

# 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

Đỗ Thị Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Hải<sup>2</sup>, Đỗ Văn Dũng<sup>1</sup>,  
Nguyễn Hữu Duy<sup>2</sup>, Nguyễn Xuân Bách<sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên, Vĩnh Phúc, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Dược Hà Nội, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Khoa Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 12 tháng 9 năm 2017

Chỉnh sửa ngày 24 tháng 10 năm 2017; Chấp nhận đăng ngày 01 tháng 12 năm 2017

**Tóm tắt: Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức và tác động của 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 (ĐKKV) Phúc Yên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chỉ định sử dụng ít nhất một thuốc có dạng bào chế đặc biệt: Diamicon MR, Panfor SR, insulin dạng bút tiêm hoặc lọ tiêm trong thời gian từ 01/09/2016 - 15/01/2017. **Kết quả:** Trước khi có tư vấn, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng đúng dạng bào chế chiếm tỷ lệ khoảng 50%. Sau khi có hoạt động tư vấn, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng đúng các thuốc có dạng bào chế đặc biệt khoảng 90%. Kiến thức và cách sử dụng thuốc của bệnh nhân được cải thiện có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ). **Kết luận:** Sau khi được tư vấn bởi dược sĩ lâm sàng, bệnh nhân đã thay đổi nhận thức, hiểu được ý nghĩa của việc sử dụng các thuốc uống có dạng bào chế đặc biệt và thực hiện đúng các bước tiêm thuốc insulin.

Từ khóa: Tư vấn sử dụng thuốc, thuốc giải phóng kéo dài, thuốc tiêm insulin, bệnh đái tháo đường.

## 1. Đặt vấn đề

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh lý rối loạn chuyển hóa mạn tính gây tăng glucose máu kết hợp với những bất thường về chuyển hóa carbohydrat, lipid và protein. Theo thống kê của liên đoàn ĐTĐ Quốc tế (IDF) năm 2014, Việt Nam có khoảng 5.71% dân số mắc ĐTĐ trong đó chủ yếu là ĐTĐ typ 2 [2]. Bệnh viện Đa khoa Khu vực Phúc Yên hiện đang quản lý gần 400 bệnh nhân ĐTĐ, trong đó phần lớn là bệnh

nhân ĐTĐ typ 2 cao tuổi kèm theo nhiều biến chứng. Hầu hết các bệnh nhân sinh sống ở khu vực nông thôn, do đó việc phối hợp nhiều loại thuốc trong đó có các thuốc có dạng bào chế đặc biệt có thể gây khó khăn trong điều trị. Dược sĩ lâm sàng có vai trò hỗ trợ bác sĩ đưa ra phác đồ điều trị và tư vấn cách sử dụng các thuốc có dạng bào chế đặc biệt này. Việc tham gia của dược sĩ lâm sàng có ý nghĩa quan trọng trong việc cải thiện chất lượng thuốc và hiệu quả điều trị như quy định trong thông tư 31/2012/TT-BYT về hướng dẫn hoạt động dược lâm sàng trong bệnh viện [1]. Tuy nhiên, báo cáo từ kho cấp phát thuốc ngoại trú và khoa Nội

\* Tác giả liên hệ. ĐT.: 84-2439330771.

Email: haint@hup.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4076>

tiết của bệnh viện cho thấy vẫn còn tỷ lệ lớn bệnh nhân gặp khó khăn trong việc sử dụng các thuốc có dạng bào chế đặc biệt như: thời điểm dùng thuốc trong ngày, cách sử dụng bút tiêm insulin,... Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu khảo sát kiến thức bệnh nhân và ảnh hưởng của tư vấn trong việc sử dụng các thuốc điều trị đái tháo đường có dạng bào chế đặc biệt.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đang được quản lý theo chương trình quản lý bệnh nhân ĐTĐ tít 2 tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên

\* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ĐTĐ tít 2 đến khám và điều trị từ 01/09/2016 - 15/01/2017.

- Bệnh nhân được chỉ định ít nhất 1 thuốc có dạng bào chế đặc biệt gồm: Diamicon MR, Panfor SR, Insulin dạng bút tiêm hoặc lọ tiêm.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia phỏng vấn theo phiếu khảo sát bệnh nhân.

- Bệnh nhân có lịch hẹn tái khám trong vòng 1 tháng.

\* Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có biến chứng cấp tính ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

- Bệnh nhân không tái khám hoặc tái khám quá lịch hẹn 15 ngày.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu thuần tập tiến cứu. Bệnh nhân được đánh giá kiến thức sử dụng thuốc tại thời điểm ban đầu ( $T_0$ ). Sau đó được sĩ lâm sàng sẽ tư vấn sử dụng thuốc thông qua tờ Thông tin dành cho bệnh nhân (PIL) của thuốc có dạng bào chế đặc biệt và video hướng dẫn sử dụng dụng cụ tiêm sau thời điểm đánh giá. Bệnh nhân được đánh giá lại kiến thức sử dụng thuốc tại thời điểm  $T_1$ ,  $T_2$  và  $T_3$  (sau 1, 2 và 3 tháng điều trị).

### Tiêu chuẩn đánh giá:

- Xây dựng tờ Thông tin dành cho bệnh nhân (PIL) của các thuốc Diamicon MR (Gliclazid); Panfor SR (Metformin); Insulin bút tiêm và dạng lọ dựa theo quy định của thông tư nhân thuốc 06/2016/TT-BYT và phù hợp với tình hình thực tế tại Bệnh viện ĐKKV Phúc Yên. Sau đó nhóm nghiên cứu xin ý kiến đồng thuận của các bác sĩ lâm sàng và Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện.

- Đánh giá kiến thức sử dụng thuốc đường uống (Diamicon MR và Panfor SR): tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng các câu hỏi về cách dùng (uống cả viên/nhai, nghiền), thời điểm dùng thuốc so với bữa ăn, số lần dùng trong ngày và cách xử trí khi tụt đường huyết.

- Đánh giá kiến thức sử dụng thuốc đường tiêm (Insulin lọ và Insulin bút tiêm): tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng các câu hỏi về cách đưa thuốc về dạng hỗn dịch sau khi bị lắng, rút insulin đối với lọ insulin, chuẩn bị vị trí tiêm, cách tiêm và cách giữ kim sau khi tiêm.

### 2.3. Xử lý số liệu

Nghiên cứu sử dụng test T-student đối với biến phân bố chuẩn và test Wilcoxon đối với biến không tuân theo phân bố chuẩn để so sánh sự khác biệt về giá trị trung bình các biến. Test Chi-square được sử dụng để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ giữa 2 nhóm. Kết quả được coi có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0.05$ .

## 3. Kết quả nghiên cứu

Nhóm thực hiện chọn lựa được 210 bệnh nhân (BN) thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ để đưa vào nghiên cứu.

### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là  $64 \pm 9.7$ ; tỷ lệ bệnh nhân nữ là 57.62%. Bệnh nhân có trình độ học vấn dưới PTTH chiếm tỷ lệ 11.9%. Trong tổng số 210 BN thỏa mãn tiêu chí nghiên cứu có 147 BN là cán bộ hưu trí (chiếm 70.0%), 24 BN là cán bộ đang đi



	Bỏ thuốc không sử dụng	63	86.3	40	57.1	18	26.1	10	15.2
Xử trí khi có cơn hạ đường huyết	Ngưng sử dụng thuốc và ăn một số dạng đường (viên glucose, đường viên, nước ngọt, trà đường)	10	13.7	30	42.9	51	73.9	56	85.8
<b>TỔNG</b>		<b>73</b>		<b>70</b>		<b>69</b>		<b>66</b>	

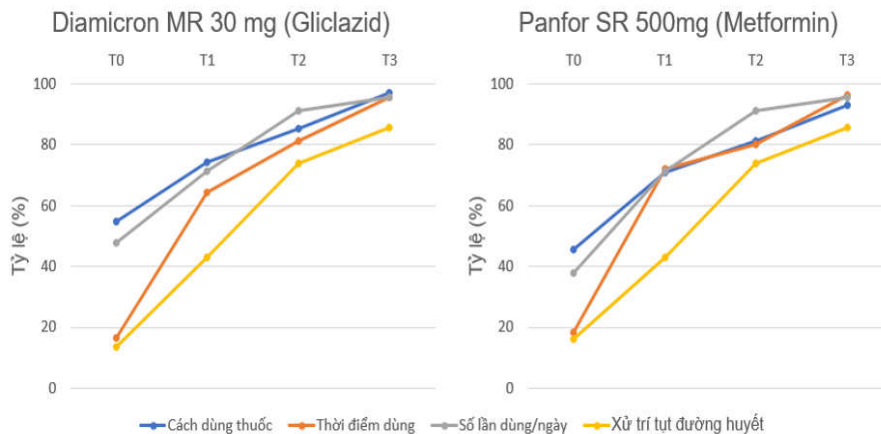
Bảng 3. Mức độ kiến thức sử dụng thuốc Panfor SR trước và sau khi có tư vấn

Kiến thức sử dụng thuốc	T <sub>0</sub>		T <sub>1</sub>		T <sub>2</sub>		T <sub>3</sub>		
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Cách sử dụng thuốc	Uống nguyên cả viên thuốc với nước	42	45.7	66	71.0	73	81.1	80	93.0
	Nhai, bẻ hoặc nghiền viên thuốc	50	54.3	27	29.0	17	18.9	6	7.0
Thời điểm uống thuốc so với bữa ăn	Trước ăn 2 giờ	35	38.0	18	19.4	13	14.4	2	2.3
	Cùng bữa ăn	17	18.5	67	72.0	72	80.0	83	96.5
Số lần dùng thuốc trong ngày	Sau ăn 2 giờ	40	43.5	8	8.6	5	5.6	1	1.2
	Một lần	35	38.0	68	73.1	75	83.3	76	88.4
Xử trí khi có cơn hạ đường huyết	Hai lần	38	41.3	25	26.9	15	16.7	10	11.6
	Khác	19	20.7	0	0	0	0	0	0
	Bỏ thuốc không sử dụng	77	83.7	38	40.9	25	27.8	12	14.0
	Ngưng sử dụng thuốc và ăn một số dạng đường (viên glucose, đường viên, nước ngọt, trà đường)	15	16.3	55	59.1	65	72.2	74	86.0
<b>TỔNG</b>		<b>93</b>		<b>93</b>		<b>90</b>		<b>86</b>	

*Ảnh hưởng của tư vấn sử dụng thuốc tới kiến thức sử dụng thuốc đường uống của bệnh nhân*

Nhận xét: Sau khi nhận được tư vấn sử dụng thuốc từ dược sĩ lâm sàng, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức về cách sử dụng thuốc tăng lên có

ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ) (Hình 1). Nếu như tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc đúng theo tờ PIL ở thời điểm T<sub>0</sub> chỉ khoảng 50% thì sau 3 tháng tỷ lệ này đều trên 80%. Đặc biệt các nội dung về cách dùng thuốc và thời điểm dùng thuốc đạt trên 90%.



Hình 1. Kiến thức sử dụng thuốc thuốc đường uống của bệnh nhân sau 3 tháng.

### 3.3. Kiến thức sử dụng thuốc insulin đường tiêm trước và sau khi có tư vấn

Insulin đường tiêm có 2 dạng bào chế: (1) dạng bút tiêm insulin được nhà sản xuất khuyến cáo bệnh nhân tự sử dụng nhằm tính tiện lợi trong điều trị, (2) insulin lọ cần sử dụng bơm kim tiêm và thường được thực hiện bởi nhân viên y tế. Do bệnh nhân phải sử dụng tiêm hàng ngày nên thực tế tại các đơn vị quản lý ĐTD typ 2 của bệnh viện, nhân viên y tế thường hướng dẫn cho bệnh nhân và yêu cầu bệnh nhân tự sử dụng dạng thuốc này tại nhà. Vì vậy, việc khảo sát kiến thức của bệnh nhân về cách sử dụng các dạng bào chế này giúp nâng cao kiến thức bệnh nhân và hiệu quả điều trị.

*Kiến thức của bệnh nhân về sử dụng Insulin lọ và bơm kim tiêm qua các thời điểm*

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng đúng Insulin lọ và kim tiêm ở thời điểm T<sub>0</sub> về thao tác trước khi rút insulin và sau khi bơm hết thuốc trong đối thấp, lần lượt là 12.2% và 8.5%. Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng khi đưa thuốc về dạng hỗn dịch trước khi sử dụng và tiêm insulin qua da là 23.1% và 39.0%. Tại thời điểm T<sub>3</sub>, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về chuẩn bị thuốc về dạng hỗn dịch, thao tác trước khi tiêm, trong khi tiêm và sau khi tiêm

tăng lên lần lượt là 87.8%, 91.9%, 93.2% và 82.4% (Bảng 4).

*Kiến thức của bệnh nhân về sử dụng Insulin bút tiêm qua các thời điểm*

**Nhận xét:** Tại thời điểm T<sub>0</sub>, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức về bút tiêm Insulin liên quan đến: đưa thuốc về trạng thái hỗn dịch sau khi bị lắng, chuẩn bị vị trí tiêm và sau khi bơm hết thuốc, còn khá thấp (16% - 26%). Tỷ lệ bệnh nhân tiêm insulin đúng chỉ ở mức 40.5%. Sau 3 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về cách chuẩn bị thuốc về dạng hỗn dịch và vị trí tiêm tăng lên 88.9%. Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về cách tiêm insulin và thao tác sau khi bơm hết thuốc đạt tỷ lệ 94.4% và 91.7% (Bảng 5).

*Ảnh hưởng của tư vấn sử dụng thuốc tới kiến thức dùng thuốc đường tiêm của bệnh nhân*

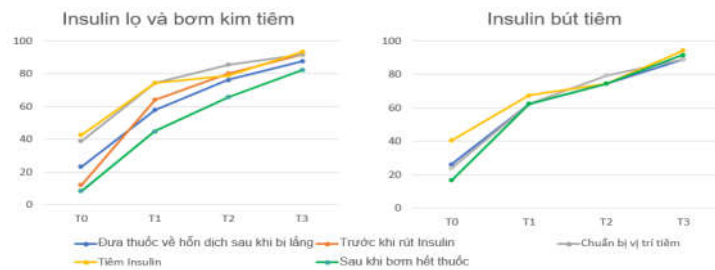
**Nhận xét:** Sau khi nhận được tư vấn từ dược sĩ lâm sàng, tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về sử dụng các dạng insulin tại bệnh viện tăng lên có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ) tại các thời điểm (Hình 2). Tỷ lệ bệnh nhân sau khi được tư vấn có kiến thức đúng về cách chuẩn bị thuốc, vị trí tiêm, thao tác trong và sau khi tiêm được cải thiện lên mức xấp xỉ 90%.

Bảng 4. Mức độ kiến thức sử dụng Insulin lọ và bơm kim tiêm trước và sau khi có tư vấn

Nội dung	Kiến thức sử dụng thuốc	T <sub>0</sub>		T <sub>1</sub>		T <sub>2</sub>		T <sub>3</sub>	
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Đưa thuốc về trạng thái hỗn dịch sau khi bị lắng	Lăn tới và lui khoảng 10 lần trên tay	19	23.1	45	57.7	58	76.4	65	87.8
	Không, khác	63	76.8	33	42.3	18	23.7	9	12.2
Trước khi rút insulin	Hút không khí vào trong bơm kim tiêm một thể tích khí bằng với liều insulin cần lấy, bơm không khí đã hút vào lọ insulin	10	12.2	50	64.1	61	80.3	68	91.9
	Đâm kim tiêm ngay vào lọ Insulin	72	87.8	28	35.9	15	19.7	6	8.1
Chuẩn bị vị trí tiêm Insulin	Tiêm vào da ở trạng thái bình thường	50	61.0	20	25.6	11	14.5	6	8.1
	Kéo nhẹ da ở vùng tiêm	32	39.0	58	74.4	65	85.5	68	91.9
Khi tiêm Insulin	Đâm kim tiêm góc 90°	35	42.7	58	74.4	60	78.9	69	93.2
	Đâm kim tiêm góc 45°	47	57.3	20	25.6	16	21.1	5	6.8
Sau khi bơm hết thuốc	Giữ kim tiêm trong da tối thiểu 06 giây trước khi rút kim	7	8.5	35	44.9	50	65.8	61	82.4
	Rút ngay kim tiêm ra khỏi vị trí tiêm	75	91.5	43	55.1	26	34.2	13	17.6
TỔNG		82		78		76		74	

Bảng 5. Mức độ kiến thức sử dụng Insulin bút tiêm trước và sau khi có tư vấn

Nội dung	Kiến thức sử dụng thuốc	T <sub>0</sub>		T <sub>1</sub>		T <sub>2</sub>		T <sub>3</sub>	
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Đưa thuốc về trạng thái hỗn dịch sau khi bị lắng	Lăn tới và lui khoảng 10 lần trên tay	11	26.2	25	62.5	29	74.4	32	88.9
	Không, khác	31	73.8	15	37.5	10	25.6	4	11.1
Chuẩn bị vị trí tiêm Insulin	Tiêm vào da ở trạng thái bình thường	32	76.2	15	37.5	8	20.5	4	11.1
	Kéo nhẹ da ở vùng tiêm	10	23.8	25	62.5	31	79.5	32	88.9
	Khác	0	0	0	0	0	0	0	0
Khi tiêm Insulin	Đâm kim tiêm góc 90°	17	40.5	27	67.5	29	74.4	34	94.4
	Đâm kim tiêm góc 45°	25	59.5	13	32.5	10	25.6	2	5.6
Sau khi bơm hết thuốc	Giữ kim tiêm trong da tối thiểu 06 giây trước khi rút kim	7	16.7	25	62.5	29	74.4	33	91.7
	Rút ngay kim tiêm ra khỏi vị trí tiêm	35	83.3	15	37.5	10	25.6	3	8.3
TỔNG		42		40		39		36	



Hình 2. Kiến thức sử dụng thuốc đường tiêm của bệnh nhân sau 3 tháng.

#### 4. Bàn luận

##### 4.1. Kiến thức sử dụng thuốc đường uống có dạng bào chế đặc biệt trước và sau khi có tư vấn

###### Trước khi tư vấn

Diamicron MR và Panfor SR là 2 thuốc được bào chế dưới dạng giải phóng kéo dài - dạng thuốc phóng thích được chất trong suốt thời gian di chuyển trong ống tiêu hóa cho tác dụng kéo dài suốt 24h. Do đó, khi sử dụng 2 thuốc này không được nhai, bẻ hoặc nghiền thuốc và chỉ uống thuốc 1 lần trong ngày [3]. Tuy nhiên tại thời điểm  $T_0$ , chỉ có khoảng một nửa số bệnh nhân có kiến thức đúng về cách dùng thuốc và số lần dùng trong ngày. Việc hiểu biết sai về cách dùng và số lần dùng trong ngày có thể làm tăng nguy cơ gặp biến cố hạ đường huyết trên bệnh nhân.

Tác dụng không mong muốn hạ đường huyết của Diamicron MR thường liên quan đến chế độ ăn không đều, uống thuốc xa bữa ăn. Trong khi tác dụng không mong muốn hay gặp nhất của Panfor SR là tác dụng trên tiêu hóa như chán ăn, nôn, tiêu chảy. Để giảm nguy cơ hạ đường huyết đối với Diamicron MR và tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa, cả 2 thuốc nên được uống cùng bữa ăn [3]. Mặc dù vậy, nghiên cứu cho thấy tại  $T_0$  cho thấy tỷ lệ bệnh nhân biết thời điểm uống so với bữa ăn của 2 thuốc rất thấp chỉ ở mức 16.4% đối với Diamicron MR và 18.5% đối với Panfor SR.

Hạ đường huyết là tác dụng không mong muốn của các thuốc điều trị đái tháo đường với các triệu chứng như mệt đột ngột, chóng mặt, run tay, tim đập nhanh,... [4]. Mặc dù là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất, tuy

nhiên tỷ lệ bệnh nhân chưa biết cách xử trí hoặc xử trí chưa đúng chiếm tỷ lệ cao (86.3% đối với Diamicron MR và 83.7% đối với Panfor SR). Tư vấn cho bệnh nhân tác dụng không mong muốn và cách xử trí khi gặp phải giúp bệnh nhân yên tâm hơn trong quá trình sử dụng thuốc; giảm tỷ lệ bệnh nhân bỏ thuốc khi điều trị và tăng tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân [3].

###### Sau khi có tư vấn

Khi đánh giá bệnh nhân tại thời điểm  $T_3$ , tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức về sử dụng thuốc đường uống có dạng bào chế đặc biệt đều cao hơn so với thời điểm trước đó. Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân biết cách sử dụng thuốc, thời điểm dùng thuốc và số lần dùng thuốc trong ngày của 2 thuốc Diamicron MR và Panfor SR trên 93%. Tỷ lệ bệnh nhân biết cách xử trí khi gặp cơn hạ đường huyết được cải thiện từ 13.7% lên 85.8% đối với Diamicron MR và 16.3% lên 86.0% đối với Panfor SR. Việc cải thiện kiến thức của bệnh nhân về sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt cho thấy vai trò quan trọng và ảnh hưởng tích cực của tư vấn sử dụng thuốc đối với bệnh nhân.

##### 4.2. Kiến thức sử dụng thuốc tiêm có dạng bào chế đặc biệt trước và sau khi có tư vấn.

###### Trước khi tư vấn

Trước khi có tư vấn, phần lớn bệnh nhân chưa biết cách sử dụng đúng Insulin dạng kim tiêm và bút tiêm, tập trung vào các bước chuẩn bị thuốc trước khi lấy chính xác liều và việc giữ kim tiêm trong da 6s sau khi tiêm. Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về chuẩn bị vị trí tiêm và cách tiêm Insulin cao hơn, tuy nhiên vẫn dưới mức 50%. Việc đẩy không khí từ xilanh

vào lọ chứa insulin giúp cho việc lấy insulin dễ dàng hơn và bệnh nhân có thể lấy được chính xác liều insulin cần dùng. Khi tiêm insulin, hầu hết bệnh nhân có thói quen rút ngay kim tiêm có thể làm cho lượng thuốc chưa được tiêm hết hoặc lượng thuốc tiêm trào ra ngoài do tiêm insulin chỉ là tiêm dưới da. Sử dụng sai các bước trên có thể ảnh hưởng đến liều insulin tiêm không chính xác dẫn tới việc không kiểm soát tốt chỉ số glucose máu của bệnh nhân [3].

#### Sau khi có tư vấn

Sau khi nhận được tư vấn về cách sử dụng các dụng cụ tiêm Insulin, tỷ lệ bệnh nhân biết cách sử dụng đúng theo hướng dẫn tăng lên đáng kể ( $p < 0.05$ ). Sau 3 tháng, khoảng 90% bệnh nhân biết cách sử dụng các dụng cụ tiêm Insulin với các thao tác chuẩn bị, trong và sau khi tiêm. Tư vấn sử dụng thuốc góp phần tăng tỷ lệ bệnh nhân sử dụng các dụng cụ tiêm Insulin, đơn giản các thao tác sử dụng thông qua việc mô tả trực quan bằng hình ảnh và video hướng dẫn chi tiết. Thông qua đó, bệnh nhân có thể tiếp tục sử dụng dụng cụ tiêm Insulin một cách chính xác và góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

## 5. Kết luận

Trước khi có tư vấn, tỷ lệ bệnh nhân biết cách sử dụng đúng các thuốc có dạng bào chế

đặc biệt còn khá thấp: khoảng 50% đối với thuốc giải phóng kéo dài và 20% - 40% đối với các dụng cụ tiêm Insulin. Sau khi nhận được tư vấn sử dụng thuốc từ dược sĩ lâm sàng qua các tờ thông tin sản phẩm, mô tả trực quan và theo dõi video; tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức sử dụng các thuốc có dạng bào chế đặc biệt tăng lên đáng kể, đạt tỷ lệ xấp xỉ 90%. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của hoạt động tư vấn sử dụng thuốc tới việc thực hiện thuốc trên thực tế của bệnh nhân, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị trên lâm sàng.

## Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ Y Tế (2012), "Thông tư Hướng dẫn hoạt động Dược lâm sàng trong bệnh viện".
- [2] da Rocha Fernandes J., Ogurtsova K., et al. (2016), "IDF Diabetes Atlas estimates of 2014 global health expenditures on diabetes", *Diabetes Res Clin Pract*, 117, pp. 48-54.
- [3] E. Sabaté (2003), *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*, World Health Organization, Geneva, Switzerland, pp.
- [4] Warrer Pernille, Jensen Peter Bødstrup, et al. (2015), "Identification of possible adverse drug reactions in clinical notes: The case of glucose-lowering medicines", *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 4(2), pp. 64-72.

# Survey Onknowledge and Impacts of Medication Consultation in Diabetes Patients in Phuc Yen Region General Hospital

Do Thi Hang<sup>1</sup>, Nguyen Thanh Hai<sup>2</sup>, Do Van Dung<sup>1</sup>,  
Nguyen Huu Duy<sup>2</sup>, Nguyen Xuan Bach<sup>3</sup>

<sup>1</sup>HaNoi University of Pharmacy, 13 -15 Le Thanh Tong, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Phuc Yen Region General Hospital, Vinh Phuc, Hanoi, Vietnam

<sup>3</sup>VNU School of Medicine and Pharmacy, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

**Abstract:** Objectives: This study aimed to survey the knowledge and impacts of medication consultation about special dosage form in diabetes patients in Phuc Yen Hospital. Subjects and method: Diabetes patients in Endocrinology Department of Phuc Yen hospital who use one of diabetes medications including Diamicon MR, Panfor SR and Insulin in a period from 01/9/2016 to



15/01/2017. These patients was consulted on the use of diabete medication by clinical pharmacists and periodically evaluated in each month. Results: At the beginning of research, percentage of patients using accurately diabetes medication was approximately 50%. After 3 months, there was a significant increase in knowledge of patients ( $p < 0.05$ ). The percentage of patients knowledge was approximately 90%. Conclusion: Medication consulting activities improved significantly the knowledge of patients on using diabetes medications.

*Keywords:* Medication counseling, modified release, insulin, diabetes.