



# Vai trò của dược sĩ trong tuân thủ điều trị

Nguồn: *US Pharm.* 2011;36(5):45-48

Người dịch: Lương Anh Tùng

***Tuân thủ điều trị là sự hợp tác tự nguyện của bệnh nhân sử dụng thuốc theo đơn đã được kê bao gồm thời gian sử dụng thuốc, liều dùng và số lần dùng. Thuật ngữ phù hợp (concordance), được sử dụng trong thập kỷ qua, dựa trên triết lý lấy bệnh nhân làm trung tâm, coi bệnh nhân và nhân viên y tế có vai trò như nhau trong quyết định sử dụng thuốc. Thuật ngữ này thay thế cho từ "ưng thuận" (compliance), không thể hiện được vai trò quan trọng của bệnh nhân trong quan hệ bệnh nhân – bác sĩ. Tuân thủ điều trị tốt đặc biệt quan trọng với bệnh mạn tính.***

Các bệnh mạn tính gây ra khoảng 70% số ca tử vong và là nguyên nhân gây bệnh và tử vong hàng đầu ở Hoa Kỳ. Có khoảng 20% đến 50% bệnh nhân không tuân thủ điều trị. Với bệnh mạn tính, việc không tuân thủ làm giảm hiệu quả điều trị, tăng tỷ lệ nhập viện và tăng chi phí điều trị. Bệnh nhân mạn tính thường phải dùng lâu dài nhiều hơn 1 loại thuốc và sự tuân thủ điều trị có xu hướng giảm dần theo thời gian.

Ở Hoa Kỳ, kém tuân thủ điều trị gây thiệt hại khoảng 100 tỷ đôla mỗi năm. Bệnh nhân có thể vô tình hoặc cố ý không tuân thủ điều trị và có nhiều lý do bệnh nhân không sử dụng thuốc theo chỉ dẫn.

## **Nguyên nhân không tuân thủ điều trị**

Quên dùng thuốc là một trong những nguyên nhân vô ý không tuân thủ điều trị. Các nguyên nhân do cố ý bao gồm lo ngại về phản ứng phụ của thuốc hoặc có thái độ tiêu cực với thuốc nói chung. Ngoài ra, còn có các nguyên nhân khác như chi phí điều trị cao, liệu pháp điều trị phức tạp, thiếu hiểu biết về thuốc và bệnh, chất lượng sống thấp, bận rộn, quan hệ bệnh nhân – bác sĩ kém, nhận thức sai về mức độ nghiêm trọng của bệnh và hiệu quả điều trị của thuốc, triệu chứng bệnh không rõ (ví dụ: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu), thiếu sự hỗ trợ của cộng đồng, thiếu kỹ năng ứng phó, lạm dụng thuốc, khả năng đọc, viết kém.

Không tuân thủ điều trị tăng huyết áp là nguyên nhân chính không kiểm soát được huyết áp. Tsiantou và cộng sự đã nghiên cứu một nhóm bệnh nhân tăng huyết áp người Hy Lạp (n = 47) để tìm hiểu nguyên

nhân bệnh nhân có hoặc không sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp được kê đơn. Các bệnh nhân đã trao đổi quan điểm của mình về bệnh và thuốc được kê đơn trong quá trình phỏng vấn theo nhóm hoặc riêng lẻ. Các yếu tố thúc đẩy tuân thủ điều trị gồm nhận thức được mức độ nghiêm trọng của bệnh, thừa nhận mắc bệnh mạn tính và phải điều trị suốt đời, thời điểm sử dụng thuốc (nhiều thuốc cần uống buổi sáng và thường kết hợp với bữa sáng) và quan hệ bệnh nhân – bác sĩ tốt giúp bệnh nhân tích cực hơn trong điều trị và có kết quả tốt hơn. Lý do không tuân thủ điều trị gồm thái độ tiêu cực với thuốc, phản ứng có hại của thuốc, tác dụng của thuốc (ví dụ: bệnh nhân bỏ 1 liều thuốc lợi tiểu khi chuẩn bị ra khỏi nhà), số lượng liều và không có biểu hiện triệu chứng của bệnh. Một bệnh nhân cho biết đã ngừng sử dụng thuốc khi huyết áp trở về giới hạn cho phép.

## **Đánh giá tuân thủ điều trị**

Một số phương pháp đánh giá tuân thủ điều trị đã được áp dụng trong nghiên cứu. Hệ thống giám sát tuân thủ điều trị (MEMS) là phương pháp đánh giá chính xác nhất nhờ ghi lại ngày và thời gian mở hộp thuốc nhờ công nghệ vi xử lý gắn ở nắp hộp. MEMS có thể không chính xác trong trường hợp bệnh nhân lấy nhiều hơn 1 liều trong 1 lần mở hộp hoặc mở hộp nhưng không lấy thuốc ra. MEMS có chi phí cao và mỗi thuốc cần một thiết bị riêng, do đó không thể sử dụng trong thực hành lâm sàng. Một số phương pháp khác được áp dụng trong nghiên cứu như sử dụng báo cáo của bệnh nhân, đếm số lượng viên



thuốc, sử dụng cơ sở dữ liệu của nhà thuốc hoặc tỷ lệ dự trữ thuốc và nồng độ thuốc trong máu là những lựa chọn đánh giá tuân thủ điều trị có tính khả thi hơn trong thực hành.

Đánh giá tuân thủ điều trị qua báo cáo của bệnh nhân là phương pháp dễ áp dụng nhất nhưng phương pháp này cũng có những hạn chế. Bệnh nhân có thể báo cáo sử dụng thuốc đều đặn hơn so với thực tế để làm hài lòng cán bộ y tế. Cần lưu ý, khi đánh giá việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân nên dùng các câu hỏi mở. Thay vì hỏi: “Ông/bà có uống thuốc đầy đủ không?”, cán bộ y tế nên thay đổi: “Trong tháng/tuần vừa qua, ông/bà đã quên uống thuốc bao nhiêu lần?”.

Thang đánh giá sự tuân thủ điều trị Morisky (MMAS) được thiết kế nhằm phân biệt sự tuân thủ điều trị tăng huyết áp theo các mức kém, trung bình và tốt (bảng 1). MMAS sử dụng các câu hỏi đánh giá các lý do bệnh nhân không tuân thủ điều trị. Ví dụ, các câu hỏi đánh giá phần toái của bệnh nhân với liệu pháp điều trị được áp dụng để đánh giá mối quan hệ giữa sự phức tạp của liệu pháp điều trị với việc không tuân thủ điều trị. Các câu hỏi trong thang Morisky được thiết kế nhằm tránh sai số do bệnh nhân sử dụng các câu trả lời tích cực để làm hài lòng cán bộ điều trị. Mỗi câu hỏi đánh giá riêng một hành vi sử dụng thuốc thay vì hành vi tuân thủ hoặc *ung thuận*.

Hơn 1300 bệnh nhân mắc tăng huyết áp đã tham gia nghiên cứu. Cuộc phỏng vấn ban đầu được tiến hành để đánh giá các đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử bệnh, hành vi sức khỏe, việc tuân thủ lịch hẹn và tuân thủ điều trị. Sau đó, huyết áp của các bệnh nhân ngoại trú được đo khi khám bệnh trong 6 tháng tiếp theo. Giá trị huyết áp trung bình được sử dụng để đánh giá sự tuân thủ điều trị. Giá trị huyết áp tâm thu

≥ 140 mmHg và huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg biểu thị tăng huyết áp không được kiểm soát.

Có tương quan có ý nghĩa giữa sự kiểm soát huyết áp và mức điểm cao trong thang tuân thủ điều trị. Các yếu tố được xác định liên quan đến tuân thủ điều trị gồm sự hiểu biết, mức hài lòng của bệnh nhân, kỹ năng ứng phó, mức độ căng thẳng, sự phức tạp của chế độ điều trị. Đánh giá trên có độ nhạy 93% (phát hiện bệnh nhân không tuân thủ điều trị) nhưng độ đặc hiệu chỉ đạt 53% (phát hiện bệnh nhân tuân thủ điều trị). Do đó, MMAS ít có giá trị hơn trong việc phát hiện bệnh nhân tuân thủ điều trị nhưng không kiểm soát được huyết áp.

**Can thiệp của dược sĩ**

Sau khi xác định lý do bệnh nhân không tuân thủ điều trị, dược sĩ có thể can thiệp giúp bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt hơn. Có nhiều chiến lược để tăng cường sự tuân thủ điều trị, bao gồm đưa ra lời khuyên, giáo dục bệnh nhân và tăng cường trí nhớ.

Tăng cường lấy bệnh nhân làm trung tâm (liên quan đến vai trò của bệnh nhân trong quyết định điều trị) có thể làm tăng sự tuân thủ điều trị. Đơn giản hóa liệu pháp điều trị với liều dùng 1 lần/ngày mà có hiệu quả như liều 2 lần/ngày và được bệnh nhân tuân thủ tốt hơn là cách sử dụng liều phức tạp. Cùng cố mối quan hệ bệnh nhân - bác sĩ cũng thường được áp dụng để làm tăng tuân thủ điều trị. Ngoài ra, thái độ của bệnh nhân cũng có thể ảnh hưởng đến sự tuân thủ.

Mô hình hành vi tuân thủ điều trị dựa trên thuyết hành vi dự định đã được đề xuất. Mô hình này yêu cầu bệnh nhân phải có hiểu biết cơ bản về bệnh để cùng với bác sĩ đưa ra quyết định xác đáng về thuốc

Bảng 1: Thang tuân thủ điều trị Morisky

1	Thỉnh thoảng ông/bà có quên uống thuốc điều trị tăng huyết áp không?
2	Trong 2 tuần qua, có bao nhiêu ngày ông/bà không uống thuốc điều trị tăng huyết áp?
3	Ông/bà đã từng giảm hoặc ngừng uống thuốc mà không thông báo cho bác sĩ vì cảm thấy tình trạng xấu hơn do sử dụng thuốc chưa?
4	Khi rời khỏi nhà hoặc đi du lịch, thỉnh thoảng ông/bà có quên mang theo thuốc không?
5	Hôm qua, ông/bà có uống thuốc điều trị tăng huyết áp không?
6	Thỉnh thoảng ông/bà có ngừng uống thuốc khi cảm thấy huyết áp đã được kiểm soát không?
7	Phải uống thuốc hàng ngày làm nhiều người thấy bất tiện. Ông/bà có từng thấy phiền khi tuân thủ phác đồ điều trị không?
8	Ông/bà thường thấy khó khăn như thế nào để ghi nhớ lịch uống thuốc điều trị tăng huyết áp?



điều trị. Cán bộ y tế nên điều chỉnh thông tin cung cấp cho từng bệnh nhân và thông tin này phải được diễn đạt bằng ngôn ngữ dễ hiểu cho bệnh nhân.

Theo mô hình này, bệnh nhân tuân thủ điều trị do 3 yếu tố: quan niệm chủ quan, thái độ, kiểm soát hành vi cảm nhận. *Quan niệm chủ quan* là sự tin tưởng của bệnh nhân vào các yêu cầu của bác sĩ cùng động cơ tuân thủ điều trị; dược sĩ có thể giúp bệnh nhân thay đổi nhận thức về quan niệm và động cơ. *Thái độ* là sự tin tưởng của bệnh nhân vào kết quả của hành vi tuân thủ điều trị và nhận thức về các kết quả đó (ví dụ, sử dụng thuốc giúp bệnh nhân khỏe mạnh hơn). Dược sĩ có thể tác động tích cực lên thái độ của bệnh nhân nhờ giải thích giúp bệnh nhân hiểu lợi ích của việc tuân thủ điều trị (ví dụ: nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân). *Kiểm soát hành vi cảm nhận* là nhận thức của bệnh nhân về sự dễ dàng hoặc khó khăn của việc điều trị và mức độ kiểm soát mà bệnh nhân tin rằng phải thực hiện; ví dụ, bệnh nhân làm việc bận rộn có thể quên hoặc không có thời gian dành riêng cho việc dùng thuốc. Trong nỗ lực thay đổi kiểm soát hành vi cảm nhận, tốt nhất là tạo ra những thay đổi nhỏ, đơn giản (ví dụ, sử dụng phần mềm quản lý sử dụng thuốc). Các thay đổi phải được sắp xếp để bệnh nhân tin tưởng vào tuân thủ điều trị tốt hàng ngày.

Công cụ hỗ trợ tuân thủ điều trị khác đã được chứng minh có hiệu quả trong một nghiên cứu với bệnh nhân mắc bệnh mạch vành có hiểu biết kém về bệnh. Bệnh nhân được sử dụng thẻ thông tin thuốc được thiết kế sinh động, giúp tăng hiểu biết về sức khỏe và sự tuân thủ. Thẻ thông tin truyền tải những thông tin cần thiết nhất bao gồm hình ảnh màu của thuốc, chỉ định, các hướng dẫn và thời điểm uống thuốc (sáng, trưa, chiều hoặc trước khi đi ngủ). Hầu hết bệnh nhân đánh giá thẻ thông tin thuốc là công cụ đơn giản, hữu ích giúp họ hiểu liệu pháp điều trị. Đối tượng được sử dụng thẻ thường có khả năng đọc, viết hạn chế, trình độ văn hóa thấp (khoảng một nửa các đối tượng chưa học hết phổ thông trung học) hoặc có biểu hiện sa sút trí tuệ.

Nhiều nghiên cứu đã được tiến hành nhằm xác định liệu can thiệp của dược sĩ có thể làm tăng cường sự tuân thủ và hiệu quả điều trị hay không. Một phân tích gộp quy mô lớn đánh giá sự tuân thủ điều trị

(cùng các kết quả khác) cho thấy can thiệp của dược sĩ làm tăng tuân thủ điều trị ( $p = 0,001$ ).

Tổng quan hệ thống kết quả từ 15 nghiên cứu trên bệnh nhân tăng huyết áp được thực hiện nhằm đánh giá sự tuân thủ điều trị và kiểm soát huyết áp có can thiệp của dược sĩ. Sự can thiệp gồm quản lý thuốc (đơn giản hóa liệu pháp điều trị, xử trí phản ứng có hại và kiểm soát hoặc điều chỉnh thuốc sử dụng); giáo dục bệnh nhân (về bệnh tăng huyết áp, thay đổi lối sống hoặc tự theo dõi huyết áp); tự theo dõi huyết áp và ghi lại, bao gồm giáo dục, khuyến khích và công nhận những nỗ lực của bệnh nhân; nhắc nhở thời gian uống thuốc (qua thiết bị hỗ trợ tuân thủ điều trị hoặc điện thoại, máy tính); hệ thống quản lý cải tiến (MEMS, ví dụ thuốc); tăng lịch hẹn và duy trì liên lạc với bệnh nhân; can thiệp giáo dục cán bộ y tế (ví dụ: bác sĩ hoặc điều dưỡng) và khám bệnh cùng dược sĩ lâm sàng. 88% các nghiên cứu cho thấy sự cải thiện đáng kể với kết quả lâm sàng (huyết áp tâm thu, tâm trương, hoặc huyết áp được kiểm soát) nhưng chỉ có 44% các nghiên cứu cho thấy sự cải thiện đáng kể về tuân thủ điều trị. Sự khác nhau giữa tăng tuân thủ điều trị và cải thiện kết quả lâm sàng có thể do sự điều chỉnh thuốc của dược sĩ; huyết áp có thể cải thiện mà không cần thay đổi tuân thủ điều trị nếu liệu pháp điều trị được cải tiến.

Một tổng quan hệ thống khảo sát 37 nghiên cứu bệnh nhân tăng huyết áp có can thiệp của bác sĩ hoặc điều dưỡng. Các can thiệp làm giảm huyết áp tâm thu gồm tư vấn sử dụng thuốc của dược sĩ dành cho bác sĩ (-27,2 mmHg;  $p = 0,002$ ); lời khuyên điều chỉnh lối sống (-12,6 mmHg;  $p = 0,033$ ); tư vấn của dược sĩ (-11,7 mmHg;  $p = 0,028$ ); sử dụng sơ đồ chăm sóc (-8,46;  $p < 0,001$ ) và bản tóm tắt thông tin thuốc (-8,28;  $p = 0,001$ ). Yếu tố liên quan đến giảm huyết áp tâm trương gồm đi khám bác sĩ chuyên khoa (-19,6 mmHg;  $p = 0,039$ ); giáo dục bệnh nhân về thuốc điều chỉnh huyết áp (-17,6 mmHg;  $p = 0,003$ ); bản tóm tắt thông tin thuốc (-7,3 mmHg;  $p = 0,006$ ); tư vấn của dược sĩ (-4,0 mmHg;  $p = 0,044$ ) và tư vấn của điều dưỡng (-3,9 mmHg;  $p = 0,041$ ).

Một tổng quan hệ thống khác khảo sát các nghiên cứu có can thiệp thông tin ( $n = 12$ ), can thiệp hành vi ( $n = 10$ ) và phối hợp can thiệp ( $n = 15$ ) thực hiện bởi bác sĩ, nhân viên giáo dục sức khỏe hoặc dược sĩ.



Theo đó, kết quả lâm sàng không được cải thiện ở 8 nghiên cứu thông tin; 4 nghiên cứu thông tin còn lại cho thấy kết quả lâm sàng ít nhiều có tích cực (nhờ các can thiệp hướng dẫn khá chuyên sâu tăng cường theo thời gian). Các can thiệp hành vi thành công nhất là đơn giản chế độ liều và đánh giá thường xuyên việc sử dụng thuốc kèm theo phản hồi cho người bệnh. Dạng đóng gói đặc biệt, giám sát trực tiếp khi bệnh nhân uống thuốc và liệu pháp nhận thức - hành vi được sử dụng trong các nghiên cứu hành vi khác nhưng không cải thiện sự tuân thủ hoặc kết quả điều trị. Tất cả các nghiên cứu (trừ 2 nghiên cứu can thiệp phối hợp) có can thiệp thông tin và hành vi; 2 nghiên cứu khác sử dụng các phương pháp hỗ trợ cộng đồng gồm các chiến lược thông tin hoặc hành vi. 5 nghiên cứu thông tin và hành vi có sự cải thiện rõ ràng tuân thủ điều trị, 3 nghiên cứu khác báo cáo sự cải thiện không rõ ràng hoặc không hoàn toàn có ý nghĩa. Không phát hiện được sự cải thiện đáng kể nào ở tất cả kết quả lâm sàng được đánh giá; tuy nhiên, một số nghiên cứu báo cáo thay đổi có ý nghĩa ở ít nhất 1 chỉ tiêu lâm sàng. Hai nghiên cứu sử dụng chiến lược hỗ trợ cộng đồng có sự tuân thủ tốt hơn, nhưng không cải thiện kết quả điều trị.

Một nghiên cứu thuần tập hồi cứu khác được tiến hành trên 73 bệnh nhân có HIV dương tính đánh giá tác động của các can thiệp (giảm số lần sử dụng thuốc và/hoặc số lượng viên thuốc) của dược sĩ lâm sàng chuyên ngành HIV/AIDS lên tuân thủ điều trị. Đặc biệt, hiệu quả đơn giản hóa liệu pháp điều trị đối với sự tuân thủ trong liệu pháp sử dụng thuốc kháng retrovirus (ARV) đã được đánh giá. Dược sĩ dùng các phương pháp: sử dụng dạng thuốc phối hợp, loại bỏ các thuốc ARV phải chia liều và cố gắng giảm thiểu phản ứng có hại của thuốc. Ngoài ra, các bệnh nhân được giáo dục về sự tuân thủ và chiến lược tuân thủ điều trị. Số lượng thuốc sử dụng hàng ngày giảm từ  $7,2 \pm 3,9$  viên xuống còn  $5,4 \pm 2,8$  viên ( $p < 0,001$ ), số lần sử dụng thuốc trong ngày giảm từ  $2,0 \pm 0,5$  lần xuống  $1,5 \pm 0,5$  lần ( $p < 0,001$ ). Theo dữ liệu lưu trữ điện tử, những thay đổi này đã cải thiện sự tuân thủ điều trị 81 - 89% ( $p = 0,003$ ). Số lượng tế bào CD4+ tăng và tải lượng virus HIV giảm có ý nghĩa thống kê trong 6 tháng sau can thiệp.

## Vai trò của dược sĩ

Hiện tại trong quá trình cấp phát thuốc là nhiệm vụ được biết đến nhiều nhất, thông qua sự hướng dẫn, quản lý sử dụng thuốc, quản lý bệnh và các biện pháp khác, dược sĩ đóng vai trò nòng cốt trong chăm sóc bệnh nhân. Dược sĩ có nhiều cơ hội giúp làm tăng sự tuân thủ và kết quả điều trị trong thực hành.

Nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị và phụ thuộc vào từng bệnh nhân. Do đó, dược sĩ cần tiếp cận từng bệnh nhân, xác định mức độ tuân thủ và những khó khăn cản trở sự tuân thủ điều trị.

Giáo dục bệnh nhân tuy có hiệu quả một phần nhưng thường không đủ thuyết phục bệnh nhân tuân thủ điều trị theo yêu cầu của bác sĩ. Thông tin truyền tải cho bệnh nhân cần rõ ràng, dễ hiểu; bệnh nhân cần biết được lợi ích của sự tuân thủ điều trị cũng như hậu quả khi không thực hiện tốt tuân thủ điều trị. Đồng thời, khi bệnh nhân cảm thấy có quyền quyết định điều trị và được quan tâm sẽ có thái độ tích cực hơn trong điều trị.

Đơn giản hóa liều và hạn chế tác dụng phụ của thuốc là chiến lược rất thành công giúp tăng cường sự tuân thủ điều trị. Khi bán thuốc theo đơn, dược sĩ nên kiểm tra nhanh để đảm bảo liệu pháp điều trị đơn giản nhất có thể. Dược sĩ nên thường xuyên tìm hiểu tác dụng phụ của thuốc và trao đổi với bác sĩ để có lựa chọn tốt nhất.

Thẻ thông tin chứa những thông tin cần thiết nhất về thuốc rất hữu ích. Thẻ gồm tên thuốc, hình ảnh (nếu có thể), điều kiện sử dụng thuốc, liều và thời điểm dùng trong ngày có thể giúp đỡ rất nhiều cho bệnh nhân phải dùng nhiều thuốc hoặc hạn chế về nhận thức.

Biện pháp nhắc nhở qua điện thoại, tin nhắn hoặc email cũng có ích với nhiều bệnh nhân, đặc biệt là những người bận rộn. Những chi tiết nhỏ như phân loại thuốc khi cần và sử dụng nắp để mở cũng có ích cho bệnh nhân.

Cách duy nhất đánh giá những khó khăn cản trở việc tuân thủ điều trị là trao đổi bệnh nhân. Dược sĩ cần quan tâm đến yếu tố người bệnh trong kinh nghiệm điều trị. Càng tin tưởng vào dược sĩ, bệnh nhân càng cởi mở về những lo lắng hoặc khó khăn khi sử dụng thuốc. Chỉ khi đó dược sĩ mới thực hiện được trọn vẹn vai trò cải thiện tuân thủ điều trị của bệnh nhân.