

giá trị dự báo trung bình về tử vong trong 30 ngày ở bệnh nhân xơ gan có nhiều biến chứng với AUC là 0,70, 0,72.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Johnson PJ, Berhane S, Kagebayashi C, et al. Assessment of Liver Function in Patients With Hepatocellular Carcinoma: A New Evidence-Based Approach—The ALBI Grade. *J Clin Oncol*. 2015; 33(6): 550-558. doi: 10.1200/JCO.2014.57.9151
2. Elshaarawy O, Allam N, Abdelsameea E, Gomaa A, Waked I. Platelet-albumin-bilirubin score - a predictor of outcome of acute variceal bleeding in patients with cirrhosis. *World J Hepatol*. 2020;12(3): 99-107. doi: 10.4254/wjh.v12.i3.99
3. Nguyễn Văn Chung. Nghiên Cứu Giá Trị Thang Điểm ALBI, PALBI Trong Tiên Lượng Xuất Huyết Tiêu Hóa Cấp Do vỡ Tĩnh Mạch Thực Quản ở Bệnh Nhân Xơ Gan. Luận Văn Thạc Sĩ y Học. Đại Học y Hà Nội 2022.
4. Metaweia MI, Moteleub HNAE. Diagnostic role of simple indices in HCV-related liver cirrhosis outcomes: a prospective cross-sectional study. *Clin Exp Hepatol*. 2022;8(1):29-35. doi:10.5114/ceh.2022.114169
5. Fragaki M, Sifaki-Pistolla D, Orfanoudaki E, Kouroumalis E. Comparative evaluation of ALBI, MELD, and Child-Pugh scores in prognosis of cirrhosis: is ALBI the new alternative? *Ann Gastroenterol*. 2019; 32(6): 626-632. doi:10.20524/aog.2019.0417

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC-THÁI ĐỘ-HÀNH VI BÁN LẺ THUỐC ĐIỀU TRỊ TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN CỦA NGƯỜI BÁN LẺ THUỐC TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Hoàng Vân Nga¹, Nguyễn Thị Quỳnh Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức-thái độ-hành vi bán lẻ thuốc điều trị trào ngược dạ dày thực quản (TNDDTQ) của người bán lẻ thuốc (NBLT) tại thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp phỏng vấn người bệnh trên 413 NBLT tại TP.HCM từ tháng 12/2022 đến 05/2023. **Kết quả:** Đa số NBLT trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức tổng quan TNDDTQ và về lạm dụng thuốc. Kiến thức về nguyên tắc dùng thuốc, đề kháng PPI, quy định bán lẻ thuốc đạt mức điểm trung bình. NBLT hiểu rõ về tình hình lạm dụng PPI hiện nay và khuyến khích khách hàng đi khám để có đơn thuốc. Tuy nhiên, đa số NBLT chưa khai thác tiền sử bệnh, tiền sử dùng thuốc, hay tư vấn cho người bệnh. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi của NBLT bao gồm thâm niên với kiến thức, số giờ làm với thái độ, giới tính, trình độ chuyên môn, mô hình nhà thuốc với hành vi của NBLT. **Kết luận:** Điểm kiến thức, thái độ của NBLT ở mức trung bình đến tốt, hành vi của NBLT còn hạn chế. Việc trang bị kiến thức, định kỳ tập huấn cho NBLT có thể giúp NBLT nâng cao kiến thức, thái độ, hành vi bán lẻ thuốc TNDDTQ.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, hành vi, trào ngược dạ dày thực quản, người bán lẻ thuốc.

SUMMARY

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE-ATTITUDE-

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: nguyenthiquynhnga@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

PRACTICE TOWARD MEDICATION DISPENSE FOR GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE OF PHARMACISTS IN HO CHI MINH CITY

Objective: To evaluate the knowledge-attitude-practice of pharmacists toward medication dispenses for treating gastroesophageal reflux disease (GERD) in community pharmacies in Ho Chi Minh City (HCMC). **Methods:** A cross-sectional descriptive study using simulated patient method on 413 in HCMC from December 2022 to May 2023. **Results:** The majority of pharmacists correctly answered the questions related to general knowledge about GERD and medication abuse. Knowledge of medication use principles, PPI resistance and medicine retail regulations achieved average scores. Most pharmacists understood the current situation of PPI abuse and encouraged customers to seek physicians for prescription. However, most pharmacists did not exploit patient's medical history and advise on drug use. Some factors related to pharmacist's knowledge, attitude and practice included seniority with knowledge; number of working hours with their attitude; gender, professional qualifications, type of pharmacy with their practice. **Conclusion:** In general, the knowledge and attitude scores of pharmacists were from average to good while their practice scores were still limited. Periodical training for pharmacists at community pharmacies can enhance knowledge, attitude and practice toward medication dispense for GERD treatment. **Keywords:** knowledge, attitude, practice, GERD, pharmacist

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày thực quản (TNDDTQ) là một trong những bệnh lâm sàng về đường tiêu hóa phổ biến. Tỷ lệ mắc bệnh ước tính 11,5%–

35,0% ở Đông Nam Á, 8,7%–33,1% ở Trung Đông, 18,1%–27,8% ở Bắc Mỹ, 8,8%–25,9% ở châu Âu, 23,0% ở Nam Mỹ^{1,2}. TNDDTQ là bệnh lý đặc trưng bởi sự trào ngược bất thường các chất trong lòng dạ dày lên thực quản, ảnh hưởng nghiêm trọng chất lượng sống^{1,3-5}. Theo Hiệp hội ung thư Mỹ (AJCC), Việt Nam đứng thứ 4 về ung thư dạ dày, sau ung thư phổi và gan⁶. Tuy TNDDTQ là một trong những bệnh lý phổ biến mà NBLT ở nhà thuốc cộng đồng thường gặp, hiện rất ít nghiên cứu về thực trạng bệnh TNDDTQ và đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của NBLT về TNDDTQ⁶. Nhiều nghiên cứu về tuân thủ Thực hành tốt bán lẻ thuốc GPP tại Việt Nam cho thấy NBLT chưa tư vấn hiệu quả cách dùng thuốc, chưa chấp hành quy định bán thuốc theo đơn. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của người bán lẻ thuốc điều trị TNDDTQ sử dụng phương pháp mô phỏng người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp mô phỏng người bệnh kết hợp phiếu khảo sát.

Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu: Khảo sát NBLT ở nhà thuốc tư nhân và chuỗi nhà thuốc tại TP.HCM. Thời gian: từ tháng 12/2022 – 05/2023. Địa điểm: TP.Thủ Đức và 16 quận của TP.HCM.

Mẫu nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: (1) NBLT đồng ý tham gia nghiên cứu, (2) NBLT tại nhà thuốc ở các quận, (3) nhà thuốc đang kinh doanh hợp pháp.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Nhà thuốc đông y, y học cổ truyền, (2) nhà thuốc của bệnh viện, phòng khám, chợ si thuốc, (3) NBLT không phải nhân viên nhà thuốc hoặc không có bằng cấp chuyên môn.

Bảng 26. Kiến thức – thái độ của NBLT về bán lẻ thuốc TNDDTQ

Nội dung	Số lượt trả lời	Nội dung	Số lượt trả lời	Số lượng đúng n (%)
I. Kiến thức				
Kiến thức tổng quan về TNDDTQ				
KTTQ1.Triệu chứng điển hình nhất của TNDDTQ				
Đau vùng thượng vị	58 (14,04)	Ợ hơi/ợ chua	294 (71,19)	294 (71,19)
Nôn/buồn nôn	60 (14,53)	Khó thở	1 (0,24)	
KTTQ2.Thuốc điều trị TNDDTQ gồm				
Kháng axit	23 (5,57)	Kháng axit, PPI	58 (14,04)	234 (56,66)
Kháng histamin H ₂	4 (0,97)	Kháng histamin H ₂ , PPI	24 (5,81)	
PPI	64 (15,50)	Kháng axit, Kháng histamin H ₂ , PPI	234 (56,66)	
Kháng axit, Kháng histamin H ₂	6 (1,45)			
KTTQ3.Hoạt chất nhóm PPI				

Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức ước tính một tỷ lệ:

$$Cỡ\ mẫu = \frac{N}{1+N \times e^2}$$

Tổng thể nghiên cứu N=7335 (Trang thông tin điện tử của Sở Y tế TP.HCM, trích xuất dữ liệu từ 04/09/2018 – 12/03/2022). Độ tin cậy 95%; p=0,5; sai số cho phép e=0,05.

Phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại 01 thành phố và 16 quận (Hình 1). Mỗi nhà thuốc chỉ phỏng vấn 1 NBLT bất kỳ.

Quy trình nghiên cứu

Giai đoạn 1: Phát phiếu khảo sát và hỏi sự đồng thuận tham gia nghiên cứu

Giai đoạn 2: Mô phỏng người bệnh, quan sát trực tiếp và thu thập mẫu thuốc

Giai đoạn 3: Phân tích mẫu thuốc

Phân tích thống kê: Dữ liệu lưu trữ trong Microsoft Excel, phân tích bằng phần mềm Stata 14.0. Biến định tính được trình bày theo tần suất và tỷ lệ phần trăm. Phép kiểm Mann – Whitney và Kruskal – Wallis dùng để kiểm định các giả thuyết thống kê. Giá trị p<0,05 được xác định có ý nghĩa.

Y đức: Nghiên cứu đã được duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM số 910/HĐĐĐ – ĐHYD, 24/11/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm kiến thức, thái độ, hành vi của NBLT. Tổng số 480 NBLT tham gia khảo sát, tỷ lệ phản hồi 86,04% (413/480). Nghiên cứu ghi nhận đa số NBLT trong mẫu nghiên cứu là nữ (81,60%), có độ tuổi dưới 30 (56,17%), có trình độ đại học (39,95%) hoặc cao đẳng (34,38), có thâm niên 3 đến 10 năm (59,81%). Đặc điểm về kiến thức, thái độ của NBLT được trình bày trong Bảng 1.

Esomeprazole	2 (0,48)	Omeprazole, Esomeprazole, Pantoprazole	2 (0,48)	396 (95,88)
Pantoprazole, Lansoprazole	2 (0,48)	Omeprazole, Pantoprazole, Lansoprazole	4 (0,97)	
Omeprazole, Pantoprazole	1 (0,24)	Esomeprazole, Pantoprazole, Lansoprazole	2 (0,48)	
Omeprazole, Lansoprazole Omeprazole, Esomeprazole	1 (0,24) 3 (0,73)	Omeprazole, Esomeprazole, Pantoprazole	396 (95,88)	
KTTQ4.Hoạt chất nhóm kháng histamin H₂				
Cimetidine	19 (4,60)	Cimetidine, Famotidine	5 (1,21)	362 (87,65)
Ranitidine	1 (0,24)	Cimetidine, Ranitidine, Famotidine	14 (3,39)	
Nizatidine	3 (0,73)	Ranitidine, Nizatidine, Famotidine	1 (0,24)	
Famotidine	8 (1,94)	Cimetidine, Ranitidine, Nizatidine, Famotidine	362 (87,65)	
KTTQ5.Hoạt chất khuyến cáo không dùng ở người suy gan				
Omeprazole	73 (17,68)	Lansoprazole	1 (0,24)	234 (56,66)
Esomeprazole	161 (38,98)	Rabeprazole	1 (0,24)	
Pantoprazole	141 (34,14)	Không có	8 (1,94)	
Cimetidine	12 (2,91)	Không biết	10 (2,42)	
Domperidone	6 (1,45)			
KTTQ6.Hoạt chất PPI không thuộc danh mục thuốc kê đơn				
Omeprazole 10mg	182 (44,07)	Lansoprazole	6 (1,45)	182 (44,07)
Pantoprazole	1 (0,24)	Omeprazole 10mg, Lansoprazole	135 (32,69)	
Omeprazole 20mg	61 (14,77)	Omeprazole 10mg, Omeprazole 20mg, Esomeprazole	13 (3,15)	
Esomeprazole	15 (3,63)			
Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)			4,10±1,04	
Kiến thức về nguyên tắc dùng thuốc TNDDTQ				
KTSD1.PPI làm giảm nồng độ axit dạ dày, triệu chứng ợ nóng tránh gây loét dạ dày				
Đúng	370 (89,59)	Sai	43 (10,41)	370 (89,59)
KTSD2.Người bệnh suy gan vẫn đáp ứng tốt Esomeprazole				
Đúng	240 (58,11)	Sai	173 (41,89)	173 (41,89)
KTSD3.Dùng PPI giúp triệu chứng TNDDTQ được chữa khỏi nhanh hơn				
Đúng	332 (80,39)	Sai	81 (19,61)	332 (80,39)
KTSD4.Thời gian điều trị TNDDTQ từ 1 – 8 tuần tùy mức độ				
Đúng	350 (84,75)	Sai	63 (15,25)	350 (84,75)
KTSD5.PPI có thể gây nhiễm trùng, loãng xương, thiếu vitamin, hạ huyết áp				
Đúng	327 (79,18)	Sai	86 (20,82)	327 (79,18)
KTSD6.Nguyên tắc khi dùng PPI				
Chỉ dùng khi có đơn bác sĩ	20 (4,84)	Dùng đúng liều, Dùng đủ liều, cả khi sức khỏe khá hơn, Dùng đủ liều, nếu đỡ/khỏi thì dùng, Kết hợp kháng histamin H ₂ (khi bệnh lâu khỏi)	107 (25,91)	2 (0,48)
Chỉ dùng khi có đơn bác sĩ, Dùng đúng liều	87 (21,07)	Dùng đúng liều, Chỉ dùng khi trào ngược, Dùng đủ liều, cả khi sức khỏe khá hơn, Dùng đủ liều, nếu đỡ/khỏi thì dùng, Kết hợp kháng histamin H ₂ (khi bệnh lâu khỏi)	23 (5,57)	
Dùng đúng liều, Chỉ dùng khi trào ngược, Dùng đủ liều, cả khi sức khỏe khá hơn	116 (28,09)	Chỉ dùng khi có đơn bác sĩ, Dùng đúng liều, Chỉ dùng khi trào ngược, Dùng đủ liều, nếu đỡ/khỏi thì dùng, Kết hợp kháng histamin H ₂ (khi bệnh lâu khỏi)	2 (0,48)	
Chỉ dùng khi có đơn bác sĩ, Dùng đủ liều, cả khi sức khỏe khá hơn	58 (14,04)			

Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)		3,76±0,89	
Kiến thức về đề kháng thuốc TNDDTQ			
KTĐK1.Biết về "đề kháng PPI"			
Có	279 (67,55)	Không	134 (32,45) 279 (67,55)
KTĐK2.Tư vấn đề kháng PPI với người bệnh để họ dùng thuốc hợp lý			
Chưa từng	158 (38,26)	Luôn luôn	92 (22,28) 92 (22,28)
Đã từng	163 (39,47)		
KTĐK3.Đề kháng PPI: nồng độ axit trong dạ dày không giảm, dẫn đến loét dạ dày			
Đồng ý	337 (81,60)	Không đồng ý	76 (18,40) 337 (81,60)
KTĐK4.Đề kháng PPI hiện là vấn đề nghiêm trọng trong cộng đồng			
Đồng ý	261 (63,20)	Không đồng ý	152 (36,80) 152 (36,80)
KTĐK5.Nếu dùng PPI không đủ thời gian điều trị, tình hình TNDDTQ sẽ nặng hơn			
Đồng ý	347 (84,02)	Không đồng ý	66 (15,98) 347 (84,02)
Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)		2,92±0,98	
Kiến thức về lạm dụng thuốc TNDDTQ			
KTLD1.Biết về "lạm dụng PPI"			
Có	337 (81,60)	Không	76 (18,40) 337 (81,60)
KTLD2.Hậu quả khi lạm dụng PPI			
Loãng xương	47 (11,38)	Nhiễm trùng đường ruột, Loãng xương, Thiếu hụt dưỡng chất	168 (40,68)
Nhiễm trùng đường ruột	42 (10,17)		
Thiếu hụt dưỡng chất	32 (7,75)	Loãng xương, Khác	17 (4,12) 168 (40,68)
Nhiễm trùng đường ruột, Thiếu hụt dưỡng chất	99 (23,97)	Khác	8 (1,94)
KTLD3.PÚCH khi dùng PPI ≥ 12 tuần			
Tiêu chảy	66 (15,98)	Đau đầu, Đau bụng, Buồn nôn, nôn, Tiêu chảy, Táo bón	18 (4,36)
Tiêu chảy, Táo bón	57 (13,80)		
Đau đầu, Buồn nôn, nôn, Đầy hơi	112 (27,12)	Đau đầu, Đau bụng, Buồn nôn, nôn, Đầy hơi, Tiêu chảy, Táo bón	71 (17,19) 71 (17,19)
Đau bụng, Buồn nôn, nôn, Đầy hơi, Tiêu chảy	54 (13,08)	Khác	35 (8,47)
KTLD4.Bổ sung Calci hoặc vitamin D nếu người bệnh dùng PPI ≥ 12 tuần			
Đồng ý	374 (90,56)	Không đồng ý	39 (9,44) 374 (90,56)
KTLD5.Bổ sung vitamin B12 nếu người bệnh dùng PPI ≥ 12 tuần			
Đồng ý	375 (90,80)	Không đồng ý	38 (9,20) 375 (90,80)
KTLD6.Theo dõi chức năng thận ở người suy thận khi dùng PPI ≥ 12 tuần			
Đồng ý	359 (86,92)	Không đồng ý	54 (13,08) 359 (86,92)
Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)		4,09±1,08	
Kiến thức về quy định bán lẻ thuốc TNDDTQ			
KTQĐ1.Hậu quả của bán lẻ PPI khi không có đơn			
Lạm dụng PPI	64 (15,50)	Lạm dụng PPI, Tăng nguy cơ nhiễm trùng, loãng xương, Tăng phí điều trị	123 (29,78)
Tăng phí điều trị	19 (4,60)	Lạm dụng PPI, Tăng nguy cơ nhiễm trùng, loãng xương, Tăng phí điều trị, Khác	3 (0,73) 123 (29,78)
Tăng nguy cơ nhiễm trùng, loãng xương	51 (12,35)		
Lạm dụng PPI, Tăng nguy cơ nhiễm trùng, loãng xương	138 (33,41)	Lạm dụng PPI, Tăng nguy cơ nhiễm trùng, loãng xương, Khác	15 (3,63)
KTQĐ2.Tại nhà thuốc, bán PPI phải có đơn thuốc			
Có yêu cầu	182 (44,07)	Không rõ	52 (12,59) 182 (44,07)
Không yêu cầu	179 (43,34)		
KTQĐ3.Từ ngày kê đơn, đơn thuốc có giá trị trong (trừ đơn thuốc gây nghiện, thuốc			

hướng thần, tiền chất)				
3 ngày	37 (8,96)	10 ngày	30 (7,26)	187 (45,28)
5 ngày	187 (45,28)	Không biết	19 (4,60)	
7 ngày	140 (33,90)			
KTQĐ4. Chỉ NBLT trình độ đại học được phép bán PPI khi không có đơn				
Đồng ý	106 (25,67)	Không đồng ý	307 (74,33)	307 (74,33)
KTQĐ5. NBLT có thể bị phạt khi bán PPI không có đơn				
Đồng ý	292 (70,70)	Không đồng ý	121 (29,30)	292 (70,70)
KTQĐ6. Sau khi bán PPI, không cần lưu lại thông tin				
Đồng ý	153 (37,05)	Không đồng ý	260 (62,95)	260 (62,95)
Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)			2,83±1,10	
II. Thái độ				
TĐ1. Lạm dụng PPI hiện là vấn đề cần được quan tâm, theo dõi cộng đồng	Đồng ý	375 (90,80)		
	Không đồng ý	38 (9,20)		
TĐ2. Lạm dụng PPI hiện khiến việc điều trị TNDDTQ trở nên khó khăn	Đồng ý	363 (87,89)		
	Không đồng ý	50 (12,11)		
TĐ3. Việc bán PPI không có đơn là phổ biến tại nhà thuốc hiện nay	Đồng ý	304 (73,61)		
	Không đồng ý	62 (15,01)		
	Không biết	47 (11,38)		
TĐ4. Khi khách hàng cần điều trị bằng PPI, nên khuyên/thuyết phục khách hàng đi khám để có đơn thuốc	Đồng ý	335 (81,11)		
	Không đồng ý	78 (18,89)		
Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)			3,41±0,83	

NBLT đạt điểm cao nhất ở mục Kiến thức tổng quan, Kiến thức về lạm dụng thuốc TNDDTQ, lần lượt 4,10/6,00 và 4,09/6,00, tiếp theo là Kiến thức về nguyên tắc dùng thuốc đạt 3,76/6,00. Kiến thức về đề kháng, Kiến thức về quy định bán lẻ đạt điểm thấp nhất, lần lượt 2,92/5,00 và 2,83/5,00. Về nguyên tắc dùng nhóm PPI và phản ứng có hại khi dùng PPI ≥ 12 tuần, rất ít NBLT trả lời đúng, lần lượt 0,48% và 17,19%. Về thái độ, đa số NBLT đồng ý với quan điểm về tình hình lạm dụng PPI hiện nay (90,80%), và 81,11% NBLT đồng ý nên khuyên khách hàng đi khám để có đơn thuốc. Tuy nhiên, tình hình bán PPI không có đơn hiện phổ biến ở các nhà thuốc, tỷ lệ 73,61%.

Đặc điểm về hành vi của NBLT được thu thập thông qua mô phỏng người bệnh, trình bày

trong Bảng 2. Kết quả cho thấy 83,78% NBLT mặc áo blu, 79,18% đeo khẩu trang trong giờ làm việc. Phân tích mẫu thuốc được bán bởi nhà thuốc cho thấy, PPI chiếm 88,35%, kháng axit chiếm 64,16%, kháng histamin H₂ chiếm 22,28% trong tổng số nhà thuốc khảo sát. Đối với PPI và kháng axit, NBLT chủ yếu bán thuốc generic; đối với kháng histamin H₂, NBLT chủ yếu bán thuốc biệt dược. Về hành vi thu thập thông tin, đa số NBLT chỉ xác định đối tượng dùng thuốc, tình trạng sức khỏe hiện tại, triệu chứng phổ biến của bệnh TNDDTQ. Về hành vi tư vấn dùng thuốc, NBLT chỉ tư vấn thời điểm dùng thuốc, tổng số ngày dùng thuốc, số lần dùng thuốc và liều dùng 1 lần. Hành vi thu thập thông tin và hành vi tư vấn dùng thuốc đều có mức điểm tương đối thấp, lần lượt 4,90/17,00 và 4,09/13,00.

Bảng 27. Hành vi của NBLT về thuốc TNDDTQ

Nội dung	Tần số (%); n=413			
	Có	Không		
Đặc điểm NBLT				
ĐĐ1. Có dược sĩ chuyên môn ở nhà thuốc	25 (6,05)	388 (93,95)		
ĐĐ2. Áo blu	346 (83,78)	67 (16,22)		
ĐĐ3. Biển chức danh đầy đủ thông tin	59 (14,29)	354 (85,71)		
Đặc điểm thuốc TNDDTQ				
ĐĐ4. Thuốc kháng axit	Biệt dược	105 (25,42)	265 (64,16)	148 (35,84)
	Generic	160 (38,74)		
ĐĐ5. Thuốc PPI	Biệt dược	47 (11,38)	365 (88,35)	48 (11,62)
	Generic	318 (77,00)		
ĐĐ6. Thuốc kháng histamin H ₂	Biệt dược	47 (11,38)	92 (22,28)	321 (77,72)
	Generic	45 (10,90)		

Khác: Thuốc chống co thắt; Kháng sinh; Thuốc thần kinh; Thuốc chống nôn; Thuốc đối kháng Dopamine; Misoprostol	Biệt dược Generic Generic và Biệt dược	38 (9,20) 230 (55,69) 110 (26,63)	378 (91,52)	35 (8,47)
Hành vi thu thập thuốc TNDDTQ				
Liên quan đến đối tượng dùng thuốc				
HVTT1. Đối tượng dùng thuốc		369 (89,35)	44 (10,65)	
HVTT2. Tuổi của người dùng thuốc		8 (1,94)	405 (98,06)	
HVTT3. Tiền sử bệnh của người dùng thuốc		80 (19,37)	333 (80,63)	
HVTT4. Tiền sử dùng thuốc		28 (6,78)	385 (93,22)	
HVTT5. Tiền sử dị ứng của người dùng thuốc		28 (6,78)	385 (93,22)	
HVTT6. Tình trạng mang thai/cho con bú		2 (0,48)	411 (99,52)	
Liên quan đến TNDDTQ				
HVTT7. Chế độ, thói quen ăn uống		65 (15,74)	348 (84,26)	
HVTT8. Tình trạng sức khỏe hiện tại		293 (70,94)	120 (29,06)	
HVTT9. Thời gian xuất hiện triệu chứng		122 (29,54)	291 (70,46)	
HVTT10. Thuốc hay tự điều trị khi TNDDTQ		10 (2,42)	403 (97,58)	
Liên quan đến triệu chứng TNDDTQ				
HVTT11.Ợ hơi, ợ chua		280 (67,80)	133 (32,20)	
HVTT12. Bụng nóng rát		267 (64,65)	146 (35,35)	
HVTT13. Buồn nôn/nôn		278 (67,31)	135 (32,69)	
HVTT14. Vị trí đau ở bụng		142 (34,38)	271 (65,62)	
HVTT15. Khó thở		26 (6,30)	287 (93,70)	
Liên quan đến sức khỏe đối tượng dùng thuốc				
HVTT16. Chế độ nghỉ ngơi		17 (4,12)	396 (95,88)	
HVTT17. Vấn đề tiêu hóa		9 (2,18)	404 (97,82)	
Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)			4,90±2,99	
Hành vi tư vấn thuốc TNDDTQ				
Tư vấn liên quan đến TNDDTQ				
HVTV1. Chế độ ăn uống, nghỉ ngơi		176 (42,62)	237 (57,38)	
HVTV2. Theo dõi dấu hiệu chuyển nặng		34 (8,23)	379 (91,77)	
HVTV3. Xử trí khi chuyển nặng		36 (8,72)	377 (91,28)	
HVTV4. Thời gian kết thúc liều dùng thuốc		63 (15,25)	350 (84,75)	
Tư vấn liên quan đến dùng thuốc				
HVTV5. Tác dụng không mong muốn		3 (0,73)	410 (99,27)	
HVTV6. Tác dụng của thuốc		50 (12,11)	363 (87,89)	
HVTV7. Thời điểm dùng thuốc		321 (77,72)	92 (22,28)	
HVTV8. Số ngày dùng thuốc		303 (73,37)	110 (26,63)	
HVTV9. Số lần dùng thuốc trong ngày		311 (75,30)	102 (24,70)	
HVTV10. Liều dùng thuốc 1 lần		257 (62,23)	156 (37,77)	
HVTV11. Cách dùng thuốc		100 (24,21)	313 (75,79)	
HVTV12. Biện pháp không dùng thuốc		35 (8,47)	378 (91,53)	
HVTV13. Chọn thuốc phù hợp kinh tế người bệnh		2 (0,48)	411 (99,52)	
Điểm trung bình (Độ lệch chuẩn)			4,09±2,40	

3.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi của NBLT

Bảng 28. Phân tích yếu tố liên quan kiến thức – thái độ – hành vi của NBLT

Yếu tố liên quan		Đặc điểm mẫu nghiên cứu N = 413 (%)		Kiến thức (28 điểm)		Thái độ (04 điểm)		Hành vi (36 điểm)	
		Điểm (GTTB ± Std)	p – value	Điểm (GTTB ± Std)	p – value	Điểm (GTTB ± Std)	p – value		
Giới tính	Nam	76 (18,40)	17,59 ± 3,25	0,749	3,46 ± 0,77	0,727	13,41 ± 4,65	0,047	
	Nữ	337 (81,60)	17,32 ± 3,04		3,40 ± 0,84		12,21 ± 4,94		
Tuổi	≤ 30 tuổi	232 (56,17)	17,16 ± 3,01	0,357	3,38 ± 0,88	0,655	12,41 ± 4,96	0,948	
	Từ 31-40 tuổi	109 (26,39)	17,64 ± 3,00		3,43 ± 0,75		12,35 ± 4,88		
	Từ 41-50 tuổi	50 (12,11)	17,22 ± 3,17		3,46 ± 0,81		12,82 ± 4,69		

	≥ 51 tuổi	22 (5,33)	18,50 ± 3,84		3,64 ± 0,58		12,23 ± 5,26	
Trình độ chuyên môn	Sơ cấp	2 (0,48)	15,50 ± 0,71	0,682	3,50 ± 0,71	0,682	12,00 ± 1,41	0,033
	Trung cấp	100 (24,21)	17,08 ± 3,26		3,31 ± 0,88		13,21 ± 5,24	
	Cao đẳng	142 (34,38)	17,35 ± 2,89		3,42 ± 0,89		11,48 ± 4,77	
	Đại học	165 (39,95)	17,56 ± 3,11		3,46 ± 0,75		12,81 ± 4,73	
	Sau đại học	4 (0,97)	18,50 ± 4,73		3,75 ± 0,50		11,25 ± 5,50	
Vị trí làm việc	Người phụ trách chuyên môn về dược	25 (6,05)	18,64 ± 3,57	0,133	3,40 ± 0,82	0,840	13,80 ± 5,35	0,103
	Nhân viên	388 (93,95)	17,29 ± 3,03		3,41 ± 0,83		12,34 ± 4,87	
Thâm niên	≤ 2 năm	77 (18,64)	16,31 ± 2,72	0,001	3,52 ± 0,75	0,154	11,74 ± 4,61	0,156
	Từ 3 năm – 10 năm	247 (59,81)	17,43 ± 3,06		3,35 ± 0,86		12,41 ± 4,92	
	≥ 11 năm	89 (21,55)	18,12 ± 3,20		3,49 ± 0,79		13,08 ± 5,07	
Số giờ làm	Từ 3giờ-6giờ	16 (3,87)	17,06 ± 2,57	0,796	3,75 ± 0,58	0,050	10,50 ± 4,40	0,227
	Từ 7giờ-10giờ	349 (84,50)	17,34 ± 3,04		3,38 ± 0,84		12,55 ± 4,98	
	Từ 11giờ-14giờ	48 (11,63)	17,69 ± 3,53		3,36 ± 0,84		12,21 ± 4,47	
Số ngày làm	1 ngày	1 (0,24)	16,00 ± 0	0,634	4,00 ± 0	0,320	3,00 ± 0	0,516
	3 ngày	4 (0,97)	17,50 ± 3,11		3,25 ± 0,50		10,00 ± 4,69	
	4 ngày	4 (0,97)	17,00 ± 2,00		3,00 ± 0,82		13,25 ± 2,06	
	5 ngày	10 (2,42)	16,10 ± 2,28		3,60 ± 0,52		12,20 ± 4,96	
	6 ngày	66 (15,98)	17,02 ± 3,14		3,61 ± 0,60		11,92 ± 5,72	
	6,5 ngày	1 (0,24)	20,00 ± 0		4,00 ± 0		10,00 ± 0	
	7 ngày	327 (79,18)	17,48 ± 3,11		3,37 ± 0,87		12,60 ± 4,74	
Vị trí nhà thuốc	Mặt tiền	372 (90,07)	17,41 ± 3,13	0,479	3,40 ± 0,84	0,443	12,34 ± 4,92	0,302
	Hẻm	41 (9,93)	16,98 ± 2,65		3,54 ± 0,67		13,24 ± 4,76	
Mô hình nhà thuốc	Nhà thuốc tư nhân	368 (89,10)	17,29 ± 3,05	0,188	3,42 ± 0,83	0,626	12,13 ± 4,89	0,000
	Chuôi nhà thuốc	45 (10,90)	18,04 ± 3,26		3,38 ± 0,81		14,93 ± 4,34	

Nghiên cứu phân tích các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi của NBLT, kết quả được trình bày trong Hình 3. Kết quả cho thấy, thâm niên càng nhiều năm thì điểm kiến thức càng cao, số giờ làm càng ngắn thì thái độ NBLT càng tích cực. Bên cạnh đó, giới tính, trình độ chuyên môn, mô hình nhà thuốc có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê với điểm hành vi (lần lượt $p=0,047$, $p=0,033$, $p<0,001$). NBLT nữ có điểm hành vi tốt hơn NBLT nam, NBLT có trình độ càng cao thì hành vi khai thác thông tin, tư vấn dùng thuốc càng tốt và NBLT của chuỗi tư vấn chu đáo hơn NBLT ở nhà thuốc tư nhân.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 480 NBLT tại TP. HCM cho thấy đa số NBLT nắm rõ kiến thức tổng quan về bệnh và lạm dụng thuốc TNDDTQ, tuy nhiên kiến thức về nguyên tắc dùng PPI, về quy định bán lẻ thuốc thì NBLT còn trả lời nhiều câu sai. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu ở Ả rập và Trung Quốc, NBLT trong các nghiên cứu này cũng trả lời sai nhiều câu hỏi liên quan đến

nguyên tắc dùng thuốc, phản ứng có hại của thuốc, tiền sử bệnh, dùng thuốc^{7,8}. Về thái độ của NBLT, tương tự nghiên cứu ở Trung Quốc, NBLT nhận thức rõ tình hình lạm dụng PPI hiện nay, nếu cần dùng PPI, NBLT khuyên người bệnh đi khám để có đơn thuốc⁸. Về hành vi của NBLT, trên 90% NBLT chưa khai thác tiền sử bệnh, tiền sử dùng thuốc, dị ứng, hay tình trạng mang thai/cho con bú của người bệnh mô phỏng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu ở Ả rập, phản ánh NBLT chưa được tập huấn các kỹ năng cần thiết để thực hành nghề dược một cách chuyên nghiệp⁷. Đáng chú ý, trong quá trình mô phỏng người bệnh, nghiên cứu viên quan sát có trường hợp NBLT bán Misoprostol cho người bệnh dù đã xác định đối tượng dùng thuốc là nữ, không có hành vi xác định họ có đang mang thai hay không. Bên cạnh đó, nhiều mẫu thuốc NBLT cung cấp 1 liều gồm 2 thuốc thuộc nhóm PPI, kèm theo thuốc kê đơn khác như thuốc nhóm thần kinh, kháng sinh Metronidazol. Tại một số nhà thuốc, NBLT đã chuẩn bị những túi thuốc cho những bệnh phổ biến như cảm cúm,

TNDDTQ, vậy NBLT dựa vào kinh nghiệm hành nghề để soạn thuốc theo liều mà không dựa vào triệu chứng, tình hình sức khỏe của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số NBLT có kiến thức tổng quan về TNDDTQ và lạm dụng thuốc TNDDTQ ở mức tốt. Kiến thức về nguyên tắc dùng thuốc, đề kháng PPI và quy định bán lẻ thuốc ở mức trung bình. NBLT hiểu rõ về tình hình lạm dụng PPI hiện nay và khuyến khích khách hàng đi khám để có đơn thuốc. Tuy nhiên, hành vi khai thác thông tin và tư vấn dùng thuốc của NBLT còn hạn chế. Một số yếu tố có liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi của NBLT bao gồm thâm niên với kiến thức, số giờ làm với thái độ, giới tính, trình độ chuyên môn, mô hình nhà thuốc với hành vi của NBLT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Goh K, hepatology CWG&, 2006. Gastroesophageal reflux disease: an emerging disease in Asia. ncbi.nlm.nih.gov. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5335627/>
2. Maret-Ouda J, Markar SR, Lagergren J. Gastroesophageal Reflux Disease: A Review. JAMA. 2020;324(24):2536-2547. doi:10.1001/JAMA.2020.21360
3. Rutter P. Community pharmacy: symptoms, diagnosis and treatment. [https://books.google.com/books?hl=vi&lr=&id=y5XnDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Paul+Rutter+--+Community+Pharmacy+Symptoms,+Diagnosis+and+Treatment-Elsevier+\(2020\)&ots=igO_wtwaab&sig=k7WMx10Ip5Gi5JL9trh4KF7NLcc](https://books.google.com/books?hl=vi&lr=&id=y5XnDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Paul+Rutter+--+Community+Pharmacy+Symptoms,+Diagnosis+and+Treatment-Elsevier+(2020)&ots=igO_wtwaab&sig=k7WMx10Ip5Gi5JL9trh4KF7NLcc)

4. The Montreal Definition and Classification of Gastroesophage...: Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG. https://journals.lww.com/ajg/Abstract/2006/08000/The_Montreal_Definition_and_Classification_of.33.aspx
5. El-Serag H, Sweet S, Winchester C, Gut JD, 2014. Update on the epidemiology of gastroesophageal reflux disease: a systematic review. gut.bmj.com. <https://gut.bmj.com/content/63/6/871.short>
6. Quach DT, T Pham QT, T Tran TL, et al. Clinical characteristics and risk factors of gastroesophageal reflux disease in Vietnamese patients with upper gastrointestinal symptoms undergoing. Wiley Online Library. 2021;5(5):580-584. doi:10.1002/jgh3.12536
7. Boura F, Al-Tabakha MM, Hassan N, Darwich M. Community pharmacists' response to complaints of gastroesophageal reflux: A simulated patient study in the Northern United Arab Emirates. PLoS One. 2023;18(1 January). doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0279922
8. Luo H, Fan Q, Bian T, et al. Awareness, attitude and behavior regarding proton pump inhibitor among medical staff in the Southwest of China. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):1-9. doi:10.1186/S12913-019-4725-6/TABLES/7

HOẠT TÍNH ỨC CHẾ MEN CHUYỂN (ANGIOTENSIN I-CONVERTING ENZYME) VÀ ENZYME GÂY TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT (A-AMYLASE VÀ A-GLUCOSIDASE) TỪ CAO CHIẾT CỦA LÁ KIẾN CÒ (RHINACANTHUS NASUTUS L)

Mai Thành Chung¹, Trần Hữu Thạnh¹, Nguyễn Đăng Hoàn¹,
Võ Khôi Nguyên¹, Bùi Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Hiện nay, việc ức chế các enzyme như angiotensin-converting enzyme (ACE), α -glucosidase, α -amylase để hạn chế tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) được xem là xu hướng phổ biến. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu này thực hiện nhằm mục đích đánh giá khả năng ức chế các enzyme của cao toàn phần (TP) và cao phân đoạn diethyl ether (EE), chloroform (CF), n-butanol (BU), nước (WA) từ lá Kiến Cò ở mức độ in

vitro. **Kết quả:** Hiệu quả ức chế cao nhất ở các cao phân đoạn chloroform của các enzyme ACE, α -amylase, α -glucosidase với giá trị IC₅₀ lần lượt là 6,81; 280,05; 72,76 μ g/ml. **Kết luận:** Cao chiết lá Kiến cò có thể ứng dụng hỗ trợ điều trị tăng huyết áp và đái tháo đường type 2. **Từ khóa:** Kiến Cò, Rhinacanthus nasutus L., đái tháo đường, tăng huyết áp, α -glucosidase, α -amylase, ACE.

SUMMARY

INHIBITORY ACTIVITY OF ANGIOTENSIN I-CONVERTING ENZYME AND HYPERGLYCEMIC ENZYMES (A-AMYLASE AND A-GLUCOSIDASE) FROM EXTRACT OF RHINACANTHUS NASUTUS LEAVES

Objective: Currently, inhibiting enzymes such as angiotensin-converting enzyme (ACE), α -glucosidase,

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thanh Phong

Email: phongbui0407@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 12.01.2024