

sinh chiếm 6,9%. Học sinh nữ (7,5%) có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn học sinh nam (6,1%).

- Tỷ lệ thừa cân, béo phì chiếm 13,8%. Trong đó tỷ lệ thừa cân, béo phì ở học sinh nam (17,9%) cao hơn rõ rệt ở học sinh nữ (10,6%).

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Tăng cường các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ em lứa tuổi học đường nói chung và lứa tuổi học sinh trung học phổ thông.

- Cần xây dựng chế độ ăn cân đối, hợp lý đảm bảo cung cấp đủ các chất dinh dưỡng sinh năng lượng (protein, lipid và glucid) và không sinh năng lượng (vitamin và chất khoáng) cho các em học sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Trần Tuấn Anh, Nguyễn Thị Thắm, Nguyễn Đức Dương, Nguyễn Quang Hùng (2021), Thực trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi và một số

yếu tố liên quan ở một số trường trung học phổ thông tại Hải Phòng năm 2019, Tạp chí Y học dự phòng, tập 31, số 1, tr. 66 - 71.

2. Nguyễn Nhật Cầm, Nguyễn Thị Thi Thơ, Nguyễn Thị Kiều Anh (2017), Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm và một số yếu tố liên quan của học sinh từ 11 - 17 tuổi tại thành phố Hà Nội, Tạp chí Y học dự phòng, tập 27, số 7, tr. 120 - 129.

3. Lê Thị Hợp, Huỳnh Nam Phương (2011), Thống nhất về phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng nhân trắc học, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 7(2) tr. 28 - 29.

4. Trần Thị Minh Hạnh, Vũ Quỳnh Hoa và Đỗ Thị Ngọc Diệp (2012), Diễn tiến tình trạng dinh dưỡng và tăng trưởng học sinh Tp. HCM 2002-2009, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm; 8(4): tr.17 - 26.

5. Nguyễn Thị Thắm, Lê Trần Tuấn Anh, Nguyễn Đức Dương, Hoàng Thị Giang, Nguyễn Quang Hùng (2021), Thực trạng thừa cân, béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh một số trường phổ thông trung học tại Hải Phòng năm 2019 - 2020, Tạp chí Y học dự phòng, tập 31, số 1, tr. 148 - 154.

PHÂN TÍCH KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ BÁO CÁO PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN ĐA KHOA NĂM 2020

Trần Thị Lan Anh¹, Trần Lê Vương Đại², Vũ Phương Thảo¹,
Trần Ngân Hà¹, Bùi Thị Ngọc Thực², Nguyễn Thu Minh²,
Nguyễn Quỳnh Hoa², Nguyễn Hoàng Anh^{1,2}, Trần Nhân Thắng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện tại 3 bệnh viện đa khoa ở những vùng địa lý khác nhau với cơ cấu tổ chức và triển khai hoạt động Cảnh giác Dược ở các mức độ khác nhau nhằm phân tích thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT về hoạt động báo cáo phản ứng có hại của thuốc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT về báo cáo ADR thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi, được thu thập từ tháng 10 đến tháng 11 năm 2020. **Kết quả:** Hầu hết nhân viên y tế đều có kiến thức đầy đủ về ADR và cơ chế hoạt động báo cáo ADR là một trong những hoạt động chuyên môn quan trọng. Mặc dù có 73,48% NVYT đã từng gặp ADR song chỉ có 49,08% NVYT đã từng báo cáo ADR. Hơn 40% số NVYT khảo sát không biết báo cáo và không báo cáo các phản ứng nhẹ. **Kết luận:** Phần lớn

các NVYT có thái độ và kiến thức tốt về báo cáo ADR song tỷ lệ báo cáo vẫn còn thấp. Đào tạo tập huấn về ADR và kết hợp nhiều hình thức báo cáo là giải pháp để nâng cao hiệu quả hoạt động báo cáo ADR.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES (KAP) OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THREE GENERAL HOSPITALS TOWARDS ADVERSE DRUG REACTION (ADR) REPORTING IN 2020

Objective: The purpose of this study was to analyze the knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals (HCPs) towards adverse drug reaction reporting in three general hospitals. **Methods:** cross-sectional study was conducted from Oct to Nov 2020. Data were collected through self-administered questionnaires with Google form. **Results:** Most HCPs have positive knowledge of ADR and consider ADR reporting to be one of the most important professional activities. Although 73.48% of HCPs have ever met ADR, only 49.08% have ever reported ADR. Of the respondents, over 40% did not know how to report and mild reactions that are not worth reporting, these are main factors contributing to non-reporting of ADRs. **Conclusion:** Most HCPs

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Khoa Dược, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lan Anh

Email: tranlananh7777@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2021

Ngày duyệt bài: 7.5.2021

have the positive awareness and attitude towards ADR reporting but the actual frequency of ADR reporting was low. To improve the quantity and quality of ADR reports, training and to combine reporting methods was showed in our study.

Keywords: ADR reporting, Knowledge, Attitude, Practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Báo cáo phản ứng có hại của thuốc (Adverse Drug Reactions - ADR) được coi là một trong những hoạt động chuyên môn quan trọng để phát hiện các tín hiệu an toàn thuốc, là bước đầu tiên của quy trình Cảnh giác Dược. Tại Việt Nam, Hướng dẫn Quốc gia về Cảnh giác Dược lần thứ nhất được Bộ Y tế ban hành năm 2015 là hướng dẫn chuyên môn chính thức đầu tiên quy định phạm vi, quy trình hoạt động, vai trò của các thành phần trong hệ thống và hướng dẫn chi tiết triển khai hoạt động Cảnh giác Dược tại Việt Nam, đặc biệt là hệ thống báo cáo tự nguyện về phản ứng có hại của thuốc. Tuy nhiên, tình trạng báo cáo thiếu và kém chất lượng vẫn còn phổ biến [4]. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng kiến thức, thái độ của nhân viên y tế (NVYT) về báo cáo ADR có ảnh hưởng đến hoạt động báo cáo ADR của NVYT [5,6]. Hướng dẫn Cảnh giác dược ra đời đã tác động đến hoạt động báo cáo ADR tại các bệnh viện như thế nào đặc biệt là kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT đối với hoạt động này. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện tại 3 bệnh viện đa khoa ở những vùng địa lý khác nhau với cơ cấu tổ chức và triển khai hoạt động Cảnh giác Dược ở các mức độ khác nhau nhằm phân tích thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT về hoạt động báo cáo phản ứng có hại của thuốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Các cán bộ y tế bao gồm bác sĩ, điều dưỡng đang làm việc tại các Khoa Lâm sàng của 3 bệnh viện: Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Các bệnh viện được mã hoá với ký hiệu: BV 1, BV 2 và BV 3.

Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT về báo cáo ADR thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi.

Mẫu nghiên cứu. Dựa theo tỷ lệ nhân viên y tế hiểu đầy đủ về ADR sau can thiệp chiếm tỷ lệ 49,9% [5], cỡ mẫu cần thiết tại mỗi bệnh viện là n = 235.

Phương pháp thu thập số liệu. Sử dụng bộ câu hỏi thu thập số liệu dưới dạng Google forms, thời gian từ tháng 10/2020 đến tháng

11/2020. Mỗi khoa, phòng của các bệnh viện được gửi Phiếu Hướng dẫn khảo sát, bao gồm: Khảo sát qua mã QR – Code hoặc Truy cập trực tiếp vào link Docs Google.

- Bộ câu hỏi được thiết kế bao gồm 2 loại câu hỏi: nhiều lựa chọn và Có/Không.

- Bộ câu hỏi đảm bảo bí mật tên người trả lời, không phân biệt giữa các khoa.

- Cấu trúc bộ câu hỏi gồm 4 nội dung: (1) Kiến thức của NVYT về ADR và báo cáo ADR; (2) Thái độ của NVYT về báo cáo ADR; (3) Thực hành báo cáo ADR của NVYT; (4) Biện pháp thúc đẩy hoạt động báo cáo ADR

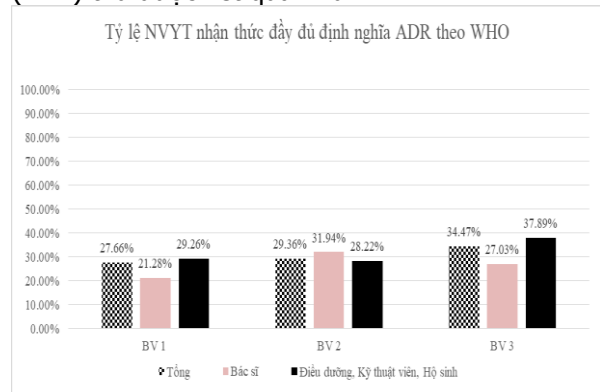
- Đáp án đúng được xác định dựa trên định nghĩa của WHO và các quy định được ban hành trong các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế [1,2,3].

Xử lý và phân tích số liệu. Xử lý trên toàn bộ số câu hỏi điền đầy đủ thông tin về trình độ chuyên môn và trả lời toàn bộ các câu hỏi.

Số liệu được mã hóa, nhập liệu và xử lý bằng chương trình Microsoft Excel 2007. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Với biến định tính (tính tần suất, tỷ lệ %) sử dụng test Chi square hoặc test Fisher Square để so sánh sự khác biệt giữa các bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kiến thức về ADR và báo cáo ADR của NVYT Nhận thức về ADR. Khảo sát nhận thức của NVYT về định nghĩa phản ứng có hại của thuốc (ADR) thu được kết quả như hình 1:



Hình 1: Tỷ lệ nhận thức đúng của cán bộ y tế về ADR theo định nghĩa của WHO

Số lượng cán bộ y tế hiểu đầy đủ theo định nghĩa ADR theo WHO chiếm tỷ lệ thấp. Tại cả 3 bệnh viện, tỷ lệ NVYT trả lời đúng cao nhất chỉ đạt 34,47%.

Nhận thức về hoạt động báo cáo ADR. NVYT tại 3 bệnh viện nhận thức rằng các thuốc lưu hành trên thị trường là không an toàn chiếm tỷ lệ khá cao (81,28%-91,06%).

Bảng 2: Nhận thức về hoạt động báo cáo ADR của NVYT tại các bệnh viện

Nội dung	BV 1		BV 2		BV 3		P
	Số lượng	Tỷ lệ % (N=235)	Số lượng	Tỷ lệ % (N=235)	Số lượng	Tỷ lệ % (N=235)	
Nguyên nhân gây ra ADR							
Chất lượng thuốc	212	90,21	205	87,23	199	84,68	0,195
Dùng thuốc quá liều	194	82,55	168	71,49	178	75,74	0,017
Dùng thuốc không hợp lý	195	82,98	182	77,45	186	79,15	0,309
Sử dụng thuốc với chỉ định chưa được phê duyệt	162	68,94	144	61,28	135	57,45	0,032
Bản chất vốn có của thuốc	162	68,94	153	65,11	129	54,89	0,005
Lựa chọn đủ thông tin tối thiểu trong mẫu đơn báo cáo ADR	171	72,77	156	66,38	137	58,30	0,314

Nguyên nhân gây ra ADR của thuốc được các NVYT lựa chọn nhiều nhất là do "Chất lượng thuốc" với tỷ lệ từ 84,68% - 90,21%. Bên cạnh các nguyên nhân theo kết quả thu thập được, "Cơ địa bệnh nhân" và "Tương tác thuốc" là các lý do mà NVYT đề cập tới.

Trên 50% các NVYT trả lời đúng về các thông tin cần điền trong mẫu báo cáo ADR, tỷ lệ này cao nhất ở BV 1 (72,77%).

Thái độ của NVYT về hoạt động báo cáo ADR

Hầu hết các NVYT được khảo sát cho rằng hoạt động báo cáo ADR là quan trọng (99,86 %).

Bảng 3: Thái độ của NVYT về báo cáo ADR

Nội dung	BV 1		BV 2		BV 3		P
	Số lượng	Tỷ lệ % (N=235)	Số lượng	Tỷ lệ % (N=235)	Số lượng	Tỷ lệ % (N=235)	
Vai trò của báo cáo ADR							
Chia sẻ thông tin ADR với đồng nghiệp	217	92,34	206	88,03	185	78,72	0,000
Đảm bảo an toàn cho bệnh nhân	222	94,47	221	94,44	219	93,19	0,841
Xác định vấn đề liên quan đến an toàn thuốc	207	88,09	213	91,03	194	82,55	0,028
Khó khăn của NVYT khi báo cáo ADR							
Mẫu báo cáo phức tạp	73	31,06	69	29,36	74	31,49	0,869
Khó xác định thuốc nghi ngờ	94	40,00	95	40,43	136	57,87	0,000
Không có thời gian	15	6,38	35	14,89	51	21,70	0,000
Khó xác định mức độ nghiêm trọng của phản ứng có hại của thuốc	117	49,79	100	42,55	130	55,32	0,021
Thiếu kiến thức lâm sàng	37	15,74	18	7,66	48	20,43	0,000
Không có khó khăn nào	53	22,55	64	27,23	23	9,79	0,000
Nguyên nhân NVYT chưa thực hiện báo cáo							
Việc báo cáo không ảnh hưởng đến phác đồ điều trị	33	14,04	35	14,89	47	20,00	0,167
Mất thời gian	71	30,2	75	31,91	91	38,72	0,118
Thiếu kinh phí	11	4,68	18	7,66	20	8,51	0,230
Phản ứng này đã được biết quá rõ	42	17,87	42	17,87	34	14,47	0,521
Không có sẵn mẫu báo cáo	49	20,85	51	21,70	79	33,62	0,002
Không biết cách báo cáo	88	37,45	70	29,79	114	48,51	0,000
Phản ứng nhẹ không đáng để báo cáo	106	45,11	98	41,70	91	38,72	0,303
Sợ bị quy kết trách nhiệm	68	28,94	76	32,34	70	29,79	0,705
Khác	13	5,53	14	5,96	7	2,98	0,265

Khi đề cập tới vai trò của báo cáo ADR, các lý do được NVYT lựa chọn với tỷ lệ cao (khoảng 80%) bao gồm "Đảm bảo an toàn cho người bệnh", "Chia sẻ thông tin ADR với đồng nghiệp" và "Xác định vấn đề liên quan đến an toàn thuốc". Tuy nhiên họ cũng đề cập tới khó khăn nhiều nhất là "Khó xác định thuốc nghi ngờ" và "Khó xác định mức độ nghiêm trọng của ADR", mức độ này có sự khác biệt giữa 3 bệnh viện.

"Phản ứng nhẹ không đáng để báo cáo" (45,11% ở BV 1 và 41,70% ở BV 2) và "Không biết cách báo cáo" (48,51% ở BV 3) là các lý do nhân viên y tế không báo cáo phản ứng có hại.

Ngoài ra, NVYT cũng đề cập tới một số lý do như "Khối lượng công việc nhiều nên hay quên báo cáo", "Lười chưa có trách nhiệm".

Thực hành của NVYT về hoạt động báo cáo ADR

Trong số 705 NVYT tham gia trả lời bộ câu hỏi, 346 NVYT đã từng báo cáo ADR tương ứng 49,08 % và 521 NVYT trả lời đã biết quy trình báo cáo ADR tại bệnh viện.

Khảo sát về thực hành báo cáo ADR của 521 NVYT (tương ứng tại các bệnh viện là 165 NVYT tại BV 1, 182 NVYT tại BV 2 và 174 NVYT tại BV 3), chúng tôi thu được kết quả ở bảng 4:

Bảng 4: Thời gian thực hiện và nơi gửi báo cáo ADR

Nội dung	BV 1		BV 2		BV 3		P
	Số lượng	Tỷ lệ % (N=165)	Số lượng	Tỷ lệ % (N=182)	Số lượng	Tỷ lệ % (N=174)	
Thời gian gửi báo cáo							
Đối với báo cáo nghiêm trọng	160	96,97	178	97,80	165	94,83	0,288
Đối với báo cáo không nghiêm trọng	61	36,97	11	6,04	41	23,56	0,000
Địa điểm gửi báo cáo							
Đơn vị Thông tin thuốc-Dược lâm sàng	154	93,33	150	82,42	153	87,93	0,008
Trung tâm Quốc gia hoặc khu vực về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc	19	11,52	34	18,68	29	16,67	0,247

Theo quy trình báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại các bệnh viện, thời gian gửi báo cáo đối với báo cáo nghiêm trọng là "Ngay lập tức", và thời gian gửi báo cáo đối với báo cáo không nghiêm trọng là "Hàng tháng". Đối với báo cáo nghiêm trọng các NVYT đã trả lời đúng chiếm tỷ lệ khá cao (96,97% ở BV 1; 97,80% ở BV 2 và 94,83% ở BV 3) tuy nhiên đối với báo cáo không nghiêm trọng, tỷ lệ trả lời đúng thấp và có sự khác biệt giữa 3 bệnh viện (thấp nhất là BV2 chỉ đạt 6,04%). Về địa điểm gửi báo cáo, phần lớn các NVYT trả lời báo cáo ADR được gửi đến Đơn

vị Thông tin thuốc-Dược lâm sàng của bệnh viện.

Biện pháp giúp nâng cao số lượng và chất lượng báo cáo ADR

Tỷ lệ lựa chọn các biện pháp để thúc đẩy hoạt động báo cáo ADR mà các NVYT cho rằng cần phải thực hiện đều lớn hơn 65% và không có sự khác biệt giữa các bệnh viện, trong đó "Đào tạo tập huấn về ADR" và "Phối hợp bác sĩ, dược sĩ và điều dưỡng để hỗ trợ báo cáo ADR" là 2 hình thức được lựa chọn với tỷ lệ cao nhất, kết quả thể hiện ở bảng sau:

Bảng 5: Biện pháp giúp nâng cao số lượng và chất lượng báo cáo ADR

Nội dung	BV 1		BV 2		BV 3		P
	Số lượng	Tỷ lệ % (N=235)	Số lượng	Tỷ lệ % (N=235)	Số lượng	Tỷ lệ % (N=235)	
Đào tạo và tập huấn về ADR cho cán bộ y tế	211	89,79	211	89,79	217	92,34	0,548
Phối hợp bác sĩ, dược sĩ và điều dưỡng để hỗ trợ báo cáo ADR	210	89,36	215	91,49	212	90,21	0,734
Gửi phản hồi về kết quả đánh giá ADR đến cán bộ y tế	173	73,62	175	74,47	159	67,66	0,202
Có cơ chế quy định và quy trình hướng dẫn báo cáo ADR trong bệnh viện	176	74,89	179	76,17	170	72,34	0,625

Có nhiều kênh, hình thức báo cáo như báo cáo qua điện thoại, qua mạng internet, qua email bên cạnh cách thông thường là làm báo cáo ADR trên giấy	173	73,62	178	75,74	166	70,64	0,454
---	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-------

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát đồng thời kiến thức, thái độ và thực hành báo cáo ADR tại 3 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh. Bộ câu hỏi khảo sát được NVYT trả lời bằng Google forms, sử dụng điện thoại di động hoặc máy tính nên đảm bảo sự thuận tiện cho NVYT và người thu thập số liệu. Kết quả phỏng vấn NVYT bằng bộ câu hỏi cho thấy tỷ lệ nhận thức đúng khái niệm ADR còn thấp, 34,47% NVYT ở bệnh viện 3, và giảm dần ở 2 bệnh viện còn lại là 29,36% và 27,44%. Tuy nhiên, kết quả này cao hơn so với kết quả khảo sát thực hiện tại 10 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh trước đó năm 2016 (22,34%)[6]. Bên cạnh đó phần lớn NVYT đều nhận thức được tầm quan trọng của việc báo cáo ADR (99,86% NVYT tham gia khảo sát). Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu thực hiện tại Ấn Độ [7]. Việc hiểu đúng khái niệm ADR và nhận thức vai trò của báo cáo tự nguyện giúp phát hiện kịp thời các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong thực hành.

Theo quy định của Bộ Y tế, NVYT cần báo cáo tối thiểu các thông tin gồm có: Thông tin về người bệnh; Thông tin về phản ứng có hại; Thông tin về thuốc nghi ngờ; Thông tin về người và đơn vị báo cáo [1]. 72,77% NVYT ở BV 1 có nhận thức đầy đủ về các thông tin tối thiểu này trong khi đó 2 bệnh viện còn lại là: 66,38% và 58,30%. Kết quả về Thời gian gửi báo cáo, đối với báo cáo nghiêm trọng, NVYT trả lời đúng có tỷ lệ rất cao, trung bình 96,53% tại cả 3 bệnh viện. Nhưng đối với báo cáo không nghiêm trọng, tỷ lệ trả lời đúng khá thấp, ở BV 2 chỉ đạt 6,04%. Như vậy cần phải nâng cao hơn nữa nhận thức của các NVYT trong vấn đề báo cáo ADR mới có thể thúc đẩy được hoạt động báo cáo. Việc nhận thức đúng đắn về báo cáo ADR có vai trò quan trọng trong thực hành chuyên môn của NVYT, góp phần quan trọng nâng cao số lượng cũng như chất lượng báo cáo. Trong nghiên cứu này 73,48% NVYT được khảo sát trả lời đã từng gặp ADR song chỉ có 49,08% NVYT trả lời đã báo cáo ADR. Thực trạng báo cáo thấp hơn so với thực tế cũng được nghiên cứu tại Nepal có kết quả tương ứng là 74,8% và 20,1% [8]. Thực trạng này cũng có thể lý giải bởi các nguyên nhân chính khiến NVYT không làm báo

cáo ADR như trong kết quả là "Phản ứng nhẹ không đáng để báo cáo" (45,11% ở BV 1 và 41,70% ở BV 2) và "Không biết cách báo cáo" (48,51% ở BV 3). Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu thực hiện năm 2015 tại 3 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh [5]. Bên cạnh đó, "Khó xác định thuốc nghi ngờ" và "Khó xác định mức độ nghiêm trọng của ADR" cũng là các rào cản dẫn tới tỷ lệ báo cáo thấp do đó cần hỗ trợ cho các NVYT trong hoạt động báo cáo ADR thông qua các hình thức đào tạo, tập huấn. Tuy nhiên một số các lý do liên quan đến thái độ của NVYT: "Khối lượng công việc nhiều nên hay quên báo cáo", "Mất thời gian", "Lười chưa có trách nhiệm".

"Đào tạo tập huấn về ADR" và "Phối hợp bác sĩ, dược sĩ và điều dưỡng để hỗ trợ báo cáo ADR" là 2 hình thức được NVYT lựa chọn với tỷ lệ cao nhất khi đề xuất giải pháp nâng cao hoạt động báo cáo ADR. Đây cũng là các đề xuất của NVYT đã được đề cập tới trong các nghiên cứu trước đây [6,8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy các bệnh viện, cơ quan quản lý và Trung tâm quốc gia về Thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc cần tổ chức đào tạo và hướng dẫn về văn bản quy định giám sát ADR, xác định thuốc nghi ngờ và ADR nghiêm trọng, đặc biệt là mỗi bệnh viện cần xây dựng quy trình báo cáo phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Nhận thức đầy đủ về định nghĩa ADR theo WHO của NVYT tuy còn thấp (215/705 NVYT) song đa số NVYT cho rằng báo cáo ADR là một trong những hoạt động chuyên môn quan trọng.

73,48% NVYT trả lời đã từng gặp ADR tuy nhiên chỉ có 49,08% đã từng báo cáo ADR. Phản ứng nhẹ không đáng để báo cáo và Không biết cách báo cáo là những nguyên nhân thường gặp mà NVYT không làm báo cáo.

Giải pháp giúp nâng cao số lượng và chất lượng báo cáo ADR được NVYT đề xuất nhiều nhất là "đào tạo tập huấn về ADR" và "phối hợp bác sĩ, dược sĩ và điều dưỡng để hỗ trợ báo cáo ADR", đồng thời kết hợp nhiều hình thức báo cáo hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013), Quyết định 1088/QĐ-BYT ngày 4 tháng 4 năm 2013, ban hành hướng dẫn hoạt

- động giám sát phản ứng có hại của thuốc (ADR) tại các cơ sở khám, chữa bệnh.
- Bộ Y tế (2015)**, Hướng dẫn quốc gia về Cảnh giác Dược, Nhà xuất bản Thanh Niên.
 - WHO (2003)**, WHO Toxicity Grading scale for determining the severity of adverse events
 - Trung tâm DI & ADR Quốc gia TỔNG KẾT CÔNG TÁC BÁO CÁO ADR NĂM 2019**
 - Trần Thị Lan Anh, Trần Ngân Hà và CS (2015)** "Khảo sát kiến thức và thực hành của cán bộ y tế về báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại 3 bệnh viện tuyến tỉnh", Tạp chí Dược học, 55 (6), tr. 6-11
 - Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Phương**

- Chi và CS (2016)** "Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của cán bộ y tế về báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại mười bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh", Tạp chí Dược học số 7, tr.2-5.
- Asmatanzeem Bepari, et al (2020)** "The comparative evaluation of knowledge, attitude, and practice of different health-care professionals about the pharmacovigilance system of India", Saudi Pharmaceutical Journal.
 - Santosh KC et al**, "Attitudes among healthcare professionals to the reporting of adverse drug reactions in Nepal", BMC Pharmacology and Toxicology, 5, 2013, pages 14.

NGHIÊN CỨU NỒNG ĐỘ DOPAMIN CÙNG CÁC CHẤT CHUYỂN HÓA CỦA DOPAMIN TRONG DỊCH NÃO TỦY VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỘT SỐ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN MẮC BỆNH PARKINSON

Nguyễn Đức Thuận¹, Nhữ Đình Sơn¹, Nguyễn Hữu Quang²,
Lê Văn Quân¹, Hoàng Thị Dung¹, Trịnh Văn Quỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nồng độ dopamin cùng các chất chuyển hóa của dopamin (DOPAC) trong dịch não tủy và mối liên quan với một số biểu hiện lâm sàng ở bệnh nhân mắc bệnh Parkinson. Đối tượng và phương pháp: Tiến cứu, mô tả cắt ngang có so sánh với nhóm chứng. **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Xét nghiệm định lượng nồng độ dopamin, DOPAC dịch não tủy cho cả nhóm bệnh và nhóm chứng. Kết quả: Nồng độ dopamin dịch não tủy ở nhóm chứng giá trị trung bình là $31,85 \pm 12,56$ pg/ml trong khi ở nhóm bệnh nhân Parkinson là $20,10 \pm 3,52$ pg/ml. Nồng độ DOPAC dịch não tủy ở nhóm chứng giá trị trung bình là $7,03 \pm 4,14$ ng/ml trong khi ở bệnh nhân mắc bệnh Parkinson là $3,75 \pm 3,00$ pg/ml. Nồng độ dopamin, DOPAC dịch não tủy giảm dần từ giai đoạn bệnh 1 đến giai đoạn 4,5. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nồng độ dopamin, DOPAC dịch não tủy giảm dần từ mức độ bệnh nhẹ đến mức độ nặng và rất nặng. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nồng độ dopamin, DOPAC dịch não tủy giảm dần từ không bị trầm cảm đến trầm cảm mức độ nhẹ, vừa và nặng. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có sự tương quan nghịch có nghĩa thống kê giữa nồng độ dopamin dịch não tủy với thời gian mắc bệnh ($R = -0,764$, $p < 0,001$). Có sự tương quan nghịch có nghĩa thống kê giữa nồng độ DOPAC dịch não tủy với thời gian mắc bệnh ($R = -0,690$, $p < 0,001$). **Kết luận:** Nghiên cứu chúng tôi cho thấy có sự giảm đáng kể nồng độ dopamin, DOPAC dịch não tủy ở bệnh nhân Parkinson so với

nhóm chứng, mức độ bệnh càng nặng, giai đoạn bệnh càng tăng thì nồng độ dopamin, DOPAC dịch não tủy càng giảm. Có sự tương quan nghịch có nghĩa thống kê giữa nồng độ dopamine, DOPAC dịch não tủy với thời gian mắc bệnh.

Từ khóa: Bệnh Parkinson; Nồng độ dopamine dịch não tủy; Nồng độ DOPAC dịch não tủy.

SUMMARY

RESEARCH OF THE CONCENTRATION OF DOPAMINE AND ITS METABOLITES IN THE CEREBROSPINAL FLUID AND ITS RELATIONSHIP WITH SOME CLINICAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Objectives: To study the concentration of dopamine and its metabolites (DOPAC) in the cerebrospinal fluid (CSF) and its relationship with some clinical manifestations in patients with Parkinson's disease. **Subjects and methods:** Prospective, cross-sectional description with comparison with control group. Sampling method: Convenience sampling. Quantitative testing of dopamine and DOPAC levels of cerebrospinal fluid for both disease and control groups. **Results:** The mean concentration of dopamine in the control group was 31.85 ± 12.56 pg/ml while in the Parkinson's group it was 20.10 ± 3.52 pg/ml. The mean DOPAC concentration of CSF in the control group was 7.03 ± 4.14 ng/ml while in Parkinson's patients it was 3.75 ± 3.00 pg/ml. The concentration of dopamine, DOPAC of cerebrospinal fluid gradually decreased from stage 1 to stage 4.5. The difference is statistically significant ($p < 0.001$). The concentration of dopamine and DOPAC in the cerebrospinal fluid gradually decreased from mild disease to severe and very severe disease. The difference is statistically significant ($p < 0.001$). Dopamine levels, CSF DOPAC gradually decreased from no depression to mild, moderate and severe

¹Bệnh viện Quân y 103

²Trường đại học Buon Ma Thuột

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Thuận

Email: nguyenducthuan@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.4.2021

Ngày duyệt bài: 10.5.2021