3.18.

Bảng 3.18. Đánh giá của người bệnh với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú

TT	Nội dung	Điểm TB (SD) trước CT (n=384)	Điểm TB (SD) sau CT (n= 405)	p
1	Thuốc được cấp phát			
1.1	Được cấp phát đủ loại thuốc	4,23 (0,56)	4,23 (0,47)	0,98
1.2	Được cấp phát đủ số lượng thuốc	4,23 (0,52)	4,25 (0,45)	0,62
1.3	Nhãn của từng thuốc rõ ràng	4,21 (0,46)	4,25 (0,43)	0,20
1.4	Chất lượng cảm quan (quan sát bề ngoài) của thuốc là đảm bảo	4,20 (0,45)	4,22 (0,41)	0,50
2	Thông tin thuốc được cấp phát			
2.1	Người cấp phát luôn nói tên thuốc	2,15 (1,09)	3,88 (0,72)	<0,001
2.2	Người cấp phát luôn cung cấp tác dụng của thuốc	2,12 (1,07)	3,92 (0,59)	<0,001
2.3	Người cấp phát luôn hướng dẫn cách sử dụng thuốc	2,22 (1,13)	3,89 (0,58)	<0,001
2.4	Người cấp phát luôn cung cấp thông tin về điều kiện bảo quản thuốc	2,75 (1,27)	4,01 (0,46)	<0,001
3	Giao tiếp của người cấp phát thuốc			
3.1	Người cấp phát thuốc luôn lịch sự và tôn trọng	3,85 (0,59)	4,05 (0,40)	<0,001
3.2	Người cấp phát luôn hiểu được lo lắng của người bệnh về thuốc	3,67 (0,69)	3,96 (0,42)	<0,001
3.3	Tin tưởng những giải thích của người cấp phát thuốc	3,75 (0,69)	4,05 (0,33)	<0,001
3.4	Sự riêng tư được đảm bảo khi trao đổi với người cấp phát thuốc	3,66 (0,66)	3,86 (0,51)	<0,001

TT	Nội dung	Điểm TB (SD) trước CT (n=384)	Điểm TB (SD) sau CT (n= 405)	p
3.5	Người cấp phát luôn sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu khi giải thích	3,86 (0,44)	4,04 (0,31)	<0,001
4	Hỏi đáp giữa người cấp phát thuốc và người bệnh			
4.1	Dễ dàng trao đổi thông tin với người cấp phát thuốc	3,64 (0,73)	4,01 (0,35)	<0,001
4.2	Khi có bất kì thắc mắc nào, người bệnh sẵn sàng đặt câu hỏi cho người cấp phát thuốc	3,20 (1,01)	3,59 (0,76)	<0,001
4.3	Người cấp phát thuốc luôn sẵn sàng trả lời các câu hỏi	3,30 (0,97)	3,76 (0,71)	<0,001
5	Cơ sở vật chất và thời gian chờ cấp phát			
5.1	Khu vực cấp phát thuốc ngoại trú dễ tìm	4,01 (0,30)	4,08 (0,31)	0,003
5.2	Bảng chỉ dẫn rõ ràng, dễ hiểu	4,02 (0,28)	4,06 (0,35)	0,04
5.3	Hệ thống loa thông báo rõ ràng, dễ nghe	3,98 (0,41)	4,04 (0,36)	0,014
5.4	Thời gian chờ để nhận thuốc là phù hợp	3,87 (0,54)	4,01 (0,38)	<0,001
6	Không gian cấp phát			
6.1	Khu vực chờ nơi cấp phát thuốc ngoại trú đủ chỗ ngồi	3,65 (0,75)	3,84 (0,69)	<0,001
6.2	Khu vực chờ nơi cấp phát thuốc ngoại trú sạch sẽ và thoải mái	4,00 (0,33)	4,05 (0,34)	0,029
6.3	Không gian tại khu vực cấp phát thuốc ngoại trú đủ rộng	3,88 (0,52)	4,05 (0,36)	<0,001
7	Mức độ hài lòng với hoạt động cấp phát thuốc tại bệnh viện (thang 10)**	8,38 (1,07)	9,08 (0,75)	<0,001

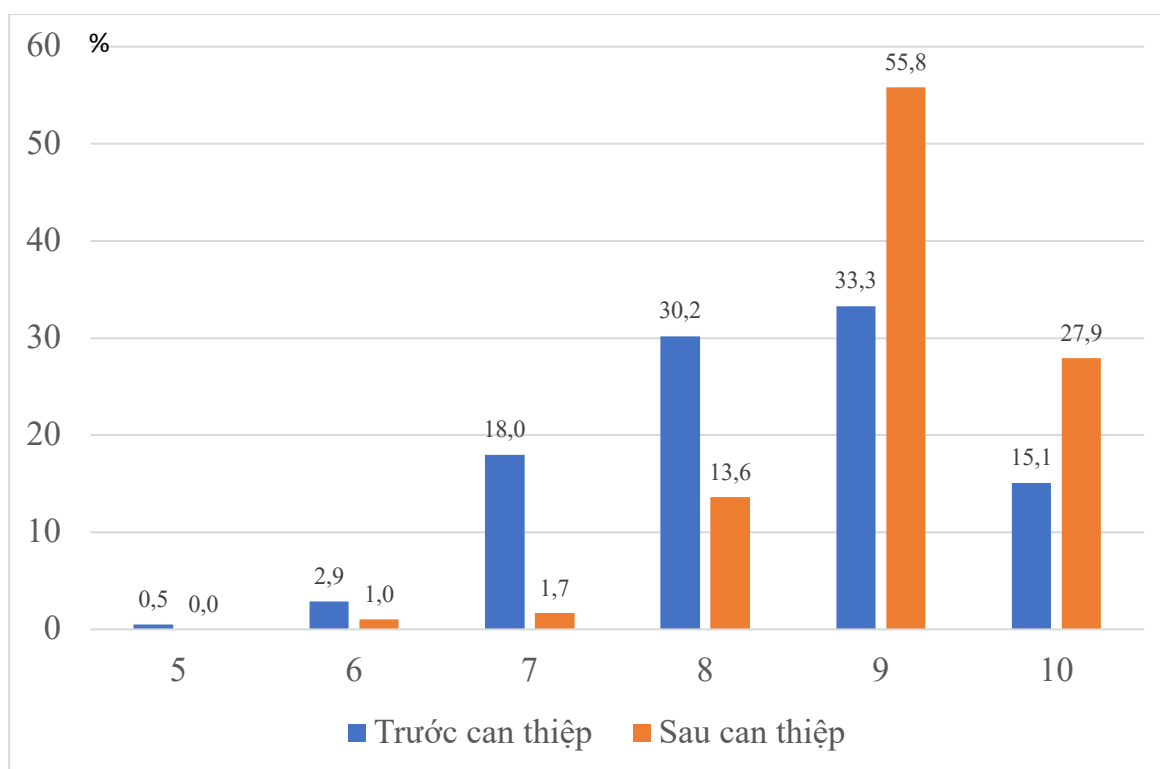
*Mức độ (1) hoàn toàn không đồng ý, (2) không đồng ý, (3) trung lập, (4) đồng ý, (5) hoàn toàn đồng ý

** Mức độ hài lòng được đo theo thang 10, với 1 là rất không hài lòng và 10 là rất hài lòng

Trong 6 nhân tố đánh giá, điểm của yếu tố thuốc được cấp phát trước và sau can thiệp đều cao nhất (dao động từ 4,20 đến 4,25) và không có sự khác biệt

trước và sau can thiệp. Trước can thiệp, yếu tố *thông tin thuốc được cấp phát* có điểm thấp nhất (dao động từ 2,12 đến 2,75). Tuy nhiên, sau can thiệp, điểm đánh giá đối với yếu tố này đã tăng đáng kể (4,0 đối với thông tin về bảo quản, 3,92 đối với thông tin về tác dụng của thuốc và $p < 0,001$). Tương tự, điểm đánh giá đối với yếu tố *giao tiếp của người cấp phát thuốc và hỏi đáp giữa người cấp phát và người bệnh* cũng được cải thiện rõ rệt sau can thiệp. Cụ thể là điểm đánh giá trung bình tăng từ 0,2 đến 0,3 đối với yếu tố *giao tiếp của người cấp phát* và tăng 0,37 đến 0,46 đối với yếu tố *hỏi đáp giữa người cấp phát và người bệnh*. Đối với hai yếu tố *cơ sở vật chất và thời gian chờ cấp phát* và *không gian cấp phát*, điểm đánh giá tương đối cao (gần 4 điểm) trước và sau can thiệp.

Bảng 3.18 cũng cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú đối với hoạt động cấp phát thuốc tại bệnh viện tăng rõ rệt sau can thiệp (8,4 điểm trước can thiệp và 9,1 điểm sau can thiệp).



Hình 3.9. Mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc trước và sau can thiệp

Hình 3.9 thể hiện mức độ hài lòng của người bệnh theo thang điểm trước và sau can thiệp. Phần lớn người bệnh đánh giá hài lòng ở mức 9 điểm, trước can thiệp là 33,3% và sau can thiệp là 55,8% người bệnh. Tỷ lệ người bệnh đánh giá mức độ hài lòng đạt 10 điểm (mức cao nhất) tăng từ 15,1% (trước can thiệp) lên 27,9% (sau can thiệp).

Nghiên cứu tiến hành đánh giá ảnh hưởng của can thiệp đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú đối với hoạt động cấp phát (bảng 3.19).

Bảng 3.19. Ảnh hưởng của can thiệp đến hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú

Yếu tố	OR (95% CI)	OR điều chỉnh* (95%CI)
Trước can thiệp	1	1
Sau can thiệp	3,99 (3,03-5,27)	3,80 (2,84-5,07)

**Điều chỉnh cho yếu tố tuổi, giới, nơi ở, trình độ học vấn, công việc*

Kết quả cho thấy can thiệp lên người cấp phát thuốc có mối liên quan rõ rệt đến tăng khả năng hài lòng của người bệnh đối với cấp phát thuốc với OR thô = 3,99 (95% CI 3,03-5,27) và OR điều chỉnh = 3,80 (95%CI 2,84-5,07).

3.2. PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG VÀ ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP ĐỐI VỚI TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ CÓ BHYT TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

3.2.1. Thực trạng về tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết Trung ương

Để đánh giá thực trạng về tuân thủ sử dụng thuốc, nghiên cứu tiến hành phỏng vấn 400 người bệnh điều trị ngoại trú năm 2014.

Bảng 3.20. Đặc điểm người bệnh tham gia nghiên cứu 2.1

TT	Đặc điểm	Số lượng (n=400)	Tỷ lệ (%)
1	Độ tuổi		
	<i>18-60 tuổi</i>	162	40,5
	<i>Trên 60 tuổi</i>	238	59,5
2	Giới tính		
	<i>Nam</i>	133	33,3
	<i>Nữ</i>	267	66,7
3	Trình độ học vấn		
	<i>Dưới THPT</i>	146	36,5
	<i>THPT, dưới đại học</i>	160	40,0
	<i>Đại học/ sau đại học</i>	94	23,5
4	Bệnh mắc chính		
	<i>ĐTĐ</i>	337	84,3
	<i>Tuyến giáp</i>	65	16,3
	<i>Khác</i>	4	1,0
5	Thời gian điều trị		
	<i><1 năm</i>	107	26,8
	<i>1-5 năm</i>	193	48,2
	<i>5-10 năm</i>	20	5,0
	<i>>10 năm</i>	80	20,0

Kết quả cho thấy (bảng 3.20) 400 người bệnh tham gia phỏng vấn chủ yếu là nữ với gần 60% người bệnh trên 60 tuổi. Trình độ học vấn dưới đại học của người bệnh trong mẫu nghiên cứu chiếm 76,5% và đa số người bệnh điều trị ĐTĐ (84,3%) với thời gian điều trị trên 1 năm chiếm chủ yếu.

Bảng 3.21. Tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh

TT	Nội dung	Số lượng (n=400)	Tỷ lệ (%)
1	Quên dùng thuốc	184	46,0
2	Tự ý ngừng thuốc	18	4,5
3	Tự ý mua thuốc theo đơn cũ khi hết thuốc	6	1,5
4	Xử lý khi quên dùng thuốc		
	<i>Bỏ qua liều đó, không dùng bù</i>	262	65,5
	<i>Dùng thuốc khi nhớ ra</i>	40	10,0
	<i>Dùng bù lần sau</i>	8	2,0
	<i>Không biết cách xử trí</i>	88	22,0
	<i>Ý kiến khác</i>	2	0,5

Kết quả nghiên cứu về tuân thủ sử dụng thuốc (bảng 3.21) cho thấy tỷ lệ người bệnh từng quên sử dụng thuốc chiếm tới 46,0%. Hầu hết (95,5%) người bệnh không tự ý ngừng sử dụng thuốc khi tình trạng bệnh ổn định hoặc được cải thiện và đi khám lại khi hết thuốc (98,5%). Tuy nhiên, có tới 22,0% người bệnh không biết cách xử trí khi quên dùng thuốc.

3.2.2. Thực trạng về kiến thức và thao tác sử dụng bút tiêm insulin

3.2.2.1. Thực trạng kiến thức về sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh điều trị ngoại trú

Tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, người bệnh điều trị ĐTĐ sử dụng bút tiêm insulin chiếm tỷ lệ lớn. Do đó, năm 2016-2017, nghiên cứu tiến hành phỏng vấn 203 người bệnh về sử dụng bút tiêm insulin. Chi tiết về đặc điểm 203 người bệnh được trình bày trong bảng 3.22 cho thấy người bệnh từ 65 tuổi trở lên chiếm gần 60% và chủ yếu mắc ĐTĐ typ 2 (98,0%), có mắc kèm các bệnh lý khác (94,6%). Đa số bệnh nhân mắc ĐTĐ từ 5 – 10 năm (46,3%), đã sử dụng insulin 3 – 5 năm và mới sử dụng insulin (dưới 3 năm).

Bảng 3.22. Đặc điểm 203 người bệnh tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Số người bệnh (tỷ lệ %)
Giới	Nam	105 (51,7)
	Nữ	98 (48,3)
Tuổi	≤ 65	121 (59,6)
	> 65	82 (40,4)
	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	64 (57 – 69)
Khu vực sống	Nông thôn	100 (49,3)
	Thành phố	103 (50,7)
Loại ĐTĐ	Typ 1	4 (2,0)
	Typ 2	199 (98,0)
Tiền sử gia đình	Gia đình có người mắc ĐTĐ	102 (50,2)
	Gia đình không có người mắc ĐTĐ	101 (49,8)
Bệnh mắc kèm	Không có	11 (5,4)
	Bệnh hệ tiêu hóa – gan mật	25 (12,3)
	Bệnh nội tiết	4 (2,0)
	Bệnh hệ tim mạch	183 (90,1)
	Bệnh hệ tiết niệu – sinh dục	13 (6,4)
	Bệnh hệ thần kinh	88 (43,3)
	Các bệnh khác	11 (5,4)
Thời gian mắc ĐTĐ	Dưới 5 năm	52 (25,6)
	5 năm – 10 năm	94 (46,3)
	Trên 10 năm	57 (28,1)
	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	8 (4 – 11)
Thời gian điều trị insulin	Dưới 3 năm	71 (35,0)
	3 năm – 5 năm	81 (39,9)
	Trên 5 năm	51 (25,1)
	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	3 (2 – 6)
Thời gian điều trị bút tiêm insulin	Dưới 3 năm	139 (68,5)
	3 năm – 5 năm	47 (23,2)
	Trên 5 năm	17 (8,4)
	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	1 (1 – 3)

Đơn kê cho người bệnh bao gồm bút tiêm insulin dùng đơn độc hoặc phối hợp hai loại với nhau. Tỷ lệ kê đơn từng bút và các kiểu phối hợp được trình bày ở bảng 3.23.

Bảng 3.23. Đặc điểm bút tiêm insulin của người bệnh tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (%) n=203	
Số loại bút tiêm sử dụng trong một đơn	Sử dụng 1 loại bút tiêm	148 (72,9)	
	Sử dụng 2 loại bút tiêm	55 (27,1)	
Đơn kê sử dụng 1 loại bút tiêm	Eli Lilly	Humalog Mix	29 (14,3)
	Novo Nordisk	NovoMix	55 (27,1)
		NovoRapid	0
		Insulatard	16 (7,9)
		Levemir	1 (0,5)
	Sanofi Aventis	Lantus	43 (21,2)
		Apidra	4 (2,0)
Đơn kê sử dụng 2 loại bút tiêm	NovoMix + NovoRapid		16 (7,9)
	NovoRapid + Lantus		7 (3,4)
	Apidra + Insulatard		7 (3,4)
	Apidra + NovoMix		7 (3,4)
	NovoRapid + Humalog Mix		4 (2,0)
	NovoRapid + Insulatard		4 (2,0)
	Các kiểu khác		10 (4,9)

Đa số người bệnh được kê một loại bút (72,9%) và bút được kê nhiều nhất là NovoMix, chiếm hơn 1/3 tổng số bút được sử dụng. Khi kết hợp hai loại bút tiêm trong một đơn, bệnh nhân thường được kê NovoRapid và NovoMix (7,9%). Tiếp theo là các cặp Apidra - Insulatard, Apidra - NovoMix và Lantus - NovoRapid với cùng tỉ lệ là 3,4%.

Kết quả khảo sát kiến thức sử dụng insulin của 203 người bệnh được trình bày trong bảng dưới đây.

Bảng 3.24. Kiến thức của người bệnh về sử dụng insulin

Câu hỏi	Nội dung	Số lượng trả lời đúng	Tỷ lệ (%)
B1	Loại bút tiêm	166	81,8
B2	Thời gian tiêm	164	80,8
B3	Chiều dài kim	17	8,4
B4	Vị trí tiêm	200	98,5
B5	Thay đổi vị trí tiêm	200	98,5
B6	Tiêm xuyên quần áo	187	92,1
B7	Sát trùng/rửa tay	166	81,8
B8	Ổn định nhiệt độ bút	141	69,5
B9	Thời gian giữ kim	142	70,0
B10	ADR tại chỗ tiêm	74	36,5
B11	Xử lý kim	25	12,3
B12	Vứt kim	58	28,6
B13	Bảo quản bút chưa dùng	200	98,5
B14	Bảo quản bút đang dùng	56	27,6

Về kiến thức sử dụng insulin, các câu hỏi về vị trí tiêm (B4), thay đổi vị trí tiêm (B5), bảo quản bút chưa dùng (B13) có tỷ lệ trả lời sai thấp nhất, chỉ có 1,5% người trả lời sai. Tuy nhiên, chỉ có 8,4% người bệnh biết về chiều dài kim của bút tiêm mình sử dụng và chỉ có 27,6% người bệnh trả lời đúng về bảo quản bút tiêm đang sử dụng. Đáng lưu ý là khoảng 30% người bệnh trả lời sai về ổn định nhiệt độ bút tiêm và thời gian giữ kim.

3.2.2.2. Thực trạng về sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chi tiết kết quả của nghiên cứu quan sát thực hành bút tiêm của người bệnh được trình bày trong phụ lục 13. Bảng 3.25 tổng hợp các thao tác người bệnh ngoại trú thực hiện sai nhiều nhất.

Bảng 3.25. Tỷ lệ sai sót khi thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh ngoại trú

Thao tác sai sót khi sử dụng bút tiêm insulin	Số người bệnh (tỷ lệ %)				
	Humalog Mix n=35	NovoRapid /Levemir n=32	Insulatard/ NovoMix n=71	Apidra/ Lantus n=65	Tổng số n=203
Đồng nhất hỗn dịch tiêm	15 (42,9)		43 (60,6)		
Vứt bỏ nắp bảo vệ kim bên trong	24 (68,6)	23 (71,9)	53 (74,6)	38 (58,5)	138 (68,0)
Kiểm tra an toàn	15 (42,9)	15 (46,9)	30 (42,3)	29 (44,6)	89 (43,8)
Chọn liều tiêm	4 (11,4)	3 (9,4)	3 (4,2)	5 (7,7)	15 (7,4)
Ấn giữ nút bấm tiêm	9 (25,7)	9 (28,1)	12 (16,9)	24 (36,9)	54 (26,6)
Tháo kim và vứt bỏ	28 (80,0)	23 (71,9)	52 (73,2)	33 (50,8)	136 (67,0)

Cả bốn loại bút tiêm đều có tỷ lệ sai sót ở các thao tác quan trọng khá cao, tỷ lệ sai sót ở thao tác quan trọng nhất không nhiều, dao động từ 4,2% tới 11,4%. “Đồng nhất hỗn dịch tiêm” là một trong những thao tác có tỷ lệ sai sót cao với hai nhóm bút Humalog Mix (42,9%) và Insulatard/NovoMix (60,6%). Hai thao tác có tỷ lệ sai sót cao nhất với cả bốn nhóm bút là “vứt bỏ nắp bảo vệ kim bên trong” và “tháo kim và vứt bỏ” với tỷ lệ sai sót dao động từ 50,8% đến 80,0%.

3.2.3. Đánh giá hiệu quả của can thiệp « tập huấn cho người bệnh ngoại trú » về tuân thủ sử dụng thuốc

Nghiên cứu tiên hành tập huấn cho 267 người bệnh về sử dụng bút tiêm insulin và tuân thủ điều trị. Đa số người bệnh tham gia tập huấn là nữ (64,8%) với độ tuổi trung bình là 64,0 tuổi. Tỷ lệ trình độ học vấn của người bệnh ở các nhóm « dưới THPT », « THPT », « trung cấp/ cao đẳng », và « đại học/ cao đẳng » tương đối đồng đều, dao động từ 20,8% đến 27,3%. Thời gian mắc bệnh ĐTĐ trung bình là khoảng 14 năm với thời gian sử dụng insulin khoảng 6 năm.

Bảng 3.26. Đặc điểm người bệnh tham gia tập huấn

TT	Đặc điểm (n=267)	Giá trị
1	Giới tính – tần suất (%)	
	<i>Nam</i>	94 (35,2)
	<i>Nữ</i>	173 (64,8)
2	Tuổi trung bình (SD)- đơn vị tính: năm	64,0 (8,6)
3	Trình độ học vấn – tần suất (%) (n=245)	
	<i>Dưới THPT</i>	61 (24,9)
	<i>THPT</i>	67 (27,3)
	<i>Trung cấp/ cao đẳng</i>	66 (26,9)
	<i>Đại học/ sau đại học</i>	51 (20,8)
4	Nghề nghiệp – tần suất (%) (n=259)	
	<i>Đang đi làm</i>	77 (29,7)
	<i>Nghỉ hưu</i>	181 (69,9)
	<i>Thất nghiệp</i>	1 (0,4)
5	Tình trạng hôn nhân (%) (n=252)	
	<i>Đã kết hôn</i>	246 (97,6)
	<i>Đã ly hôn</i>	2 (0,8)
	<i>Độc thân</i>	4 (1,6)
6	Thu nhập bình quân/ tháng (SD)-triệu VNĐ (n=189)	4,2 (2,7)
6	BMI trung bình (SD) (n=246)	23,8 (2,7)
7	Thời gian trung bình được chẩn đoán mắc ĐTĐ (SD) Đơn vị: năm (n=263)	13,9 (7,1)
8	Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ (n=253)	124 (49,0)
9	Thời gian trung bình sử dụng insulin (SD) Đơn vị: năm (n=249)	5,9 (5,0)

*Giá trị: tần suất với biến phân loại và giá trị trung bình với biến liên tục, % với biến phân loại và SD với biến liên tục.

Trong quản lý điều trị ĐTĐ, tự chăm sóc của người bệnh có vai trò quan trọng để kiểm soát đường huyết. Do đó, trước can thiệp, nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn người bệnh về các khía cạnh tự chăm sóc.

Bảng 3.27. Thực trạng tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ

TT	Nội dung	Trung bình (SD)	n tuân thủ (%)
	Chế độ ăn (n=257)*	12,28 (3,13)	159 (61,9)
1	Trong 7 ngày qua, số ngày tuân thủ chế độ dinh dưỡng lành mạnh (n=259)	6,20 (1,65)	178 (68,7)
2	Trong 1 tháng trước, số ngày trung bình 1 tuần tuân thủ chế độ dinh dưỡng của bản thân (n=258)	6,09 (1,63)	165 (64,0)
	Chế độ ăn cụ thể (n=263)*	11,49 (2,56)	88 (33,5)
3	Trong 7 ngày qua, số ngày NB ăn nhiều chất xơ (rau củ) (n=265)	6,60 (1,16)	222 (83,8)
4	Trong 7 ngày qua, số ngày không ăn thức ăn có nhiều chất béo như thịt đỏ hoặc các sản phẩm chất béo làm từ sữa (n=263)	4,89 (2,35)	96 (36,5)
	Tập luyện thể dục, vận động (n=259)*	11,72 (4,04)	175 (67,6)
5	Trong vòng 7 ngày qua, số ngày NB vận động ít nhất 30 phút (n=264)	6,10 (2,03)	207 (78,4)
6	Trong vòng 7 ngày qua, số ngày NB tập luyện thể thao (như bơi, đi bộ, đạp xe) không tính đến những hoạt động liên quan đến công việc hàng ngày (n=259)	5,58 (2,53)	180 (69,5)
	Kiểm tra đường huyết (n=87)*	5,15 (4,22)	7 (8,0)
7	Trong vòng 7 ngày vừa qua, số ngày NB đo đường huyết của bản thân (n=264)	1,73 (1,91)	17 (6,4)
8	Trong vòng 7 ngày vừa qua, số ngày NB đo đường huyết đúng số lần theo khuyến cáo của nhân viên y tế (n=87)	3,21 (2,82)	26 (29,9)
	Chăm sóc bàn chân (n=259)*	9,61 (5,48)	132 (51,0)

TT	Nội dung	Trung bình (SD)	n tuân thủ (%)
9	Trong vòng 7 ngày qua, số ngày NB kiểm tra bàn chân (n=260)	4,82 (3,08)	163 (62,7)
10	Trong vòng 7 ngày qua, số ngày NB kiểm tra giày dép kỹ trước khi xỏ chân vào (n=262)	4,82 (3,10)	162 (61,8)
Hút thuốc lá			
11	Tỷ lệ người bệnh hút thuốc lá trong vòng 7 ngày qua (n=174)**	10 (5,7%)	
12	Số điều thuốc trung bình hút 1 ngày (n=10)	8,00 (6,20)	

*Giá trị tối đa cho mỗi phần là 14 điểm

** Giá trị đo lường là số lượng và tỉ lệ %

Kết quả cho thấy, hoạt động tự chăm sóc của người bệnh được thực hiện tốt. Người bệnh được coi là tuân thủ khi đạt được 7/7 điểm ở mục nhỏ và 14/14 điểm ở các mục chung. Về chế độ ăn, người bệnh tuân thủ tốt theo chế độ ăn lành mạnh, nhiều chất xơ và hạn chế chất béo với điểm trung bình là 12,28 trên điểm tối đa là 14 điểm với 61,9% người bệnh tuân thủ. Về tập luyện thể dục, điểm trung bình của nhóm người bệnh khảo sát là 11,72 trên thang tối đa 14 điểm với 67,6% người tuân thủ. Tuy nhiên, hoạt động tự kiểm tra đường huyết chỉ đạt 5,15 trên thang 14 điểm với 8% tuân thủ. Đa số người bệnh chỉ kiểm tra đường huyết 1 hoặc 2 lần/ tuần. Người bệnh tham gia khảo sát có ý thức trong việc kiểm tra bàn chân với điểm trung bình là 9,61 trên thang 14 (51,0% tuân thủ) và chỉ có 5,7% số người bệnh hút thuốc lá.

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả của can thiệp tập huấn cho người bệnh ngoại trú dựa trên việc đánh giá *1/tuân thủ sử dụng thuốc, 2/sử dụng bút tiêm insulin, và 3/ một số chỉ số lâm sàng*

3.2.3.1. Đánh giá hiệu quả can thiệp tập huấn cho người bệnh đối với tuân thủ sử dụng thuốc

Trước can thiệp, nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn và tập huấn cho 267 người bệnh và sau can thiệp ba tháng phỏng vấn được 221 người bệnh. Hiệu

quả của can thiệp tập huấn bởi dược sĩ cho người bệnh ĐTD lên tuân thủ sử dụng thuốc được thể hiện ở bảng sau:

Bảng 3.28. So sánh tuân thủ sử dụng thuốc trước và sau can thiệp

Nội dung	Trước CT, n (%)	Sau CT, n (%)	p
Quên uống thuốc điều trị ĐTD	100 (45,2)	28 (12,7)	<0,001
Trong 2 tuần vừa qua, có lúc quên sử dụng thuốc ĐTD	33 (14,9)	11 (5,0)	<0,001
Giảm hoặc ngưng uống thuốc mà không thông báo cho bác sĩ	36 (16,3)	13 (5,9)	<0,001
Thỉnh thoảng quên mang theo thuốc khi đi du lịch hoặc rời khỏi nhà	45 (20,4)	17 (7,7)	<0,001
Ngày hôm qua, dùng tất cả thuốc	206 (93,2)	216 (97,7)	0,041
Thỉnh thoảng, ngừng dùng thuốc khi thấy bệnh được kiểm soát	8 (3,6)	4 (1,8)	0,388
Cảm thấy phiền phức khi tuân thủ kế hoạch điều trị	81 (36,7)	26 (11,8)	<0,001
Tần suất gặp khó khăn khi nhớ sử dụng tất cả thuốc			
<i>Không bao giờ</i>	133 (60,2)	174 (78,7)	<0,001
<i>Hiếm khi</i>	43 (19,5)	31 (14,0)	
<i>Thỉnh thoảng</i>	41 (18,6)	13 (5,9)	
<i>Thường xuyên</i>	4 (1,8)	3 (1,4)	
<i>Luôn luôn</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	

7/8 câu hỏi trong thang Morisky có sự khác biệt nhau trước và sau can thiệp. Tỷ lệ ngừng dùng thuốc khi thấy bệnh được kiểm soát thấp và không khác biệt có ý nghĩa thống kê trước và sau can thiệp, tỷ lệ tương ứng là 3,6% và 1,8%. Tỷ lệ quên sử dụng thuốc giảm từ 45,2% xuống 12,7% và tỷ lệ cảm thấy phiền phức khi tuân thủ kế hoạch điều trị giảm từ 36,7% xuống 11,8%.

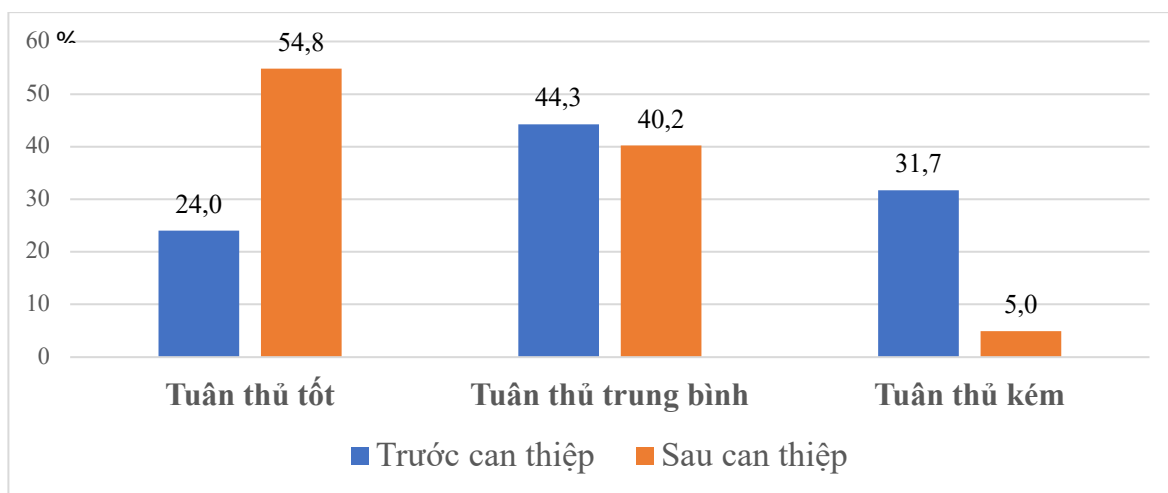
Sử dụng cách tính điểm tuân thủ sử dụng thuốc của Morisky chúng tôi có điểm trung bình tuân thủ sử dụng thuốc trước và sau can thiệp.

Bảng 3.29. So sánh điểm trung bình tuân thủ sử dụng thuốc trước - sau CT

Nội dung	Trước CT Trung bình (SD)	Sau CT Trung bình (SD)	Chênh lệch (95% CI)	P
Tuân thủ SD thuốc (n=221)	6,41 (1,38)	7,45 (0,88)	1,05 (0,85-1,24)	<0,001

Nghiên cứu cho thấy tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh đã được cải thiện đáng kể, tăng từ 6,41 điểm (trước can thiệp) lên 7,45 điểm (sau can thiệp).

Nhóm nghiên cứu tiến hành phân loại mức độ tuân thủ thành ba mức: tốt, trung bình và kém. Kết quả cho thấy tuân thủ sử dụng thuốc được cải thiện đáng kể khi phân nhóm. Nhóm tuân thủ sử dụng thuốc kém trước can thiệp là 31,7% đã giảm còn 5,0% sau can thiệp và nhóm tuân thủ tốt tăng từ 24,0% lên 54,6% sau can thiệp (hình 3.11).



Hình 3.10. So sánh mức độ tuân thủ trước và sau can thiệp

3.2.3.2. Đánh giá hiệu quả của can thiệp « tập huấn cho người bệnh ngoại trú » thông qua thay đổi sử dụng bút tiêm insulin trước và sau can thiệp

Để đo lường hiệu quả của can thiệp tập huấn cho người bệnh ngoại trú, nghiên cứu tiến hành so sánh một số thao tác thực hành sử dụng bút tiêm của 267 người bệnh trước và 221 người bệnh sau can thiệp ba tháng. Kết quả so sánh thực hành bút tiêm insulin trên 221 người bệnh được trình bày trong bảng 3.30.

Bảng 3.30. So sánh thực hành bút tiêm insulin của người bệnh trước và sau can thiệp bằng đào tạo

TT	Thực hành	Số lượng (%)		P
		Trước CT ^a	Sau CT 3 tháng	
1	Thực hiện thao tác đồng nhất đối với bút tiêm insulin đực ^b	122 (81,3)	146 (97,3)	<0,001
2	Kiểm tra bọt khí trước khi tiêm	91 (42,1)	168 (77,8)	<0,001
3	Véo da khi tiêm	119 (54,3)	182 (83,1)	<0,001
4	Thực hành đúng thời điểm dừng véo da ^c	55 (48,2)	104 (56,5)	0,164
5	Đúng góc tiêm khi tiêm	134 (65,0)	171 (83,0)	<0,001
6	Thực hành đúng thời gian giữ kim trong da sau khi đẩy hết liều insulin	92 (42,8)	150 (69,8)	<0,001
7	Không tái sử dụng kim tiêm	14 (6,5)	30 (13,8)	0,01
8	Số lần tái sử dụng đầu kim tiêm ^d	5,6 (4,0)	4,4 (3,4)	0,001

^aDo dữ liệu thiếu nên số người bệnh trả lời câu hỏi trước can thiệp khác nhau, cụ thể như sau: TT2 (n=216); TT3 (n=219); TT5 (n=206); TT6 (n=215); TT7 (n=217);

^bThao tác này chỉ đánh giá đối với người bệnh sử dụng bút tiêm insulin đực, do đó mẫu số là 150 người bệnh

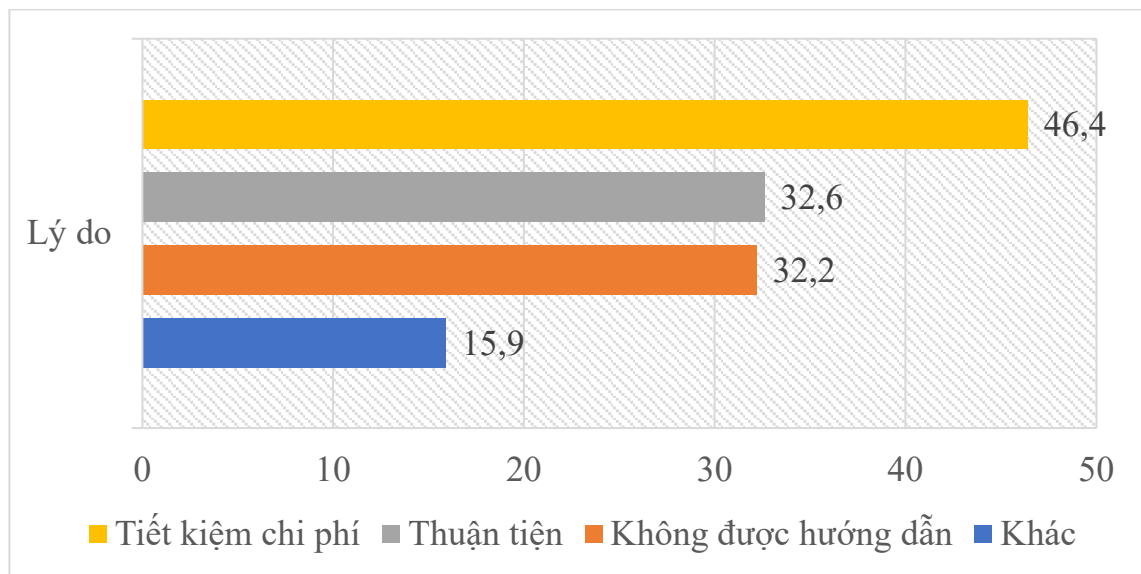
^c Thao tác này đánh giá đối với người bệnh có thực hiện véo da khi tiêm, do đó mẫu số trước can thiệp là 114 người bệnh và sau can thiệp là 184 người bệnh

^dChỉ số này đánh giá trên người bệnh tái sử dụng kim tiêm, do đó mẫu số là 191 người bệnh

Nghiên cứu cho thấy thao tác đúng khi thực hành bút tiêm insulin của người bệnh đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp tập huấn. Cụ thể là trước can thiệp, 81,3% người sử dụng bút tiêm insulin đực có thực hiện thao tác đồng nhất và sau can thiệp, tỷ lệ này tăng lên 97,3%. Tương tự, tỷ lệ người bệnh thực hiện véo da khi tiêm đã tăng từ 54,3% trước can thiệp lên 83,1% sau can thiệp. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh thực hành đúng thời điểm dừng véo da có tăng sau can thiệp nhưng không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê (tăng thêm 8,3%). Kết quả cũng chỉ ra tỷ lệ người thực hành đúng thời gian giữ kim trong da sau khi đẩy hết liều

insulin (5-10 giây) được cải thiện sau tập huấn (69,8% sau can thiệp so với 42,8% trước tập huấn). Mặc dù tỷ lệ không tái sử dụng kim tiêm có tăng lên sau tập huấn (13,8% sau can thiệp so với 6,5% trước can thiệp) nhưng tỷ lệ này còn ở mức thấp. Số lần tái sử dụng kim tiêm cũng giảm sau tập huấn, trung bình từ 5,6 lần xuống còn 4,4 lần.

Lý giải kết quả này, nhóm nghiên cứu đã tìm hiểu nguyên nhân tái sử dụng kim tiêm của 239 người bệnh trước can thiệp. Các lý do tái sử dụng kim tiêm được trình bày trong hình 3.11.



Hình 3.11. Lý do tái sử dụng kim tiêm của người bệnh

Lý do được lựa chọn nhiều nhất là tiết kiệm chi phí (46,4%). Tiếp theo, 32,6% người bệnh cho rằng tái sử dụng kim tiêm giúp họ tiết kiệm thời gian, không phải lắp kim mới mỗi lần sử dụng (thuận tiện hơn). 32,2% NB không được hướng dẫn bỏ kim tiêm sau sử dụng

3.2.3.3. Đánh giá hiệu quả của can thiệp « tập huấn cho người bệnh ngoại trú » đối với một số chỉ số lâm sàng

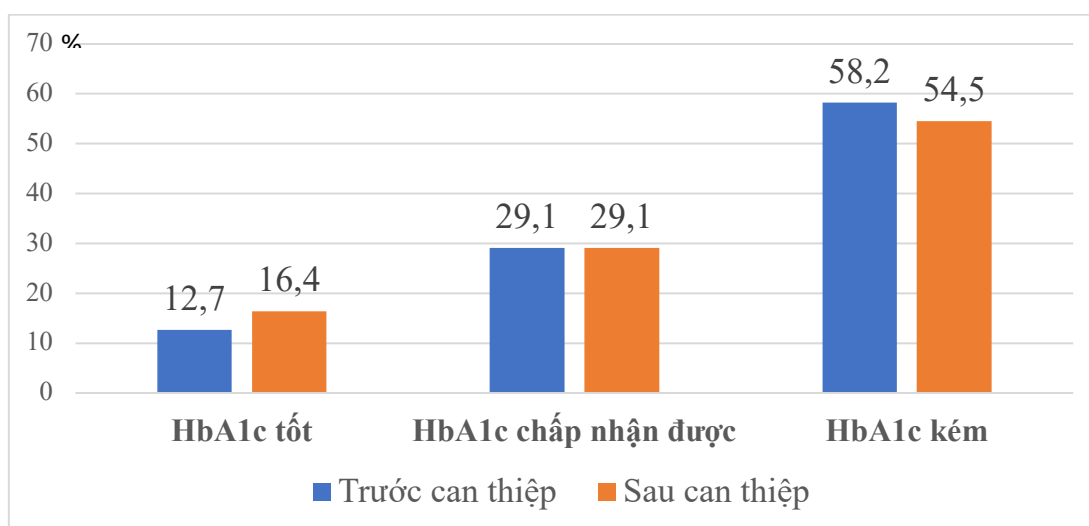
Liên kết với cơ sở dữ liệu điện tử tại bệnh viện, chúng tôi tìm được thông tin về chỉ số HbA1c cả trước và sau can thiệp của 165 người bệnh trên tổng số 221 người bệnh hoàn thành cả hai đợt khảo sát.

Bảng 3.31. So sánh HbA1c trước và sau can thiệp

Nội dung	Trước CT Trung bình (SD)	Sau CT Trung bình (SD)	Chênh lệch (95% CI)	p
HbA1c (n=165)	7,98 (1,45)	7,71 (1,28)	-0,27 (-0,12 đến -0,42)	0,001

Kết quả cho thấy chỉ số kiểm soát đường huyết HbA1c của người bệnh sau can thiệp tốt lên, giảm từ 7,98 (trước can thiệp) xuống còn 7,71 (sau can thiệp). Khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

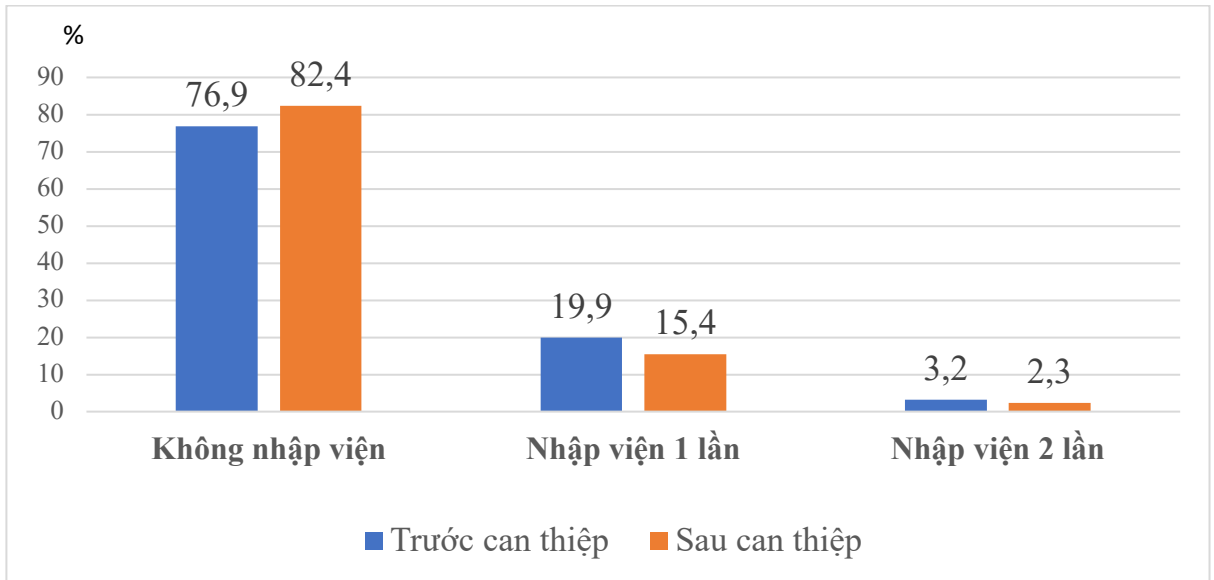
Đồng thời, nghiên cứu tiến hành phân loại HbA1c thành ba mức tương ứng với kiểm soát đường huyết tốt, chấp nhận được và kém để đánh giá.



Hình 3.12. Chỉ số HbA1c thay đổi trước và sau can thiệp

Nghiên cứu cho thấy sau can thiệp nhóm có chỉ số HbA1c ở mức tốt tăng lên, từ 12,7% trước can thiệp lên 16,4% sau can thiệp. Cùng với đó, nhóm có chỉ số HbA1c kém đã giảm đi sau can thiệp (từ 58,2% trước can thiệp xuống còn 54,5% sau can thiệp).

Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng tiến hành liên kết với dữ liệu điện tử của 221 người bệnh để tìm hiểu số lần nhập viện điều trị nội trú trước ba tháng và sau ba tháng tập huấn. Kết quả thể hiện ở hình 3.13.



Hình 3.13. Tỷ lệ nhập viện điều trị nội trú trước và sau can thiệp

Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh sau can thiệp không nhập viện điều trị nội trú tăng lên 82,4% so với 76,9% trước can thiệp. Đồng thời tỷ lệ người bệnh sau can thiệp phải nhập viện điều trị nội trú một lần và hai lần đều giảm so với trước can thiệp. Không có trường hợp nào người bệnh nhập viện điều trị nội trú lớn hơn 3 lần trong cả ba tháng trước và sau can thiệp.

CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

4.1. CẤP PHÁT THUỐC NGOẠI TRÚ

4.1.1. Đánh giá hiệu quả của can thiệp gắn tờ thông tin thuốc lên sự hiểu biết về sử dụng thuốc của người bệnh

Can thiệp gắn tờ thông tin HDSD thuốc đã có tác động làm tăng hiểu biết về sử dụng thuốc của người bệnh một cách đáng kể. Kết quả cho thấy các tiêu chí đánh giá hiểu biết có tăng điểm trung bình hoặc trung vị sau can thiệp, trong đó có 6 tiêu chí khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tiêu chí được cải thiện nhiều nhất là điểm hiểu biết về tác dụng của thuốc tăng khoảng 2 lần, trung vị tăng từ 0,50 lên 1,00 điểm ($p < 0,001$). Nghiên cứu của Usha Gupta và cộng sự (2005) [114], cũng cho kết quả điểm hiểu biết về tác dụng của thuốc tăng gấp 2,6 lần sau can thiệp cung cấp tờ thông tin về thuốc. Tính theo tỷ lệ % người bệnh biết đầy đủ tác dụng của tất cả các thuốc trong đơn thì can thiệp làm tăng tỷ lệ này lên 57,1% (từ 12,6% lên 69,7%). So với nghiên cứu của Sharon Gibbs và cộng sự [105] (tỷ lệ người bệnh biết tác dụng của thuốc NSAIDs tăng 1,3%, thuốc chẹn β tăng 6,3% ở nhóm can thiệp), hiệu quả can thiệp của chúng tôi cao hơn nhiều. Tuy nhiên, điều này có thể do trong nghiên cứu của Sharon Gibbs và cộng sự, hiểu biết nền của người bệnh về tác dụng của thuốc đã khá tốt (97,0% người bệnh biết tác dụng của các thuốc NSAIDs, 88,0% người bệnh biết tác dụng của thuốc chẹn beta ở nhóm chứng). Vì thế can thiệp không mang lại hiệu quả cao như can thiệp tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2016.

Sau can thiệp, điểm hiểu biết về liều dùng, cách dùng đều tăng. Kết quả cũng tương tự nghiên cứu cung cấp tờ thông tin về thuốc của Usha Gupta và cộng sự [20] (điểm hiểu biết về liều dùng sau can thiệp gấp 1,4 lần so với trước can thiệp). Tỷ lệ người bệnh hiểu biết đầy đủ về cách dùng của tất cả các thuốc sau can thiệp tăng 36,6%. Tỷ lệ này cao hơn hẳn so với nghiên cứu của Sharon Gibbs và cộng sự (1989) [105] (tỷ lệ người bệnh hiểu biết về cách dùng thuốc NSAIDs tăng 9,1%, thuốc chẹn β tăng 5,1%, ở nhóm can thiệp), cũng như nghiên cứu của Sharon Gibbs và cộng sự (1990) [106] (tỷ lệ người bệnh hiểu biết cách dùng thuốc

penicillin tăng 15,5%, các thuốc NSAIDs tăng 0,7% ở nhóm can thiệp). Trong những nghiên cứu này, tờ thông tin về thuốc ghi cách dùng rất chi tiết cho người bệnh. Có thể do hiểu biết nền về cách dùng thuốc của người bệnh trong những nghiên cứu này cũng đã khá tốt nên khó có thể thấy sự thay đổi lớn sau can thiệp.

Tờ thông tin hướng dẫn về thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi được thiết kế các khoảng trống để người bệnh có thể ghi cách dùng, liều dùng theo đơn của bác sĩ. Đây cũng là một cách khắc phục hiệu quả khi nhân viên cấp phát không ghi nhãn đầy đủ cho người bệnh, người bệnh về nhà có thể tự viết hoặc nhờ người nhà viết hộ. Có tới 92,1% người bệnh phản ánh việc ghi liều dùng, cách dùng trên hộp thuốc thuận tiện hơn rất nhiều trong khi sử dụng.

Mặt khác, đối tượng can thiệp của nghiên cứu là những người bệnh mắc bệnh mạn tính, có thói quen sử dụng thuốc hàng ngày và lâu dài, vì thế tần suất đọc và tiếp xúc với tờ hướng dẫn thuốc nhiều hơn so với can thiệp trên những thuốc chỉ sử dụng một thời gian ngắn như kháng sinh, NSAIDs. Nhờ đó can thiệp mang lại hiệu quả cao hơn trên một số tiêu chí như tác dụng của thuốc, liều dùng, cách dùng so với những nghiên cứu trước đó.

Một điểm đáng lưu ý sau can thiệp là có tới 100,0% người bệnh biết cách xử trí khi quên 1 liều. So với trước can thiệp, tỷ lệ này tăng 11,8%. Kết quả cũng tương tự như trong nghiên cứu của Sharon Gibbs và cộng sự [105], cách xử trí khi quên một liều tăng 10,8% ở nhóm người bệnh dùng thuốc NSAIDs và tăng 8,1% ở nhóm người bệnh dùng thuốc chẹn β , tăng 10,0% ở nhóm người bệnh dùng thuốc giãn phế quản.

Mặc dù có những ảnh hưởng tích cực lên hiểu biết về tác dụng, liều dùng và cách dùng của thuốc nhưng can thiệp lại không có tác động lên hiểu biết về tên thuốc của người bệnh. Trước can thiệp chỉ có 1 người bệnh nhắc lại được tên của tất cả các thuốc mà họ sử dụng. Trong khi đó, sau can thiệp không có người bệnh nào nhắc lại được tên của tất cả các thuốc họ dùng. Kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu của Sharon Gibbs và cộng sự (1989) [105]. Nhưng kém hiệu quả hơn so với can thiệp cung cấp tờ thông tin về thuốc của George C.F và cộng sự

[49], khả năng nhớ tên thuốc tăng 16,0% với thuốc penicillin và tăng 31,0% với các thuốc NSAIDs. Nguyên nhân một phần là do tên thuốc chủ yếu là tên thương mại, không được viết bằng tiếng Việt. Do đó việc đọc và nhớ tên thuốc là khó khăn đối với người bệnh, nhất là khi đa số người bệnh là người cao tuổi, trình độ văn hóa là trung học phổ thông.

Hiểu biết về tác dụng không mong muốn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê sau can thiệp ($p < 0,001$), tuy nhiên thay đổi không nhiều. Trung vị từ 0,07 điểm tăng lên 0,09 điểm. So với nghiên cứu của Sharon Gibbs và cộng sự (1989) [105] (can thiệp làm tăng tỷ lệ người bệnh biết về tác dụng không mong muốn của các thuốc NSAIDs lên 27,7%, thuốc chẹn β lên 18,3%) và nghiên cứu cung cấp tờ thông tin HDSD thuốc của George C.F và cộng sự [49] (hiểu biết về tác dụng không mong muốn của thuốc penicillin và NSAIDs tăng sau can thiệp), thì nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự, can thiệp làm thay đổi hiểu biết về tác dụng không mong muốn của thuốc. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số người bệnh chỉ biết tác dụng không mong muốn khi họ đã trải qua và biết những tác dụng không mong muốn chung như: hạ đường huyết, đau bụng, tiêu chảy, gây độc với gan. Tỷ lệ người bệnh thay đổi hiểu biết về tác dụng không mong muốn không nhiều nguyên nhân có thể do tờ thông tin về thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi phần tác dụng không mong muốn được ghi là: “*Xem thêm trong tờ hướng dẫn sử dụng*”. Trong khi đó, thông tin trong tờ HDSD của nhà sản xuất thường quá nhiều, mang tính chuyên môn cao, cỡ chữ nhỏ gây khó khăn cho người bệnh trong việc đọc, hiểu và ghi nhớ tác dụng không mong muốn của thuốc. Trong hai nghiên cứu của Sharon Gibbs và Geogre C.F, tác dụng không mong muốn được ghi chi tiết, đầy đủ trên tờ thông tin về thuốc. Vì thế khả năng nhớ tác dụng không mong muốn của người bệnh được cải thiện nhiều hơn sau can thiệp.

Can thiệp đã cải thiện được hiểu biết của người bệnh về xử trí khi gặp tác dụng không mong muốn, trước can thiệp có 22,8% người trả lời không biết cách xử trí tác dụng không mong muốn, sau can thiệp, tỷ lệ này chỉ còn 8,7%.

So với một số nghiên cứu khác [49, 105, 106], nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên nhiều thuốc hơn. Tất cả các thuốc tại kho cấp phát thuốc BHYT ngoại trú đều được gắn tờ thông tin về thuốc, và tất cả các thuốc người bệnh được cấp phát đều được đánh giá về hiểu biết sử dụng. Do đó khả năng cải thiện điểm số cũng như khả năng người bệnh hiểu biết đúng về tất cả các thuốc được cấp phát sẽ thấp hơn so với những nghiên cứu chỉ can thiệp trên một hoặc một vài nhóm thuốc. Thêm vào đó, nghiên cứu có tỷ lệ người cao tuổi lớn, trí nhớ kém dẫn tới khả năng cải thiện hiểu biết của người bệnh cũng thấp hơn so với những nghiên cứu khác.

Có thể thấy phần lớn người bệnh cảm thấy tờ thông tin hướng dẫn về thuốc có ích khi sử dụng: chữ to dễ đọc, dễ hiểu và thuận tiện hơn, chỉ có 3 người bệnh cảm thấy việc gắn nhãn thuốc là không giúp ích vì họ dùng ít thuốc hoặc đã dùng thuốc lâu nên ghi nhớ được những thông tin về sử dụng thuốc.

Kết quả nghiên cứu cho thấy gắn tờ HDSD thuốc vào hộp thuốc giúp cải thiện kiến thức của người bệnh về sử dụng thuốc. Điều này có thể coi là một giải pháp tốt để nâng cao nhận thức của người bệnh về thuốc khi hoạt động tư vấn sử dụng thuốc còn khá khiêm tốn (1% người bệnh được tư vấn) trong quá trình cấp phát thuốc năm 2015 [8]. Đặc biệt, can thiệp này phù hợp với các bệnh viện chuyên khoa có số lượng lớn người bệnh đến khám và lĩnh thuốc BHYT. Rõ ràng để duy trì được hoạt động gắn tờ HDSD thuốc lên tất cả các hộp thuốc cấp phát đòi hỏi nguồn nhân lực và vật lực. Hiện tại cơ sở Tứ Hiệp có 6 nhân viên cấp phát thuốc ngoại trú BHYT. Thực tế khi triển khai thử nghiệm hoạt động can thiệp này, các nhân viên cấp phát đã gắn tờ HDSD thuốc vào buổi sáng (do lượng người bệnh lĩnh thuốc vào buổi sáng khá vắng) và đảm bảo đủ số lượng hộp thuốc được gắn tờ thông tin HDSD trong ngày. Tuy nhiên, kinh phí văn phòng phẩm phục vụ cho hoạt động gắn tờ thông tin HDSD thuốc hiện chưa có và là rào cản cho việc duy trì hoạt động này thường quy.

4.1.2. Đánh giá hiệu quả của can thiệp đào tạo cho người cấp phát thuốc ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương

Xuất phát từ thực trạng tuân thủ tư vấn, HDSD thuốc trong quá trình cấp phát thuốc cho người bệnh điều trị ngoại trú có BHYT còn thấp, nhóm nghiên cứu đã tiến hành xây dựng bảng câu hỏi (phụ lục 4) để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ cấp phát thuốc tại bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở 2. Giả thuyết ban đầu là thực hiện tư vấn, HDSD thuốc làm tăng mức độ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ cấp phát thuốc.

Kết quả từ phân tích khám phá nhân tố đã rút ra 6 nhóm yếu tố trong thang đo, bao gồm: 1/ thuốc được cấp phát, 2/ thông tin thuốc được cấp phát, 3/ giao tiếp của người cấp phát, 4/ hỏi đáp giữa người cấp phát và người bệnh, 5/ cơ sở vật chất và thời gian cấp phát, 6/ không gian cấp phát. Nhìn chung, các nhóm yếu tố này tương đồng với các nhóm yếu tố trong các bộ công cụ đánh giá chất lượng dịch vụ dược trong bệnh viện tại các quốc gia khác [24, 26, 56]. Tuy nhiên, trong 6 nhóm nhân tố này, chỉ có ba nhóm nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát: 1/ thông tin thuốc được cấp phát, 2/ giao tiếp của người cấp phát và 3/ hỏi đáp giữa người cấp phát và người bệnh. Trong số 3 nhân tố ảnh hưởng, thông tin về thuốc được cấp phát có ảnh hưởng nhiều nhất đến sự tăng khả năng hài lòng của người bệnh. Tương tự, nghiên cứu của Noemí Martínez-López-de-Castro và cộng sự tại Tây Ban Nha cũng cho thấy yếu tố bao gồm kỹ năng của người cấp phát, giao tiếp và thông tin tư vấn, chăm sóc có ảnh hưởng nhiều nhất đến sự tăng hài lòng [81]. Tuy nhiên nghiên cứu của Noemí cũng cho thấy yếu tố về đầy đủ nguồn lực, thời gian chờ để lĩnh thuốc ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã không ghi nhận được các yếu tố về *thuốc được cấp phát, cơ sở vật chất và thời gian cấp phát, không gian cấp phát* ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh. Kết quả này khác với kết quả một số nghiên cứu trên thế giới là thuốc cung ứng, cơ sở vật chất, thời gian chờ đợi, luôn là yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh [19, 91, 104]. Lý giải

yếu tố thuốc được cấp phát không ảnh hưởng đến mức độ hài lòng là do hoạt động cấp phát thuốc được bệnh viện Nội tiết Trung ương thực hiện đúng quy trình cấp phát, số lượng thuốc cấp phát được kiểm tra bởi 2 người độc lập (người lấy và người phát) nên luôn đảm bảo số lượng thuốc. Ngoài ra, bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở 2 với cơ sở vật chất mới được xây dựng và đi vào hoạt động từ 2011 nên đảm bảo về điều kiện bảo quản thuốc khiến cho chất lượng thuốc trong đó có cả chất lượng cảm quan được đảm bảo. Nghiên cứu tại Qatar cũng cho kết quả tương tự, yếu tố cung ứng (bao gồm số lượng, chất lượng, tính sẵn có của thuốc) không ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh tại nơi cấp phát thuốc trong bệnh viện [56]. Bệnh viện Nội tiết cơ sở 2 mới đi vào hoạt động từ 2011 nên cơ sở vật chất mới, hiện đại so với nhiều bệnh viện hiện nay. Do đó, yếu tố về cơ sở vật chất, không gian cấp phát tại bệnh viện đã khiến người bệnh hài lòng. Yếu tố thời gian chờ đợi cũng không là yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể lý giải là do thực tế chung hiện nay tại các bệnh viện đều diễn ra tình trạng quá tải, số lượng người bệnh đến khám và điều trị đông. Vì là thực trạng chung nên người bệnh dễ có tâm lý thông cảm khi phải chờ đợi. Ngoài ra, người bệnh chờ đợi trong một không gian thoải mái, cơ sở vật chất được đáp ứng và được bệnh viện quan tâm (khi người bệnh quá đông thì có thêm ghế nhựa để người bệnh có thể ngồi chờ), hoạt động cấp phát thuốc được thực hiện nghiêm túc (cấp phát thuốc theo đúng thứ tự) làm cho người bệnh hài lòng.

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy người bệnh thường ngại hỏi hoặc yêu cầu tư vấn từ cán bộ y tế. Đồng thời, nghiên cứu định tính và định lượng cũng cho thấy việc cung cấp thông tin, giao tiếp của cán bộ y tế khiến người bệnh hài lòng hơn với hoạt động cấp phát thuốc. Do đó, khoa Dược đã đề xuất bổ sung quy trình cấp phát thuốc và được bệnh viện thông qua (ban hành lần 4). Trong quy trình ban hành lần 4, các bước trong quy trình vẫn giống như quy trình ban hành lần 2 và lần 3 nhưng có thêm phụ lục 1 quy định cụ thể các thông tin thuốc cần cung cấp và hướng dẫn cho người bệnh và phụ lục 2 quy định kỹ năng giao tiếp

và ứng xử của người cấp phát trong quá trình cấp phát thuốc. Các quy định về nội dung thông tin thuốc cần cung cấp là những nội dung cơ bản liên quan đến sử dụng thuốc trong đó có cả những nội dung thông tin mang tính đặc trưng của bệnh viện như bảo quản thuốc đặc biệt là insulin. Bảo quản bút tiêm insulin đúng cách là một trong yếu tố quan trọng giúp đảm bảo chất lượng và hiệu quả của insulin. Tuy nhiên, thông tin về bảo quản thuốc thường không được chú trọng trong tư vấn trên thế giới và ngay tại bệnh viện Nội tiết Trung ương trước đây. Tỷ lệ hướng dẫn người bệnh về cách bảo quản thuốc tại Ethiopia chỉ đạt 4,5% [117]. Còn tại bệnh viện Nội tiết Trung ương thì thỉnh thoảng người bệnh mới thấy người cấp phát tư vấn về bảo quản thuốc và thường chỉ tư vấn với người mới sử dụng bút tiêm insulin. Kết quả nghiên cứu định lượng năm 2016-2017 cũng cho thấy không phải mọi người bệnh đều có kiến thức đúng về bảo quản insulin. Người bệnh có kiến thức đúng về bảo quản bút chưa dùng (98,5% người bệnh trả lời đúng) nhưng thiếu kiến thức về bảo quản bút tiêm insulin đang sử dụng (27,6% người bệnh trả lời đúng). Như vậy, cần phải tư vấn để người bệnh bảo quản đúng insulin đang sử dụng để đảm bảo thuốc phát huy tốt hiệu quả và giảm tác dụng phụ.

Dựa trên những thông tin thu được từ phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng, nhóm nghiên cứu đã xây dựng can thiệp « tập huấn cho người cấp phát thuốc » (phụ lục 3). Sau can thiệp, nghiên cứu tiến hành đo lường các yếu tố trên và mức độ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ cấp phát thuốc. Kết quả cho thấy đánh giá về yếu tố thuốc được cấp phát giống nhau giữa hai nhóm trước và sau can thiệp. Đánh giá về các yếu tố « cứng » như cơ sở vật chất, thời gian cấp phát, không gian cấp phát của nhóm trước can thiệp và sau can thiệp có chênh lệch, nhưng điểm chênh lệch không quá 0,2 (trên thang 5). Đây là các yếu tố mà can thiệp không tác động đến. Đối với các yếu tố chịu tác động của can thiệp, bao gồm thông tin thuốc được cấp phát, giao tiếp của người cấp phát, hỏi đáp giữa người cấp phát và người bệnh, kết quả cho thấy sự cải thiện rõ rệt trước và sau can thiệp. Đặc biệt là đối với yếu tố thông tin thuốc được cấp phát, điểm số trước can thiệp dao động quanh mức 2 đã tăng lên gần mức 4 (sau can thiệp). Các yếu tố khác như giao tiếp của người cấp phát và hỏi đáp giữa người cấp phát và

người bệnh có mức tăng từ 0,2 đến 0,5 sau can thiệp. Kết quả hồi quy đa biến cho thấy can thiệp làm tăng khả năng hài lòng của người bệnh đối với cấp phát thuốc lên 3,8 lần (đã được điều chỉnh cho tuổi, giới, trình độ học vấn, công việc, nơi ở hiện tại). Như vậy, đánh giá hiệu quả can thiệp một lần nữa khẳng định vai trò của yếu tố thông tin thuốc, giao tiếp người cấp phát với người bệnh trong tăng mức độ hài lòng của người bệnh điều trị ngoại trú. Đồng thời, đây cũng là cơ sở khoa học cho việc lựa chọn các biện pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ dược, đáp ứng nhu cầu và tăng mức độ hài lòng của người bệnh.

Như vậy, kết quả nghiên cứu đã góp phần hoàn thiện quy trình cấp phát thuốc tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, không chỉ dừng lại ở việc giao đúng và đủ thuốc cho người bệnh mà đã có sự thay đổi, hướng tới chức năng tư vấn sử dụng cho người bệnh để đảm bảo vấn đề sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả.

4.2. TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC

Chúng tôi tiến hành can thiệp đào tạo cho người bệnh về tuân thủ sử dụng thuốc và sử dụng bút tiêm insulin sau đó đánh giá tác động của can thiệp ảnh hưởng trực tiếp lên tuân thủ dùng thuốc (sử dụng bộ công cụ Morisky); sử dụng bút tiêm insulin và gián tiếp lên kết quả lâm sàng (chỉ số HbA1c, tỉ lệ nhập viện). Đây cũng là các chỉ số được đánh giá trong các nghiên cứu đánh giá hiệu quả của can thiệp lên tuân thủ.

Tuân thủ sử dụng thuốc và thực hành sử dụng bút tiêm insulin có ảnh hưởng đến chỉ số HbA1c đã được chỉ ra trong một số nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu được thực hiện bởi Pedro de Pablos Velasco và cộng sự sử dụng dữ liệu lớn từ nghiên cứu PANORAMA cho thấy sử dụng insulin phối hợp hoặc không phối hợp thuốc uống điều trị ĐTĐ là yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến kiểm soát đường huyết kém (OR=11,19; 95%CI = 6,94-18,04). Như vậy có thể thấy vấn đề điều trị có kê insulin là một trong những vấn đề cần quan tâm. Do đó, kiến thức và thực hành sử dụng insulin đúng cách là một trong các yếu tố có thể giúp kiểm soát đường huyết tốt. Ngoài yếu tố liên quan đến liệu pháp điều trị (thuốc điều trị được kê đơn) thì kém tuân thủ sử dụng thuốc là yếu tố ảnh hưởng nhiều hơn đến kiểm

soát đường huyết kém so với tuân thủ lối sống. Thiếu tuân thủ sử dụng thuốc làm tăng 3,98 lần kiểm soát đường huyết kém còn lối sống kém làm tăng 2,16 lần kiểm soát đường huyết kém [124]. Chính vì vậy, các giải pháp can thiệp làm tăng cường tuân thủ sử dụng thuốc, tăng cường kiến thức và thực hành đối với người bệnh có sử dụng insulin là những yếu tố ảnh hưởng lớn đến chỉ số HbA1c hay ảnh hưởng đến mục tiêu điều trị ĐTĐ.

Kiểm soát đường huyết tốt thông qua kiểm soát và giảm chỉ số HbA1c sẽ giúp giảm tỉ lệ nhập viện. Nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra khi chỉ số HbA1c của người bệnh ĐTĐ typ 2 giảm 1% giúp làm giảm đáng kể các nguy cơ gặp các biến chứng ở người bệnh ĐTĐ: giảm 21% nguy cơ bị đục thủy tinh thể, 14% khả năng bị nhồi máu cơ tim, 37% nguy cơ bị cắt bỏ ngón chân hoặc tử vong do bệnh máu ngoại biên [109]. Đây đều là các biến chứng quan trọng có thể khiến người bệnh nhập viện.

Hoạt động can thiệp của chúng tôi tập trung vào đào tạo tuân thủ sử dụng thuốc và sử dụng bút tiêm insulin, không tiến hành đào tạo cụ thể về quản lý lối sống của người bệnh ĐTĐ do tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, các đào tạo về quản lý lối sống đã trở thành hoạt động thường quy và được thực hiện bởi điều dưỡng. Các hoạt động đào tạo về quản lý lối sống cho người bệnh được lên kế hoạch chi tiết hàng năm. Ngoài ra, bệnh viện còn có phòng tư vấn cho người bệnh ĐTĐ. Có lẽ nhờ đó vấn đề quản lý lối sống của người bệnh ĐTĐ tại bệnh viện Nội tiết Trung ương được thực hiện khá tốt. Điều này đã được phản ánh trong kết quả nghiên cứu năm 2019 sử dụng bộ công cụ đánh giá hoạt động tự chăm sóc (Summary of diabetes self care activities- SDSCA). Kết quả khảo sát cho thấy sự tự chăm sóc của 267 người bệnh thực hiện tốt và cao hơn đáng kể so với kết quả công bố trong các nghiên cứu trước đây trên thế giới [67, 80].

Có nhiều biện pháp can thiệp khác nhau có thể sử dụng trên nhóm người bệnh ĐTĐ và mỗi một can thiệp có ưu nhược điểm riêng. Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu can thiệp khác nhau được thực hiện trên nhóm người bệnh ĐTĐ, bao gồm can thiệp đào tạo thực hiện bởi bác sĩ và điều dưỡng hay can thiệp tư vấn cá nhân bởi dược sĩ lâm sàng [10, 18]. Tuy nhiên, theo hiểu biết của chúng tôi,

đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam thực hiện đánh giá hiệu quả của giải pháp can thiệp đào tạo tập trung người bệnh bởi dược sĩ lên tuân thủ dùng thuốc (đo theo thang Morisky). Điều này có thể lý giải là do tiến hành được can thiệp đào tạo tập trung trên nhóm đối tượng này thường gặp khó khăn. Tuy nhiên nếu tổ chức được thì sẽ có ưu điểm là giúp đào tạo cho nhiều người bệnh cùng lúc. Chúng tôi đã dựa vào đặc điểm quy trình khám chữa bệnh và tâm lý người bệnh để có thể tổ chức được hoạt động đào tạo cho người bệnh. Người bệnh khám ngoại trú đều có khoảng thời gian chờ (chờ tới lượt khám, chờ lấy kết quả xét nghiệm). Đồng thời, nhiều người bệnh ở tỉnh xa nên sau khi lĩnh thuốc BHYT người bệnh thường muốn về ngay. Vì vậy, thời gian tổ chức tập huấn phù hợp là giữa các thời gian chờ và tập huấn trong buổi sáng. Để có thể tiến hành can thiệp đào tạo nhóm, khoa Dược đã phối hợp với các đơn vị khác trong bệnh viện. Khoa Dược bệnh viện phối hợp với bộ phận điều dưỡng - đơn vị tiếp đón người bệnh - để có thể mời người bệnh tham gia tập huấn. Người bệnh ĐTD typ 2 sau khi lấy máu xong hoặc trong khi chờ đến lượt khám sẽ được mời đến tham gia tập huấn. Các bài giảng đào tạo sẽ được xây dựng với thời lượng khoảng 15 phút và được trình bày cách nhau mỗi một giờ hoặc tùy theo số lượng người bệnh đến tham dự.

4.2.1. Tuân thủ sử dụng thuốc

Tuân thủ sử dụng thuốc được đánh giá là kết quả chính trong hầu hết các nghiên cứu trên thế giới cũng như trong nghiên cứu của chúng tôi [111]. Tuân thủ sử dụng thuốc có thể đo lường bằng nhiều cách khác nhau. Mỗi cách đo lường có ưu điểm và nhược điểm riêng [40].

Đánh giá thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc được chúng tôi thực hiện trong nghiên cứu 2014 và nghiên cứu can thiệp năm 2019. Giống như các nghiên cứu trên thế giới mặc dù đều sử dụng thuật ngữ tuân thủ sử dụng thuốc nhưng cách đo lường tuân thủ cũng có thể khác nhau [103]. Trong nghiên cứu năm 2014, chúng tôi mới chỉ sử dụng các câu hỏi đơn giản như quên dùng thuốc, tự ý ngừng thuốc, tự ý mua thuốc theo đơn cũ khi hết thuốc để đánh giá vấn đề tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh còn thấp (tỉ lệ quên sử dụng thuốc trong nghiên cứu năm

2014 là 46,0%). Đó chính là căn cứ để chúng tôi dự kiến tiến hành các hoạt động can thiệp giúp tăng cường tuân thủ sử dụng thuốc. Khi triển khai nghiên cứu can thiệp đào tạo và đánh giá hiệu quả lên tuân thủ sử dụng thuốc năm 2019, để tăng mức chính xác trong đo lường và dễ dàng so sánh với các nghiên cứu khác, chúng tôi đã chuyển sang sử dụng bộ công cụ đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc Morisky 8.

4.2.1.1. Thực trạng tuân thủ dùng thuốc

Thực trạng tuân thủ dùng thuốc được đánh giá năm 2014 sau đó đánh giá lại năm 2019 trước khi tiến hành can thiệp. Việc đánh giá lại thực trạng năm 2019 nhằm mục đích đánh giá chính xác vấn đề tuân thủ sử dụng thuốc ở nhóm đối tượng trước can thiệp và so sánh được kết quả trước - sau can thiệp. Khi so sánh tỉ lệ quên sử dụng thuốc trong nghiên cứu năm 2014 và năm 2019 thì kết quả là tương tự nhau. Tỉ lệ quên sử dụng thuốc năm 2019 trước can thiệp là 45,2% và năm 2014 là 46,0%. Điều này có thể là do trong giai đoạn từ năm 2014 đến năm 2019 bệnh viện không tiến hành bất kỳ can thiệp nào giáo dục người bệnh về tuân thủ sử dụng thuốc và các biện pháp hỗ trợ tuân thủ sử dụng thuốc. Do đó tỉ lệ không có sự thay đổi nhiều.

Khi so sánh với các nghiên cứu khác tại Việt Nam thì tỉ lệ tuân thủ sử dụng thuốc trong nghiên cứu năm 2019 của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu đánh giá về tuân thủ sử dụng thuốc trên nhóm người bệnh ĐTĐ typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2017 [15] và bệnh viện Quân Y [17], nhưng cao hơn kết quả nghiên cứu trên người bệnh ĐTĐ tại khoa Nội tiết bệnh viện Thống Nhất năm 2014 [6]. Tỉ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2017 và bệnh viện Quân Y 354 đều khoảng 30% (tỉ lệ tương ứng là 29,2% và 29,5%) [15, 17]. Trong khi tỉ lệ không tuân thủ sử dụng thuốc tại bệnh viện Thống Nhất năm 2014 chỉ là 20%[6]. Điều này có thể là do trong nghiên cứu năm 2019 của chúng tôi và nghiên cứu tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, bệnh viện Quân Y 354 đều sử dụng thang đo Morisky để đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc (dùng thang đo đã được chuẩn hoá, người bệnh sẽ phải trả lời 8

câu hỏi để đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng thuốc) còn nghiên cứu tại bệnh viện Thống Nhất chỉ sử dụng 1 câu hỏi để đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc. Điều đó có thể sẽ khiến cho người trả lời thường đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn thực tế.

Kết quả nghiên cứu thực hiện năm 2014 trên 400 người bệnh ngoại trú cho thấy 4,5% người bệnh tự ý ngưng sử dụng thuốc khi thấy tình trạng bệnh của mình được cải thiện. Một tỉ lệ tương tự cũng được chỉ ra trong nghiên cứu trước can thiệp năm 2019 (3,6% người bệnh thỉnh thoảng ngưng dùng thuốc khi thấy bệnh được kiểm soát). Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa Ninh Bình (11,7%) và bệnh viện Nhân dân Gia Định (31,7%) [18, 22]. Điều này có thể là do người bệnh điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương là tuyến cuối thường là người bệnh mắc bệnh lâu năm, nên có ý thức về việc phải tuân thủ sử dụng thuốc theo đơn bác sĩ tốt hơn. Mặc dù đa số người bệnh không tự ý ngưng thuốc nhưng cũng cần có can thiệp để người bệnh nhận thức được tác hại, ảnh hưởng của hành vi này.

Kết quả nghiên cứu năm 2019 cho thấy 68,3% người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc tốt và trung bình trước can thiệp. Kết quả này thấp hơn so với tỉ lệ báo cáo tuân thủ sử dụng thuốc trên thế giới. Theo nghiên cứu tổng quan của DiMatteo thì tỉ lệ tuân thủ sử dụng thuốc có xu hướng tăng vào những năm 1980 là 76,3% [43].

4.2.1.2. Hiệu quả của can thiệp lên tuân thủ sử dụng thuốc

Theo hiểu biết của chúng tôi đến thời điểm hiện tại, đã có nhiều nghiên cứu tại Việt Nam đánh giá thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh ĐTĐ sử dụng bộ công cụ Morisky 8. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của can thiệp lên tuân thủ dùng thuốc sử dụng bộ công cụ Morisky 8. Một nghiên cứu trước đây thực hiện tại bệnh viện Nhân dân Gia Định cũng đánh giá hiệu quả can thiệp lên người bệnh ĐTĐ nhưng chỉ mới sử dụng một số câu hỏi để đánh giá tuân thủ mà không sử dụng bộ công cụ Morisky - 8 [18].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy với hình thức can thiệp tập huấn bởi dược sĩ đã giúp tăng cường tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh. Điểm tuân thủ

dùng thuốc trước can thiệp là 6,41 (SD=1,38), sau can thiệp tăng lên 7,45 (SD=0,88). Can thiệp lên tuân thủ dùng thuốc ở người bệnh ĐTĐ typ 2 có hiệu quả là tương tự với kết quả của nhiều nghiên cứu trước đây trên thế giới và tại Việt Nam [18, 25, 44, 71, 72, 86, 96, 101, 102].

Nghiên cứu của chúng tôi giúp giảm đáng kể tỉ lệ quên sử dụng thuốc từ 45,2% xuống 12,7%. Điều này có thể là do trong nội dung đào tạo về tuân thủ điều trị chúng tôi có cung cấp cả các hướng dẫn về biện pháp giúp tăng cường tuân thủ dùng thuốc như đặt điện thoại nhắc nhở, lập kế hoạch sử dụng thuốc đặt ở những vị trí dễ thấy, nhờ người nhà nhắc nhở... Ngoài ra, các biện pháp tư vấn cũng có thể giúp người bệnh sử dụng thuốc đúng theo đơn bác sĩ nên tỉ lệ người bệnh cảm thấy phiền phức khi tuân theo kế hoạch điều trị cũng giảm. Tỉ lệ "*người bệnh thỉnh thoảng ngừng dùng thuốc khi thấy bệnh đã đỡ*" trước và sau can thiệp khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do hầu hết người bệnh điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương là người bệnh đã mắc bệnh lâu năm và ý thức được việc phải tuân thủ sử dụng thuốc theo đơn của bác sĩ (tỉ lệ này trước can thiệp thấp 3,6%). Tuy nhiên, kết quả này cũng cho thấy nếu bệnh viện có tổ chức tập huấn cho người bệnh thì cần phải nhấn mạnh với người bệnh không được phép ngừng dùng thuốc khi thấy bệnh được kiểm soát vì điều này có thể dẫn đến những nguy cơ đối với người bệnh.

Ngoài những hạn chế chung của bộ công cụ Morisky khi sử dụng để đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh thì nghiên cứu của chúng tôi còn có hạn chế là mới chỉ sử dụng 1 phương pháp để đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc. Trong khi xu hướng nghiên cứu về tuân thủ trên thế giới những năm gần đây thì sử dụng hai hoặc nhiều phương pháp khác nhau để thu thập dữ liệu về tuân thủ. Sử dụng hai phương pháp thu thập dữ liệu về tuân thủ sử dụng thuốc được coi là kỹ thuật để xác nhận và/ hoặc kiểm tra dữ liệu. Tuy nhiên, khi sử dụng hai phương pháp đo lường tuân thủ thì cần phải đánh giá cẩn thận các kết quả thu được [103].

4.2.2. Kết quả không phải lâm sàng: kiến thức, thực hành sử dụng insulin

4.2.2.1. Thực trạng về kiến thức và thực hành sử dụng insulin

Trong giai đoạn 9/2016 đến 1/2017, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để đánh giá thực trạng nhận thức về sử dụng insulin. Có 91,6% người bệnh không biết được chiều dài đầu kim. Tại bệnh viện Nội tiết Trung ương kim được cấp phát là 4mm và 6mm, được xếp vào nhóm kim ngắn, nhóm kim này giúp người bệnh bớt đau và sợ hãi khi tiêm. Một số nghiên cứu đã cho thấy người bệnh khi sử dụng bút tiêm insulin thường có cảm giác sợ đau [58, 83, 88]. Loại kim ảnh hưởng tới kỹ thuật tiêm. Với kim ngắn (từ 6mm trở xuống) và người bệnh có lớp mỡ dày hoặc vùng tiêm có lớp mỡ dày thì tiêm thẳng góc 90° vào dưới da. Với các người bệnh có lớp mỡ dưới da mỏng hoặc vùng tiêm ít mỡ và kim dài có thể tiêm chéo một góc 45°. Theo báo cáo ở Liban năm 2015, có đến 55,6% người bệnh chọn sai góc tiêm [100]. Mặc dù, đa số người bệnh tham gia nghiên cứu không biết chiều dài kim, nhưng hầu hết người bệnh tiêm thẳng góc 90°. Vấn đề này chỉ trở nên đáng ngại khi người bệnh vì lí do nào đó thiếu kim hoặc mất kim, cần mua bổ sung kim tiêm. Vì người bệnh không biết loại kim cần mua và chiều dài các loại kim khó có thể phân biệt bằng mắt thường, dẫn đến việc người bệnh có thể mua kim có chiều dài không phù hợp với kỹ thuật tiêm. Nếu sử dụng kim có chiều dài lớn hơn 6mm nhưng vẫn sử dụng kỹ thuật tiêm thẳng góc 90° như cũ, thì người bệnh có nguy cơ tiêm vào bắp, khiến insulin hấp thụ nhanh hơn, dẫn đến hạ đường huyết đột ngột.

Trong nghiên cứu năm 2016-2017, tỷ lệ người bệnh tái sử dụng kim tiêm hoặc bảo quản bút tiêm gắn kèm kim khá cao (87,7%). Khuyến cáo nhà sản xuất ghi rõ người bệnh phải sử dụng một kim tiêm mới trong mỗi lần tiêm để giảm đau, giảm nguy cơ nhiễm trùng và các ADR tại chỗ tiêm. Một nghiên cứu được thực hiện năm 2008-2009 cho thấy 50% người bệnh dùng bơm tiêm và 43% dùng bút tiêm sử dụng kim một lần [41]. Chỉ có 27,7% người bệnh ở Liban dùng kim một lần [100]. Khảo sát ở Trung Quốc báo cáo hơn 90% người bệnh tái sử dụng kim tiêm, nghiên cứu này cũng chứng minh việc tái sử dụng kim liên quan đến loạn dưỡng mỡ [61]. Sai sót này có thể do vấn đề về kiến thức và chi phí. Nếu người bệnh lo lắng về chi phí, cán bộ y tế cần giải thích cho người bệnh những rủi ro có thể xảy ra như: tăng nguy cơ nhiễm trùng, đau, rách, bầm tím, chảy máu và kích

ứng tại nơi tiêm. Sai sót này cũng làm tăng nguy cơ gãy kim trong da [41, 85, 110, 112] và có thể cả loạn dưỡng mỡ [35, 41, 61, 115]. Ngoài ra, cán bộ y tế có thể gợi ý một số cách để tiết kiệm chi phí như sử dụng các dạng bào chế insulin khác, các thuốc và thực phẩm chức năng hỗ trợ điều trị ĐTĐ. Nếu vấn đề của người bệnh là kiến thức, bác sỹ cần hướng dẫn lại người bệnh và kiểm tra thường xuyên kiến thức người bệnh đặc biệt là nhóm người cao tuổi vì nhóm này thường suy giảm trí nhớ và đôi khi nhờ người thân thực hiện giúp.

Tái sử dụng bút tiêm dẫn đến bảo quản bút tiêm đang sử dụng kèm kim tiêm, ảnh hưởng đến độ chính xác những liều tiêm tiếp theo. Không khí theo đầu kim có thể lọt vào buồng insulin tăng nguy cơ nhiễm khuẩn và xuất hiện bọt khí, insulin dư trong kim có thể gây tắc đầu kim và ảnh hưởng đến liều tiêm tiếp [30, 47, 112]. Tất cả những sai sót này đều ảnh hưởng tới khả năng kiểm soát đường huyết của người bệnh. Vì kim vẫn gắn trên bút, nên người bệnh giữ nắp nhỏ để đậy kim rồi mới đóng nắp bút. Nắp nhỏ của kim được khuyến cáo rút ngay sau khi gắn kim vào bút vì đường kính nắp nhỏ lớn hơn đường kính kim không nhiều, khi người bệnh đóng nắp nhỏ dễ đâm kim vào tay gây đau, chảy máu cho người bệnh và nhiễm bẩn hoặc tắc đầu kim. Điều này thường xảy ra với nhóm người bệnh cao tuổi, đối tượng có thị lực suy giảm và khả năng phản xạ kém chính xác. Trên thực tế tại bệnh viện, mỗi bút tiêm insulin được cung cấp kèm 3 kim. Nếu trong một tháng người bệnh sử dụng một bút, mỗi ngày tiêm tối thiểu một mũi insulin và chỉ sử dụng 3 kim phát kèm bút thì mỗi kim sẽ được tái sử dụng khoảng 10 lần. Tương tự như trong một nghiên cứu ở Trung Quốc, hơn 60% người bệnh sử dụng mỗi kim trên 5 lần, và mỗi kim được sử dụng trung bình 9,2 lần [61].

Có 72,4% người bệnh trong nghiên cứu bảo quản bút tiêm insulin đang sử dụng giống với bút tiêm chưa sử dụng, tức là ở nhiệt độ 2°C - 8°C. Hầu hết người bệnh chỉ được hướng dẫn về kỹ thuật tiêm còn những nguyên tắc trong bảo quản bút tiêm thì người bệnh thường không nắm rõ. Nghiên cứu của Wijdan tại Liban năm 2015 báo cáo 36,1% người bệnh không biết bảo quản bút tiêm, thấp hơn đáng kể so với con số của nhóm nghiên cứu (72,4%). Hầu hết người bệnh trong nghiên cứu đều nghĩ bút tiêm insulin chưa sử dụng và bút tiêm đang sử dụng đều phải bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh, tuy nhiên điều này chỉ đúng với bút tiêm insulin chưa

sử dụng. Bút tiêm đang sử dụng phải được bảo quản ở nhiệt độ phòng không quá 30°C, để tránh không khí lọt vào buồng tiêm, do sự giãn nở vì nhiệt của insulin trong buồng tiêm khi thay đổi nhiệt độ.

Nghiên cứu năm 2016-2017 cho thấy đa số người bệnh thường vứt kim chung với rác thải sinh hoạt, thậm chí có người bệnh còn vứt kim khi chưa được đầy nắp lớn, gây nguy hiểm cho môi trường xung quanh (71,4%). Nghiên cứu của Wijdan ghi nhận 63,9% người bệnh không biết cách xử lý kim tiêm [100]. Cả hai kết quả đều khá cao, trên 60%, vì người bệnh chỉ quan tâm tới kỹ thuật tiêm mà ít để ý đến việc tiêu hủy kim đúng cách. Người bệnh cần vứt kim một cách an toàn, dùng nắp lớn đập kim, vặn kim rời khỏi bút rồi bỏ vào một túi riêng hoặc hộp đựng chất thải sắc nhọn để không ai sử dụng lại những chiếc kim đó, sau đó bỏ vào thùng rác thải y tế.

Có 9,9% người bệnh đạt kỹ thuật tối ưu sử dụng bút tiêm insulin và chỉ có 1,5% người bệnh không biết dùng bút. Đa số người bệnh thực hành sai ít nhất một thao tác quan trọng trong kỹ thuật tiêm (64,1%). Có 5 thao tác người bệnh thường thực hành sai khi sử dụng bút tiêm insulin, theo thứ tự sai sót giảm dần là: vứt bỏ nắp bảo vệ kim bên trong, tháo kim và vứt bỏ, kiểm tra an toàn, ấn giữ nút bấm tiêm, chọn liều tiêm. Hai thao tác có tỷ lệ người bệnh thực hành sai nhiều nhất và tương đương nhau là: “*vứt bỏ nắp bảo vệ kim bên trong*” và “*tháo kim và vứt bỏ*” (68% và 67%). Nguyên nhân là vì hai thao tác này có sự liên quan chặt chẽ đến nhau. Hầu hết người bệnh giữ nắp bảo vệ bên trong đều không tháo kim, vứt bỏ. Người bệnh giữ kim để tái sử dụng cho những lần tiêm tiếp theo, vì vậy, cần giữ lại nắp bảo vệ bên trong để đóng kim, sau đó đóng nắp bút. Các thao tác sai này dẫn đến một chuỗi các nguy cơ. Đầu tiên là nguy cơ đâm kim vào tay gây đau, chảy máu khi người bệnh đóng nắp nhỏ vào kim. Thứ hai là nguy cơ đau, bầm tím, chảy máu tại chỗ tiêm, do kim được tái sử dụng nhiều lần khiến các chất bôi trơn silicon của kim cũng mất đi, đầu kim bị bẻ cong hoặc sứt mẻ, đặc biệt với loại kim nhỏ [30, 112]. Nguy cơ thứ ba là giảm độ chính xác những liều tiêm tiếp theo, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn và tắc đầu kim do insulin dư trong đầu kim, hoặc không khí theo đầu kim có thể lọt vào buồng insulin [30, 47, 112]. Hai thao tác này chỉ ra sai sót thường gặp nhất của những người bệnh sử dụng bút tiêm insulin

là: tái sử dụng đầu kim. Đây cũng là sai sót nhiều nhất về kiến thức sử dụng insulin của người bệnh (87,7%). Tóm lại, tái sử dụng kim tiêm không phải thao tác quan trọng nhất nhưng lại là thao tác dễ mắc sai sót nhất. Vì vậy, cán bộ y tế cần đặc biệt lưu ý hướng dẫn, giáo dục người bệnh thực hiện đúng thao tác này để tránh các rủi ro xảy ra.

Trong nghiên cứu 2016-2017, kiểm tra an toàn đũa bọt khí trước khi tiêm là một trong hai thao tác quan trọng mà người bệnh thường sai sót (43,8%). Trong nghiên cứu ở Liban năm 2015 tỷ lệ này còn lên đến 60% [113]. Thao tác đũa bọt khí trước khi tiêm giúp kiểm tra lưu lượng dòng chảy insulin, vì các bọt khí này làm giảm hoặc chặn tốc độ dòng tiêm insulin [30, 47, 51, 112]. Nếu không thực hiện thao tác này, người bệnh có nguy cơ gặp một cây kim đã bị hỏng hoặc tiêm không đủ liều dẫn đến tăng đường huyết. Đây là một thao tác quan trọng và có tỷ lệ sai sót khá cao, vì vậy cán bộ y tế cần lưu ý hướng dẫn, giáo dục người bệnh thực hiện đúng thao tác này để tránh các rủi ro xảy ra.

Ấn giữ nút bấm tiêm là thao tác quan trọng có tỷ lệ sai sót sau kiểm tra an toàn, với 26,6% người bệnh thực hành sai thao tác này. Trong bước này, người bệnh thường sai ở hai giai đoạn: giữ kim dưới da không đủ thời gian quy định và không ấn giữ nguyên nút bấm tiêm thuốc cho đến khi rút kim ra khỏi da. Tỷ lệ này khá dao động trong các nghiên cứu trên thế giới. Thống kê một số nước châu Âu cho thấy, chưa đến 25% số người bệnh ở Canada giữ kim dưới da trên 10 giây và chỉ có 16,7% người bệnh ở Ý thực hiện thao tác này [33, 41, 53]. Ngược lại, 74% người bệnh ở Trung Quốc giữ kim dưới da trên 10 giây. Tỷ lệ sai sót với bốn nhóm bút tiêm trong nghiên cứu cũng khá dao động lần lượt là: Humalog Mix (25,7%), NovoRapid/Levemir (28,1%), Insutalard/NovoMix (16,9%), Apidra/Lantus (36,9%). Bởi vì mỗi loại bút có cấu tạo và lực đẩy pít tông khác nhau nên thời gian giữ kim dưới da cũng khác nhau, ví dụ: SoloStar yêu cầu 10 giây, FlexPen yêu cầu 6 giây còn KwikPen chỉ yêu cầu 5 giây. Người bệnh cần nhớ thời gian giữ kim với từng loại bút, đặc biệt là những người sử dụng hai loại bút khác nhau để tránh nhầm lẫn về thời gian ấn giữ kim. Người bệnh cũng cần lưu ý, ấn giữ nguyên nút bấm tiêm thuốc ở vị trí ấn xuống hoàn toàn sau khi tiêm cho đến khi rút kim ra khỏi da. Điều này sẽ giúp tiêm trọn liều insulin mà không bị rò rỉ hoặc thiếu.

Đây là một thao tác quan trọng và có tỷ lệ sai sót khá cao, vì vậy, cán bộ y tế cần lưu ý hướng dẫn, giáo dục người bệnh thực hiện đúng thao tác này để tránh các rủi ro xảy ra.

Chọn sai liều tiêm là thao tác ít sai sót nhất trong nghiên cứu này (7,5%). Người bệnh chọn liều tiêm sai có thể làm lượng đường máu tăng hoặc giảm, ảnh hưởng đến độ an toàn và hiệu quả điều trị insulin. Nghiên cứu ở các nước đang phát triển cho thấy 90% - 93% người tham gia vắn liều chính xác, chỉ có 4% vắn liều không chính xác và những người còn lại không thể quay liều (vì nút liều kẹt hoặc quên xoay, kéo nút liều) [113]. Trong một nghiên cứu được tiến hành ở Trung Quốc, 91% người bệnh kiểm tra liều insulin trước khi tiêm [61]. Năm 2004, PPSA ghi nhận 13% trường hợp người bệnh trong 348 người tiêm sai liều hoặc quá liều insulin. Kết quả các nghiên cứu tuy khác nhau nhưng đều chung kết luận rằng: chọn sai liều tiêm là một sai sót có tỷ lệ khá thấp và ít phổ biến hơn cả mặc dù đây là bước được các bác sỹ tại bệnh viện đánh giá là quan trọng nhất.

Một tỷ lệ khá cao người bệnh đều bỏ qua hoặc thực hiện sai thao tác đồng nhất insulin. Thao tác này chỉ thực hiện với hai nhóm bút tiêm insulin hỗn dịch là Humalog Mix và Insutalard/NovoMix, với tỷ lệ sai sót lần lượt là 42,9% và 60,6%. Vì một số insulin ở dạng hỗn dịch nên bước làm đồng nhất cũng hết sức cần thiết. Bỏ qua thao tác này khiến người bệnh dễ tiêm một liều không chính xác. Điều này gia tăng nguy cơ mức độ đường trong máu quá cao hoặc quá thấp. Như vậy, người bệnh phải luôn nhớ lăn tròn bút tiêm 10 lần và di chuyển bút tiêm lên xuống 10 lần để đồng nhất insulin, tránh những nguy cơ liên quan và kiểm soát đường huyết tốt hơn.

4.2.2.2. Hiệu quả của can thiệp lên kết quả không phải lâm sàng: thực hành sử dụng bút tiêm insulin

Căn cứ vào kết quả nghiên cứu về kiến thức và thực hành sử dụng bút tiêm insulin năm 2016, chúng tôi thấy rằng phải tiến hành can thiệp nhằm tác động lên các vấn đề này. Can thiệp đào tạo được thực hiện năm 2019 cung cấp các kiến thức nhằm tác động giúp tăng cường sử dụng bút tiêm insulin đúng ở người bệnh. Thực hành sử dụng bút tiêm insulin đúng giúp giảm nguy cơ gặp biến chứng và

phản ứng có hại của thuốc (ADR). Việc sử dụng insulin liên quan đến sai sót thuốc nhiều hơn bất kỳ loại thuốc nào khác. Báo cáo dữ liệu của Dược điển Mỹ MEDMARX 2008 chỉ ra insulin đứng đầu bảng trong những thuốc nhiều ADR, chiếm 16,2% tổng số ADR được báo cáo do thuốc. Trong năm 2004, PPSA đã xác lập rằng 25% báo cáo sai sót thuốc liên quan đến các thuốc được cảnh báo cáo và 16,3% các báo cáo liên quan đến insulin [99].

Kết quả nghiên cứu cho thấy trước sau can thiệp thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh có thay đổi. Tỷ lệ thực hành đúng tăng lên ở tất cả các nội dung trong đó có 7/8 nội dung khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp có hiệu quả giúp tăng cường thực hành sử dụng insulin cũng tương tự các nghiên cứu trước đây trên thế giới và tại Việt Nam.

Tuy nhiên, tỷ lệ tái sử dụng kim tiêm mặc dù có giảm những vẫn còn cao. Việc tái sử dụng kim tiêm sẽ khiến các chất bôi trơn silicon của kim cũng mất đi, đầu kim bị bẻ cong hoặc sứt mẻ, đặc biệt với loại kim nhỏ [30, 112]. Việc giữ đầu kim gắn vào bút tiêm khi bảo quản ảnh hưởng đến độ chính xác những liều tiêm tiếp theo. Không khí theo đầu kim có thể lọt vào buồng insulin tăng nguy cơ nhiễm khuẩn, insulin dư trong kim có thể gây tắc đầu kim và ảnh hưởng đến liều tiêm tiếp theo [30, 47, 112]. Ngoài ra, tái sử dụng đầu kim tăng nguy cơ nhiễm trùng, đau, rách, bầm tím, chảy máu và kích ứng tại nơi tiêm. Nó cũng làm tăng nguy cơ gãy kim trong da [41, 85, 110, 112] và có thể cả loạn dưỡng mỡ [35, 41, 61, 115]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước can thiệp tỷ lệ tái sử dụng kim tiêm là trên 90%. Tỷ lệ này tương tự với một nghiên cứu được thực hiện ở Trung Quốc [61]. Sau can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 13,8% người bệnh không tái sử dụng kim tiêm. Nguyên nhân là do giải pháp can thiệp của chúng tôi chỉ tác động vào đối tượng người bệnh thiếu kiến thức, thông qua nâng cao kiến thức để thay đổi hành vi. Còn những hành vi chịu ảnh hưởng của các rào cản khác (điều kiện kinh tế) thì tập huấn theo nhóm không can thiệp thay đổi hành vi được. Để giải quyết được vấn đề này cần phải có các giải pháp can thiệp khác như phát đủ số đầu kim cho người bệnh thay sau mỗi lần sử dụng trong một tháng. Điều này sẽ giúp giải quyết lý do chính khiến người bệnh không bỏ kim tiêm sau sử dụng là tiết kiệm chi phí (46,4%). Ngoài ra, 32,2% người bệnh cho rằng tái sử dụng kim

tiêm giúp tiết kiệm thời gian do không phải lắp kim mới sau mỗi lần sử dụng. Nguyên nhân này cũng đã được chỉ ra trong nghiên cứu trên thế giới [41, 45, 61]. Người bệnh ĐTĐ phải sử dụng bút tiêm tại bệnh viện Nội tiết tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình cao 64,0 nên việc tháo lắp bút tiêm nhỏ cũng gây nhiều khó khăn cho người bệnh đó cũng là nguyên nhân khiến tỉ lệ tái sử dụng kim tiêm cao khó được giải quyết bằng đào tạo. Số lần tái sử dụng đầu kim tiêm cũng giảm trong nghiên cứu của chúng tôi (từ 5,6 lần xuống 4,4 lần) và khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể là do trong đào tạo chúng tôi cũng giải thích rõ cho người bệnh về những tác hại khi tái sử dụng kim tiêm trong đó gây đau chỗ tiêm khi tái sử dụng càng nhiều lần. Số lần tái sử dụng kim tiêm trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên cứu tại Trung Quốc [61]. Tại bệnh viện Nội tiết Trung ương người bệnh tái sử dụng kim tiêm khoảng 4-5 lần trong khi tại Trung Quốc là 9,2 lần.

4.2.3. Kết quả lâm sàng: chỉ số HbA1c và tỉ lệ nhập viện

Chỉ số HbA1c được sử dụng để đánh giá hiệu quả của kiểm soát đường huyết ở người bệnh ĐTĐ. Kiểm soát đường huyết là mục đích chính trong điều trị ĐTĐ. Vì nếu không kiểm soát đường huyết tốt ở người bệnh ĐTĐ typ 2 có thể làm tăng tỉ lệ nhập viện và nguy cơ gây ra những biến chứng nghiêm trọng như tử vong, mù loà, hoặc phải cắt cụt chi dưới.

HbA1c được coi là chỉ số chính đánh giá việc kiểm soát đường huyết ở người bệnh ĐTĐ. Xét nghiệm HbA1c cho biết tình trạng kiểm soát glucose trong máu trong 12 tuần gần nhất. Người bệnh chỉ cần thay đổi chế độ ăn trong một vài ngày đã có thể giảm glucose máu, nhưng HbA1c chỉ giảm khi họ tuân thủ chế độ điều trị trong cả quá trình [103].

4.2.3.1. Thực trạng về kiểm soát đường huyết thông qua chỉ số HbA1c

Tỉ lệ người bệnh kiểm soát đường huyết kém trước can thiệp năm 2019 là 58,2%. Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu được thực hiện bởi DiabCare Asia năm 2018 cũng trên nhóm người bệnh ĐTĐ typ 2 ở Việt Nam. Nghiên cứu của DiabCare Asia cho thấy 63,1% người bệnh có kiểm soát HbA1c kém [70]. Tỷ lệ kiểm soát đường huyết kém của chúng tôi cũng tương tự với một nghiên cứu tại

Hy Lạp năm 2017 nhưng cao hơn tỷ lệ trong nghiên cứu cắt ngang PANORAMA sử dụng dữ liệu ở 9 quốc gia Châu Âu năm 2014. Tỷ lệ kiểm soát đường huyết kém tại Hy Lạp là 57,1% và tại các quốc gia châu Âu là 37,4% [63, 124]. Như vậy, tỷ lệ kiểm soát đường huyết kém tại bệnh viện Nội tiết Trung ương thấp hơn so với nghiên cứu khác tại Việt Nam nhưng vẫn còn cao so với một số nước phát triển.

4.2.3.2. Hiệu quả của can thiệp lên kết quả lâm sàng HbA1c và tỉ lệ nhập viện

Kết quả nghiên cứu năm 2019 của chúng tôi cho thấy, với giải pháp can thiệp đào tạo được triển khai tại bệnh viện thì chỉ số HbA1c của nhóm đối tượng người bệnh ĐTĐ được nghiên cứu đã giảm từ 7,98 (SD=1,45) xuống 7,71 (SD=1,28). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự như nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam, cho thấy can thiệp có ảnh hưởng lên kết quả lâm sàng là HbA1c [18, 36, 37, 71, 118].

Nghiên cứu cũng cho thấy tỉ lệ nhập viện trước và sau can thiệp 3 tháng có sự thay đổi. Tỉ lệ không nhập viện tăng, tỉ lệ nhập viện 1 lần và 2 lần giảm. Điều này hệ quả của việc giảm HbA1c, người bệnh kiểm soát đường huyết tốt hơn.

Nhìn chung can thiệp tập huấn tuân thủ sử dụng thuốc cho người bệnh ĐTĐ ngoại trú đã đem lại những hiệu quả trên cả khía cạnh lâm sàng (HbA1C, tỉ lệ nhập viện) và không phải lâm sàng (kiến thức, thực hành) và sự tuân thủ của người bệnh). Để có thể tổ chức và duy trì hoạt động tập huấn thường quy, khoa Dược cần có sự phối hợp chặt chẽ với khoa Điều dưỡng và cần có nguồn nhân lực ổn định cho hoạt động này. Hoạt động tập huấn cho người bệnh ngoại trú có thể tổ chức một tháng hoặc hai tháng một lần tùy thuộc vào tình hình nhân lực thực tế tại bệnh viện.

4.3. ƯU ĐIỂM, NHƯỢC ĐIỂM VÀ Ý NGHĨA CỦA ĐỀ TÀI

4.3.1. Ưu điểm của đề tài luận án

Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn trong hoạt động dược tại bệnh viện, luận án được thực hiện để đánh giá thực trạng sử dụng thuốc và đo lường hiệu quả của

một số can thiệp nhằm đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý và an toàn. Đây là chòm các nghiên cứu can thiệp đầu tiên về hoạt động sử dụng thuốc được thực hiện tại bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở 2. Tính logic của luận án được thể hiện trong sự gắn kết giữa hai mục tiêu (hoạt động cấp phát thuốc và tuân thủ sử dụng thuốc đều thuộc chu trình sử dụng thuốc) và giữa các nghiên cứu trong cùng một mục tiêu (xuất phát từ thực trạng, đưa ra các can thiệp và đánh giá các can thiệp). Đồng thời, với mong muốn tăng tính ứng dụng của các can thiệp này tại bệnh viện, lựa chọn, xây dựng can thiệp được dựa trên thực tế đặc điểm người bệnh tại bệnh viện Nội tiết Trung ương chủ yếu là người cao tuổi, tỷ lệ sử dụng bút tiêm insulin cao.

Đối với hoạt động cấp phát thuốc, luận án đã tiến hành hai can thiệp bao gồm « gắn tờ thông tin HDSD thuốc» (nghiên cứu 1.1) và «tập huấn cho người cấp phát thuốc» (nghiên cứu 1.2). Cỡ mẫu cho từng nghiên cứu từ 254 đến 400 người bệnh cho mỗi nhóm trước và sau can thiệp. Lựa chọn can thiệp gắn tờ thông tin HDSD thuốc dựa trên y văn và xuất phát từ đặc điểm của người bệnh tại bệnh viện Nội tiết Trung ương đa số là người cao tuổi. Do đó, đọc và ghi nhớ các thông tin trong tờ HDSD thuốc « thông thường » trong hộp thuốc khó hơn so với đối tượng người bệnh trẻ tuổi.

Đối với nghiên cứu 1.2, chỉ số đo lường hiệu quả được lựa chọn là mức độ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ cấp phát thuốc BHYT. Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh là một chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng dịch vụ của bệnh viện. Hiện nay, chỉ số hài lòng của người bệnh điều trị nội trú do Cục Quản lý Khám, chữa bệnh xây dựng được đánh giá trên 60 bệnh viện trong cả nước, với 5 yếu tố bao gồm: 1/ khả năng tiếp cận, 2/ sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị, 3/ cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh, 4/ thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế, 5/ chi phí khám chữa bệnh, và 6/ kết quả cung cấp dịch vụ [129]. Các đánh giá này được thực hiện trên các khoa lâm sàng đối với người bệnh điều trị nội trú và chưa có bộ công cụ để đánh giá riêng mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú của khoa dược. Điểm mới của luận án là nghiên cứu 1.2 đã xây dựng bộ công cụ đo

lượng các yếu tố liên quan đến chất lượng cấp phát thuốc và mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc BHYT của khoa dược. Đồng thời, nghiên cứu sử dụng phương pháp kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính để xác định và giải thích các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc. Trên cơ sở đó, nhóm nghiên cứu xây dựng giải pháp can thiệp « tập huấn cho người cấp phát thuốc» để cải thiện chất lượng dịch vụ dược và mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú. Thiết kế nghiên cứu can thiệp trước sau trên hai nhóm người bệnh đã chỉ ra hiệu quả của can thiệp này và là bằng chứng khoa học cho nhà quản lý để nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú. So với nhiều nghiên cứu đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ dược [24, 26, 56], nghiên cứu của chúng tôi đã thực hiện thêm nghiên cứu định tính (bổ sung cho nghiên cứu định lượng) và đánh giá hiệu quả can thiệp.

Do đặc thù là bệnh viện tuyến cuối trong điều trị ĐTĐ, tỉ lệ người bệnh sử dụng bút tiêm insulin cao, nên đối với hoạt động tuân thủ sử dụng thuốc, nhóm nghiên cứu xây dựng chương trình tập huấn cho người bệnh sử dụng bút tiêm insulin (nghiên cứu 2.3). Nội dung tập huấn được Khoa Dược xây dựng, có tham khảo và điều chỉnh theo góp ý của bác sĩ, điều dưỡng tại bệnh viện để đảm bảo tính khoa học, chính xác và dễ hiểu đối với người bệnh. Điểm mới của luận án là đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc trên nhóm người bệnh đặc biệt (có sử dụng bút tiêm insulin) thay vì đánh giá chung người bệnh ĐTĐ như các nghiên cứu trước đây [6, 17]. Hơn nữa, khi đánh giá về mối liên quan giữa tuân thủ sử dụng thuốc và kiểm soát đường huyết, các nghiên cứu thực hiện tại Việt Nam chủ yếu là nghiên cứu mô tả cắt ngang [17]. Nghiên cứu 2.3 là nghiên cứu can thiệp đầu tiên tại bệnh viện Nội tiết Trung ương để xác định mối liên quan giữa tăng cường tập huấn, tăng tuân thủ sử dụng thuốc và kiểm soát đường huyết (thông qua chỉ số HbA1c) tốt hơn. Đồng thời, đây cũng là nghiên cứu đầu tiên triển khai tại bệnh viện đánh giá can thiệp tập huấn cho người bệnh đối với việc cải thiện thực hành sử dụng bút tiêm insulin.

Theo hiểu biết của chúng tôi, đây cũng là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam thực hiện đánh giá hiệu quả của một giải pháp can thiệp đồng thời lên tuân thủ dùng thuốc theo thang đo Morisky, kết quả lâm sàng HbA1c và kết quả không phải lâm sàng. Việt Nam đã có nghiên cứu đánh giá hiệu quả của can thiệp lên HbA1c tuy nhiên khi đánh giá về tuân thủ thì chỉ sử dụng một câu hỏi [18] hoặc chỉ đánh giá hiệu quả của can thiệp lên các kết quả không phải lâm sàng [10].

4.3.2. Nhược điểm của đề tài luận án

Bên cạnh những ưu điểm đạt được, các nghiên cứu trong luận án còn một số điểm lưu ý/ hạn chế, cụ thể như sau:

Trong nghiên cứu 1.1, can thiệp «*gắn tờ thông tin HDSD thuốc lên thuốc được cấp phát cho người bệnh*», chúng tôi đã đánh giá hiệu quả can thiệp dựa trên điểm kiến thức của người bệnh về thuốc đang sử dụng. Đây là cách đánh giá phổ biến và được áp dụng trong các nghiên cứu tương tự [105, 106, 114]. Tuy nhiên, khi phân giải hay đánh giá kết quả cần lưu ý rằng điểm kiến thức tốt lên có thể do người bệnh đã quen với việc sử dụng thuốc ở lần đánh giá lại (tiền hành sau 3 tháng so với lần đánh giá ban đầu).

Đối với nghiên cứu 1.2- *đánh giá hiệu quả của can thiệp tập huấn cho người cấp phát thuốc*- để đảm bảo tính khả thi và tránh mất mẫu, nhóm nghiên cứu đã lựa chọn đo lường hiệu quả can thiệp (thông qua đo mức độ hài lòng của người bệnh) trên hai nhóm đối tượng khác nhau. Việc lựa chọn nhóm trước can thiệp và sau can thiệp khác nhau có thể ảnh hưởng tới kết quả đo lường hiệu quả. Tuy nhiên, chúng tôi đã hạn chế các yếu tố nhiễu do khác biệt giữa hai nhóm bằng thực hiện hồi quy đa biến, hiệu chỉnh cho các yếu tố tuổi, giới, trình độ học vấn, công việc, nơi ở hiện tại. Đây là những yếu tố được ghi nhận có ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú trong các công bố trước đây [24, 56, 121].

Trong nghiên cứu 2.3 «*đánh giá hiệu quả của can thiệp tập huấn cho người bệnh*», cần lưu ý rằng việc đo lường thực hành bút tiêm insulin thông qua bộ câu hỏi sẽ có những hạn chế nhất định so với việc quan sát thực hành bút tiêm của

người bệnh. Ưu điểm của việc quan sát trực tiếp thao tác thực hành bút tiêm của người bệnh sẽ phản ánh chính xác hơn thực hành của người bệnh so với phỏng vấn bằng bộ câu hỏi. Tuy nhiên, phương pháp quan sát trực tiếp trên cùng 1 đối tượng trước- sau 3 tháng can thiệp (267 người bệnh) đòi hỏi nguồn nhân lực lớn và có thể mất mẫu nhiều do người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu hoặc không thể tiếp cận người bệnh trực tiếp sau 3 tháng. Do đó, để đảm bảo tính khả thi của nghiên cứu, chúng tôi đã lựa chọn phương pháp phỏng vấn thông qua bộ câu hỏi (trực tiếp trước can thiệp và gọi điện thoại sau 3 tháng can thiệp).

Để đánh giá hiệu quả của can thiệp về mặt lâm sàng, một số chỉ số được xem xét trong nghiên cứu này bao gồm chỉ số HbA1c (chỉ số chính) và tỷ lệ/ số lần nhập viện điều trị nội trú của người bệnh (chỉ số phụ). Rõ ràng, việc kiểm soát đường huyết không chỉ phụ thuộc vào thuốc điều trị mà còn chịu tác động từ lối sống của người bệnh, bao gồm chế độ ăn uống, hút thuốc, vận động tập thể dục, kiểm tra đường huyết. Trong nghiên cứu 2.3, chúng tôi chưa so sánh lối sống của người bệnh trước và sau can thiệp. Tuy nhiên, trước can thiệp chúng tôi đã khảo sát tự chăm sóc của 267 người bệnh thông qua các câu hỏi trong bộ 11 câu hỏi ngắn SCSDA được sử dụng phổ biến ở Hoa Kỳ [42]. Kết quả khảo sát cho thấy sự tự chăm sóc của 267 người bệnh thực hiện tốt và cao hơn đáng kể so với kết quả công bố trong một số nghiên cứu trước đây trên thế giới [67, 80, 116]. Do đó, chúng tôi đã không đánh giá lại sự tự chăm sóc của người bệnh sau 3 tháng can thiệp để đảm bảo thời lượng phỏng vấn qua điện thoại không quá dài. Đồng thời kết quả tự chăm sóc tốt của người bệnh là gợi ý cho thấy can thiệp tập trung vào tuân thủ sử dụng thuốc và thực hành bút tiêm insulin của khoa Dược là tương đối phù hợp với người bệnh ĐTĐ tại bệnh viện Nội tiết Trung ương.

Do nghiên cứu chỉ liên kết được dữ liệu điện tử của người bệnh trong bệnh viện Nội tiết Trung ương nên kết quả nghiên cứu chỉ bao gồm số lần nhập viện điều trị nội trú tại bệnh viện Nội tiết Trung ương của người bệnh. Vì vậy, chúng tôi đã không có dữ liệu cho số lần điều trị nội trú của người bệnh tại các bệnh viện khác (nếu có) trong khoảng thời gian nghiên cứu. Đồng thời, nghiên cứu đã không

phân tích được lý do cho các lần nhập viện điều trị nội trú của người bệnh. Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu cũng giả thuyết rằng các lần nhập viện điều trị nội trú tại bệnh viện Nội tiết Trung ương của người bệnh liên quan đến bệnh ĐTĐ do đây là bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối trong lĩnh vực này. Ngoài ra, do là nghiên cứu tiến cứu nên trong lần đánh giá sau can thiệp, nhóm nghiên cứu chỉ phỏng vấn được 221 trên tổng số 267 người tham gia tập huấn ban đầu. Khi liên kết với cơ sở dữ liệu điện tử tại bệnh viện, chúng tôi chỉ tìm được 165 người trong số 221 người tham gia đầy đủ 2 cuộc phỏng vấn.

Cuối cùng, do hạn chế về nguồn lực, các nghiên cứu can thiệp trong đề tài luận án là các nghiên cứu so sánh trước sau (không có nhóm chứng) và chỉ được đánh giá sau 1 tháng hoặc 3 tháng triển khai can thiệp (1 lát cắt sau can thiệp). Hiệu quả lâu dài hay tính bền vững của can thiệp vẫn chưa được xác định. Do đó, để đánh giá toàn diện hiệu quả của can thiệp, cần thêm các nghiên cứu theo dõi người bệnh trong thời gian dài hơn.

4.3.3. Ý nghĩa của đề tài luận án

Ý nghĩa trong thực hành được tại bệnh viện

Đề tài luận án là chuỗi các nghiên cứu được thiết kế nhằm đánh giá thực trạng sử dụng thuốc và hiệu quả các can thiệp đối với hoạt động sử dụng thuốc tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. Đây là các nghiên cứu can thiệp đầu tiên trên hoạt động sử dụng thuốc tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, bệnh viện tuyến cuối trong điều trị các bệnh về nội tiết.

Các kết quả trong mục tiêu 1 “*Đánh giá hiệu quả của một số can thiệp đối với hoạt động cấp phát thuốc cho người bệnh điều trị ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương*” là cơ sở khoa học và minh chứng cho các can thiệp nhằm nâng cao hoạt động cấp phát thuốc. Cụ thể là xuất phát từ hiệu quả tăng mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc, Khoa Dược đã sửa đổi, bổ sung quy trình cấp phát thuốc BHYT cho người bệnh điều trị ngoại trú (năm 2019) và được Ban Giám đốc bệnh viện phê duyệt. So với quy trình năm 2014, quy trình cấp phát mới năm 2019 đã yêu cầu các thông tin người cấp phát

cần cung cấp và hướng dẫn cho người bệnh. Đồng thời, quy trình mới đã bổ sung phụ lục hướng dẫn kỹ năng giao tiếp và ứng xử của người cấp phát trong quá trình cấp phát thuốc.

Với mục tiêu 2 “*Phân tích thực trạng và đánh giá hiệu quả của can thiệp đối với tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương*”, đề tài đã chỉ ra thực trạng tuân thủ, sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh tại bệnh viện. Đồng thời, nghiên cứu cũng cung cấp bằng chứng khoa học cho thấy hiệu quả của can thiệp tập huấn cho người bệnh về tuân thủ sử dụng thuốc và thực hành bút tiêm insulin. Nội dung bài giảng kết hợp với video hướng dẫn từng bước thực hiện tiêm insulin được người bệnh đánh giá dễ hiểu. Hiệu quả của can thiệp không chỉ thể hiện ở khía cạnh nâng cao kiến thức, thao tác thực hành bút tiêm insulin và cải thiện tuân thủ sử dụng thuốc mà còn cho thấy các lợi ích trên lâm sàng bao gồm: kiểm soát đường huyết tốt hơn (thông qua chỉ số HbA1c) và giảm số lượt nhập viện điều trị nội trú sau tập huấn. Đây là minh chứng quan trọng để giúp nhà quản lý đưa ra quyết định nâng cao chất lượng dịch vụ được, tăng cường tuân thủ sử dụng thuốc, và thực hành đúng bút tiêm insulin.

Ý nghĩa trong phương pháp luận

Các giải pháp nâng cao hoạt động sử dụng thuốc trong luận án được xuất phát (gợi ý) từ kết quả của thực trạng sử dụng thuốc tại bệnh viện. Linh hoạt trong xác định các nhóm người bệnh trước và sau can thiệp là một giải pháp để nâng cao tính khả thi trong các nghiên cứu về đo lường hiệu quả các can thiệp. Đối với nghiên cứu đánh giá hiệu quả của tập huấn cho người cấp phát đối với mức độ hài lòng của người bệnh (nghiên cứu 1.2), nhóm nghiên cứu tiến hành lựa chọn nhóm người bệnh trước can thiệp và sau can thiệp khác nhau để đánh giá sự hài lòng. Kết quả đo lường mức độ hài lòng được hiệu chỉnh theo độ tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi ở hiện tại để hạn chế sai số do yếu tố nhiễu nêu trên gây ra. Đối với nghiên cứu đánh giá hiệu quả của can thiệp tập huấn cho người bệnh đến sự tuân thủ sử dụng thuốc (nghiên cứu 2.3), chúng tôi đã lựa chọn nhóm người bệnh trước và sau can thiệp giống nhau. Điều này cho phép nghiên cứu đo

lượng được cả chỉ số lâm sàng (HbA1c) của người bệnh theo thời gian. Từ đó, chúng tôi đánh giá được cả cải thiện tuân thủ sử dụng thuốc và cải thiện trên chỉ số lâm sàng đối với can thiệp tập huấn cho người bệnh.

Bên cạnh đó, nghiên cứu đã xây dựng bộ công cụ đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát (tổng quan tài liệu, ý kiến chuyên gia) và được hiệu chỉnh dựa trên phân tích nhân tố khám phá của 385 phiếu phỏng vấn. Đây là công cụ quan trọng cho các nghiên cứu đánh giá về chất lượng dịch vụ và mức độ hài lòng của người bệnh đối với riêng hoạt động cấp phát thuốc tại bệnh viện.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

KẾT LUẬN

Mục tiêu 1: Đánh giá hiệu quả một số can thiệp lên hoạt động cấp phát thuốc cho người bệnh ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương

Kết quả nghiên cứu mục tiêu 1 chỉ ra kiến thức về sử dụng thuốc và mức độ hài lòng của người bệnh được cải thiện rõ rệt cho thấy các can thiệp đối với hoạt động cấp phát thuốc gồm gắn tờ thông tin thuốc và đào tạo cho người cấp phát đã mang lại hiệu quả.

1/ Hiệu quả của can thiệp “gắn tờ thông tin HDSD thuốc cho người bệnh”

Can thiệp “gắn tờ thông tin HDSD thuốc” giúp tăng kiến thức của người bệnh về thuốc với 6/7 mục kiến thức điểm cải thiện tăng rõ rệt. Gần 95% người bệnh tham gia can thiệp cho rằng gắn tờ thông tin thuốc là có ích với lý do chủ yếu là tiện dụng, nội dung dễ hiểu, chữ to, dễ theo dõi hơn so với tờ HDSD thuốc của nhà sản xuất.

2/ Hiệu quả của can thiệp “tập huấn cho người cấp phát thuốc”

Thông tin thuốc được cấp phát, giao tiếp của người cấp phát, và hỏi đáp giữa người cấp phát và người bệnh là 3 nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc. Trong đó thông tin thuốc được cấp phát có ảnh hưởng nhiều nhất đến sự tăng khả năng hài lòng của người bệnh (tăng 1,87 lần).

Can thiệp lên người cấp phát có mối liên quan rõ rệt đến tăng khả năng hài lòng của người bệnh đối với cấp phát thuốc với OR điều chỉnh = 3,80 (95%CI 2,84-5,07).

Mục tiêu 2: Phân tích thực trạng và đánh giá can thiệp lên hoạt động tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương

Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc và thực hành sử dụng bút tiêm

Nghiên cứu cho thấy thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc chưa cao, có tới 46% người bệnh từng quên sử dụng thuốc và 22,0% người bệnh không biết cách xử trí khi quên dùng thuốc.

Thực hành bút tiêm insulin ở người bệnh vẫn còn nhiều sai sót, đặc biệt ở thao tác đồng nhất hỗn dịch tiêm, kiểm tra an toàn, tháo kim và vứt bỏ.

Can thiệp “tập huấn cho người bệnh về sử dụng bút tiêm insulin và tuân thủ sử dụng thuốc” cho thấy sự cải thiện rõ rệt trong thực hành đúng các thao tác sử dụng bút tiêm insulin, tăng mức độ tuân thủ sử dụng thuốc và hiệu quả trên lâm sàng.

Can thiệp được sĩ tập huấn cho người bệnh (theo nhóm) cho thấy hiệu quả cải thiện thực hành đúng các thao tác sử dụng bút tiêm. Tỷ lệ người bệnh thực hành đúng các thao tác sử dụng bút tiêm insulin tăng từ 7,3% (không tái sử dụng kim tiêm) đến 35,7% (kiểm tra bọt khí trước khi tiêm) sau can thiệp. Số lần tái sử dụng kim tiêm cũng giảm từ 5,6 xuống còn 4,4 sau can thiệp. Đồng thời, can thiệp cũng làm tăng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh (điểm trung bình tăng từ 6,41 lên 7,45).

So sánh các chỉ số lâm sàng, nghiên cứu đã chỉ ra kiểm soát đường huyết tốt hơn sau tập huấn (HbA1c giảm từ 7,98 xuống 7,71), cùng với tỷ lệ nhập viện điều trị nội trú sau can thiệp giảm 5,5%.

KIẾN NGHỊ

Từ những kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi có một số kiến nghị với bệnh viện Nội tiết Trung ương như sau:

- Bệnh viện Nội tiết Trung ương xem xét và cấp kinh phí ổn định cho khoa Dược để triển khai và duy trì hoạt động gắn tờ thông tin HDSĐT cho người bệnh ngoại trú tại hai cơ sở của bệnh viện.
- Bổ sung, điều chỉnh hoạt động cung cấp thông tin về thuốc trong quá trình cấp phát thuốc BHYT cho người bệnh.
- Tập huấn, phổ biến các yêu cầu và kỹ năng trong giao tiếp với người bệnh cho người cấp phát thuốc. Tăng cường phổ biến, giáo dục kiến thức sử dụng

bút tiêm insulin cho người bệnh. Trong mỗi lần tái khám, nhân viên y tế cần nhấn mạnh những kiến thức quan trọng về thuốc người bệnh không biết (xử trí khi quên liều) hoặc nhầm lẫn. Khoa Dược định kỳ tổ chức các buổi tập huấn về cách sử dụng bút tiêm insulin và tuân thủ sử dụng thuốc cho người bệnh ĐTĐ điều trị ngoại trú hoặc phối hợp cùng với điều dưỡng tại bệnh viện tổ chức các buổi tập huấn về tuân thủ điều trị, sử dụng bút tiêm.

- Phòng chỉ đạo tuyến của bệnh viện Nội tiết Trung ương phổ biến, hướng dẫn các bệnh viện tuyến dưới những nội dung, can thiệp bệnh viện Nội tiết Trung ương đã triển khai để nâng cao chất lượng hoạt động sử dụng thuốc đối với người bệnh điều trị ngoại trú. Từ đó, góp phần nâng cao chất lượng điều trị người bệnh ĐTĐ ngoại trú trong cả hệ thống, góp phần giảm tải người bệnh phải chuyển tuyến, điều trị ở các tuyến trung ương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Ngô Quốc Anh, Ngô Quý Châu (2015), *Cấp cứu hạ đường huyết, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa - Bệnh viện Bạch Mai*,
2. Bệnh viện Nội tiết Trung Ương - Phòng điều dưỡng (2011-2019), *Kế hoạch triển khai hoạt động phòng tư vấn, giáo dục sức khỏe*,
3. Bệnh viện Nội tiết Trung ương (2016), *Tài liệu hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội tiết – rối loạn chuyển hóa*
4. Bệnh viện Nội tiết Trung ương (2018), *Biên bản thống nhất nội dung về khuyến cáo bảo quản thuốc cho người bệnh của hội đồng khoa học bệnh viện mở rộng*,
5. Bộ Y tế (2017), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19 tháng 7 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*.
6. Nguyễn Thị Anh Đào, Tạ Thị Hòa, Nguyễn Thị Bảo Châu (2014), "Khảo sát về sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường tại khoa Nội tiết bệnh viện Thống Nhất", *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 18(3), pp. 81-84.
7. Lê Thị Hương Giang, Hà Văn Như (2013), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường typ 2 của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện 198 năm 2013", *Y học thực hành*, 893(11), pp. 93-97.
8. Nguyễn Thị Song Hà, Lê Thị Uyên, Nguyễn Mạnh Tuấn (2015), "Phân tích hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương", *Tạp chí dược học*, Số 475 năm 55, pp 5-9.
9. Nguyễn Thị Song Hà, Lê Thị Uyên, Nguyễn Mạnh Tuấn (2015), "Tìm hiểu thực trạng hiểu biết và sự tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2014", *Tạp chí dược học*, Số 473 năm 55, pp. 2-5.

10. Đỗ Thị Hằng, Nguyễn Thành Hải, Đỗ Văn Dũng, Nguyễn Hữu Duy, Nguyễn Xuân Bách, (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 ĐHQGHN*, 33(2), pp. 85-93.
11. Hoàng Thị Thu Hương (2013), *Phân tích hoạt động tồn trữ cấp phát và cơ cấu thuốc được sử dụng tại bệnh viện bảo vệ sức khỏe tâm thần Quảng Ninh*, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
12. Đoàn Thị Minh Huệ (2014), *Phân tích hoạt động tồn trữ, cấp phát và sử dụng thuốc ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2013*, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Dược Hà Nội.
13. Nguyễn Thị Thu Hương (2018), *Đánh giá sự hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú tại khoa Dược bệnh viện Y học cổ truyền Vĩnh Phúc năm 2018*, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I", Trường Đại học Dược Hà Nội.
14. Vũ Thị Thu Huyền (2013), *Phân tích hoạt động quản lý tồn trữ, cấp phát và hướng dẫn sử dụng thuốc tại khoa Dược bệnh viện trung ương quân đội 108 năm 2012*, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
15. Lê Thị Nhật Lệ (2018), "Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2017", *Hội nghị khoa học kỹ thuật lần thứ 35*.
16. Nguyễn Thị Phương Lan (2011), *Phân tích hoạt động sử dụng thuốc tại bệnh viện Tim Hà Nội giai đoạn 2008 - 2010*, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường đại học Dược Hà Nội.
17. Vũ Hà Nga Sơn, Phạm Huy Thông (2019), "Phân tích kiến thức và tuân thủ dùng thuốc trên một số bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện quân y 354", *Tạp chí dược lâm sàng 106*, 1859-2872, pp.
18. Nguyễn Thị Thu Thảo, Nguyễn Thanh Minh (2009), "Đánh giá ảnh hưởng truyền thông giáo dục về kiến thức, thái độ thực hành và các chỉ số kiểm

soát trên bệnh nhân đái tháo đường typ II", *Tạp chí y học tp Hồ Chí Minh*, 13(6), pp. 71-8.

19. Nguyễn Thị Phương Thúy, Đỗ Xuân Thắng, Dương Viết Tuấn, Kiều Thị Tuyết Mai, Phạm Nữ Hạnh Vân, Trần Thị Lan Anh, Nguyễn Thanh Bình, (2019), "Đánh giá sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ của các cơ sở bán lẻ thuốc tại Việt Nam", *Tạp chí dược học*, 520, pp. 03-09.
20. Lê Quốc Tuấn, Nguyễn Thị Bích Đào, Nguyễn Thị Lệ (2012), "Đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn học trên vết loét nhiễm khuẩn bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Chợ Rẫy", *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 16(1), pp. 390-394.
21. Nguyễn Mạnh Tuấn(2015), *Phân tích hoạt động cấp phát thuốc tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2014*, Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Trường Đại Học Dược Hà Nội.
22. Vũ Phong Túc, Chính Chuyên Lê (2012), "Nhận thức, thái độ, thực hành và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa khám bệnh, bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình", *Tạp chí Y học thực hành*, 816(4), pp. 126-128.
23. Vụ Khoa Học Đào Tạo - Bộ Y tế (2007), *Xác định cỡ mẫu trong các nghiên cứu y tế*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, pp. 27-30.

TÀI LIỆU TIẾNG ANH

24. Abdrrahman Shemsu Surur Fitsum Sebsibe Teni, Genet Girmay, Elsabet Moges, Meseret Tesfa, Messele Abraha, (2015), "Satisfaction of clients with the services of an outpatient pharmacy at a university hospital in northwestern Ethiopia: a cross-sectional study", *BMC Health Services Research*, 15(229), pp.
25. Adepu R Ari SM (2010), "Influence of structured patient education on therapeutic outcomes in diabetes and hypertensive patients", *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 3(3), pp. 174-8.

26. Agu K. A., Oqua D., Agada P., Ohiaeri S. I., Adesina A., Abdulkareem M. H., King R. C., Wutoh A. K. (2014), "Assessment of satisfaction with pharmaceutical services in patients receiving antiretroviral therapy in outpatient HIV treatment setting", *Int J Clin Pharm*, 36(3), pp. 636-47.
27. Albrecht Suzanne (2011), "The Pharmacist's role in Medication Adherence", *USPharm.*, 36(5), pp. 45-48.
28. Alemzadeh Ramin, et al., (2003), "Glucose sensor evaluation of glycemic instability in pediatric type 1 diabetes mellitus", *Diabetes technology & therapeutics*, 5(2), pp. 167-173.
29. Alenezi Nouf Wazaify Mayyada, Albsoul-Younes Abla, (2014), "Evaluation of Outpatient-Pharmacists' Counseling Behavior and Content in a Teaching Hospital in Jordan-An Observational Study", *Jordan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 7(1), pp. 77-86.
30. American Diabetes Association (2004), "Insulin administration", *Diabetes Care*, 27(1), pp. S106-9.
31. Ameyaw M.M Ofori-Adjei (1997), "The impact of three forms of educational interventions on dispensing practices", *ICIUM Chang Mai*, pp.
32. Angamo Mulugeta T Wabe Nasir T, Raju NJ, (2011), "Assessment of patterns of drug use by using World Health Organization's prescribing, patient care and health facility indicators in selected health facilities in Southwest Ethiopia", *Journal of Applied Pharmaceutical Science* 1(7), pp. 62-66.
33. Berard L. Cameron B. (2015), "Injection technique practices in a population of Canadians with diabetes: results from a recent patient/diabetes educator survey", *Can J Diabetes*, 39(2), pp. 146-51.
34. Berehe T.T., Bekele, G.E., Yimer, Y.S., et al., (2018), "Assessment of clients satisfaction with outpatient services at Yekatit 12 Hospital Medical College, Addis Ababa, Ethiopia", *BMC Res Notes*, 11(507), pp.

35. Blanco M. et al. (2013), "Prevalence and risk factors of lipohypertrophy in insulin-injecting patients with diabetes", *Diabetes Metab*, 39(5), pp. 445-53.
36. Borges APDS Guidoni CM, Ferreira LD, Freitas OD, Pereira LRL, (2010), "The pharmaceutical care of patients with type 2 diabetes mellitus", *Pharmacy World and Science*, 32(6), pp. 730-6.
37. Choi SE Rush EB (2012), "Effect of a short-duration, culturally tailored, community-based diabetes selfmanagement intervention for Korean immigrants: A pilot study", *The Diabetes Educator*, 38(3), pp. 377–85.
38. Cleary PD McNeil BJ (1988), "Patient satisfaction as an indicator of quality care", *Inquiry*, 25, pp. 25-36.
39. Clement S (1995), "Diabetes self-management education", *Diabetes Care*, 18(1204-14), pp.
40. Clifford S. Perez-Nieves M., Skalicky A. M., Reaney M., Coyne K. S., (2014), "A systematic literature review of methodologies used to assess medication adherence in patients with diabetes", *Curr Med Res Opin*, 30(6), pp. 1071-85.
41. De Coninck C., et al., (2010), "Results and analysis of the 2008-2009 Insulin Injection Technique Questionnaire survey", *J Diabetes Metab Disord*, 2(3), pp. 168-79.
42. Deborah J Sarah E. Hampson, Russelle E Glasgow, (2000), "The Summary of Diabetes Self-Care Activities measure: results from 7 studies and a revised scale", *Diabetes Care*, 23(7), pp. 943-950.
43. DiMatteo M Robin (2004), "Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research", *Medical care*, 42(3), pp. 200-209.
44. Farmer A Hardeman W, Hughes D, Prevost AT, Kim Y, et al., (2012), "An explanatory randomised controlled trial of a nurse-led, consultation-based

intervention to support patients with adherence to taking glucose lowering medication for type 2 diabetes", *BMC family practice*, pp. 13-30.

45. Farsaei S., Radfar M., Heydari Z., Abbasi F., Qorbani M. (2014), "Insulin adherence in patients with diabetes: risk factors for injection omission", *Prim Care Diabetes*, 8(4), pp. 338-45.
46. Fitzgerald J. T. Funnell M. M., Hess G. E., Barr P. A., Anderson R. M., Hiss R. G., Davis W. K., (1998), "The reliability and validity of a brief diabetes knowledge test", *Diabetes Care*, 21(5), pp. 706-10.
47. Frid A. Hirsch, L., Gaspar, R., Hicks, D., Kreugel, G., Liersch, J., Strauss, K., (2010), "New injection recommendations for patients with diabetes", *Diabetes & metabolism*, S3-S18, pp. 36.
48. Fukuda M., et al, (2015), "Survey of Hypoglycemia in Elderly People With Type 2 Diabetes Mellitus in Japan", *J Clin Med Res*, 7(12), pp. 967-78.
49. George C.F Waters W.E, Nicholas J.A, (1983), "Prescription information leaflets: a pilot study in general practice.", *British Medical Journal (Clinical research ed)*, 287, pp. 1193-1196.
50. Ghimire Saurav Nepal Sushil, Bhandari Sushil, et al., (2009), "A prospective surveillance of drug prescribing and dispensing in a teaching hospital in western Nepal", *Journal of the Pakistan Medical Association*, (59), pp. 726-731.
51. Ginsberg B. H. Parkes J. L., and Sparacino C., (1994), "The kinetics of insulin administration by insulin pens", *Horm Metab Res*, 26(12), pp. 584-7.
52. Gourley G., Gourley, D., Rigolosi, E., Reed, P., Solomon, D. and Washington, E., (2001), "Development and validation of the pharmaceutical care satisfaction questionnaire", *The American Journal of Managed Care*, 7(5), pp. 461-6.

53. Grassi Giorgio et al. (2014), "Optimizing insulin injection technique and its effect on blood glucose control", *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, 1(4), pp. 145-50.
54. Hafeez A Kiani AG, Din S u, et al., (2004), "Prescription and Dispensing Practices in Public Sector Health Facilities in Pakistan-Survey Report", *JOURNAL-PAKISTAN MEDICAL ASSOCIATION*, 54(4), pp. 187-191.
55. Hale A., Coombes I., Stokes J., Aitken S., Clark F., Nissen L. (2016), "Patient satisfaction from two studies of collaborative doctor-pharmacist prescribing in Australia", *Health Expect*, 19(1), pp. 49-61.
56. Imran Fahmi Khudair Syed Asif Raza (2013), "Measuring patients' satisfaction with pharmaceutical services at a public hospital in Qatar", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(5), pp. 398-419.
57. International Diabetes Federation, *Latest figures show 463 million people now living with diabetes worldwide as numbers continue to rise*. 2019.
58. Iwanaga M. Kamoi K. (2009), "Patient perceptions of injection pain and anxiety: a comparison of NovoFine 32-gauge tip 6mm and Micro Fine Plus 31-gauge 5mm needles", *Diabetes Technol Ther*, 11(2), pp. 81-6.
59. Jamous Raniah M Sweileh Waleed M, Abu-Taha Adham S, et al., (2011), "Adherence and satisfaction with oral hypoglycemic medications: a pilot study in Palestine", *International journal of clinical pharmacy*, 33(6), pp. 942-948.
60. Jasper U. S., et al, (2014), "Knowledge of insulin use and its determinants among Nigerian insulin requiring diabetes patients", *J Diabetes Metab Disord*, 13(1), pp. 10.
61. Ji J., Lou, Q., (2014), "Insulin pen injection technique survey in patients with type 2 diabetes in mainland China in 2010", " *Current medical research and opinion*, 6(30), pp. 1087-1093.

62. Johansson U. B., et al., (2005), "Impaired absorption of insulin aspart from lipohypertrophic injection sites", *Diabetes Care*, 28(8), pp. 2025-27.
63. K. Souliotis A. Koutsovasilis, G. Vatheia, C. Golna, S. Nikolaidi, E. Hatziagelaki, K. Kotsa, T. Koufakis, A. Melidonis, A. Papazafiropoulou, N. Tentolouris, E. Siami, A. Sotiropoulos, (2020), "Profile and factors associated with glycaemic control of patients with type 2 diabetes in Greece: results from the diabetes registry", *BMC Endocr Disord*, 20(1), pp. 1-10.
64. Kafle K.K Shrestha A.D, Karkee S.B, (1995), "Intervention test of training and supervision on dispensing practices", *Report to USAID/RPM/JSI, Kathmandu, Nepal*, pp.
65. Kalra S. et al. (2012), "Forum for injection techniques, India: the first Indian recommendations for best practice in insulin injection technique", *Indian J Endocrinol Metab*, 16(6), pp. 876-85.
66. Kamei M. Teshima K., Fukushima N. and Nakamura, T., (2001), "Investigation of patients' demand for community pharmacies: relationship between pharmacy services and patient satisfaction", *Yakugaku Zasshi*, 121(3), pp. 215-20.
67. Kamradt M., Bozorgmehr K., Krisam J., Freund T., Kiel M., Qreini M., Flum E., Berger S., Besier W., Szecsenyi J., Ose D. (2014), "Assessing self-management in patients with diabetes mellitus type 2 in Germany: validation of a German version of the Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA-G)", *Health Qual Life Outcomes*, 12, pp. 185.
68. Keohavong Bounxou Syhakhang Lamphone, Sengaloundeth Sivong, et al., (2006), "Rational use of drugs: prescribing and dispensing practices at public health facilities in Lao PDR", *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 15(5), pp. 344-347.

69. Khudair I. F., Raza S. A. (2013), "Measuring patients' satisfaction with pharmaceutical services at a public hospital in Qatar", *Int J Health Care Qual Assur*, 26(5), pp. 398-419.
70. Khue Thy Nguyen Binh Thanh Thi Diep, Van Dieu Khoa Nguyen, Hoang Van Lam, Khanh Quang Tran, Nam Quang Tran, (2019), "A cross-sectional study to evaluate diabetes management, control and complications in 1631 patients with type 2 diabetes mellitus in Vietnam (DiabCare Asia)", *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 40(1), pp. 70-79.
71. Kim HS Kim NC, Ahn SH, "Impact of a nurse short message service intervention for patients with diabetes", *Journal of nursing care quality*, 21(3), pp. 26-71.
72. Kolawole B Adeola O, Adegbenro C, Akintan T, Adegoke S, et al., (2009), "Effectiveness of a structured diabetes education program on some non-glycemic endpoints in Nigerians with type 2 diabetes mellitus", *International Quarterly of Community Health Education*, 29(4), pp. 381-8.
73. Lai P. S. M., Chung W. W., Toh L. S., Othman S. (2018), "Development and validation of an Ambulatory Care Patient Satisfaction Questionnaire to assess pharmacy services in Malaysia", *Int J Clin Pharm*, 40(5), pp. 1309-1316.
74. Lang J.R., Fullerton, S.D., (1992), "The components of satisfaction with outpatient pharmacy services", *Health Mark Q*, 10(Nos 1-2), pp. 143-154.
75. Larson N.L. Rovers, J.P., MacKeigan L.D., (2002), "Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument", *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 42(1), pp. 44-50.
76. LD MacKeigan, LN Larson (1989), "Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services", *Med Care*, 27, pp. 522-36.

77. LN Larson, LD MacKeigan (1994), "Further validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services", *J Pharm Man- age*, 8, pp. 125-39.
78. Management Sciences for Health (2011), *MDS-3: Managing access to medicines and other health technologies*, Arlington, VA: Management Sciences for Health, pp.
79. Marfo A. F Owusu-Daaku, Kyerewaa-Akromah, (2013), "Patient knowledge of medicines dispensed from Ghanaian community pharmacies", *Pharmacy Practice*, 11(2), pp. 66-70.
80. Marques M. B., Coutinho J. F. V., Martins M. C., Lopes M. V. O., Maia J. C., Silva M. J. D. (2019), "Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus", *Rev Esc Enferm USP*, 53, pp. e03517.
81. Martínez-López-de-Castro Noemí, Álvarez-Payero Miriam, Martín-Vila Alicia, Samartín-Ucha Marisol, Iglesias-Neiro Patricia, Gayoso-Rey Mónica, Feijoo-Meléndez Débora, Casanova-Martínez Cristina, Fariña-Conde Miguel, Piñeiro-Corrales Guadalupe (2018), "Factors associated with patient satisfaction in an outpatient hospital pharmacy", *European journal of hospital pharmacy : science and practice*, 25(4), pp. 183-188.
82. Mathew et al. (2013), "Assessment of drug dispensing practices using WHO patient care and health facility indicators in a private tertiary care teaching hospital", *International journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 5(4), pp. 368-371.
83. McKay M. Compion G., Lytzen L., (2009), "A comparison of insulin injection needles on patients' perceptions of pain, handling, and acceptability: a randomized, open-label, crossover study in subjects with diabetes", *Diabetes Technol Ther*, 11(3), pp. 195-201.
84. Mei-Hua Chuang Yuh-Feng Wang, Mei Chen, et al., (2012), "Effectiveness of implementation of a new drug storage label and error-reducing process on the accuracy of drug dispensing", *J Med Syst*, 36, pp. 1469-74.

85. Misnikova I. V., Dreval, A. V., Gubkina, V. A., Rusanova, E. V., (2011), "The risks of repeated use of insulin pen needles in patients with diabetes mellitus", *J Diabetol*, 1(1), pp. 1-5.
86. Mitchell B Armour C, Lee M, Song YJ, Stewart K, et al., (2011), "Diabetes Medication Assistance Service: the pharmacist's role in supporting patient self-management of type 2 diabetes (T2DM) in Australia", *Patient Educ Couns*, 83(3), pp. 288-94.
87. Mitchell V. D., Porter, K., and Beatty, S. J., (2012), "Administration technique and storage of disposable insulin pens reported by patients with diabetes", *Diabetes Educ*, 38(5), pp. 651-8.
88. Miyakoshi M., et al., (2007), "Comparison of patient's preference, pain perception, and usability between Micro Fine Plus 31-gauge needle and Microtapered NanoPass 33-gauge needle for insulin therapy", *J Diabetes Sci Technol*, 1(5), pp. 718-24.
89. Mohamed Shaat (2011), Improving Pharmacy Dispensing Performance Through Time Management, Royal College of Surgeons in Ireland, Royal College of Surgeons in Ireland.
90. Moon S. J., Lee W. Y., Hwang J. S., Hong Y. P., Morisky D. E. (2017), "Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8", *PLoS One*, 12(11), pp. e0187139.
91. Muhammad Majid Aziz Wenjing Ji, Imran Masood, Muhammad Farooq, Muhammad Zubair Malik, Jie Chang, Minghuan Jiang, Naveel Atif, Yu Fang, (2018), "Patient Satisfaction with Community Pharmacies Services: A Cross-Sectional Survey from Punjab; Pakistan", *International journal of environmental research and public health*, 15(2914), pp.
92. Nakatani Yuki, Matsumura Mihoko, Monden Tsuyoshi, Aso Yoshimasa, Nakamoto Takaaki (2013), "Improvement of Glycemic Control by Re-

education in Insulin Injection Technique in Patients with Diabetes Mellitus", *Advances in therapy*, 30, pp.

93. Nejc Horvat Kos Mitja (2015), "Contribution of Slovenian community pharmacist counseling to patients' knowledge about their prescription medicines: a cross-sectional study", *Croatian Medical Journal*, 56(1), pp. 41-49.
94. Ngo Thi Kim Cuc Thi Vo, Chuyen Le, (2020), "Knowledge, attitude, and practice concerning insulin pens in Vietnamese diabetic outpatients: prevalence and impact on safety and disease control", *Authorea*, pp.
95. Norris SL Engelgau MM, Narayan KMV, (2001), "Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials (Review)", *Diabetes Care*, 24(561-87), pp.
96. Odegard PS Christensen DB (2012), "MAP study: RCT of a medication adherence program for patients with type 2 diabetes", *J Am Pharm Assoc (Wash)*, 52(6), pp. 753.
97. Okuyan Betul, Sancar Mesut, et al., (2013), "Assessment of medication knowledge and adherence among patients under oral chronic medication treatment in community pharmacy settings", *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 22(2), pp. 209-214.
98. Panvelkar P., Saini, B. and Armour, C., (2009), "Measurement of patient satisfaction with community pharmacy services: a review", *Pharmacy World and Science*, 31(5), pp. 525-37.
99. Pennsylvania Patient Safety Authority ECRI (Organization), and Practices, Institute for Safe Medication, (2010), "Medication errors with the dosing of insulin : problems across the continuum", *Pennsylvania patient safety advisory*, 7(1), pp.
100. Ramadan W. H. Khreis N. A., Kabbara W. K., (2015), "Simplicity, safety, and acceptability of insulin pen use versus the conventional vial/syringe

device in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus in Lebanon", *Patient Prefer Adherence*, 9, pp. 517-28.

101. Ramanath KV Bhanuprakash M, Nagakishore CH, Mahesh Kumar S, Balaji DBSS, "Study the clinical pharmacist influence on medication adherence & quality of life of rural type-2 diabetes mellitus patients in a tertiary care hospital", *Archives of Pharmacy Practice*, 3(2), pp. 170-80.
102. Rosen MI Rigsby MO, Salahi JT, Ryan CE, Cramer JA, (2004), "Electronic monitoring and counseling to improve medication adherence", *Behav Res Ther*, 42(4), pp. 409-22.
103. Sapkota S. Brien J. A., Greenfield J., Aslani P., (2015), "A systematic review of interventions addressing adherence to anti-diabetic medications in patients with type 2 diabetes--impact on adherence", *PLoS One*, 10(2), pp. e0118296.
104. Semegn Senait, Alemkere Getachew (2019), "Assessment of client satisfaction with pharmacist services at outpatient pharmacy of Tikur Anbessa Specialized Hospital", *PloS one*, 14(10), pp. e0224400-e0224400.
105. Sharon Gibbs Waters W.E, George C.F (1989), (1989), "The benefits of prescription information leaflets", *Br. J. clin. Pharmac*, 27(723-739), pp.
106. Sharon Gibbs Waters W.E, George C.F, (1990), "Communicating information to patients about medicine", *Journal of the Royal Society of Medicine*, 83, pp. 292-297.
107. Spivey Paul (2012), "Ensuring Good Dispensing Practices, MDS3: Managing Access to Medicine and Health Technologies, Embrey Martha, Management Sciences for Health", pp. 301-307.
108. Spollett G. et al. (2016), "Improvement of Insulin Injection Technique: Examination of Current Issues and Recommendations", *Diabetes Educ*, 42(4), pp. 379-94.
109. Stratton Irene M, Adler Amanda I, Neil H Andrew W, Matthews David R, Manley Susan E, Cull Carole A, Hadden David, Turner Robert C, Holman

- Rury R (2000), "Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study", *BMJ*, 321(7258), pp. 405-412.
110. Strauss K. Gols H. D., Hannel I., Partanen T. M., Frid A., (2002), "A pan-European epidemiologic study of insulin injection technique in patients with diabetes", *Practical Diabetes International.*, 3(19), pp. 71-76.
111. Sujata Sapkota Jo-anne Brien, Jerry Greenfield, Parisa Aslani (2015), "A Systematic Review of Interventions Addressing Adherence to Anti-Diabetic Medications in Patients with Type 2 Diabetes—Impact on Adherence", *PLoS ONE*, 10(2), pp.
112. Tandon N. et al. (2015), "Forum for Injection Technique (FIT), India: The Indian recommendations 2.0, for best practice in Insulin Injection Technique, 2015", *Indian J Endocrinol Metab*, 19(3), pp. 317-31.
113. Tschiedel B. et al. (2014), "Initial experience and evaluation of reusable insulin pen devices among patients with diabetes in emerging countries", *Diabetes Ther*, 5(2), pp. 545-55.
114. Usha Gupta Sangeeta Sharma, Prafull D Sheth, et al., (2005), "Improving medicine usage through patient information leaflets in India", *Tropical Doctor*, 35, pp. 164-166.
115. Vardar B. Kizilci S. (2007), "Incidence of lipohypertrophy in diabetic patients and a study of influencing factors", *Diabetes Res Clin Pract*, 77(2), pp. 231-6.
116. Victor Mogre Zakaria Osman Abanga, Flora Tzelepis, Natalie A. Johnson, Christine Pau (2017), "Adherence to and factors associated with self-care behaviours in type 2 diabetes patients in Ghana", *BMC Endocrine Disorders*, 17(20), pp. 1-8.
117. W.D. Nigussie (2014), "Patient counselling at dispensing of medicines in health care facility outpatient pharmacies of Bahir Dar city, Northwest Ethiopia", *Science Journal of Pulic Health*, 2(2), pp. 126-134.

118. Wakefield BJ Holman JE, Ray A, Scherubel M, Adams MR, et al., (2011), "Effectiveness of home telehealth in comorbid diabetes and hypertension: a randomized, controlled trial", *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, 17(4), pp. 254-61.
119. World Health Organization (2003), "Adherence to long-term therapies : evidence for action / [edited by Eduardo Sabaté]", pp.
120. World Health Organization (1993), "How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators", pp.
121. Yipeng Lv Chen Xue, Yang Ge, Feng Ye, Xu Liu, Yuan Liu, Lulu Zhang, (2016), "Analysis of Factors Influencing Inpatient and Outpatient Satisfaction with the Chinese Military Health Service", *PLoS ONE*, 11(3), pp.
122. Young R. J. et al. (1984), "Diabetic lipohypertrophy delays insulin absorption", *Diabetes Care*, 7(5), pp. 479-80.
123. Cani C. G., Lopes Lda S., Queiroz M., Nery M. (2015), "Improvement in medication adherence and self-management of diabetes with a clinical pharmacy program: a randomized controlled trial in patients with type 2 diabetes undergoing insulin therapy at a teaching hospital", *Clinics (Sao Paulo)*, 70(2), pp. 102-6.
124. de Pablos-Velasco P., Parhofer K. G., Bradley C., Eschwege E., Gonder-Frederick L., Maheux P., Wood I., Simon D. (2014), "Current level of glycaemic control and its associated factors in patients with type 2 diabetes across Europe: data from the PANORAMA study", *Clin Endocrinol (Oxf)*, 80(1), pp. 47-56.
125. Eduardo Sabate, *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. 2003.
126. Morisky Donald E., Ang Alfonso, Krousel-Wood Marie, Ward Harry J. (2008), "Predictive validity of a medication adherence measure in an

outpatient setting", *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)*, 10(5), pp. 348-354.

127. Waari Gabriel, Mutai Joseph, Gikunju Joseph (2018), "Medication adherence and factors associated with poor adherence among type 2 diabetes mellitus patients on follow-up at Kenyatta National Hospital, Kenya", *The Pan African medical journal*, 29, pp. 82-82.
128. Yilmaz A., Ak M., Cim A., Palanci Y., Kilinc F. (2016), "Factors influencing insulin usage among type 2 diabetes mellitus patients: A study in Turkish primary care", *Eur J Gen Pract*, 22(4), pp. 255-261.

TÀI LIỆU WEBSITE

129. Bộ Y tế (2018), "Kết quả khảo sát độc lập về hài lòng của người bệnh", Retrieved 01/02/2020, from <http://www.hailongnguoibenh.vn/trang-chu>.
130. Công cụ tính toán cỡ mẫu online (6/2019), Retrieved, from <https://clincalc.com/stats/samplesize.aspx>.
131. Cục Quản lý khám chữa bệnh (2020), "Tình hình đái tháo đường", Retrieved 12/02/2020, from <http://daithaoduong.kcb.vn/tinh-hinh-dai-thao-duong/>.
132. World Health Organization (2016), "Diabetes country profiles 2016", Retrieved 07/05/2019, from https://www.who.int/diabetes/country-profiles/vnm_en.pdf?ua=1.
133. World Health Organization (2018), "Diabetes", Retrieved 07/03/2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

DANH MỤC PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Xây dựng tờ thông tin hướng dẫn sử dụng thuốc

Phụ lục 2: Phiếu phỏng vấn hiểu biết về sử dụng thuốc của người bệnh điều trị ngoại trú

Phụ lục 3: Can thiệp tập huấn đối với người cấp phát thuốc ngoại trú

Phụ lục 4: Phiếu khảo sát sự hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú có BHYT

Phụ lục 5: Phiếu phỏng vấn người bệnh điều trị ngoại trú về tuân thủ sử dụng thuốc

Phụ lục 6: Phiếu phỏng vấn người bệnh về kiến thức và sử dụng bút tiêm insulin

Phụ lục 7: Bảng kiểm đánh giá thực hành sử dụng bút tiêm insulin

Phụ lục 8: Can thiệp đào tạo cho người bệnh điều trị ngoại trú có sử dụng bút tiêm insulin

Phụ lục 9: Phiếu khảo sát trước đào tạo đối với người bệnh ĐTĐ

Phụ lục 10: Phiếu thu thập thông tin của người bệnh ĐTĐ sau 3 tháng tập huấn

Phụ lục 11: Bộ câu hỏi bán cấu trúc phỏng vấn sâu

Phụ lục 12: Kết quả phân tích cronbach alpha của các nhóm yếu tố trong phân tích nhân tố khám phá

Phụ lục 13: Thực hành sử dụng bút tiêm của người bệnh đối với từng loại bút tiêm cụ thể

Phụ lục 14: Danh sách các cá nhân tham gia các nghiên cứu trong luận án

PHỤ LỤC 1: XÂY DỰNG TỜ THÔNG TIN HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

1. Xây dựng nội dung tờ thông tin HDSD thuốc của khoa Dược cho người bệnh điều trị ngoại trú

Các nội dung của tờ thông tin HDSD thuốc cho người bệnh điều trị ngoại trú bao gồm:

- Tên thuốc, tên hoạt chất
- Nồng độ/hàm lượng
- Tác dụng của thuốc
- Cách sử dụng thuốc
- Tác dụng không mong muốn, xử trí khi gặp tác dụng không mong muốn
- Xử trí khi quên một liều
- Các chú ý đặc biệt của thuốc (nếu có)
- Cách bảo quản.

Nội dung tờ HDSD thuốc của khoa Dược được xây dựng dựa trên nguyên tắc:

- ✓ Xây dựng dựa trên tờ HDSD thuốc đã được Bộ Y tế Việt Nam phê duyệt và mọi nội dung phải phù hợp với nội dung tờ HDSD thuốc do Bộ Y tế phê duyệt.
- ✓ Trường hợp không tìm thấy các thông tin cần thiết trong tờ HDSD thì sử dụng các thông tin trong Dược thư Quốc gia Việt Nam để làm căn cứ xây dựng.
- ✓ Trường hợp hai tài liệu trên không có thông tin về thời điểm uống thuốc và xử trí khi quên thuốc sẽ tham khảo thêm một số nguồn tài liệu khác, bao gồm: Cuốn sách PDR – Consumer Guide to Prescription Drugs (bản xuất bản năm 2011), tờ thông tin cho bệnh nhân (Patient Information Leaflet) từ trang web của cơ quan Y tế Châu Âu và Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ.
- ✓ Các nội dung được thông qua bởi Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện.

2. Thiết kế tờ thông tin HDSD thuốc

Tờ thông tin HDSD thuốc được thiết kế để gắn lên các hộp thuốc, vỉ thuốc, chứa các nội dung như trên, sử dụng phông chữ Times New Roman, kích thước 13 pt, màu đen in trên nền trắng.

3. Gắn tờ thông tin HDSĐ thuốc lên tất cả các thuốc cấp phát cho người bệnh ngoại trú lĩnh thuốc BHYT

Tờ thông tin HDSĐ thuốc sau khi được in ra sẽ được nhân viên cấp phát thuốc gắn trước lên các hộp thuốc, vỉ thuốc.

Việc gắn được thực hiện bằng hình thức ghim chắc chắn để đảm bảo tờ thông tin không bị rơi ra trong quá trình cấp phát và đảm bảo người bệnh vẫn đọc được các thông tin khác trên hộp thuốc.

Dược sĩ phụ trách dược chính được phân công kiểm tra việc gắn nhãn vào buổi sáng các ngày trong tuần. Can thiệp được bắt đầu từ 1/8/2015 và duy trì đến 31/12/2015.

4. Một số hình ảnh tờ thông tin HDSĐ thuốc được gắn trên các thuốc cấp phát cho người bệnh ngoại trú lĩnh thuốc BHYT





Nội dung	Điểm số đối với từng thuốc										Tổng điểm
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Xử trí khi gặp phải tác dụng KMM của thuốc <i>TL: gọi/hỏi ý kiến bác sĩ/ dược sĩ, ngừng sử dụng thuốc hoặc bất kỳ phương pháp nào để khắc phục tác dụng không mong muốn: 1 điểm</i> <i>TL không biết: 0 điểm</i>											
7. Xử trí khi quên liều 1 liều thuốc <i>TL: chưa bao giờ quên hoặc uống ngay khi nhớ ra hoặc bỏ qua, uống liều tiếp theo như bình thường hoặc hỏi ý kiến bác sĩ/dược sĩ: 1 điểm</i> <i>TL uống gấp đôi để bù hoặc không biết: 0 điểm</i>											

C. KHẢO SÁT Ý KIẾN

1. Gắn tờ thông tin hướng dẫn sử dụng thuốc trên hộp thuốc có giúp ích cho Ông/bà hơn không ?

Có Không Ý kiến khác.....

2. Ông/bà thấy tờ thông tin hướng dẫn gắn bên ngoài hộp thuốc có ưu điểm gì hơn so với tờ hướng dẫn sử dụng bên trong?

- Chữ to, dễ nhìn hơn Nội dung dễ hiểu hơn
 Tiện dụng hơn Khác:

3. Ông/bà có mong muốn nào khác về việc thông tin sử dụng thuốc tại bệnh viện không ?

.....
.....
.....

PHỤ LỤC 3: CAN THIỆP TẬP HUẤN ĐỐI VỚI NGƯỜI CẤP PHÁT THUỐC NGOẠI TRÚ

1. Thời gian

Từ 1/7/2019 đến 5/7/2019 trong cuộc họp giao ban của khoa Dược

2. Địa điểm

Khoa Dược bệnh viện Nội tiết Trung ương

3. Đối tượng được tập huấn

Toàn bộ người cấp phát thuốc ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết Trung ương (06 người cấp phát thuốc ngoại trú)

4. Mục tiêu tập huấn

- ✓ Nâng cao nhận thức của người cấp phát thuốc ngoại trú tại khoa Dược về vai trò của kỹ năng giao tiếp và thông tin thuốc với người bệnh
- ✓ Ứng dụng các kỹ năng giao tiếp trong quá trình cấp phát thuốc cho người bệnh
- ✓ Cung cấp thêm các thông tin về thuốc cho người bệnh trong quá trình cấp phát thuốc

5. Nội dung tập huấn

- ✓ Vai trò của kỹ năng giao tiếp của người cấp phát và cung cấp thông tin thuốc cho người bệnh
- ✓ Kỹ năng giao tiếp của người cấp phát
- ✓ Yêu cầu các thông tin về thuốc mà người cấp phát cần cung cấp cho người bệnh

6. Tài liệu tập huấn

Do khoa Dược biên soạn, chi tiết nội dung tập huấn theo slide đính kèm

7. Tài liệu tham khảo

- Bruce A. Berger, Communication skills for Pharmacist (2005)
- Jamie L. McConaha, Pharm.D., BCACP, Communication Strategies in Pharmacy
- Pauline Siew Mei Lai, Wen Wei Chung, Li Shean Toh, Sajaratulnisah Othman, Development and validation of an Ambulatory Care Patient Satisfaction Questionnaire

to assess pharmacy services in Malaysia, International Journal of Clinical Pharmacy
<https://doi.org/10.1007/s11096-018-0721-x> , 2018

- Imran Fahmi Khudair Syed Asif Raza, (2013), "Measuring patients' satisfaction with pharmaceutical services at a public hospital in Qatar", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 26 Iss 5 pp. 398 - 419 Permanent link to this document:
<http://dx.doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2011-0025>

Tập huấn cho dược sĩ cấp phát thuốc ngoại trú



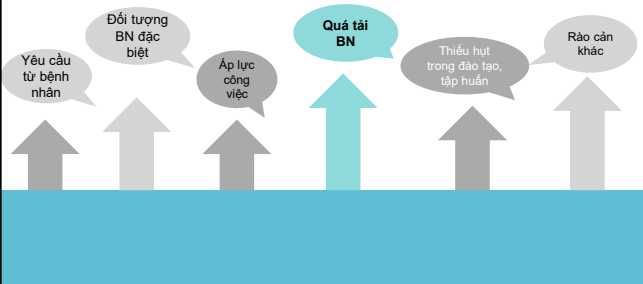
Kỹ năng giao tiếp của dược sĩ và thông tin thuốc cho người bệnh

Khoa Dược Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Nội dung

- 01 Vai trò của kỹ năng giao tiếp và thông tin thuốc
- 02 Các lưu ý khi giao tiếp
- 03 Các thông tin thuốc cần cung cấp cho BN

Rào cản trong giao tiếp và cung cấp thông tin thuốc



Vai trò của kỹ năng giao tiếp và cung cấp thông tin thuốc đối với hoạt động sử dụng thuốc của người bệnh

Giao tiếp với bệnh nhân:

- Thái độ của DS trong giao tiếp
- Kỹ năng của DS trong giao tiếp

Tăng sự hài lòng của người bệnh

Nâng cao hiệu quả điều trị

Thông tin thuốc:

- Hiểu được vai trò của thuốc
- Cách dùng thuốc
- Tác dụng KMM có thể gặp phải khi dùng thuốc
- Tương tác thuốc nên tránh
- Bảo quản thuốc đúng

Tăng cường tuân thủ điều trị

Nội dung

- 01 Vai trò của kỹ năng giao tiếp và thông tin thuốc
- 02 Các lưu ý khi giao tiếp
- 03 Các thông tin thuốc cần cung cấp cho BN

THÁI ĐỘ CỦA DƯỢC SĨ

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng thái độ của dược sĩ trong quá trình giao tiếp với người bệnh ảnh hưởng đến khả năng tiếp thu thông tin cũng như sự hài lòng của người bệnh



Giao tiếp với người bệnh chuyên nghiệp

- > Thái độ lịch sự, tôn trọng người bệnh
- > Thể hiện sự thân thiện, sẵn sàng giao tiếp với người bệnh
- ✓ **Bác** có thắc mắc gì không?
- ✓ Có thông tin nào **bác** chưa được rõ không?



Tránh: câu gắt, to tiếng với người bệnh



Kỹ năng giao tiếp của dược sĩ

Dùng từ ngữ đơn giản dễ hiểu

- ✓ Tác dụng không mong muốn, biến cố bất lợi -> tác dụng phụ của thuốc
- ✓ Glucose -> đường

Kết hợp cùng:

- > **Cử chỉ:**
 - ✓ Giao tiếp bằng mắt
 - ✓ Tư thế thoải mái, tự tin
- > **Giọng nói**
 - ✓ Thể hiện sự thông cảm, quan tâm
 - ✓ Âm lượng, tốc độ lời nói phù hợp

Lưu ý: điều chỉnh đối với người cao tuổi...

- > **Khoanh tròn vào những điểm cần lưu ý cho người bệnh trong đơn thuốc (nếu cần)**

Đảm bảo không gian khi trao đổi thông tin với người bệnh

- ✓ Không gọi cùng lúc nhiều người bệnh

Nội dung

- 01 Vai trò của kỹ năng giao tiếp và thông tin thuốc
- 02 Các lưu ý khi giao tiếp
- 03 Các thông tin thuốc cần cung cấp cho BN

Thông tin thuốc

Rõ ràng, dễ hiểu

Đầy đủ thông tin cơ bản

Ngắn gọn, dễ ghi nhớ

Yêu cầu các thông tin thuốc cần cung cấp cho người bệnh

1

Tên thuốc

Nhắc lại tên các thuốc được kê trong đơn trong quá trình cấp phát thuốc cho người bệnh

2

Tác dụng của thuốc

Nêu tác dụng điều trị chính của thuốc cho người bệnh

3

Hướng dẫn cách SD thuốc

- > Đường dùng (uống, tiêm)
- > Thời điểm dùng
- > Liều dùng
- > Lưu ý khác (dạng bào chế đặc biệt, bút/lọ tiêm insulin...)

4

Bảo quản thuốc

- > Thuốc thông thường
- > Thuốc cần bảo quản đặc biệt (bút/lọ tiêm insulin)

Ví dụ

Bệnh nhân nữ, 66 tuổi, tái khám theo lịch hẹn, được kê đơn với chẩn đoán Đái tháo đường không phụ thuộc insulin, Tăng huyết áp vô căn, rối loạn lipid máu, bệnh khác của hệ thần kinh ngoại vi như sau:

TT	Tên thuốc	Số lượng
1	Gliclazid 60 mg (Diamicon MR 60mg), <i>mỗi ngày dùng 1 viên, chia 1 lần, trước ăn sáng</i>	30 viên
2	Metformin 750 (Glucophage XR 750mg), <i>mỗi ngày dùng 2 viên, chia 1 lần, sau ăn chiều</i>	60 viên
3	Perindopril Arginin 5mg+ Indapamide 1,25mg (Coversyl plus Arginine) <i>mỗi ngày dùng 1 viên, trước ăn sáng</i>	30 viên
4	Calci carbonat 1250mg +vitamin D3 125 IU (Caldihasan), <i>mỗi ngày dùng 1 viên, chia 1 lần, sau ăn sáng</i>	30 viên
5	Magnesium 5mg + Pyridoxin 470mg (Magnesi-B6), <i>mỗi ngày dùng 2 viên, chia 2 lần sáng/chiều, sau ăn</i>	60 viên
6	Rosuvastatin 10mg (Rishon 10mg), <i>mỗi ngày dùng 1 viên, chia 1 lần, 21h</i>	30 viên

Ví dụ

- 1, Tiếp nhận và kiểm tra tính hợp lệ của đơn thuốc
- 2, Kiểm tra tính hợp lý của đơn và duyệt đơn trên phần mềm
- 3, Chuẩn bị thuốc
- 4, Kiểm tra lại
- 5, Cấp phát và hướng dẫn cách sử dụng, bảo quản thuốc

Lưu ý cách giao tiếp: sau khi cấp phát nên dặn người bệnh: "Trước khi rời quầy, "Bác" nhớ kiểm tra lại thuốc và có gì chưa rõ bác hỏi lại chúng cháu nhé?"



- 6, Ghi chép, báo cáo, lưu trữ



Trân trọng cảm ơn!



PHỤ LỤC 4: PHIẾU KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỐI VỚI HOẠT ĐỘNG CẤP PHÁT THUỐC NGOẠI TRÚ CÓ BHYT

Khoa Dược bệnh viện Nội tiết Trung Ương đang tiến hành triển khai nghiên cứu “**Phân tích thực trạng và một số giải pháp nâng cao chất lượng hoạt động sử dụng thuốc tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương**”. Mục đích của nghiên cứu này nhằm cung cấp thông tin về thực trạng từ đó đề xuất giải pháp nhằm tăng cường hoạt động cấp phát thuốc tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương. Để thực hiện được nghiên cứu này, kính mong Ông/ Bà hợp tác trả lời bộ câu hỏi sau. Các thông tin cá nhân của Ông/Bà cung cấp sẽ được bảo mật.

Ông/Bà có đồng ý tham gia nghiên cứu này không?

Đồng ý → xin vui lòng ký tên.....

Không đồng ý

Ông/Bà trả lời bằng cách tích (✓) vào ô trống phù hợp.

PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG						
I1	Họ và tên:.....					
I2	Năm sinh của Ông/Bà:.....					
I3	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ					
I4	Nghề nghiệp: <input type="checkbox"/> Hưu trí <input type="checkbox"/> Viên chức <input type="checkbox"/> Kinh doanh tự do <input type="checkbox"/> Nông dân <input type="checkbox"/> Thất nghiệp <input type="checkbox"/> Khác, xin ghi rõ:.....					
I5	Nơi ở hiện nay của Ông/Bà: <input type="checkbox"/> Nội thành Hà Nội <input type="checkbox"/> Ngoại thành Hà Nội <input type="checkbox"/> Tỉnh khác (ghi rõ).....					
I6	Thu nhập hàng tháng:.....triệu VNĐ					
I7	Trình độ học vấn: <input type="checkbox"/> Dưới Trung học phổ thông <input type="checkbox"/> Trung học phổ thông <input type="checkbox"/> Trung cấp/ cao đẳng <input type="checkbox"/> Đại học/ sau đại học					
I8	Tình trạng hôn nhân: <input type="checkbox"/> Đã kết hôn <input type="checkbox"/> Đã ly hôn <input type="checkbox"/> Độc thân					
I9	Đây là lần thứ mấy Ông/Bà khám chữa bệnh tại bệnh viện này? <input type="checkbox"/> Lần đầu tiên <input type="checkbox"/> Lần thứ 2 <input type="checkbox"/> Nhiều hơn 2 lần					
I10	Lý do Ông/Bà đi khám bệnh là gì (Bệnh hiện mắc) (xin ghi rõ).....					
I11	Ông/Bà đã mắc bệnh bao lâu?.....năm					
I12	Số lượng thuốc Ông/Bà được kê đơn trong lần khám này là?.....thuốc					
PHẦN II. NỘI DUNG						
A	Cơ sở hạ tầng	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Trung lập/ Không ý kiến	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
A1	Khu vực chờ nơi cấp phát thuốc ngoại trú đủ chỗ ngồi đối với Ông/Bà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2	Khu vực chờ nơi cấp phát thuốc ngoại trú sạch sẽ và thoải mái đối với Ông/Bà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	Khu vực cấp phát thuốc ngoại trú dễ tìm thấy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	Không gian tại khu vực cấp phát thuốc ngoại trú đủ rộng (phù hợp cho các hoạt động diễn ra tại đây)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5	Bảng chỉ dẫn rõ ràng, dễ hiểu đối với Ông/Bà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6	Hệ thống loa thông báo rõ ràng, dễ nghe với Ông/Bà.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A7	Thời gian chờ đợi để nhận thuốc là phù hợp với Ông/ Bà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Dược sĩ phục vụ/ Người cấp phát thuốc					
B1	Ông/Bà <i>đề dăng trao đổi</i> với dược sĩ các thông tin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Khi có bất kì thắc mắc nào, Ông/Bà sẵn sàng <i>đặt câu hỏi</i> cho dược sĩ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Dược sỹ luôn <i>sẵn sàng trả lời</i> các câu hỏi của Ông/Bà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Dược sĩ luôn <i>lịch sự và tôn trọng</i> Ông/Bà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5	Dược sĩ luôn <i>hiểu được những lo lắng</i> của Ông/Bà về thuốc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6	Ông/Bà <i>tin tưởng các giải thích</i> của dược sỹ về các vấn đề gặp phải	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7	<i>Sự riêng tư</i> trong khi Ông/Bà trao đổi vấn đề với dược sỹ được đảm bảo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8	Dược sĩ luôn <i>sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu</i> khi giải thích cho Ông/Bà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Thông tin về thuốc được cấp phát					
C1	Dược sĩ luôn nói cho Ông/Bà về <i>tên thuốc</i> được cấp phát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Dược sỹ luôn cung cấp thông tin cho Ông/Bà về <i>tác dụng của thuốc</i> được cấp phát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Dược sĩ luôn <i>hướng dẫn cách sử dụng thuốc</i> cho Ông/Bà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Dược sĩ luôn cung cấp cho Ông/Bà thông tin về <i>điều kiện bảo quản thuốc tại nhà</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Chất lượng và số lượng thuốc được cấp phát					
D1	Ông/Bà được cấp phát <i>đủ loại thuốc</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Thuốc được cấp phát luôn có <i>đủ số lượng thuốc</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	<i>Nhãn</i> của từng thuốc được cấp phát luôn rõ ràng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	<i>Chất lượng cảm quan</i> (quan sát bề ngoài) của thuốc là đảm bảo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Ông/Bà cho điểm về mức độ hài lòng với hoạt động cấp phát thuốc tại bệnh viện:

Rất không hài lòng **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10** Rất hài lòng

F. Ông/Bà có đề xuất gì để tăng cường hoạt động cấp phát thuốc tại bệnh viện?

.....
.....

Xin chân thành cảm ơn Ông/Bà đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành phiếu khảo sát này !

**PHỤ LỤC 5. PHIẾU PHÒNG VẤN NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ VỀ
TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC**

A. SỰ TUÂN THỦ CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ SỬ DỤNG THUỐC:

1. Ông/ bà mua thuốc cho mình(√) hay mua hộ người nhà(X):
2. Ông/ bà được bác sĩ chẩn đoán mắc bệnh gì?.....
3. Ông/bà điều trị bệnh được bao lâu?.....
4. Ông/bà có thỉnh thoảng ngừng sử dụng thuốc khi cảm thấy tình trạng bệnh được cải thiện không?

Có Không

5. Khi dùng hết số lượng các thuốc kê trong đơn, ông/bà sẽ

Đi khám lại

Tự ý mua thuốc theo đơn cũ

Ý kiến khác.....

6. Ông bà đã từng quên dùng thuốc bao giờ chưa?

Có

Không

7. Nếu quên mất một liều trong ngày, ông/bà sẽ xử lý như thế nào?

Uống bù lần sau

Uống khi nhớ ra

Bỏ qua liều đó

Ý kiến khác.....

B. THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ BỆNH NHÂN

Họ và tên bệnh nhân.....Tuổi.....

Địa chỉ:.....

Nghề nghiệp:.....

Giới tính:

Nam

Nữ

Trình độ văn hóa:

Tiểu học

THCS

THPT

ĐH, trên ĐH

PHỤ LỤC 6. PHIẾU PHÒNG VẤN NGƯỜI BỆNH VỀ KIẾN THỨC VÀ SỬ DỤNG BÚT TIÊM INSULIN

Các thông tin cơ bản được thu thập thông qua phỏng vấn người bệnh kết hợp với hồi cứu dữ liệu trong bệnh án ngoại trú lưu tại khoa khám bệnh

Thông tin cơ bản	
Mã bệnh án	
Mã bệnh nhân	
Họ và tên	
Giới tính	
Tuổi	
Nghề nghiệp	
Số điện thoại	
Địa chỉ	
Loại ĐTĐ	
Tiền sử gia đình có người mắc ĐTĐ	
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ	
Thời gian điều trị insulin	
Thời gian sử dụng bút tiêm	
Các bệnh lý mắc kèm	
Loại bút tiêm đang sử dụng	
Các thuốc dùng kèm khác	
TDKMM khi tiêm insulin	

- | | |
|---|--|
| <p>B1. Ông (bà) sử dụng loại bút tiêm insulin nào (trong, đục,.....)</p> <p><input type="checkbox"/> Trong</p> <p><input type="checkbox"/> Đục</p> <p><input type="checkbox"/> Khác</p> <p>B2. Khoảng cách giữa thời điểm tiêm và bữa ăn của ông (bà) là:</p> <p><input type="checkbox"/> Ngay sau khi ăn</p> <p><input type="checkbox"/> Sau ăn 15'</p> <p><input type="checkbox"/> Sau ăn 30'</p> <p><input type="checkbox"/> Khác.....</p> <p>B3. Ông (bà) sử dụng đầu kim có chiều dài:</p> <p><input type="checkbox"/> 4 mm</p> <p><input type="checkbox"/> 5 mm</p> <p><input type="checkbox"/> 6 mm</p> <p><input type="checkbox"/> 8 mm</p> <p><input type="checkbox"/> Khác.....</p> <p>B4. Các vị trí có thể tiêm insulin mà ông (bà) biết: (có thể chọn nhiều đáp án)</p> <p><input type="checkbox"/> Bụng</p> <p><input type="checkbox"/> Đùi</p> <p><input type="checkbox"/> Tay</p> <p><input type="checkbox"/> Mông</p> <p>B5. Ông (bà) có thay đổi vị trí tiêm insulin không:</p> | <p><input type="checkbox"/> Có</p> <p><input type="checkbox"/> Không</p> <p>B6. Ông (bà) có tiêm xuyên qua quần áo không:</p> <p><input type="checkbox"/> Có</p> <p><input type="checkbox"/> Không</p> <p>B7. Ông (bà) có rửa tay và làm sạch/ sát trùng chỗ tiêm trước khi tiêm không:</p> <p><input type="checkbox"/> Có</p> <p><input type="checkbox"/> Không</p> <p>B8. Ông (bà) có làm ấm/ để nguội bút tiêm trước khi tiêm không:</p> <p><input type="checkbox"/> Có</p> <p><input type="checkbox"/> Không</p> <p>B9. Thời gian giữ kim trong da sau khi đẩy hết liều insulin của ông (bà):</p> <p><input type="checkbox"/> Dưới 5s</p> <p><input type="checkbox"/> 5–10s</p> <p><input type="checkbox"/> Trên 10s</p> <p>B10. Những tác dụng không mong muốn tại chỗ tiêm mà ông (bà) biết: (có thể chọn nhiều đáp án)</p> <p><input type="checkbox"/> Chảy máu</p> <p><input type="checkbox"/> Bầm tím</p> <p><input type="checkbox"/> Rối loạn đường mỡ</p> <p><input type="checkbox"/> Đau và viêm</p> |
|---|--|

- Rò rỉ insulin
 - Gãy kim dưới da
 - Khác
- B11. Ông (bà) xử lý đầu kim sau tiêm như thế nào:
- Gỡ** đầu kim ra khỏi bút và tái sử dụng cho lần tiếp theo
 - Giữ** đầu kim gắn vào bút và tái sử dụng cho lần tiếp theo
 - Chỉ dùng một lần và vứt bỏ
 - Khác.....
- B12. Ông (bà) vứt đầu kim như thế nào:
- Đẩy nắp lớn vào đầu kim và bỏ đi
 - Không** đẩy nắp lớn vào đầu kim và bỏ đi
 - Bỏ kim vào **thùng rác chuyên dụng** cho vật liệu sắc nhọn
 - Bỏ kim vào **thùng rác thải sinh hoạt**
 - Khác.....
- B13. Ông (bà) bảo quản insulin **chưa sử dụng** ở đâu:
- Ngăn mát tủ lạnh
 - Nhiệt độ phòng, khô ráo, thoáng mát
 - Khác
- B14. Ông (bà) bảo quản bút tiêm insulin **đang sử dụng dở** ở đâu:
- Ngăn mát tủ lạnh
 - Nhiệt độ phòng, khô ráo, thoáng mát
 - Khác

PHỤ LỤC 7: BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ THỰC HÀNH SỬ DỤNG BÚT TIÊM INSULIN

Bảng kiểm cho bút tiêm Humalog Mix KwikPen

Bước	STT	Thao tác	Đạt
Chuẩn bị	1	Tháo nắp bút tiêm, kéo thẳng, không vặn nắp, không tháo bỏ nhãn.	
	2	Lặn tròn bút 10 lần, đốc ngược bút 10 lần cho đến khi dung dịch insulin trở nên đồng nhất.	
	3	Bỏ miếng giấy đậy nắp bảo vệ kim. Dùng gạc thấm còn lau miếng nổi cao su ở đầu bút.	
	4	Án kim vẫn còn nắp thẳng vào bút, vặn chặt kim.	
Thử bút	5	Tháo nắp bảo vệ kim bên ngoài, không bỏ đi. Tháo nắp bảo vệ kim bên trong, bỏ đi.	
	6	Vặn núm tiêm chọn liều 2 đơn vị	
	7	Cầm bút thẳng đứng lên trên. Gõ vào thân bút để không khí trong ống chuyển lên phía trên.	
	8	Vẫn giữ bút thẳng đứng, ấn núm tiêm đến khi nó dừng lại và màn hình hiện liều số 0. Giữ núm tiêm và đếm chậm đến 5. <i>Thử kim hoàn thành khi luồng insulin xuất hiện từ đỉnh kim tiêm.</i>	
Tiêm thuốc	9	Xoay nút chọn liều tiêm. <i>Nếu quay quá liều, có thể chỉnh bằng cách xoay ngược lại. Số lẻ là một đường kẻ dài nằm giữa các số chẵn.</i>	
	10	Án kim vào da. Đặt ngón cái lên núm tiêm, nhấn dứt khoát cho đến khi núm tiêm ngừng di chuyển. Tiêm hết liều, giữ núm tiêm và đếm chậm đến 5 rồi rút kim khỏi da.	
	11	Đậy nắp bảo vệ ngoài của kim. Vặn kim còn trong nắp ra rồi bỏ đi. Đậy nắp bút.	

Bảng kiểm cho bút tiêm NovoRapid FlexPen/ Levemir FlexPen

Bước	STT	Thao tác	Đạt
Chuẩn bị	1	Tháo nắp bút tiêm.	
	2	Gỡ miếng bảo vệ khỏi kim mới, sử dụng một lần. Vặn kim thẳng và chặt vào FlexPen.	
	3	Tháo nắp lớn bên ngoài kim và giữ lại để dùng về sau.	
	4	Tháo nắp kim bên trong và bỏ đi.	
Kiểm tra liều insulin	5	Xoay nút chọn liều tiêm để chọn 2 đơn vị.	
	6	Cầm FlexPen với kim hướng lên trên, gõ nhẹ vào ống thuốc vài lần để tất cả bọt khí lên đỉnh ống thuốc.	
	7	Giữ kim hướng lên trên, ấn nút bấm tiêm thuốc xuống hết cỡ trở về 0.	
Chọn liều tiêm	8	Xoay nút chọn liều tiêm. <i>Có thể điều chỉnh tăng hay giảm liều tiêm bằng cách xoay nút chọn liều tiêm tới hay lui cho đến khi liều nằm ngang với vạch chỉ liều tiêm.</i>	
Tiêm thuốc	9	Tiêm liều thuốc bằng cách ấn nút bấm tiêm thuốc xuống hết cỡ cho đến khi số 0 nằm ngang với vạch chỉ liều tiêm.	
	10	Án giữ nguyên nút bấm tiêm thuốc ở vị trí ấn xuống hoàn toàn sau khi tiêm cho đến khi rút kim ra khỏi da. <i>Kim phải được giữ dưới da ít nhất 6 giây.</i>	
	11	Đưa kim vào trong nắp lớn, vặn tháo kim ra. <i>Hủy kim cẩn thận và đậy nắp bút tiêm lại.</i>	

Bảng kiểm cho bút tiêm Insulatard FlexPen/ NovoMix FlexPen

Bước	STT	Thao tác	Đạt
Chuẩn bị	1	Đặt insulin đạt đến nhiệt độ phòng trước khi sử dụng. <i>Tháo nắp bút tiêm.</i>	
	2	Di chuyển bút tiêm lên và xuống giữa 2 vị trí 20 lần để viên bi thủy tinh di chuyển đến khi hỗn dịch thuốc trở nên trắng đục đồng nhất .	
Gắn kim	3	Tháo miếng bảo vệ khỏi kim mới, sử dụng một lần. Vặn kim thẳng và chọt vào FlexPen.	
	4	Kéo bật nắp lớn bên ngoài kim ra và giữ lại để dùng về sau.	
	5	Kéo bật nắp kim bên trong ra và bỏ đi.	
Kiểm tra dòng chảy insulin	6	Xoay nút chọn liều tiêm để chọn 2 đơn vị.	
	7	Cầm FlexPen với kim hướng lên trên, gõ nhẹ vào ống thuốc vài lần để tất cả bọt khí lên đỉnh ống thuốc.	
	8	Giữ kim hướng lên trên, ấn nút bấm tiêm thuốc xuống hết cỡ trở về 0.	
Chọn liều tiêm	9	Xoay nút chọn liều tiêm. <i>Có thể điều chỉnh tăng hay giảm liều tiêm bằng cách xoay nút chọn liều tiêm tới hay lui cho đến khi liều nằm ngang với vạch chỉ liều tiêm.</i>	
Tiêm thuốc	10	Tiêm liều thuốc bằng cách ấn nút bấm tiêm thuốc xuống hết cỡ cho đến khi số 0 nằm ngang với vạch chỉ liều tiêm.	
	11	Ấn giữ nguyên nút bấm tiêm thuốc ở vị trí ấn xuống hoàn toàn sau khi tiêm cho đến khi rút kim ra khỏi da. <i>Kim phải được giữ dưới da ít nhất 6 giây.</i>	
	12	Đưa kim vào trong nắp lớn, vặn tháo kim ra. <i>Hủy kim cẩn thận và đậy nắp bút tiêm lại.</i>	

Bảng kiểm cho bút tiêm Apidra SoloStar/ Lantus SoloStar

Bước	STT	Thao tác	Đạt
Kiểm tra insulin	1	Kiểm tra nhãn bút để đảm bảo dùng đúng loại insulin.	
	2	Tháo nắp bút.	
	3	Kiểm tra hình thức cảm quan của bút. Apidra SoloStar là dung dịch trong suốt. Không dùng nếu insulin bị vẩn đục, có màu hoặc có hạt lợn cợn.	
Gắn kim	4	Tháo niêm bảo vệ của kim tiêm mới.	
	5	Đề kim thẳng hàng với thân bút, và vẫn giữ thẳng khi gắn vào (vặn hoặc ấn vào, tùy loại kim).	
Tets an toàn	6	Chọn liều 2 đơn vị bằng cách vặn vòng chọn liều.	
	7	Tháo nắp kim ngoài và giữ nó lại để tháo kim sau khi tiêm xong. Tháo nắp kim trong và rút bỏ.	
	8	Cầm bút tiêm với đầu kim hướng lên trên.	
	9	Gõ nhẹ bông chứa insulin để đẩy bọt khí lên đầu kim.	
	10	Bấm hết chiều sâu nút tiêm. Kiểm tra xem insulin có trào ra ở đầu kim hay không.	
Chọn liều	11	Kiểm tra cửa sổ chỉ liều cho thấy số 0 sau khi làm test an toàn.	
	12	Chọn liều cần dùng. Nếu lỡ vặn quá liều cần thiết, bạn có thể vặn ngược lại.	
Tiêm thuốc	13	Sử dụng cách tiêm được bác sĩ chỉ dẫn.	
	14	Chích kim vào da.	
	15	Ấn nút tiêm hết chiều sâu của nó. Chữ số trên cửa sổ chỉ liều sẽ trở về số 0 khi tiêm.	
	16	Vẫn ấn giữ nút tiêm. Đếm chậm rãi đến 10 trước khi rút kim khỏi da.	
Tháo và hủy kim	17	Đậy nắp ngoài vào kim tiêm , và dùng nó để vặn kim ra khỏi bút tiêm. Để tránh nguy cơ vô tình bị kim đâm phải, dùng bao giờ đậy kim bằng nắp trong.	
	18	Hủy kim tiêm một cách an toàn , theo hướng dẫn của nhân viên y tế.	
	19	Luôn luôn nhớ đậy nắp bút , rồi cất giữ bút tiêm cho đến lần tiêm kế tiếp.	

PHỤ LỤC 8: CAN THIỆP ĐÀO TẠO CHO NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ CÓ SỬ DỤNG BÚT TIÊM INSULIN

1. Thời gian

Từ 8/7/2019 đến 26/7/2019 tiến hành đào tạo cho người bệnh điều trị ngoại trú

2. Địa điểm

Hội trường bệnh viện Nội tiết Trung ương

3. Đối tượng được tập huấn

Người bệnh điều trị ngoại trú có BHYT tại bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở 2 và có sử dụng ít nhất một loại bút tiêm insulin

4. Mục tiêu tập huấn

- ✓ Nâng cao kiến thức của người bệnh về thực hành đúng bút tiêm insulin (vai trò thực hành đúng bút tiêm insulin, thao tác thực hành đúng bút tiêm insulin)
- ✓ Nâng cao kiến thức của người bệnh về tuân thủ sử dụng thuốc và các biện pháp hỗ trợ tuân thủ sử dụng thuốc

5. Quy trình tiến hành tập huấn (can thiệp)

Bước 1: Nghiên cứu viên ở khu vực lấy máu xét nghiệm và đóng phí dịch vụ khám chữa bệnh của khu khám bệnh theo yêu cầu, khu khám chọn bác sỹ và khám thông thường gửi giấy mời đến người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Trên giấy mời, nghiên cứu viên ghi rõ thời gian đào tạo và mỗi lượt đào tạo sẽ có thời gian cách nhau khoảng 1 giờ (giấy mời với các lượt đào tạo khác nhau sẽ ghi thời gian khác nhau). Mỗi đợt đào tạo, các nghiên cứu viên gửi giấy mời 20-30 người bệnh.

Bước 2: Tại mỗi lượt đào tạo, nhóm nghiên cứu gửi một bộ câu hỏi cho người bệnh đến hội trường (địa điểm tiến hành tập huấn) và đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu viên hỗ trợ người bệnh (phỏng vấn và nghiên cứu viên điền phiếu) với trường hợp người bệnh thị lực kém, không thể tự điền phiếu. Trong một nhóm từ 2-3 người bệnh sẽ có một nghiên cứu viên để giải thích các câu hỏi trong phiếu khảo sát nếu người bệnh có thắc mắc.

Bước 3: Dược sỹ tiến hành đào tạo cho người bệnh sau khi người bệnh hoàn thành phiếu khảo sát và với số lượng tối thiểu từ 5 người.

Bước 4: Sau tập huấn, nhóm nghiên cứu sẽ phát phiếu khảo sát để đánh giá kiến thức của người bệnh (sau can thiệp)

6. Tài liệu tập huấn

Do khoa Dược biên soạn, chi tiết nội dung tập huấn theo slide đính kèm

7. Tài liệu tham khảo

- Bệnh viện Nội tiết Trung ương (2018), Biên bản thống nhất nội dung về khuyến cáo bảo quản thuốc cho người bệnh của hội đồng khoa học bệnh viện mở rộng
- Bệnh viện Nội tiết Trung ương (2016), Tài liệu hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội tiết – rối loạn chuyển hóa
- International Diabete Federation (2014), "Diabetes Atlas sixth edition".
- Spollett, G., Edelman, S. V., Mehner, P., Walter, C., & Penformis, A. (2016). Improvement of insulin injection technique: examination of current issues and recommendations. *The Diabetes Educator*, 42(4), 379-394.
- Misnikova, I. V., Dreval, A. V., Gubkina, V. A., & Rusanova, E. V. (2011), "The risks of repeated use of insulin pen needles in patients with diabetes mellitus", *J Diabetol*, 1(1), 1-5.
- Crasto, W., Jarvis, J., & Davies, M. J. (2016), "Practical Aspects of Insulin Therapy", In *Handbook of Insulin Therapies*, Springer, pp. 169-209.

8. Một số hình ảnh đợt tập huấn





GIÁO DỤC SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Khoa Dược, BV Nội tiết Trung Ương

Tuân thủ điều trị

Chế độ ăn lành mạnh (nhiều chất xơ, hạn chế đồ ngọt, đồ chiên, ăn nhạt)

Không hút thuốc lá

Tuân thủ sử dụng thuốc

Kiểm tra đường huyết thường xuyên

Tập thể dục điều độ

Kiểm soát đường huyết & hạn chế biến chứng của bệnh đái tháo đường



TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Khoa Dược



- ✓ Đúng thuốc
- ✓ Đúng liều
- ✓ Đúng đường dùng

- ✓ Đúng thời gian (thời điểm)

- ✓ Không tự ý mua/ sử dụng thêm thuốc mà không thông báo với nhân viên y tế

TUÂN THỦ ĐÚNG THEO ĐƠN VÀ HƯỚNG DẪN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ



CÔNG CỤ VÀ THIẾT BỊ TĂNG CƯỜNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ

Khoa Dược



Nhắc bằng điện thoại



Gia đình nhắc nhở

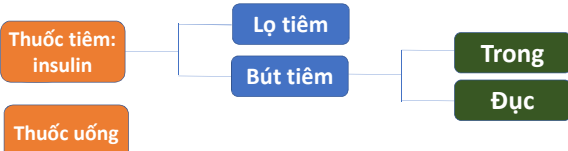


Lập kế hoạch sử dụng thuốc theo các thời điểm trong ngày



THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG:

Khoa Dược



CÁC LOẠI BÚT TIÊM INSULIN

Khoa Dược

Bút tiêm đục



Insulatard



Humalog Mix



NovoMix



Mixtard

KHÔNG SỬ DỤNG NẾU BÚT TIÊM KHÔNG CÓ MÀU TRẮNG ĐỤC ĐỒNG NHẤT SAU KHI TRỘN

CÁC LOẠI BÚT TIÊM INSULIN
Khoa Dược

Bút tiêm trong

Levemir Apidra Solostar Lantus SoloStar Novo rapid Humalog Kwikpen

KHÔNG ĐƯỢC SỬ DỤNG NẾU DUNG DỊCH KHÔNG TRONG SUỐT VÀ CÓ MÀU LẠ

KHI TIÊM INSULIN SAI CÁCH
Khoa Dược

Loạn dưỡng mỡ = **do tiêm tại 1 vị trí nhiều lần**

Hạ đường huyết = **dùng quá liều**

Kích ứng tại chỗ, đau và viêm, bầm tím, chảy máu

Gãy kim dưới da, rò rỉ liều insulin

Tiêm insulin đúng cách

CÁCH TIÊM INSULIN
Khoa Dược

Vị trí tiêm insulin

Sơ đồ vị trí chích Insulin

Vùng trên ngoài cánh tay
Vùng quanh rốn (cách rốn 5cm)
Vùng mông
Vùng trên ngoài đùi

Cần thay đổi vị trí tiêm để tránh loạn dưỡng mỡ

CÁCH TIÊM INSULIN
Khoa Dược

Chuẩn bị → Đồng nhất (Insulin đục) → **Gắn kim** → Kiểm tra bọt khí → Chọn liều tiêm → Tiêm thuốc

- Rửa tay sạch
- Kiểm tra nhãn, hình thức cảm quan, **loại insulin (trong, đục)**, hạn sử dụng

CÁCH TIÊM INSULIN
Khoa Dược

Chuẩn bị → **Đồng nhất (Insulin đục)** → Gắn kim → Kiểm tra bọt khí → Chọn liều tiêm → Tiêm thuốc

Lăn tròn bút tiêm 10 lần

Di chuyển bút tiêm lên xuống 10 lần cho đến khi dung dịch đồng nhất

CÁCH TIÊM INSULIN
Khoa Dược

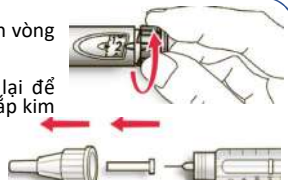
Chuẩn bị → Đồng nhất (Insulin đục) → **Gắn kim** → Kiểm tra bọt khí → Chọn liều tiêm → Tiêm thuốc

- Luôn dùng kim tiêm mới**, cho mỗi lần tiêm.
- Tháo niêm bảo vệ của kim tiêm mới.
- Để kim thẳng hàng với thân bút, và vẫn giữ thẳng khi gắn vào (vặn hoặc ấn vào, tùy loại kim).

CÁCH TIÊM INSULIN
Khoa Dược

Chuẩn bị → Đồng nhất (Insulin đực) → Gắn kim → **Kiểm tra bọt khí** → Chọn liều tiêm → Tiêm thuốc

1. **Chọn liều 2 đơn vị** bằng cách vận vòng chọn liều
2. Tháo nắp kim ngoài và giữ nó lại để tháo kim sau khi tiêm xong. Tháo nắp kim trong và vứt bỏ

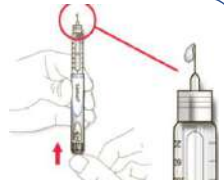


CÁCH TIÊM INSULIN
Khoa Dược

Chuẩn bị → Đồng nhất (Insulin đực) → Gắn kim → **Kiểm tra bọt khí** → Chọn liều tiêm → Tiêm thuốc

3. Cầm bút tiêm với đầu kim hướng lên trên.
4. Gõ nhẹ buồng chứa insulin để đẩy bọt khí lên đầu kim.
5. Bấm hết chiều sâu nút tiêm. Kiểm tra xem insulin có trào ra ở đầu kim hay không.


→ **Lặp lại tối đa 6 lần**
→ **Nếu không, thay bút tiêm**



CÁCH TIÊM INSULIN
Khoa Dược

Chuẩn bị → Đồng nhất (Insulin đực) → Gắn kim → Kiểm tra bọt khí → **Chọn liều tiêm** → Tiêm thuốc


- Vạch chỉ liều nằm ngay số 0.
- Cầm bút theo chiều ngang, **xoay đuôi bút** để chọn đúng liều dùng
- Vận ngược lại nếu lỡ tay vận quá liều
- **Không được ấn nút tiêm** trong khi vận chọn liều vì sẽ đẩy insulin trào ra



CÁCH TIÊM INSULIN
Khoa Dược

Chuẩn bị → Đồng nhất (Insulin đực) → Gắn kim → Kiểm tra bọt khí → Chọn liều tiêm → **Tiêm thuốc**


- **Sát khuẩn** vùng tiêm bằng cồn, đợi vài giây cho cồn khô.
- **Véo da** lên và giữ bằng 2 ngón tay
- Đâm kim **vuông góc** da.
- **Án đuôi bút xuống hoàn toàn (chữ số 0 trên cửa sổ chỉ liều)** và giữ kim lại khoảng **6-10 giây**
- **Rút kim** ra khỏi da, **Thôi véo da**



XỬ LÝ KIM TIÊM INSULIN
Khoa Dược

- **Đậy nắp ngoài kim vào đầu kim**
- **Vận ngược kim ra, đậy nắp bút tiêm.**
- **Vứt bỏ kim tiêm** vào thùng rác

KHÔNG VỨT KIM ĐI KHI CHƯA ĐẬY NẮP



BẢO QUẢN INSULIN
Khoa Dược

INSULIN **CHƯA** SỬ DỤNG

- ❑ **Bảo quản ở nhiệt độ 2-8°C trong ngăn mát tủ lạnh**
- ❑ Không để thuốc: đông lạnh, gần ngăn đá hoặc vi đá trong tủ lạnh
- ❑ Giữ bút/ lọ trong hộp để tránh ánh sáng mặt trời chiếu trực tiếp.

INSULIN **ĐANG** SỬ DỤNG

- ❑ **Nhiệt độ không quá 30°C (nhiệt độ phòng nơi mát), tránh ánh sáng mặt trời trực tiếp**
- ❑ Không nên bảo quản thuốc trong tủ lạnh
- ❑ Nếu bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh, cần lấy ra 1-2 giờ trước tiêm vì insulin lạnh rất đau
- ❑ Sau mỗi lần tiêm, nắp bút phải được đậy lại vào bút
- ❑ **Sử dụng vòng trong 4 tuần**

THUỐC TIÊM INSULIN
CÁC LƯU Ý

Khoa Dược

- Làm ấm bút tiêm nếu đang được bảo quản trong tủ lạnh → Giảm đau, kích ứng
- Không tiêm xuyên qua quần áo → Tránh nhiễm trùng, giảm đau, kích ứng
- Kiểm tra bọt khí } Đảm bảo liều chính xác
- Giữ kim khoảng 6-10 giây }
- Rút kim ra khỏi bút } Tránh nhiễm trùng, giảm đau, kích ứng, chảy máu
- Không tái sử dụng kim tiêm }

THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Khoa Dược

Xử trí khi quên dùng thuốc tiêm: INSULIN

- 1/Kiểm tra mức đường huyết thường xuyên
- 2/Trao đổi với nhân viên y tế

THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG:
TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN (có thể gặp phải)

Khoa Dược

RỐI LOẠN TIÊU HOÁ

HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

TĂNG CÂN

TRAO ĐỔI VỚI NHÂN VIÊN Y TẾ KHI GẶP CÁC TRIỆU CHỨNG

HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

Khoa Dược


Đường huyết giảm xuống **dưới 3,9 mmol/L (70mg/dL)**

NGUYÊN NHÂN

- Bỏ bữa, ăn ít, ăn trễ
- Hoạt động thể lực không thường xuyên hoặc quá nhiều
- Uống quá nhiều rượu
- **Tác dụng phụ của thuốc**

BIỂU HIỆN

- Run, vã mồ hôi
- Chóng mặt, đau đầu
- Cảm giác đói cồn cào
- Giảm tập trung, lẫn lộn
- Mạch nhanh



HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

Khoa Dược

XỬ TRÍ

➔

Đo đường huyết

➔

Nếu sau khi kiểm tra đường huyết, kết quả vẫn thấp hơn 3,9mmol/L (70mg/dL) lặp lại 2 bước trên

PHÒNG NGỪA

- Luôn mang bánh, kẹo để phòng hạ đường huyết đột ngột
- Nên cho gia đình, bạn bè, đồng nghiệp biết các dấu hiệu để xử trí kịp thời
- Chủ động kiểm tra đường huyết thường xuyên

XIN CHÂN THÀNH CẢM ON!



<https://www.youtube.com/watch?v=06q7N2M1t4>

PHỤ LỤC 9: PHIẾU KHẢO SÁT TRƯỚC ĐÀO TẠO ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Khoa Dược bệnh viện Nội Tiết Trung Ương thực hiện “*Nghiên cứu thực trạng và một số giải pháp nâng cao chất lượng hoạt động sử dụng thuốc tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương*”. Mục đích của nghiên cứu này nhằm cung cấp thông tin cho các nhà quản lý và đề xuất giải pháp tăng cường hoạt động quản lý sử dụng thuốc tại bệnh viện Nội Tiết Trung Ương. Để thực hiện được nghiên cứu này, kính mong Ông/Bà hợp tác trả lời bộ câu hỏi sau. Các thông tin cá nhân Ông/Bà cung cấp sẽ được bảo mật.

Ông/Bà có đồng ý tham gia nghiên cứu này không?

Đồng ý → xin vui lòng ký tên.....

Không đồng ý

Ông/Bà trả lời bằng cách tích (✓) vào ô trống phù hợp. Chúng tôi xin được viết tắt từ “đái tháo đường” là ĐTĐ

PHẦN A. THÔNG TIN CÁ NHÂN VÀ THÔNG TIN SỨC KHỎE	
A1	Họ và tên:.....SDT.....
A2	Mã bệnh nhân (MBN)/ Số hồ sơ.....
A3	Năm sinh của Ông/Bà:.....
A4	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
A5	Nghề nghiệp: <input type="checkbox"/> Hưu trí <input type="checkbox"/> Viên chức <input type="checkbox"/> Kinh doanh tự do <input type="checkbox"/> Nông dân <input type="checkbox"/> Thất nghiệp <input type="checkbox"/> Khác, xin ghi rõ:.....
A6	Thu nhập hàng tháng:.....triệu VNĐ
A7	Trình độ học vấn: <input type="checkbox"/> Dưới Trung học phổ thông <input type="checkbox"/> Trung học phổ thông <input type="checkbox"/> Trung cấp/ cao đẳng <input type="checkbox"/> Đại học/ sau đại học
A8	Tình trạng hôn nhân: <input type="checkbox"/> Đã kết hôn <input type="checkbox"/> Đã ly hôn <input type="checkbox"/> Độc thân
A9	Chiều cao.....cm Cân nặng.....kg
A10	Thời gian Ông/Bà được chẩn đoán ĐTĐ là:.....năm
A11	Gia đình Ông/Bà có ai mắc bệnh ĐTĐ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
A12	Thời gian Ông/Bà sử dụng insulin là.....năm
PHẦN B. SỬ DỤNG BÚT TIÊM INSULIN	
B1	Ông/Bà có sử dụng đồng thời 2 loại bút tiêm insulin khác nhau trong ngày không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, trước khi dùng insulin, Ông/Bà có kiểm tra lại để chắc chắn tiêm đúng loại bút tiêm insulin cần tiêm không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
B2	Các vị trí có thể tiêm insulin mà Ông/Bà biết: (<i>có thể chọn nhiều đáp án</i>) <input type="checkbox"/> Đùi <input type="checkbox"/> Tay <input type="checkbox"/> Mông <input type="checkbox"/> Bụng <input type="checkbox"/> Khác, xin ghi rõ.....

B3	Ông/Bà sử dụng loại bút tiêm insulin nào? <input type="checkbox"/> Trong <input type="checkbox"/> Đục <input type="checkbox"/> Không rõ		
B4	Khi chuẩn bị bút tiêm insulin, Ông/Bà có thực hiện thao tác nào sau đây không: <input type="checkbox"/> Lăn tròn nhẹ nhàng và/hoặc đẩy nhẹ 20 lần cho đến khi dung dịch trở thành màu trắng sữa <input type="checkbox"/> Không thực hiện thao tác trên <input type="checkbox"/> Khác, xin ghi rõ.....		
B5	Ông/Bà có kiểm tra bọt khí trước khi tiêm không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, xin Ông/Bà mô tả các bước thực hiện kiểm tra bọt khí:.....		
B6	1. Ông/Bà có thay đổi vị trí tiêm insulin không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
	2. Ông/Bà có rửa tay và làm sạch/ sát trùng chỗ tiêm trước khi tiêm không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
	3. Ông/Bà có tiêm xuyên qua quần áo không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
	4. Ông/Bà có làm ấm/ để nguội bút tiêm trước khi tiêm không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
B7	Khi tiêm, Ông/Bà có véo da không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, khi nào thì dừng véo da? <input type="checkbox"/> Khi kim đã ở trong da <input type="checkbox"/> Khi insulin được tiêm hoàn toàn <input type="checkbox"/> Sau khi tiêm insulin và kim được lấy ra khỏi da		
B8	Ông/Bà tiêm một góc bao nhiêu độ?.....		
B9	Thời gian giữ kim trong da sau khi đẩy hết liều insulin của Ông/Bà? <input type="checkbox"/> Ngay lập tức hoặc dưới 5giây <input type="checkbox"/> 5–10 giây <input type="checkbox"/> Trên 10 giây		
B10	Sau khi tiêm, Ông/Bà có rút kim tiêm ra khỏi bút không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
B11	Ông/Bà có tái sử dụng kim tiêm không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, số lần Ông/Bà tái sử dụng là.....lần Nếu có, lý do Ông/Bà tái sử dụng kim tiêm là: <i>(có thể chọn nhiều đáp án)</i>		
	<input type="checkbox"/> Tiết kiệm chi phí	<input type="checkbox"/> Không được hướng dẫn bỏ kim tiêm sau khi sử dụng	
	<input type="checkbox"/> Thuận tiện sử dụng	<input type="checkbox"/> Khác (xin ghi rõ).....	
PHẦN C. TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC			
C1	1. Thỉnh thoảng Ông/Bà có quên sử dụng thuốc không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
	2. Trong 2 tuần qua, có ngày nào Ông/Bà không dùng thuốc không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
	3. Ông/Bà đã từng giảm hoặc ngừng thuốc mà không thông báo cho bác sĩ chưa? (bởi vì Ông/Bà cảm thấy tình trạng xấu hơn khi sử dụng thuốc)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
	4. Thỉnh thoảng Ông/Bà có quên mang theo thuốc khi Ông/Bà đi du lịch hoặc rời khỏi nhà không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
	5. Ngày hôm qua Ông/Bà có dùng tất cả thuốc không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
	6. Khi Ông/Bà cảm thấy bệnh ĐTĐ của mình được kiểm soát, thỉnh thoảng Ông/Bà có ngừng dùng thuốc không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
	7. Dùng thuốc mỗi ngày thực sự bất tiện đối với một số người. Ông/Bà có bao giờ cảm thấy phiền phức khi tuân thủ kế hoạch điều trị không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không

PHỤ LỤC 11: BỘ CÂU HỎI BÁN CẤU TRÚC PHÒNG VẤN SÂU

Đối tượng: Người bệnh đái tháo đường sử dụng bút tiêm insulin điều trị ngoại trú có BHYT

Tiêu chí chọn mẫu: Đa dạng tối đa (theo trình độ học vấn, năm mắc bệnh, nghề nghiệp)

Mục đích: Tìm hiểu về chất lượng dịch vụ dược, các hoạt động liên quan đến cấp phát ngoại trú và các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc của người bệnh nhằm đưa ra đề xuất giúp tăng cường hoạt động này tại bệnh viện

A. ĐẶC ĐIỂM ĐỐI TƯỢNG PHÒNG VẤN

1. Giới thiệu về bản thân/ (trình độ học vấn, nghề nghiệp, trình độ thời gian mắc bệnh, thời gian phải sử dụng bút tiêm insulin?)
2. Đã đi khám ở bệnh viện Nội tiết cơ sở 2 được bao lâu?

B. NỘI DUNG PHÒNG VẤN

1. Đánh giá chung của ông bà về *chất lượng hoạt động khám chữa bệnh* tại bệnh viện?
2. Đánh giá của ông bà về *chất lượng hoạt động các dịch vụ về dược* đặc biệt là hoạt động liên quan đến cấp phát thuốc cho bệnh nhân ngoại trú?
3. Đánh giá của ông bà về *cơ sở vật chất* của bệnh viện? (đã đáp ứng tốt chưa? ghế ngồi, khu vực đợi, biển hiệu...)? Theo ông bà có cần phải điều chỉnh gì để giúp cải thiện tốt hơn?
4. Đánh giá của ông bà về *thái độ phục vụ* của nhân viên khoa Dược như thế nào? Theo ông bà lý do tại sao nhân viên lại có thái độ như vậy? Theo ông bà, nhân viên khoa Dược nên làm như thế nào hoặc cần cải thiện gì để ông bà cảm thấy hài lòng hơn?
5. Dược sĩ cấp phát có tiến hành *tư vấn các vấn đề về sử dụng thuốc* (thông tin thuốc) cho ông bà không? Nếu có thì ông bà được tư vấn những nội dung gì? nếu không thì theo ông bà tại sao dược sĩ lại không thực hiện tư vấn cho ông bà? Ông bà có mong muốn được dược sĩ tư vấn về sử dụng thuốc cho bản thân không? Nếu có thì ông bà mong muốn dược sĩ cung cấp những thông tin gì về thuốc?
6. Những yếu tố nào sẽ khiến cho ông bà cảm thấy hài lòng với chất lượng dịch vụ hoạt động cấp phát tại khoa Dược?
7. Ông bà có đề xuất gì để nâng cao hơn các hoạt động liên quan đến dược tại bệnh viện không?

PHỤ LỤC 12: KẾT QUẢ PHÂN TÍCH CRONBACH ALPHA CỦA CÁC NHÓM YẾU TỐ TRONG PHÂN TÍCH NHÂN TỐ KHÁM PHÁ

1. Nhóm cơ sở vật chất

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.689	.737	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	23.75	2.278	.434	.271	.672
a2	23.40	3.149	.496	.297	.642
a3	23.38	3.198	.503	.350	.645
a4	23.52	2.720	.489	.311	.627
a5	23.38	3.337	.418	.261	.663
a6	23.42	3.158	.346	.202	.668
a7	23.53	2.892	.358	.170	.668

2. Nhóm dược sĩ phục vụ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.842	.849	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	25.30	13.473	.524	.328	.829
b2	25.74	11.389	.644	.674	.818
b3	25.63	11.199	.722	.704	.802

b4	25.09	14.266	.497	.290	.832
b5	25.27	13.261	.608	.513	.819
b6	25.19	13.061	.654	.520	.814
b7	25.28	13.772	.530	.371	.828
b8	25.07	14.909	.509	.399	.835

Nhóm 3 Thông tin thuốc được cấp phát

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.904	.910	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c1	7.09	9.376	.840	.807	.856
c2	7.12	9.375	.868	.843	.848
c3	7.02	9.120	.850	.752	.852
c4	6.48	9.671	.615	.391	.944

Nhóm 4: Chất lượng và số lượng thuốc được cấp phát

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.952	.956	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	12.64	1.841	.868	.802	.947
d2	12.63	1.899	.904	.837	.932
d3	12.66	2.048	.910	.890	.932
d4	12.67	2.108	.880	.869	.941

**PHỤ LỤC 13: THỰC HÀNH SỬ DỤNG BÚT TIÊM CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỐI VỚI
TỪNG LOẠI BÚT TIÊM CỤ THỂ**

Bảng 1. Các sai sót khi thực hành sử dụng bút tiêm Humalog Mix KwikPen.

Bước	STT	Thao tác sai sót khi sử dụng bút tiêm	SL (%) n=35
Chuẩn bị	1	Tháo nắp bút tiêm, kéo thẳng, không vặn nắp, không tháo bỏ nhãn.	0
	2	Lăn tròn bút 10 lần, dốc ngược bút 10 lần cho đến khi dung dịch insulin trở nên đồng nhất.	15 (42,9)
	3	Bỏ miếng giấy đậy nắp bảo vệ kim. Dùng gạc thấm cồn lau miếng nổi cao su ở đầu bút.	9 (25,7)
	4	Án kim vẫn còn nắp thẳng vào bút, vặn chặt kim.	0
Thử bút	5	Tháo nắp bảo vệ kim bên ngoài, không bỏ đi. Tháo nắp bảo vệ kim bên trong, bỏ đi.	24 (68,6)
	6	Vặn núm tiêm chọn liều 2 đơn vị.	15 (42,9)
	7	Cầm bút thẳng đứng lên trên. Gõ vào thân bút để không khí trong ống chuyển lên phía trên.	15 (42,9)
	8	Vẫn giữ bút thẳng đứng, ấn núm tiêm đến khi nó dừng lại và màn hình hiện liều số 0. Giữ núm tiêm và đếm chậm đến 5.	15 (42,9)
Tiêm thuốc	9	Xoay nút chọn liều tiêm.	4 (11,4)
	10	Án kim vào da. Đặt ngón cái lên núm tiêm, nhấn dứt khoát cho đến khi núm tiêm ngừng di chuyển. Tiêm hết liều, giữ núm tiêm và đếm chậm đến 5 rồi rút kim khỏi da.	9 (25,7)
	11	Đậy nắp bảo vệ ngoài của kim. Vặn kim còn trong nắp ra rồi bỏ đi. Đậy nắp bút.	28 (80,0)

**Bảng 2. Các sai sót khi thực hành sử dụng bút tiêm
NovoRapid FlexPen/Levemir FlexPen.**

Bước	STT	Thao tác sai sót khi sử dụng bút tiêm	SL (%) n=32
Chuẩn bị	1	Tháo nắp bút tiêm.	0
	2	Gỡ miếng bảo vệ khỏi kim mới, sử dụng một lần. Vặn kim thẳng và chọt vào FlexPen.	0
	3	Tháo nắp lớn bên ngoài kim và giữ lại để dùng về sau.	0
	4	Tháo nắp kim bên trong và bỏ đi.	23 (71,9)
Kiểm tra liều insulin	5	Xoay nút chọn liều tiêm để chọn 2 đơn vị.	15 (46,9)
	6	Cầm FlexPen với kim hướng lên trên, gõ nhẹ vào ống thuốc vài lần để tất cả bọt khí lên đỉnh ống thuốc.	15 (46,9)
	7	Giữ kim hướng lên trên, ấn nút bấm tiêm thuốc xuống hết cỡ trở về 0.	15 (46,9)
Chọn liều tiêm	8	Xoay nút chọn liều tiêm.	3 (9,4)
Tiêm thuốc	9	Tiêm liều thuốc bằng cách ấn nút bấm tiêm thuốc xuống hết cỡ cho đến khi số 0 nằm ngang với vạch chỉ liều tiêm.	1 (3,1)
	10	Ấn giữ nguyên nút bấm tiêm thuốc ở vị trí ấn xuống hoàn toàn sau khi tiêm cho đến khi rút kim ra khỏi da. Kim phải được giữ dưới da ít nhất 6 giây.	9 (28,1)
	11	Đưa kim vào trong nắp lớn, vặn tháo kim ra. Hủy kim cẩn thận và đậy nắp bút tiêm lại.	23 (71,9)

**Bảng 3. Các sai sót khi thực hành sử dụng bút tiêm
Insulatard FlexPen/NovoMix FlexPen.**

Bước	STT	Thao tác sai sót khi sử dụng bút tiêm	SL (%) n=71
Chuẩn bị	1	Để insulin đạt đến nhiệt độ phòng trước khi sử dụng. Tháo nắp bút tiêm.	19 (26,8)
	2	Di chuyển bút tiêm lên và xuống giữa 2 vị trí 20 lần để viên bi thủy tinh di chuyển đến khi hỗn dịch thuốc trở nên trắng đục đồng nhất.	43 (60,6)
Gắn kim	3	Tháo miếng bảo vệ khỏi kim mới, sử dụng một lần. Vặn kim thẳng và chặt vào FlexPen.	0
	4	Kéo bật nắp lớn bên ngoài kim ra và giữ lại để dùng về sau.	0
	5	Kéo bật nắp kim bên trong ra và bỏ đi.	53 (74,6)
Kiểm tra dòng chảy insulin	6	Xoay nút chọn liều tiêm để chọn 2 đơn vị.	30 (42,3)
	7	Cầm FlexPen với kim hướng lên trên, gõ nhẹ vào ống thuốc vài lần để tất cả bọt khí lên đỉnh ống thuốc.	30 (42,3)
	8	Giữ kim hướng lên trên, ấn nút bấm tiêm thuốc xuống hết cỡ trở về 0.	30 (42,3)
Chọn liều tiêm	9	Xoay nút chọn liều tiêm.	3 (4,2)
Tiêm thuốc	10	Tiêm liều thuốc bằng cách ấn nút bấm tiêm thuốc xuống hết cỡ cho đến khi số 0 nằm ngang với vạch chỉ liều tiêm.	1 (1,4)
	11	Ấn giữ nguyên nút bấm tiêm thuốc ở vị trí ấn xuống hoàn toàn sau khi tiêm cho đến khi rút kim ra khỏi da. Kim phải được giữ dưới da ít nhất 6 giây.	12 (16,9)
	12	Đưa kim vào trong nắp lớn, vặn tháo kim ra. Hủy kim cẩn thận và đậy nắp bút tiêm lại.	52 (73,2)

Bảng 4. Các sai sót khi thực hành sử dụng bút tiêm Apidra SoloStar/Lantus SoloStar

Bước	STT	Thao tác sai sót khi sử dụng bút tiêm	SL (%) n=65
Kiểm tra insulin	1	Kiểm tra nhãn bút để đảm bảo dùng đúng loại insulin.	13 (20,0)
	2	Tháo nắp bút.	0
	3	Kiểm tra hình thức cảm quan của bút. Apidra SoloStar là dung dịch trong suốt. Không dùng nếu insulin bị vẩn đục, có màu hoặc có hạt lợn cợn.	0
Gắn kim	4	Tháo niêm bảo vệ của kim tiêm mới.	0
	5	Đề kim thẳng hàng với thân bút, và vẫn giữ thẳng khi gắn vào (vặn hoặc ấn vào, tùy loại kim).	0
Tets an toàn	6	Chọn liều 2 đơn vị bằng cách vặn vòng chọn liều.	29 (44,6)
	7	Tháo nắp kim ngoài và giữ nó lại để tháo kim sau khi tiêm xong. Tháo nắp kim trong và vứt bỏ.	38 (58,8)
	8	Cầm bút tiêm với đầu kim hướng lên trên.	29 (44,6)
	9	Gõ nhẹ buồng chứa insulin để đẩy bọt khí lên đầu kim.	29 (44,6)
	10	Bấm hết chiều sâu nút tiêm. Kiểm tra xem insulin có trào ra ở đầu kim hay không.	29 (44,6)
Chọn liều	11	Kiểm tra cửa sổ chỉ liều cho thấy số 0 sau khi làm test an toàn.	0
	12	Chọn liều cần dùng. Nếu lỡ vặn quá liều cần thiết, có thể vặn ngược lại.	5 (7,7)
Tiêm thuốc	13	Sử dụng cách tiêm được bác sĩ chỉ dẫn.	0
	14	Chích kim vào da.	0
	15	Ấn nút tiêm hết chiều sâu của nó. Chữ số trên cửa sổ chỉ liều sẽ trở về số 0 khi tiêm.	0
	16	Vẫn ấn giữ nút tiêm. Đếm chậm rãi đến 10 trước khi rút kim khỏi da.	24 (36,9)
Tháo và hủy kim	17	Đậy nắp ngoài vào kim tiêm, và dùng nó để vặn kim ra khỏi bút tiêm. Để tránh nguy cơ vô tình bị kim đâm phải, đừng bao giờ đậy kim bằng nắp trong.	33 (50,8)
	18	Hủy kim tiêm một cách an toàn, theo hướng dẫn của nhân viên y tế.	40 (61,5)
	19	Luôn luôn nhớ đậy nắp bút, rồi cất giữ bút tiêm cho đến lần tiêm kế tiếp.	0

**PHỤ LỤC 14: DANH SÁCH CÁC CÁ NHÂN THAM GIA CÁC NGHIÊN CỨU
TRONG LUẬN ÁN**

STT	Họ và tên	Đơn vị công tác trong thời gian tham gia nghiên cứu
1	Phạm Thị Thúy Vân	Đại học Dược Hà Nội
2	Nguyễn Văn Thắng	Bệnh viện Nội tiết Trung ương
3	Nguyễn Mạnh Tuấn	Đại học Dược Hà Nội (sinh viên)
4	Trần Ngọc Phương	Đại học Dược Hà Nội (học viên cao học)
5	Nguyễn Minh Thúy	Đại học Dược Hà Nội (sinh viên)
6	Lê Thu Thủy	Đại học Dược Hà Nội
7	Nguyễn Phương Chi	Đại học Dược Hà Nội
8	Lê Thị Thảo	Bệnh viện Nội tiết Trung ương
9	Hồ Thị Thanh Huệ	Bệnh viện Nội tiết Trung ương
10	Dương Tiến Đạt	Đại học Dược Hà Nội (sinh viên)
11	Nguyễn Tiến Đạt	Đại học Dược Hà Nội (sinh viên)
12	Lê Thị Hương Giang	Đại học Dược Hà Nội (sinh viên)
13	Phí Thị Hồng Nhung	Đại học Dược Hà Nội (sinh viên)

Bên cạnh các cá nhân kể trên, các nghiên cứu được hoàn thành có sự giúp đỡ của các bác sĩ, điều dưỡng và dược sĩ tại bệnh viện Nội tiết Trung ương và một số sinh viên Đại học Dược Hà Nội.