Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 5 (2021) 115-122

AWARENESS OF DRUG USE OF OUTPATIENTS AT THONG NHAT HOSPITAL

Bui Tung Hiep[1,*], Nguyen Huu Nhan[2], Nguyen Huu Phuc[2], Bui Dang Lan Huong[3]

[1]*University of Medicine Pham Ngoc Thach*
[2]*Tay Do University*
[3]*Tu Du Hospital*

Received 31/03/2021
Revised 12/05/2021; Accepted 24/06/2021

ABSTRACT

Objective: To survey outpatient awareness of drug use at Thong Nhat Hospital.

Subjects and methods: cross-sectional descriptive study on 120 patients who were given health insurance drugs waiting to take drugs, before entering the counseling room from September 1st, 2020 to December 1st, 2020 at the Thong Nhat hospital.

Results: Patients based on reference of the drug name in the prescription at 51.15% and take drugs each time according to the prescription when being prescribed many drugs at the same time (57.50%). Using refresh water to take medicine accounted for 68.33%. There were 59.16% of patients taking the whole pill. Some patients took medicine following the other way such as breaking the pill before taking it (11.67%); Dissolve the drug in water (7.5%). Most of the patients (89.17%) learned about drug instructions. Doctors were the source of information for patients (61.67%) and the majority of patients (57.5%) heard counseling on drug use.

Conclusion: The proportion of patients based on reference of the drug name in the prescription and taking each time according to the prescription when being prescribed many drugs at the same time was moderate. Most patients used refresh water to take medicine and take whole pill. Most patients learned about medication instructions. Physicians were the primary source of information for patients and the majority of patients heard advice about drug use.

Keywords: Drug use awareness, outpatients.

*Corressponding author
Email address: buitunghiep2@gmail.com
Phone number: (+84) 914 187 054
https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i5.147

NHẬN THỨC CỦA BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TRONG SỬ DỤNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Bùi Tùng Hiệp[1,*], Nguyễn Hữu Nhân[2], Nguyễn Hữu Phúc[2], Bùi Đặng Lan Hương[3]

[1]*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch*
[2]*Trường Đại học Tây Đô*
[3]*Bệnh viện Từ Dũ*

Ngày nhận bài: 31 tháng 03 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 12 tháng 05 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 24 tháng 06 năm 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nhận thức của bệnh nhân ngoại trú trong sử dụng thuốc tại Bệnh viện Thống Nhất.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 120 bệnh nhân được cấp phát thuốc BHYT đang chờ lấy thuốc, trước khi vào phòng tư vấn thuốc từ ngày 01/9/2020 đến ngày 01/12/2020 tại Bệnh viện Thống Nhất.

Kết quả: Các bệnh nhân dựa vào đối chiếu với tên thuốc trong đơn với 51,15% và uống từng thời điểm theo đơn khi được kê nhiều thuốc cùng một lúc (57,50%). Sử dụng nước lọc để uống thuốc chiếm 68,33%. Có 59,16% bệnh nhân uống nguyên viên thuốc. Một số bệnh nhân thực hiện theo cách uống thuốc khác như: bẻ viên thuốc trước khi uống (11,67%); hòa tan thuốc trong nước (7,5%). Hầu hết các bệnh nhân (89,17%) có tìm hiểu về hướng dẫn sử dụng thuốc. Bác sĩ là nguồn cung cấp thông tin cho bệnh nhân (61,67%) và phần lớn các bệnh nhân (57,5%) đã từng được nghe tư vấn về sử dụng thuốc.

Kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân dựa vào đối chiếu với tên thuốc trong đơn và uống từng thời điểm theo đơn khi được kê nhiều thuốc cùng 1 lúc ở mức trung bình. Phần lớn bệnh nhân sử dụng nước lọc để uống thuốc và uống nguyên viên thuốc. Hầu hết các bệnh nhân có tìm hiểu về hướng dẫn sử dụng thuốc. Bác sĩ là nguồn cung cấp thông tin chủ yếu cho bệnh nhân và phần lớn các bệnh nhân đã từng được nghe tư vấn về sử dụng thuốc.

Từ khóa: Nhận thức sử dụng thuốc, bệnh nhân ngoại trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo USP, tư vấn bệnh nhân là "cách tiếp cận tập trung vào nâng cao kỹ năng giải quyết vấn đề của bệnh nhân với mục tiêu cải thiện hoặc duy trì chất lượng sức khỏe và chất lượng cuộc sống" [1]. Mục đích của tư vấn nhằm giúp bệnh nhân có những nhận thức rõ ràng về vấn đề sử dụng thuốc điều trị bệnh. Tuy nhiên, không nhiều bệnh nhân có được nhận thức đầy đủ tầm quan trọng của sử dụng thuốc theo đúng hướng dẫn, điều này đã làm giảm hiệu quả điều trị của các phác đồ. Xuất phát từ vấn đề trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm

*Tác giả liên hệ
Email: buitunghiep2@gmail.com
Điện thoại: (+84) 914 187 054
https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i5.147

mục tiêu: *"Khảo sát nhận thức của bệnh nhân ngoại trú trong sử dụng thuốc tại Bệnh viện Thống Nhất".*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 120 bệnh nhân được cấp phát thuốc BHYT đang chờ lấy thuốc, trước khi vào phòng tư vấn thuốc từ ngày 01/9/2020 đến ngày 01/12/2020 tại Bệnh viện Thống Nhất.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tần suất các cách bệnh nhân dùng để phân biệt các loại thuốc trong đơn;

- Tần suất các cách bệnh nhân dùng để nhớ giờ uống các thuốc trong đơn;

- Tần suất các cách xử trí của bệnh nhân khi quên thuốc;

- Tần suất các thời điểm uống thuốc khi được kê nhiều thuốc đồng thời;

- Tần suất các loại nước bệnh nhân dùng để uống thuốc;

- Tần suất các cách uống thuốc: uống nguyên viên, bẻ, nhai, nghiền thuốc của bệnh nhân;

- Tần suất bệnh nhân tìm hiểu tờ hướng dẫn sử dụng thuốc;

- Tỉ lệ các nguồn thông tin bệnh nhân thu được từ cán bộ y tế;

- Tần suất bệnh nhân đã được nghe hướng dẫn sử dụng thuốc.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Nhận thức của bệnh nhân về cách phân biệt thuốc

Cách phân biệt thuốc	Kết quả (n = 120)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhờ người khác phân biệt hộ	11	8,73
Giấy dán kí hiệu từng loại	24	18,32
Đối chiếu với tên thuốc trong đơn	67	51,15
Màu hộp vỉ	5	3,82
Khác	16	12,21
Chưa uống thuốc (nên không rõ)	2	1,5
Không ghi nhận được	6	4,58

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân phân biệt các loại thuốc của mình dựa vào cách đối chiếu với tên thuốc trong đơn chiếm tỷ lệ 51,15%; một số bệnh nhân dựa vào việc dán giấy kí hiệu từng loại thuốc với 18,32%. Ngoài ra các cách phân biệt bằng màu hợp thuốc, nhờ người khác phân biệt hộ cũng được dùng với tỷ lệ nhỏ lần lượt là 3,82% và 8,73%. Trong số các bệnh nhân khảo sát có 4,58% không ghi nhân được thông tin về cách phân biệt thuốc của bệnh nhân.

Bảng 2. Cách nhớ giờ uống thuốc của bệnh nhân

Cách phân biệt thuốc	Kết quả (n = 120)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhờ người khác phân biệt hộ	25	20,83
Giấy dán kí hiệu từng loại	56	46,67
Đối chiếu với tên thuốc trong đơn	17	14,17
Màu hộp vỉ	9	7,50
Khác	5	4,16
Chưa uống thuốc (nên không rõ)	2	1,67
Không ghi nhận được	6	5,0

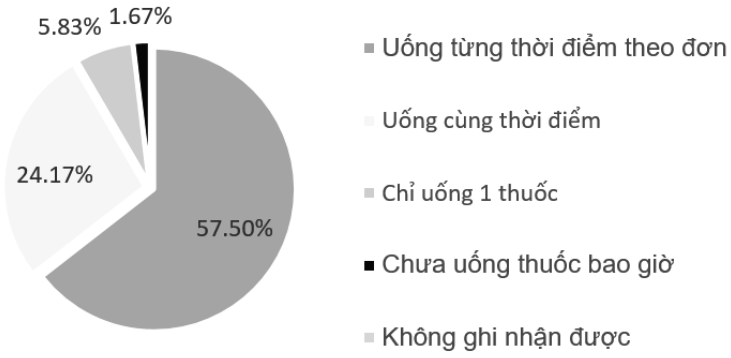
Nhận xét: Đa số các bệnh nhân dùng giấy dán kí hiệu trên từng loại thuốc chiếm tỷ lệ 46,67%; các bệnh nhân nhờ người người khác phân biệt và nhớ giờ uống thuốc chiếm tỷ lệ 20,83%. Biện pháp sử dụng màu hộp vỉ thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,5% và các biện pháp ghi nhớ khác chiếm tỷ lệ 4,16%. Trong số bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 5,0% không có ghi nhận về nội dung được khảo sát.

Bảng 3. Cách xử trí khi quên uống thuốc của bệnh nhân

Cách xử trí	Kết quả (n = 120)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Không quên (theo bệnh nhân)	71	59,17
Bỏ qua liều đó uống liều sau	7	5,83
Uống ngay khi nhớ ra	21	17,50
Liều sau uống gấp đôi	3	2,5
Liên hệ với bác sĩ kê đơn	10	8,33
Chưa uống thuốc bao giờ	2	1,67
Không ghi nhận được	6	5,0

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu không quên uống thuốc theo lời dặn của bác sĩ, chiếm tỷ lệ 59,17%; có 17,50% bệnh nhân có cách xử trí là sẽ uống thuốc ngay khi nhớ ra. Một số ít bệnh nhân có cách xử lý là bỏ qua liều đã quên để uống liều sau và uống gấp đôi liều để bù lại liều thuốc đã quên với tỷ lệ lần lượt là 5,83% và 2,5%. Trong số các bệnh nhân có 8,33% sẽ liên hệ với bác sĩ kê đơn để xin tư vấn khi quên uống thuốc.

Biểu đồ 1. Nhận thức của bệnh nhân về thời điểm uống thuốc khi được kê nhiều thuốc cùng 1 lúc



Nhận xét: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu sẽ uống từng thời điểm theo đơn khi được kê nhiều thuốc cùng 1 lúc, chiếm tỷ lệ 57,50%. Một số bệnh nhân đã uống tất cả thuốc cùng 1 thời điểm khi được kê nhiều thuốc cùng 1 lúc với tỷ lệ là 24,17%; ngoài ra, có 5,83% bệnh nhân chỉ uống 1 thuốc khi được kê nhiều thuốc. Trong quá trình khảo sát có 10,83% bệnh nhân không ghi nhận được kết quả.

Bảng 4. Nhận thức của bệnh nhân về loại nước được sử dụng để uống thuốc

Loại nước sử dụng để uống thuốc	Kết quả (n = 120)	
	Số lượng	%
Nước lọc	82	68,33
Nước chè, nước vối	11	9,17
Nước hoa quả	2	1,67
Sữa	3	2,50
Khác	13	10,83
Không ghi nhận được	9	7,50

Nhận xét: Các bệnh nhân đã sử dụng nước lọc để uống thuốc chiếm 68,33%; có một số ít các bệnh nhân sử dụng các loại như nước chè, nước vối (9,17%), sữa (2,50%), nước hoa quả (1,67%) để uống thuốc.

Bảng 5. Nhận thức của bệnh nhân về cách uống thuốc

Cách uống thuốc	Kết quả (n = 120)	
	Số lượng	%
Uống nguyên viên	71	59,16
Bẻ	14	11,67
Nhai	7	5,83
Nghiền	5	4,17
Hòa tan trong nước	9	7,50
Không ghi nhận được	14	11,67

Nhận xét: Có 59,16% bệnh nhân uống nguyên viên thuốc. Một số bệnh nhân thực hiện theo các cách uống thuốc khác như: bẻ viên thuốc trước khi uống (11,67%); hòa tan thuốc trong nước (7,5%); nhai viên thuốc khi uống (5,83%); nghiền nhỏ thuốc khi uống (4,17%).

Bảng 6. Nhận thức của bệnh nhân về tìm hiểu thông tin thuốc

Tìm hiểu HDSD	Kết quả (n = 120)	
	Số lượng	**%**
Có	107	89,17
Không	7	5,83
Không ghi nhận được	6	5,00
Nguồn cung cấp thông tin		
Bác sĩ	74	61,67
Dược sĩ	22	18,33
Không nhận thông tin từ CBYT	8	6,67
Không ghi nhận được	16	13,33
Nghe tư vấn sử dụng thuốc		
Đã từng	69	57,5
Chưa	31	25,83
Không ghi nhận được	20	16,67

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân đều có tìm hiểu về hướng dẫn sử dụng thuốc, chiếm tỷ lệ 89,17%. Nguồn cung cấp thông tin chủ yếu cho bệnh nhân tham gia nghiên cứu là bác sĩ, chiếm tỷ lệ 61,67%; từ các dược sĩ, chiếm tỷ lệ 18,33%. Nghiên cứu cho thấy phần lớn các bệnh nhân tham gia nghiên cứu (57,5%) đã từng được nghe tư vấn về sử dụng thuốc trước đây.

4. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát nhận thức của bệnh nhân về việc uống thuốc thông qua các khía cạnh: cách bệnh nhân dùng để phân biệt thuốc uống và để nhớ giờ uống thuốc, cách xử trí khi bệnh nhân quên uống thuốc và khi được kê nhiều thuốc đồng thời, các loại nước bệnh nhân dùng để uống thuốc và các cách uống thuốc của bệnh nhân.

Đối với nội dung phân biệt các loại thuốc, phần lớn các bệnh nhân dựa vào cách đối chiếu với tên thuốc trong đơn chiếm tỷ lệ 51,15%; một số bệnh nhân dựa vào việc dán giấy kí hiệu từng loại thuốc với 18,32%. Ngoài ra các cách phân biệt bằng màu hợp thuốc, nhờ người khác phân biệt hộ ít được sử dụng. Việc đối chiếu với đơn thuốc sẽ thuận lợi khi bệnh nhân mắt tinh, đơn thuốc in vi tính dễ đọc dễ nhìn. Khi tư vấn, dược sĩ nói cho bệnh nhân tên từng loại thuốc sẽ giúp bệnh nhân làm quen với việc nhận dạng các loại thuốc của họ [2]. Đối với những bệnh nhân mắt kém, khả năng đọc, viết hạn chế thường sử dụng 3 cách: dựa vào màu hộp hoặc vỉ thuốc, dùng giấy dán kí hiệu từng loại hoặc hỏi người khác nhiều hơn. Trong quá trình tư vấn, dược sĩ nên nắm bắt được khả năng nhìn, đọc, viết của bệnh nhân để đưa ra cách tư vấn hợp lí, có thể là hướng dẫn cách đối chiếu tên thuốc, hoặc có thể là đưa ra một số gợi ý khác nếu bệnh nhân không có khả năng đọc được tên thuốc.

Đối với cách nhớ giờ uống thuốc cho thấy đa số các bệnh nhân dùng giấy dán kí hiệu trên từng loại thuốc chiếm tỷ lệ 46,67%; nhờ người người khác phân biệt và nhớ giờ uống thuốc chiếm tỷ lệ 20,83% và các biện pháp khác ít được áp dụng. Một số ít bệnh nhân dùng cách khác như: viết vào giấy dán tường, soạn thuốc vào 3 hộp riêng cho 3 bữa sáng, trưa, tối, hay để thuốc nơi

dễ nhìn, viết giờ uống lên hộp thuốc hoặc uống thuốc theo bữa ăn. Nhóm bệnh nhân cao tuổi thường hay quên dùng thuốc hoặc nhầm lẫn liều [3]. Trong những trường hợp này, dược sĩ nên nắm bắt và dự đoán trước những tình huống tương tự có thể xảy ra để đưa ra gợi ý thích hợp cho bệnh nhân.

Các bệnh nhân được khảo sát không quên uống thuốc theo lời dặn của bác sĩ, chiếm tỷ lệ 59,17%. Cách xử trí khi bệnh nhân quên dùng thuốc là nội dung dược sĩ nên giải thích rõ ràng trước khi bệnh nhân rời khỏi phòng tư vấn [2]. Nghiên cứu của Ascione đã phỏng vấn 187 bệnh nhân dùng thuốc tim mạch cho thấy bệnh nhân nhận thức nhiều nhất về chế độ và mục tiêu điều trị của thuốc, cách xử trí khi quên thuốc được nhận thức với tỷ lệ ít hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 17,50% bệnh nhân có cách xử trí là sẽ uống thuốc ngay khi nhớ ra. Một số ít bệnh nhân có cách xử lý là bỏ qua liều đã quên để uống liều sau, và uống gấp đôi liều để bù lại liều thuốc đã quên với tỷ lệ lần lượt là 5,83% và 2,5%. Ngoài ra có 8,33% sẽ liên hệ với bác sĩ kê đơn để xin tư vấn khi quên uống thuốc. Tuy nhiên, tỷ lệ các bệnh nhân chủ động liên hệ hỏi ý kiến của bác sĩ còn thấp, nguyên nhân chủ yếu do bệnh nhân còn có tâm lý e ngại, hoặc sợ làm phiền, làm mất thời gian của bác sĩ nên có thể không dám hỏi.

Về nhận thức sử dụng loại nước để uống thuốc, hầu hết các bệnh nhân đã sử dụng nước lọc để uống thuốc chiếm 68,33%; có một số ít các bệnh nhân sử dụng các loại như nước chè, nước vối (9,17%), sữa (2,50%), nước hoa quả (1,67%) để uống thuốc. Thức ăn và đồ uống có thể ảnh hưởng đến dược động học của thuốc, trong một số trường hợp có thể làm giảm tác dụng hoặc dẫn đến độc tính. Hiểu được mối liên hệ này dược sĩ có thể tư vấn chọn nước để uống thuốc, chỉ dẫn thời gian uống hợp lí và dặn dò bệnh nhân tránh những thức ăn, đồ uống có ảnh hưởng nhiều đến tác dụng và độc tính của thuốc [3].

Khảo sát nhận thức về cách uống thuốc có tới 59,16% bệnh nhân uống nguyên viên thuốc. Một số bệnh nhân thực hiện theo cách uống thuốc khác như: bẻ viên thuốc trước khi uống (11,67%); hòa tan thuốc trong nước (7,5%); nhai viên thuốc khi uống (5,83%); nghiền nhỏ thuốc khi uống (4,17%). Nhóm nghiên cứu đã ghi nhận một số lí do hợp lí bệnh nhân đưa ra cho việc bẻ thuốc là để chia liều nhỏ hơn đơn vị viên hoặc chỉ bẻ những viên có gạch ở giữa. Một số bệnh nhân bẻ hoặc nghiền thuốc để uống nhằm giảm tác dụng có hại của thuốc lên dạ dày hoặc để thuốc được hấp thu tốt hơn. Vậy có thể thấy rằng bệnh nhân thường quan tâm và lo lắng tới tác dụng của thuốc nhưng lại có cách xử trí chưa hợp lí để hoặc có thể có những suy nghĩ sai lầm trong sử dụng thuốc. Các dạng bào chế của thuốc dù có tốt đến đâu nhưng nếu không được sử dụng đúng cách cũng không phát huy được tác dụng điều trị. Lĩnh vực này là một trong những thế mạnh của dược sĩ với vai trò là chuyên gia về thuốc [3]. Trong quá trình tư vấn dược sĩ phải xác định được bệnh nhân biết về bệnh hoặc về thuốc đến đâu, họ có bất kì sự hiểu sai nào về thuốc và bệnh không [4].

Về việc tìm hiểu thông tin về thuốc, hầu hết các bệnh nhân (89,17%) có tìm hiểu về hướng dẫn sử dụng thuốc. Bệnh nhân trong nghiên cứu phần lớn đã mắc bệnh lâu năm và đi khám nhiều lần họ ý thức tốt việc tự tìm hiểu thông tin và kiểm soát bệnh của mình. Một nghiên cứu ở Mỹ cho rằng hầu hết bệnh nhân muốn nhận cả thông tin nói và thông tin viết, thông tin viết sẽ hỗ trợ cho thông tin nói [5]. Ở nhiều nước, tờ thông tin dành cho bệnh nhân thường có sẵn để đảm bảo bệnh nhân tiếp cận được thông tin viết. Nhưng tờ thông tin này thường không đạt tiêu chuẩn giúp ích và dễ hiểu cho bệnh nhân [6].

Về các nguồn cung cấp thông tin cho bệnh nhân, chủ yếu là Bác sĩ (61,67%); tiếp theo đó là nguồn thông tin từ các dược sĩ, chiếm tỷ lệ thấp 18,33%. Kết quả này cho thấy hoạt động tư vấn sử dụng thuốc ở bệnh viện từ trước thường do bác sĩ đảm nhiệm. Dược sĩ vẫn đảm nhiệm vai trò truyền thống là chuẩn bị và cấp phát thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ [8]. Một nghiên cứu ở Israel, cho biết theo đánh giá của bệnh nhân, chất lượng của các cuộc tư vấn đạt mức trên trung bình cho 75,0% cuộc tư vấn do bác sĩ kê đơn và 63,0% do dược sĩ [9]. Theo một nghiên cứu tại bang Ohio – Mỹ của Schomer, nhiều bệnh nhân chưa nhận thức được vai trò của dược sĩ trong tư vấn bệnh nhân, họ thường nghĩ công việc của dược sĩ đơn thuần là cấp phát thuốc [9].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân dựa vào đối chiếu với tên thuốc trong đơn và uống từng thời điểm theo đơn khi được kê nhiều thuốc cùng 1 lúc ở mức trung bình. Phần lớn bệnh nhân sử dụng nước lọc để uống thuốc và uống nguyên viên thuốc. Hầu hết các bệnh nhân có tìm hiểu về hướng dẫn sử dụng thuốc. Bác sĩ là nguồn cung cấp thông tin chủ

yếu cho bệnh nhân và phần lớn các bệnh nhân đã từng được nghe tư vấn về sử dụng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Schommer J, Wiederholt J, Pharmacists' perceptions of patients' needs for counselling, American Journal of Hospital Pharmacy, 1994; 51(4): 478–485.

[2] Ministry of Health, Circular No. 13/2009/TT-BYT guiding drug information and advertising activities, https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Thuong-mai/Thong-tu-13-2009-TT-BYT-hoat-dong-thong-tin-quang-cao-thuoc-94229.aspx. Accessed on 14th April 2021. (in Vietnamese)

[3] Ministry of Health, Clinical pharmacy Medical Publishing House, Hanoi, 2006. (in Vietnamese)

[4] Mezirow J, Transformative dimensions of adult learning, JosseyBass, San Fransisco, 1991; 198-234.

[5] Helper C, Strand L, Guerrero R et al., Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care, American Journal of Hospital Pharmacy, 1990; 533-534.

[6] Raynor D, Nicolson M, Nunney J et al., The development and evaluation of an extended adherence support program by community pharmacists for elderly patients at home, International Journal of Pharmacy Practice, 2000; 8: 157–164.

[7] Conrad P, The meaning of medication: Another look at compliance. Social Science & Medicine, 1985; 20(1): 29-37.

[8] Pharmacists American society of Health – System, ASHP guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling, Am J Health Syst Pharm, 1997; 431-434.

[9] Palaian S, Prabhu M, Shankar PR, Patient counseling by pharmacist - a focus on chronic illness, Pakistan journal of pharmaceutical sciences, 2006; 19(1): 65-72.