

trong y văn, nhận thấy ca bệnh lâm sàng được báo cáo phù hợp với chẩn đoán bệnh HPH về triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm mô bệnh học.

Tuy bệnh HPH thường chỉ biểu hiện tổn thương da đơn độc, lành tính tự thoái triển nhưng các trường hợp nên được tư vấn tái khám và theo dõi định kỳ. Cho đến thời điểm hiện tại chúng tôi chưa ghi nhận tài liệu hướng dẫn cụ thể về thời gian theo dõi và tái khám thể bệnh HPH. Tác giả Zunino-Goutorbe C và cộng sự đề xuất thời gian theo dõi bệnh mỗi tháng một lần trong 6 tháng đầu, sau đó mỗi 2-3 tháng cho tới khi trẻ 2 tuổi [5]. Tuy nhiên tác giả Esterly đã báo cáo trường hợp tái phát bệnh sau 4 năm tổn thương da thoái triển[6].

IV. KẾT LUẬN

Tóm lại, tổn thương da trong bệnh LCH rất đa dạng: các tổn thương tương tự với những bệnh da thường gặp ở giai đoạn sơ sinh và nữ nhi như viêm da tiết bã, viêm da tã lót, viêm da cơ địa,... hay là hình thái hiếm gặp trong bệnh mô bào Hashimoto- Pritzker bẩm sinh tự giới hạn (HPH). Bệnh HPH là một thể hiếm gặp của bệnh LCH ở thời kỳ sơ sinh với đặc điểm tổn thương da điển hình là các sẩn hoặc các nốt màu đỏ tím rải rác, chẩn đoán xác định dựa vào xét nghiệm sinh thiết tổn thương da. Tỷ lệ mắc bệnh thực có thể cao hơn trong y văn do bệnh lành tính tự thoái

triển và trẻ không được làm xét nghiệm giải phẫu bệnh. Bệnh tuy lành tính tự giới hạn nhưng cần được theo dõi chặt chẽ do có những trường hợp thâm nhiễm tổn thương cơ quan sau đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hashimoto K, Pritzker MS. Electron microscopic study of reticulohistiocytoma. An unusual case of congenital, self-healing reticulohistiocytosis. Arch Dermatol 1973;107:263-270.
2. Poompuen S, Chaiyarit J, Techasatian L. Diverse cutaneous manifestation of Langerhans cell histiocytosis: a 10-year retrospective cohort study. Eur J Pediatr. 2019; 178(5):771-776 [PubMed] Related Publications
3. Kapur P, Erickson C, Rakheia D, Carder KR, Hoang MP. Congenital self-healing reticulohistiocytosis (Hashimoto-Pritzker disease): ten-year experience at Dallas children's medical center. J Am Acad Dermatol 2007;56:290-294.
4. Larralde M, Rositto A, Giardeli M, Gatti CF, Santos MA. Congenital self-healing histiocytosis (Hashimoto-Pritzker). Int J Dermatol 1999;38:693-696.
5. Zunino-Goutorbe C, Eschard C, Durlach A, Bernard P. Congenital solitary histiocytoma: a variant of Hashimoto-Pritzker histiocytosis. A retrospective study of 8 cases. Dermatology 2008;216:118-124.
6. Esterly NB, Maurer HS, Gonzalez-Crussi F. Histiocytosis X: a seven-year experience at a children's hospital. J Am Acad Dermatol 1985;13:481-496.

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG CƠ SỞ VẬT CHẤT KỸ THUẬT VÀ NHÂN SỰ CỦA CÁC NHÀ THUỐC TẠI THÀNH PHỐ NHA TRANG

Đỗ Hữu Thành¹, Bùi Tùng Hiệp²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng cơ sở vật chất kỹ thuật và nhân sự của các nhà thuốc tại thành phố Nha Trang, Khánh Hòa. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô cắt ngang trên 40 nhà thuốc tư nhân và 62 người bán thuốc tại các nhà thuốc trên địa bàn thành phố Nha Trang từ ngày 10/08/2022 đến ngày 24/12/2022. **Kết quả:** 100,0% nhà thuốc tư trên địa bàn thành phố Nha Trang có sự đáp ứng tốt các chỉ tiêu về xây dựng, thiết kế, việc bố trí khu vực tiếp xúc, trao đổi thông tin cho người bán thuốc (NBT) với khách hàng và trang thiết bị phục vụ bảo quản. 100,0% NBT đều có trình độ chuyên môn dược tối

thiểu theo quy định. Nhưng chỉ 10,0% nhà thuốc có hiện diện của dược sĩ phụ trách. Phần lớn hoạt động bán thuốc đều được tự thực hiện bởi các nhân viên nhà thuốc, trong đó hơn 70,0% là trung cấp dược và 30,0% không có trong hồ sơ đăng ký của nhà thuốc. **Kết luận:** Các nhà thuốc tư trên địa bàn thành phố Nha Trang có sự đáp ứng tốt các chỉ tiêu về xây dựng, thiết kế, việc bố trí khu vực tiếp xúc, trao đổi thông tin cho NBT với khách hàng và trang thiết bị phục vụ bảo quản. Người bán thuốc đều có trình độ chuyên môn dược tối thiểu theo quy định. Nhưng việc chấp hành quy định còn thấp. **Từ khóa:** thực trạng, cơ sở vật chất, nhân sự dược.

SUMMARY

RESEARCH ON THE STATUS OF TECHNICAL FACILITIES AND HUMAN RESOURCES OF THE PHARMACEUTICAL STORES IN NHA TRANG CITY

Objective: Survey the current situation of technical facilities and personnel of pharmacies in Nha

¹Trung tâm Y tế Thị xã Ninh Hòa – Khánh Hòa

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hữu Thành

Email: khoaduocbvnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

Trang city. **Subjects and methods:** a cross-sectional tissue study on 40 private pharmacies and 62 drug sellers at pharmacies in Nha Trang city from August 10th, 2022 to December 24th, 2022. **Results:** 100.0% of private pharmacies in Nha Trang city had a good response to the criteria of construction, design, arrangement of contact areas, information exchange for drug sellers with customers and equipment for preservation. 100.0% of drug sellers all had the minimum pharmaceutical qualification as prescribed. But only 10.0% of pharmacies had pharmacists. The majority of drug sales activities were carried out by pharmacy staff themselves, of which more than 70.0% were intermediate pharmacists and 30.0% staffs were not included in the pharmacy's registration records. **Conclusion:** Private pharmacies in Nha Trang city had a good response to the criteria of construction, design, arrangement of contact areas, information exchange for drug sellers with customers and equipment of preservation service. Drug sellers all had the minimum pharmacy qualifications as prescribed. But compliance with regulations was still low.

Keywords: current situation, facilities, pharmaceutical personnel.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vai trò của các nhà thuốc tư nhân trong công tác y tế và chăm sóc sức khỏe cộng đồng từ lâu đã được biết đến. Theo số liệu thống kê tại nhiều nước, mỗi năm hơn một nửa giá trị tiền thuốc tiêu thụ được đưa đến tay khách hàng là qua kênh phân phối bán lẻ thuốc [1]. Đây được xem như là bước phát triển mạnh mẽ, tuy nhiên, bên cạnh những lợi ích này cũng là những khó khăn và thách thức đặt ra cho công tác quản lý khi luôn tồn tại nhiều bất cập không có dấu hiệu suy giảm trong hoạt động hành nghề dược của các cơ sở và đe dọa đến chất lượng sử dụng thuốc điều trị của cộng đồng, các yếu tố ảnh hưởng có thể đến từ cơ sở vật chất, nguồn nhân lực bán thuốc... Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: "*Khảo sát thực trạng cơ sở vật chất kỹ thuật và nhân sự của các nhà thuốc*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 40 nhà thuốc tư nhân và 62 người bán thuốc tại các nhà thuốc trên địa bàn thành phố Nha Trang từ ngày 10/08/2022 đến ngày 24/12/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô cắt ngang.

Nội dung nghiên cứu: Tiến hành khảo sát các nhà thuốc tư nhân trên địa bàn thành phố Nha Trang về các đặc điểm cơ sở vật chất và nguồn nhân lực tại các nhà thuốc, đồng thời khảo sát về trình độ chuyên môn của nhân sự bán thuốc và việc chấp hành quy định tại nhà thuốc.

Chi tiêu nghiên cứu:

- Cơ sở vật chất, kỹ thuật tại nhà thuốc: Xây dựng – thiết kế, khu vực tiếp xúc, khu vực tư vấn, khu vực rửa tay, khu vực chờ đợi. Điều hòa, tình trạng hoạt động của điều hòa, quạt thông gió, tình trạng hoạt động của quạt thông gió, ẩm nhiệt kế, tình trạng hoạt động của ẩm nhiệt kế

- Nhân sự nhà thuốc: Trình độ chuyên môn của người bán thuốc, đặc điểm chấp hành quy định nhân sự nhà 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.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm cơ sở vật chất nhà thuốc

Chi tiêu	Có		Không	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Xây dựng – thiết kế	40	100	0	0,0
Khu vực tiếp xúc	40	100	0	0,0
Khu vực tư vấn	21	52,5	19	47,5
Khu vực rửa tay	26	65,0	14	35,0
Khu vực chờ đợi	15	37,5	25	62,5

Nhận xét: 100,0% nhà thuốc đều đáp ứng về xây dựng, thiết kế và bố trí khu vực tiếp xúc. 52,5% nhà thuốc có khu vực tư vấn đảm bảo yêu cầu. 65,0% và 37,5% nhà thuốc có bố trí khu vực/ biện pháp rửa tay thay thế và khu vực chờ.

Bảng 2. Đặc điểm thiết bị bảo quản thuốc tại nhà thuốc

Chi tiêu	Có		Không	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Điều hòa	40	100	0	0,0
Tình trạng hoạt động của điều hòa	1	2,5	39	97,5
Quạt thông gió	40	100	0	0,0
Tình trạng hoạt động của quạt thông gió	39	97,5	1	2,5
Ẩm nhiệt kế	33	82,5	7	17,5
Tình trạng hoạt động của ẩm nhiệt kế	33	82,5	7	17,5

Nhận xét: 100,0% nhà thuốc có điều hòa và quạt thông gió. Nhưng tại thời điểm quan sát, chỉ 1 nhà thuốc có sử dụng điều hòa. Bên cạnh, 17,5% nhà thuốc không còn trang bị ẩm nhiệt kế bên trong.

Bảng 3. Đặc điểm trình độ chuyên môn người bán thuốc tại nhà thuốc

Trình độ chuyên môn	Số lượng	Tỷ lệ	Số người bán thuốc/số
---------------------	----------	-------	-----------------------

	(n)	(%)	nhà thuốc
Dược sĩ đại học trở lên	6	9,7	0,15
Cao đẳng dược	13	20,9	0,33
Trung cấp dược	43	69,4	1,08
Dược tá	0	0,0	0,0
Chuyên môn khác	0	0,0	0,0
Tổng	62	100	1,55

Nhận xét: Tất cả người bán thuốc (NBT) đều có trình độ chuyên môn về dược. Trong đó, 69,4% có trình độ trung cấp dược. Tỷ lệ NBT có trình độ đại học trở lên chiếm 9,7%.

Bảng 4. Đặc điểm chấp hành quy định về nhân sự nhà thuốc

Chỉ tiêu	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dược sĩ phụ trách	4	10,0	36	90,0
Nhân sự có đăng lý cơ quan quản lý	44	71,0	18	29,0
Trang phục/Ao Blouse	35	56,5	27	43,5
Trang phục/Thẻ biển hiệu	1	1,6	61	98,4

Nhận xét: 71,0% NBT hiện diện có đăng ký cơ quan quản lý. Tỷ lệ dược sĩ phụ trách chuyên môn có mặt tại thời điểm ghi nhận là 10,0%. Ngoài ra, chỉ 56,5% NBT có mặc trang phục áo blouse và 1,6% NBT có đeo thẻ biển hiệu khi hành nghề.

IV. BÀN LUẬN

Về cơ sở vật chất, các nhà thuốc tư trên địa bàn thành phố Nha Trang đang có sự duy trì khá tốt các quy định. Trong đó, 100,0% nhà thuốc đều đáp ứng các chỉ tiêu mang tính bắt buộc về phần cứng như địa điểm nhà thuốc cố định, riêng biệt, bảo đảm diện tích, khu vực để NBT tiếp xúc, trao đổi khách hàng. Trên ba chỉ tiêu còn lại trong nội dung, việc duy trì đáp ứng của các cơ sở chưa đạt mức tuyệt đối, nhưng căn cứ vào các kết quả tỷ lệ thì đã có sự cải thiện đáng kể trong quan tâm duy trì từ các nhà thuốc.

Một cách cụ thể, theo kết quả quan sát của nghiên cứu: 52,5% nhà thuốc tư trên địa bàn còn duy trì khu vực rửa tay hoặc biện pháp rửa tay thay thế là 65,0%. Trong khi, chỉ 37,5% nhà thuốc còn bố trí khu vực chờ cho khách hàng. Nếu lấy cột mốc so sánh là mức tỷ lệ ghi nhận tại thời điểm thẩm định ban đầu (>90,0%), thì đã có sự suy giảm không nhỏ trong việc duy trì của các nhà thuốc với gần 50,0% cơ sở không còn đáp ứng. Dẫu vậy, các mức tỷ lệ thu được của nghiên cứu trên ba chỉ tiêu vẫn là khá tích cực. Vì so sánh với một số kết quả khảo sát tương

đồng trong quá khứ, các nhà thuốc tư trên địa bàn thành phố Nha Trang đã có sự chú trọng và quan tâm tốt hơn rất nhiều trong việc duy trì và bố trí đầy đủ các khu vực hoạt động, hướng đến phục vụ lợi ích của khách hàng.

Tiêu biểu như trong việc quan tâm bố trí khu vực tư vấn: Quá trình hoạt động hàng ngày của các nhà thuốc luôn phát sinh nhiều tình huống đòi hỏi cần có khu vực tư vấn đảm bảo yêu cầu cho NBT và khách hàng. Có thể kể đến như việc trao đổi về tình trạng bệnh, sức khỏe, thông tin đời sống cá nhân hay hướng dẫn sử dụng với các nhóm thuốc, dụng cụ, vật tư y tế phức tạp, đòi hỏi có sự lưu ý đặc biệt. Ở các trường hợp này, việc trao đổi nếu được diễn ra trong các khu vực tư vấn đảm bảo yêu cầu về riêng tư và thuận tiện sẽ cho phép khách hàng thoải mái, tự tin, trình bày đầy đủ hơn các vấn đề và gia tăng hiệu quả nắm bắt, truyền đạt thông tin từ NBT. Thế nhưng, từ kết quả khảo sát, do những khó khăn trong diện tích mặt bằng, chỉ có khoảng 50,0% nhà thuốc tư trên địa bàn còn đáp ứng về chỉ tiêu. Trong khi với gần 50,0% nhà thuốc còn lại, khu vực tư vấn hoặc không tách biệt, hoặc chỉ được ghi nhận bởi một bảng chỉ dẫn và gần như không thể dùng cho mục đích để ra. Dẫu vậy, so sánh giữa kết quả tỷ lệ thu được của nghiên cứu (52,5%) với kết quả tỷ lệ thu được trong khảo sát của tác giả Nguyễn Văn Yên vào năm 2007 (6,2%) [2]: Các nhà thuốc tư trên địa bàn thành phố Nha Trang đã có sự cải thiện tốt hơn khá nhiều trong duy trì khu vực tư vấn, nhằm phục vụ tốt hơn cho việc trao đổi thông tin giữa NBT và khách hàng.

Việc cần duy trì tốt điều kiện bảo quản, không để ảnh hưởng chất lượng thuốc cung ứng là một trong các yêu cầu tiên quyết của hoạt động hành nghề dược tại nhà thuốc [3]. Từ kết quả quan sát của nghiên cứu, các nhà thuốc tư trên địa bàn có sự đáp ứng tốt về trang thiết bị phục vụ bảo quản. Nhưng trong thực tế quá trình hoạt động, các cơ sở đã không theo dõi và duy trì đầy đủ, xuyên suốt các yếu tố, đưa đến nguy cơ về sự suy giảm trong chất lượng thuốc cung ứng và đi ngược lại nguyên tắc cốt lõi đề ra của GPP. Minh chứng đầu tiên là việc 100,0% nhà thuốc đều có trang bị đồng thời điều hòa và quạt thông gió, nhằm phục vụ tốt nhất việc duy trì nhiệt độ và độ ẩm. Nhưng tại các thời điểm khảo sát, dù điều kiện môi trường bất lợi, vẫn chỉ duy nhất 1 nhà thuốc có sử dụng điều hòa (2,5%). Thay vào đó, 97,5% cơ sở đều lựa chọn quạt thông gió cho chức năng làm mát bên trong. Tương ứng điều này, trong hoàn cảnh tình

huống, việc các nhà thuốc có thể đáp ứng được đồng thời hai yêu cầu về điều kiện nhiệt độ và độ ẩm theo quy định gần như là không thể. Đồng thời, việc duy trì xuyên suốt môi trường vi khí hậu bảo quản thuốc theo đúng yêu cầu đã không được diễn ra, kéo theo những nguy cơ về sự không đảm bảo trong chất lượng thuốc cung ứng đến khách hàng của cơ sở. 17,5% nhà thuốc không còn trạng bị ẩm nhiệt kế bên trong. Với nhóm nhà thuốc này, trong quá trình hoạt động đương nhiên sẽ không thể có sự theo dõi và can thiệp nhằm duy trì tốt, đầy đủ các yếu tố theo quy định. Đồng thời, sự tồn tại của vấn đề cũng là một minh chứng cho sự xuống thấp trong thái độ, quan tâm của NBT và cơ sở với tuân thủ quy định về duy trì điều kiện bảo quản.

Sự không tốt trong tuân thủ quy định của các nhà thuốc còn được phản ánh qua một số kết quả hạn chế khác trong tuân thủ quy chế chuyên môn. Như chỉ 23/40 nhà thuốc có sổ theo dõi điều kiện bảo quản trong khu vực hoạt động. Trong đó, chỉ 8/23 trường hợp, sổ theo dõi được ghi chép đầy đủ trong ba ngày gần nhất. Với các kết quả này, trên tổng thể, 80,0% nhà thuốc tư trên địa bàn thành phố Nha Trang hoặc đã không thực hiện việc ghi chép theo dõi điều kiện bảo quản theo quy định.

Trước nghiên cứu, vấn đề thiếu tuân thủ quy định trong duy trì điều kiện bảo quản của các nhà thuốc đã từng được một số tác giả đề cập, với các mức tỷ lệ đều > 90,0% [4]. Kết quả thu được của luận án một lần nữa minh chứng và xác thực cho sự tồn tại của vấn đề. Đồng thời, dựa theo các tỷ lệ, đã chưa có sự cải thiện trong việc tuân thủ đến từ các nhà thuốc. Dù rằng tại thời điểm khảo sát, để được cấp phép đi vào hoạt động, các cơ sở đều phải được chứng nhận đạt chuẩn với đầy đủ trang thiết bị và quy trình thao tác chuẩn hành nghề liên quan.

Trong nghiên cứu của tác giả Hà Văn Thúy vào năm 2012, nhiều lý do đã được bản thân các cơ sở bán lẻ thuốc tự đưa ra, trong lý giải việc không sử dụng trạng bị điều hòa và theo dõi, duy trì thường xuyên các yếu tố nhiệt độ, độ ẩm: Tiết giảm chi phí, không cho rằng việc sử dụng điều hòa là cần thiết, hay tâm lý e ngại phải đóng cửa kính khi sử dụng điều hòa dẫn đến khách hàng ngại vào gây giảm hiệu quả hoạt động kinh doanh [5].

Nghiên cứu này tương đương tỷ lệ từng ghi nhận của tác giả Nguyễn Văn Yên trong khảo sát vào năm 2007 [2], chỉ 70,0% NBT hiện diện tại các nhà thuốc tư trên địa bàn có đủ hồ sơ đăng ký cơ quan quản lý. Trong khi với gần 30,0%

NBT còn lại, hoàn toàn không có bất kỳ thông tin để minh chứng năng lực, trình độ chuyên môn, các quá trình đào tạo và cập nhật kiến thức mà NBT đã trải qua. Với bộ phận 30,0% NBT này, trong các tình huống xấu nhất, rất khó để NBT có hiểu biết và thực hiện tốt, theo đúng các quy trình thao tác chuẩn hành nghề mà bản thân các cơ sở đã tự xây dựng trong giai đoạn thẩm định ban đầu và đáp ứng các yêu cầu chuyên môn trong thực hành nghề nghiệp, xử lý tốt tình huống để bảo đảm kết quả về sự an toàn, hợp lý và hiệu quả trong sử dụng thuốc điều trị của cộng đồng.

Bên cạnh, sự khan hiếm về nhân lực dược có trình độ chuyên môn cao cũng là một hạn chế tồn tại trong chất lượng nhân sự chuyên môn của các nhà thuốc tư trên địa bàn. Từ kết quả ghi nhận của nghiên cứu với cả hai trường hợp NBT có và không có hồ sơ, đăng ký cơ quan quản lý: 100,0% NBT hiện diện đều có trình độ chuyên môn về dược từ trung cấp trở lên. Đây là kết quả rất tích cực: Các nhà thuốc đã có sự đáp ứng tốt, ở mức tuyệt đối với yêu cầu về trình độ chuyên môn tối thiểu của NBT. Đồng thời là sự cải thiện vượt bậc nếu so sánh với kết quả từng ghi nhận tại Lào [6] và Campuchia [7] trong giai đoạn trước khi tiêu chuẩn GPP ra đời. Dầu vậy, trên tổng thể, tỷ lệ NBT có trình độ đại học và cao đẳng hiện diện vẫn còn là rất thấp, với các tỷ lệ xấp xỉ 10,0% và 20,0% trên tổng số. Trong khi, nếu quy đổi theo tỷ lệ số NBT/ số nhà thuốc, thì bình quân với 100 nhà thuốc sẽ chỉ có 15 NBT có trình độ dược sĩ đại học và 33 NBT có trình độ cao đẳng dược. Tương ứng điều này sẽ là những khó khăn rất lớn cho các nhà thuốc tư trên địa bàn trong duy trì và tuân thủ đầy đủ các quy định, yêu cầu chuyên môn trong thực hành nghề nghiệp. Như trong các trường hợp tư vấn, bán thuốc cho khách hàng có triệu chứng, bệnh lý phức tạp hay việc cung cấp, tư vấn và thay thế với các khách hàng mua thuốc kê đơn. Việc đáp ứng các yêu cầu về trang phục không đòi hỏi sự phức tạp hay trình độ chuyên môn cao từ NBT, mà chỉ chú trọng về thái độ và tính tự giác của NBT trong thực hiện. Qua quan sát: rất ít NBT hiện diện có sự duy trì chấp hành quy định, với chỉ 56,5% NBT có mặc trang phục áo blouse và 1,6% NBT có đeo thẻ biển hiệu trong quá trình hành nghề.

V. KẾT LUẬN

100,0% nhà thuốc tư trên địa bàn thành phố Nha Trang có sự đáp ứng tốt các chỉ tiêu về xây dựng, thiết kế, việc bố trí khu vực tiếp xúc, trao

đổi thông tin cho NBT với khách hàng và trang thiết bị phục vụ bảo quản. 100,0% NBT đều có trình độ chuyên môn dược tối thiểu theo quy định. Nhưng chỉ 10,0% nhà thuốc có hiện diện của dược sĩ phụ trách. Phần lớn hoạt động bán thuốc đều được tự thực hiện bởi các nhân viên nhà thuốc, trong đó hơn 70,0% là trung cấp dược và 30,0% không có trong hồ sơ đăng ký của nhà thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **K. Holloway, L.V. Dijk** (2011). The World Medicines Situation 2011, Rational Use of Medicines. WHO/EMP/MIE/2011.2.2.
2. **Nguyễn Văn Yên, Nguyễn Thị Minh Hương** (2011). Nghiên cứu các yếu tố về cơ sở vật chất và nhân lực của các nhà thuốc quân Ba Đình thành phố Hà Nội. Tạp chí Dược học, 5.4/2011.
3. **Quốc hội** (2012). Luật Chất lượng sản phẩm, hàng hóa, số hiệu 05/2007/QH12.
4. **Trịnh Hồng Minh, Phạm Đình Luyện, Phan Văn Bình** (2013). Khảo sát thực trạng hoạt động của hệ thống bán lẻ thuốc trên địa bàn tỉnh Đồng Nai. Tạp chí Y - Dược Học Quân Sự, 5.6/ 2013.
5. **Hà Văn Thúy** (2016). Phân tích khả năng duy trì thực hiện Tiêu chuẩn thực hành nhà thuốc tốt-GPP của các cơ sở bán lẻ thuốc tại thành phố Hải Phòng. Tạp chí Dược học, 08/2016.
6. **Stenson B., Syhakhang L., Eriksson B., et al.** (2001). Real world pharmacy: assessing the quality of private pharmacy practice in the Lao People's Democratic Republic. Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet.
7. **O. Sivan, E.R. Anbarasi** (2005). Assessing the quality of health services provided by informal drug sellers in rural Cambodia. The 133rd Annual Meeting & Exposition (December 10–14, 2005) of APHA.

RỐI LOẠN TÂM LÝ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ALZHEIMER GIAI ĐOẠN TRUNG BÌNH

Nguyễn Thanh Bình¹, Phạm Ngọc Huân², Lê Thị Ngọc³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả rối loạn tâm lý và mối liên quan với gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc bệnh nhân Alzheimer giai đoạn trung bình. Nghiên cứu được tiến hành trên 52 người chăm sóc chính người bệnh Alzheimer giai đoạn trung bình, khám hoặc điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 6 năm 2020. Kết quả: Tuổi trung bình của người chăm sóc là 53,75 ± 15,58 tuổi; nam nhiều hơn nữ (53,8% so với 46,2%). Gánh nặng chăm sóc trung bình theo thang điểm Zarit là: 40,08 ± 17,12 (thấp nhất là: 4 – cao nhất là: 69). Các rối loạn tâm lý ở người chăm sóc chính theo thang điểm DASS gồm rối loạn lo âu chiếm tỷ lệ nhiều nhất 40,4% trường hợp (21,2% mức độ vừa, 19,2% mức độ nhẹ); trầm cảm 30,8% trường hợp (19,2% mức độ nhẹ, 11,6% mức độ vừa), và 25% trường hợp có triệu chứng căng thẳng (hầu hết là căng thẳng nhẹ 23,1%). Không có sự khác biệt giữa rối loạn tâm lý của người chăm sóc bệnh nhân Alzheimer khởi phát sớm và khởi phát muộn. Gánh nặng chăm sóc tương quan tuyến tính đồng biến chặt chẽ với tổng điểm DASS ($r=0,835$ với $p=0,000$), lo âu của người chăm sóc ($r=0,763$ với $p=0,000$) và căng thẳng của người chăm sóc ($r=0,798$ với $p=0,000$); trầm cảm ở người chăm sóc ($r=0,725$

với $p=0,000$) với kiểm định Spearman.

Từ khóa: Rối loạn tâm lý, người chăm sóc, bệnh Alzheimer, giai đoạn trung bình

SUMMARY

PSYCHOLOGICAL DISORDERS OF CAREGIVER IN THE MIDDLE STAGE OF ALZHEIMER'S DISEASE

Objectives: Assess the psychological disorders and their relationship with caregiver burden in the middle stage of Alzheimer's disease. From August 2019 to June 2020, 52 main caregivers of people with Alzheimer disease was registered in National Geriatric Hospital. Results: Average age of caregiver was 53.75 ± 15.58 and male/female: 53.8/46.2. The average care burden (ZBI) is 40.08 ± 17.12. Psychological disorders in primary caregivers included 40.4% of cases with anxiety (21.2% moderate, 19.2% mild); 30.8% of cases were depressed (19.2% mild, 11.6% moderate), and 25% of cases had symptoms of stress (mostly mild stress 23.1%). There was no difference between the psychosocial distress of caregivers of early-onset and late-onset Alzheimer's patients. Burden of caregiver was strongly linearly correlated with total DASS score ($r=0.835$ with $p=0,000$), anxiety ($r=0.763$ with $p=0,000$) and stress ($r=0.798$ with $p=0,000$); depression ($r=0.725$ with $p=0,000$).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Alzheimer là bệnh lý thoái hóa thần kinh được đặc trưng bởi sự suy giảm các chức năng nhận thức xu hướng nặng dần và không hồi phục. Ở giai đoạn trung bình, não teo tiến triển, các dấu hiệu và triệu chứng trở nên rõ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

³Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình

Email: nguyenminhben@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023