**QUAN ĐIỂM CỦA NGƯỜI DÂN VỀ LỰA CHỌN CƠ SỞ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ**

**VÀ VAI TRÒ CỦA NHÀ THUỐC CỘNG ĐỒNG TẠI THÀNH PHỐ HUẾ**

*Hoàng Thảo Nghi, Nguyễn Phước Bích Ngọc – Trường Đại Học Y Dược – Đại Học Huế*

*Lê Văn Quang – Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế*

**Đặt vấn đề:** Nhà thuốc cộng đồng được xem là thành phần quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khoẻ ban đầu. Nhận thức của người dân về vai trò của nhà thuốc không chỉ phản ánh hiệu quả của dịch vụ Dược mà nhà thuốc mang lại mà còn ảnh hưởng đến sự lựa chọn cơ sở chăm sóc sức khoẻ cũng như mối quan hệ được thiết lập giữa cộng đồng và Dược sĩ tại nhà thuốc**. Mục tiêu nghiên cứu:** *1. Khảo sát sự ưu tiên lựa chọn của người dân đối với một số loại hình cơ sở chăm sóc sức khoẻ tại thành phố Huế; 2. Khảo sát quan điểm của người dân về vai trò của nhà thuốc cộng đồng tại thành phố Huế.* **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang không can thiệp. Bảng câu hỏi được xây dựng và tiến hành khảo sát trên 400 người dân trên địa bàn thành phố Huế được lựa chọn bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Nhà thuốc là sự lựa chọn hàng đầu khi người dân gặp các vấn đề sức khoẻ thông thường (54.8%) hoặc muốn tìm kiếm thông tin về thuốc (38.0%). Ngược lại, bệnh viện là cơ sở được ưu tiên lựa chọn đối với các trường hợp gặp vấn đề sức khoẻ nghiêm trọng (83.5%), khi người dân muốn được tư vấn cách chăm sóc và hồi phục sức khỏe (48.8%), đồng thời cũng là cơ sở đưa lời khuyên về sử dụng thuốc mà người dân tin tưởng nhất (78.5%). Các vai trò cụ thể của nhà thuốc cộng đồng đa phần đều được người dân đánh giá ở mức độ cần thiết hoặc rất cần thiết, đặc biệt là vấn đề về tư vấn sử dụng thuốc, đảm bảo chất lượng thuốc cung cấp và hướng dẫn bệnh nhân đến thăm khám bác sĩ khi cần, với điểm đánh giá trung bình đều cao hơn 4.21. **Kết luận:** Tuỳ thuộc vào vấn đề sức khoẻ và nhu cầu thông tin mà người dân sẽ ưu tiên lựa chọn cơ sở chăm sóc sức khoẻ, thường là bệnh viện hoặc nhà thuốc cộng đồng. Đa phần người dân đều có quan điểm tích cực về vai trò và các dịch vụ được cung cấp từ các nhà thuốc cộng đồng.

**Từ khóa:** *Quan điểm, lựa chọn, cơ sở chăm sóc sức khoẻ, vai trò, nhà thuốc cộng đồng.*

**RESIDENT PERSPECTIVES ON CHOICE IN HEALTHCARE AND THE ROLE OF**

**COMMUNITY PHARMACIES IN HUE CITY**

*Nghi Hoang Thao, Ngoc Nguyen Phuoc Bich – Hue University of Medicine and Pharmacy*

*Quang Le Van – Hue University Hospital*

**Background:** One of the important and irreplaceable factors in the primary healthcare system for residents is community pharmacy. Resident perspectives on the role of community pharmacy not only indicate the effectiveness of pharmacy services but also influence the choices of healthcare suppliers. **Objective:** *1. Investigating the resident’s choices between different types of healthcare settings in Hue city. 2. Investigating the resident perspectives on the role of community pharmacy in Hue city.* **Methods:** A descriptive cross-sectional study. A 33 item self-administered questionnaire was developed and distributed to 400 participants selected by convenience sampling method. **Results:** Pharmacy was the favorable choice of residents in cases of having minor symptoms (54.8%) as well as looking for medicine information (38.0%). In contrast, hospital was a healthcare facility that is trusted most by patients suffering from serious diseases or really bad conditions (83.5%). This was also the most reliable setting providing medicine information for residents (78.5%). The specific roles of community pharmacy were mostly considered important or very important, especially in terms of giving advice on safe medication use, ensuring the quality of medicines and telling patients to see doctors if necessary (with average rating point all above 4.21). **Conclusion:** Depending on health problems and information demands, there was difference in residents’ decision in selecting the prior healthcare settings.Most ofparticipants have a positive overall perception of the role of community pharmacy.

**Keywords:** *Resident perspective, choice in healthcare, role, community pharmacy.*

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Nhà thuốc cộng đồng (NTCĐ) được xem là một thành phần trong hệ thống chăm sóc sức khoẻ ban đầu mà qua đó người dân có thể tiếp cận với các hướng dẫn về chăm sóc sức khoẻ thông qua hoạt động cung ứng thuốc và thông tin tư vấn của các nhân viên tại nhà thuốc. Tổ chức Y tế thế giới đã khuyến cáo vai trò đặc biệt của người Dược sỹ cộng đồng trong đảm bảo chất lượng thuốc và sử dụng thuốc hợp lý an toàn, đặc biệt trong bối cảnh hoạt động của nhà thuốc có những thay đổi khi quan điểm “người bệnh là trung tâm” đang dần thay thế cho quan điểm “thuốc là trung tâm”. Nhận thức của người dân về vai trò của nhà thuốc cộng đồng không chỉ phản ánh hiệu quả của dịch vụ Dược mà nhà thuốc mang lại mà điều này còn ảnh hưởng đến sự lựa chọn cũng như mối quan hệ được thiết lập giữa cộng đồng và Dược sĩ tại các nhà thuốc. Vì vậy, đề tài này được thực hiện hướng đến các mục tiêu sau:

*1. Khảo sát sự ưu tiên lựa chọn của người dân đối với một số loại hình cơ sở chăm sóc sức khoẻ tại thành phố Huế.*

*2. Khảo sát quan điểm của người dân về vai trò của nhà thuốc cộng đồng tại thành phố Huế.*

**2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang không can thiệp

**2.2. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu là người dân sống tại thành phố Huế được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thoả mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

*2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn*

- Người từ 18 tuổi trở lên đang sinh sống tại thành phố Huế,

- Đã từng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tại một trong số các cơ sở như nhà thuốc, bệnh viện, phòng khám tư nhân, trạm y tế...

*2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ*

- Người không có khả năng trả lời phỏng vấn (bị khuyết tật ngôn ngữ, khiếm thị, khiếm thính…)

**-** Từ chối tham gia phỏng vấn hoặc bỏ cuộc phỏng vấn giữa chừng

**2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

*2.3.1 Thời gian thu thập số liệu*

Số liệu được triển khai thu thập trong khoảng thời gian từ 30/10/2018 đến 30/12/2018

*2.3.2 Địa điểm thu thập số liệu*

Triển khai thu thập số liệu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một số địa điểm công cộng bao gồm quán cà phê, trước các trường học, nhà văn hoá phường, siêu thị, rạp chiếu phim, bệnh viện, nhà thuốc…. mà ở đó người dân có thời gian để tham gia vào cuộc phỏng vấn và trao đổi được về nội dung phỏng vấn với thành viên của nhóm nghiên cứu.

Do giới hạn về kinh phí và nguồn nhân lực thu thập số liệu, để thuận tiện thì đề tài chọn các địa điểm công cộng thuộc các phường là phường Trường An, Vĩnh Ninh, An Cựu, Phú Nhuận và Phường Đúc.

**2.4. Xác định cỡ mẫu nghiên cứu**

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang: **n=** $Z\_{1-{α}/{2}}^{2}\frac{p x (1-p)}{d^{2}}$

*Trong đó:*

**n**: là cỡ mẫu cần thiết.

$α$: Mức ý nghĩa thống kê, chọn $α$ = 0,05

$ Z\_{1-{α}/{2 }}$: Hệ số phân bố giới hạn của phân bố chuẩn (với độ tin cậy 95%, $α$=0,05 thì $Z\_{1-{α}/{2}}$= 1,96).

**d:** sai số mong muốn, chọnd = 0,05

**p:** là tỷ lệ ước lượng. Do không có giá trị p từ kết quả khảo sát thử nên đề tài chọn p = 0,5

Thay vào công thức trên, ta được cỡ mẫu cần thiết là n = 385, quy tròn thành 400.

**2.5. Công cụ thu thập số liệu**

Thu thập số liệu bằng phiếu khảo sát được chuẩn bị trước, gồm tập hợp 33 câu hỏi đóng được sắp xếp theo một cấu trúc nhất định. Ngoài các thông tin chung về đối tượng tham gia khảo sát, nội dung bộ câu hỏi gồm 2 phần tương ứng với hai mục tiêu của đề tài. Phần 1 là nội dung liên quan đến chọn lựa loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ ban đầu, phần 2 là nội dung liên quan đến quan điểm của người dân về các vai trò cụ thể của nhà thuốc.

Bộ câu hỏi được soạn bởi thành viên của nhóm nghiên cứu và được góp ý sửa chữa bởi các giảng viên thuộc bộ môn Dược lâm sàng – Dược xã hội – Khoa Dược – ĐHYD Huế trước khi tiến hành khảo sát thử trên 30 đối tượng khác nhau để hoàn thiện hình thức và nội dung. Quá trình đối tượng nghiên cứu trả lời thực tế trên phiếu khảo sát sẽ được sự trợ giúp của thành viên nhóm nghiên cứu, đảm bảo rằng người được khảo sát có thể nắm được mục đích nghiên cứu cũng như hiểu rõ nội dung các câu hỏi trong phiếu khảo sát.

**2.6. Phân tích và trình bày số liệu**

+ Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.00

+ Các giá trị được biểu thị dưới dạng tỷ lệ %. Kiểm định sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nhóm bằng test Chi-square với p<0.05 được xem là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**+** *Giá trị trung bình về mức độ cần thiết của từng chỉ tiêu trong các vai trò của nhà thuốc được xác định như sau:*

Nghiên cứu dùng thang đo 5 bậc, từ 1 (điểm thấp nhất) đến 5 (điểm cao nhất) tương ứng với mức độ cần thiết được mỗi đối tượng nghiên cứu lựa chọn là “rất không cần thiết” đến “rất cần thiết”. Khi đó kết quả đánh giá về mức độ cần thiết của từng chỉ tiêu là bình quân của các kết quả đánh giá của từng người dân và điểm số được hiểu như sau [9]­:

 *Giá trị khoảng cách = (Giá trị lớn nhất – Giá trị nhỏ nhất) / n = (5-1)/5 = 0.8*
Ý nghĩa các mức như sau:

|  |  |
| --- | --- |
| **Giá trị trung bình** | **Ý nghĩa** |
| 1.00 – 1.80 | Rất không cần thiết |
| 1.81 – 2.60 | Không cần thiết |
| 2.61 – 3.40 | Không có ý kiến |
| 3.41 – 4.20 | Cần thiết |
| 4.21 – 5.00 | Rất cần thiết |

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:**

**3.1. Sự ưu tiên lựa chọn các loại hình cơ sở chăm sóc sức khoẻ theo từng trường hợp**

***Bảng 1.*** *Sự lựa chọn các loại hình cơ sở chăm sóc sức khỏe:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NT | BV | PKTN | TYTP | YHCT | Khác | P value |
| (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) |
| I. Gặp các vấn đề sức khoẻ theo đánh giá của bệnh nhân là nhẹ hoặc thông thường (cảm, sốt nhẹ, ngứa da, đau đầu, ho…) | ***54.8*** | *20.5* | *13.0* | *8.5* | *1.0* | *2.3* |   |
| *1. Nhóm tuổi* |  |
| 18-29 (N=153) | 64.1 | 15.0 | 12.4 | 4.6 | 0.0 | 3.9 | **0.001** |
| 30-44 (N=120) | 50.0 | 20.0 | 15.8 | 11.7 | 0.8 | 1.7 |
| 45-59 (N=84) | 51.2 | 20.2 | 15.5 | 10.7 | 2.4 | 0.0 |
| >=60 (N=43) | 41.9 | 41.9 | 2.3 | 9.3 | 2.3 | 2.3 |
| *2. Trình độ văn hóa* |  |
| Không biết chữ (N=4) | 25.0 | 75.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | **0.002** |
| ­­Tiểu học (N=12) | 41.7 | 41.7 | 0.0 | 16.7 | 0.0 | 0.0 |
| THCS (N=46) | 47.8 | 15.2 | 4.3 | 23.9 | 4.3 | 4.3 |
| THPT (N=103) | 58.3 | 18.4 | 16.5 | 5.8 | 1.0 | 0.0 |
| Trung cấp/ Cao đẳng (N=62) | 46.8 | 29.0 | 12.9 | 6.5 | 1.6 | 3.2 |
| Đại học/ Sau ĐH (N=173) | 59.0 | 17.3 | 14.5 | 6.4 | 0.0 | 2.9 |
| II. Gặp vấn đề sức khoẻ theo đánh giá của bệnh nhân là nghiêm trọng (khó thở, hen, xuất huyết tiêu hoá, đau bụng dữ dội…) | *2.3* | ***83.5*** | *11.0* | *3.0* | *0.3* | *0.0* |  |
| *1. Nhóm tuổi* |  |
| 18-29 (N=153) | 2.0 | 83.7 | 13.1 | 1.3 | 0.0 | 0.0 | **0.035** |
| 30-44 (N=120) | 2.5 | 77.5 | 15.8 | 4.2 | 0.0 | 0.0 |
| 45-59 (N=84) | 2.4 | 86.9 | 3.6 | 6.0 | 1.2 | 0.0 |
| >=60 (N=43) | 2.3 | 93.0 | 4.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| *2. Trình độ văn hóa* |  |
| Không biết chữ (N=4) | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |  0.241 |
| ­­Tiểu học (N=12) | 16.7 | 75.0 | 0.0 | 8.3 | 0.0 | 0.0 |
| THCS (N=46) | 4.3 | 78.3 | 10.9 | 6.5 | 0.0 | 0.0 |
| THPT (N=103) | 2.9 | 85.4 | 8.7 | 2.9 | 0.0 | 0.0 |
| Trung cấp/ Cao đẳng (N=62) | 0.0 | 83.9 | 12.9 | 3.2 | 0.0 | 0.0 |
| Đại học/ Sau ĐH (N=173) | 1.2 | 83.8 | 12.7 | 1.7 | 0.6 | 0.0 |
| III. Tìm kiếm thông tin về thuốc và các sản phẩm chăm sóc sức khoẻ khác  | ***38.0*** | ***32.3*** | *7.8* | *2.5* | *0.5* | *19.0* |  |
| *1. Nhóm tuổi* |  |
| 18-29 (N=153) | 38.6 | 28.1 | 7.2 | 3.3 | 1.3 | 21.6 | 0.112 |
| 30-44 (N=120) | 40.0 | 24.2 | 10.0 | 2.5 | 0.0 | 23.3 |
| 45-59 (N=84) | 36.9 | 41.7 | 7.1 | 1.2 | 0.0 | 13.1 |
| >=60 (N=43) | 32.6 | 51.2 | 4.7 | 2.3 | 0.0 | 9.3 |
| *2. Trình độ văn hóa* |  |
| Không biết chữ (N=4) | 50.0 | 50.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | **0.000** |
| ­­Tiểu học (N=12) | 25.0 | 41.7 | 8.3 | 16.7 | 0.0 | 8.3 |
| THCS (N=46) | 54.3 | 28.3 | 8.7 | 4.3 | 0.0 | 4.3 |
| THPT (N=103) | 45.6 | 32.0 | 3.9 | 1.9 | 1.0 | 15.5 |
| Trung cấp/ Cao đẳng (N=62) | 19.4 | 48.4 | 14.5 | 0.0 | 0.0 | 17.7 |
| Đại học/ Sau ĐH (N=173) | 36.4 | 26.6 | 7.5 | 2.3 | 0.6 | 26.6 |
| IV. Cần tư vấn thông tin về chăm sóc sức khoẻ, hỗ trợ và hồi phục sức khoẻ sau ốm (chế độ ăn, tập luyện, dự phòng…)  | *11.8* | ***48.8*** | *19.3* | *10.3* | *1.5* | *8.5* |  |
| *1. Nhóm tuổi* |  |
| 18-29 (N=153) | 15.7 | 43.8 | 21.6 | 7.8 | 2.6 | 8.5 | **0.001** |
| 30-44 (N=120) | 10.8 | 40.0 | 22.5 | 12.5 | 0.0 | 14.2 |
| 45-59 (N=84) | 9.5 | 54.8 | 16.7 | 14.3 | 1.2 | 3.6 |
| >=60 (N=43) | 4.7 | 79.1 | 7.0 | 4.7 | 2.3 | 2.3 |
| *2. Trình độ văn hóa* |  |
| Không biết chữ (N=4) | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.160 |
| ­­Tiểu học (N=12) | 0.0 | 75.0 | 0.0 | 25.0 | 0.0 | 0.0 |
| THCS (N=46) | 15.2 | 43.5 | 15.2 | 19.6 | 2.2 | 4.3 |
| THPT (N=103) | 12.6 | 51.5 | 15.5 | 13.6 | 1.0 | 5.8 |
| Trung cấp/ Cao đẳng (N=62) | 9.7 | 50.0 | 25.8 | 6.5 | 0.0 | 8.1 |
| Đại học/ Sau ĐH (N=173) | 12.1 | 45.1 | 22.0 | 6.4 | 2.3 | 12.1 |
| V. Loại hình cơ sở cung cấp thông tin tư vấn sử dụng thuốc mà bệnh nhân cảm thấy tin tưởng nhất  | *6.3* | ***78.5*** | *13.3* | *0.8* | *0.5* | *0.8* |  |
| *1. Nhóm tuổi* |  |
| 18-29 (N=153) | 7.8 | 72.5 | 17.0 | 1.3 | 0.7 | 0.7 | **0.044** |
| 30-44 (N=120) | 7.5 | 75.0 | 15.0 | 0.0 | 0.8 | 1.7 |
| 45-59 (N=84) | 3.6 | 84.5 | 10.7 | 1.2 | 0.0 | 0.0 |
| >=60 (N=43) | 2.3 | 97.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| *2. Trình độ văn hóa* |  |
| Không biết chữ (N=4) | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.876 |
| ­­Tiểu học (N=12) | 16.7 | 83.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| THCS (N=46) | 4.3 | 82.6 | 10.9 | 0.0 | 2.2 | 0.0 |
| THPT (N=103) | 5.8 | 76.7 | 13.6 | 1.9 | 1.0 | 1.0 |
| Trung cấp/ Cao đẳng (N=62) | 4.8 | 83.9 | 11.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Đại học/ Sau ĐH (N=173) | 6.9 | 75.7 | 15.6 | 0.6 | 0.0 | 1.2 |

Tổng số người tham gia trả lời phỏng vấn là 400 người. Phần lớn người tham gia nghiên cứu có trình độ Đại học/Sau đại học (43.3%) với độ tuổi phân bố chủ yếu ở nhóm tuổi dưới 30 tuổi (38.3%) và 30 – 44 tuổi (30%).

Khi được hỏi về sự lựa chọn cơ sở chăm sóc sức khoẻ khi gặp các vấn đề sức khỏe nhẹ hoặc thông thường, 54.8% tổng số người được khảo sát ưu tiên lựa chọn nhà thuốc, chỉ 20.5% lựa chọn bệnh viện. Trong đó phần lớn là người dân thuộc các nhóm tuổi dưới 30 tuổi (64.1%), 30-44 tuổi (50.0%) và 45-59 tuổi (51.2%). Trong khi đó ở nhóm tuổi trên 60, tỉ lệ lựa chọn là bằng nhau đối với NTCĐ và BV (41.9%). Sự lựa chọn là khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi và trình độ văn hoá khác nhau với p<0.05. Ngược lại, khi gặp phải các vấn đề sức khỏe theo họ là nghiêm trọng, hầu hết người dân ưu tiên lựa chọn BV (83.5%), chỉ một số ít lựa chọn PKTN (11.0%) và chỉ 2.3% người dân lựa chọn NTCĐ.

Hai lựa chọn phổ biến nhất khi người dân muốn tìm kiếm thông tin về thuốc là NTCĐ (38%) và BV (32.3%). Hai loại hình ít phổ biến hơn bao gồm 7.8% đến từ PKTN và 19% tìm kiếm thông tin bằng các cách khác (internet, hỏi người thân trong gia đình, bạn bè …). Tỷ lệ này có sự khác biệt giữa các nhóm trình độ văn hóa, trong đó nhà thuốc là lựa chọn ưu tiên của những người đã học hết THCS, THPT và Đại học/Sau Đại học, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0.05). Ngoài ra, có đến gần 50% người được khảo sát lựa chọn bệnh viện là nơi để họ tìm hiểu về cách thức tập luyện, chế độ dinh dưỡng hoặc phòng bệnh; trong khi đó tỷ lệ này chỉ có 11.8% là lựa chọn nhà thuốc.

Mặc dù nhà thuốc là kênh phổ biến mà bệnh nhân thường tìm đến khi cần biết các thông tin về thuốc nhưng bệnh viện lại là cơ sở được người dân thấy tin tưởng nhất về thông tin thuốc họ được tư vấn. Cụ thể với 78.5% người dân lựa chọn BV, 13.3% lựa chọn PKTN, chỉ 6.3% lựa chọn NTCĐ và 2.1% cho các loại hình khác khi được hỏi về loại hình cơ sở cung cấp thông tin thuốc theo đánh giá của người dân là tin cậy nhất. Sự lựa chọn này là khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi khác nhau với p<0.05.

* 1. **Quan điểm của người dân về vai trò của nhà thuốc cộng đồng**

***Bảng 2****. Quan điểm của người dân về các vai trò của nhà thuốc cộng đồng*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Nội dung | Thang mức độ cần thiết | Điểm trung bình | Kết luận |
| ***Rất không cần thiết*** | ***Không cần thiết*** | ***Không có ý kiến*** | ***Cần thiết*** | ***Rất cần thiết*** |
| **(%)** | **(%)** | **(%)** | **(%)** | **(%)** |
| 1 | Tư vấn về sử dụng thuốc (kể cả thuốc không do nhà thuốc cung cấp) | 2.0 | 5.3 | 7.0 | 45.8 | 40 | *4.16* | **Cần thiết** |
| 2 | Tham gia giáo dục, truyền thông nâng cao sức khoẻ  | 1.3 | 7.5 | 14 | 44.8 | 32.5 | *4.0* | **Cần thiết** |
| 3 | Cung cấp một toa thuốc OTC hoặc biện pháp điều trị không dùng thuốc cho các triệu chứng bệnh nhẹ | 2.3 | 9.8 | 28.5 | 37.5 | 22.0 | *3.67* | **Cần thiết** |
| 4 | Chỉ cung cấp các thuốc kê đơn khi có đơn thuốc của bác sĩ | 2.0 | 5.8 | 21.8 | 38.3 | 32.3 | *3.93* | **Cần thiết** |
| 5 | Đề xuất thay thế thuốc trong đơn thuốc của bác sĩ | 6.5 | 15.0 | 28.3 | 35.0 | 15.3 | *3.37* | **Không có ý kiến** |
| 6 | Hướng dẫn bệnh nhân đi khám bác sĩ khi cần thiết | 0.8 | 1.3 | 8.8 | 44.8 | 44.5 | *4.31* | **Rất cần thiết** |
| 7 | Thu thập thông tin về tiền sử bệnh và tiền sử dùng thuốc có liên quan trước khi bán thuốc | 1.3 | 3.5 | 10.3 | 41.0 | 44.0 | *4.23* | **Rất cần thiết** |
| 8 | Cung cấp thuốc phải kèm theo hướng dẫn sử dụng  | 0.5 | 2.5 | 5.0 | 39.0 | 53.0 | *4.41* | **Rất cần thiết** |
| 9 | Cung cấp khu vực tư vấn riêng tư | 3.5 | 10.0 | 31.3 | 37.8 | 17.5 | *3.56* | **Cần thiết** |
| 10 | Cung cấp thuốc đến tận nhà trong một số trường hợp đặc biệt | 2.8 | 17.0 | 22.0 | 37.8 | 20.5 | *3.56* | **Cần thiết** |
| 11 | Cung cấp dịch vụ tư vấn thông tin thuốc qua điện thoại  | 3.5 | 15.5 | 23.3 | 43.3 | 14.5 | *3.5* | **Cần thiết** |
| 12 | Cung cấp thêm các tờ rơi thông tin về thuốc hoặc chăm sóc bệnh liên quan | 5.8 | 18.8 | 26.3 | 34.5 | 14.8 | *3.34* | **Không có ý kiến** |
| 13 | Đảm bảo thuốc cung cấp sẵn có về chủng loại theo yêu cầu của người mua | 0.3 | 3.0 | 10.8 | 45.5 | 40.5 | *4.23* | **Rất cần thiết** |
| 14 | Đảm bảo thuốc cung cấp sẵn có về số lượng | 1.3 | 4.0 | 8.5 | 40.8 | 45.5 | *4.25* | **Rất cần thiết** |
| 15 | Đảm bảo thuốc cung cấp là có chất lượng | 0.8 | 1.5 | 4.5 | 27.3 | 66.0 | *4.56* | **Rất cần thiết** |
| 16 | Đảm bảo thuốc cung cấp là có nguồn gốc rõ ràng | 1.0 | 1.8 | 1.3 | 24.5 | 71.5 | *4.64* | **Rất cần thiết** |
| 17 | Đảm bảo thuốc cung cấp có mức giá hợp lý | 1.0 | 2.3 | 4.0 | 34 | 58.8 | *4.47* | **Rất cần thiết** |
| 18 | Đảm bảo thuốc ra lẻ được dán nhãn thông tin đầy đủ | 0.3 | 1.8 | 5.3 | 29.8 | 63.0 | *4.53* | **Rất cần thiết** |
| 19 | Lưu giữ thông tin của bệnh nhân mua thuốc  | 1.8 | 8.3 | 17.5 | 41.3 | 31.3 | *3.92* | **Cần thiết** |
| 20  | Đánh giá chung vai trò của nhà thuốc cộng đồng  | 0.8 | 1.5 | 11.8 | 46.3 | 39.8 | *4.23* | **Rất cần thiết** |

Kết quả khảo sát cho thấy, nhìn chung người dân cho rằng vai trò của nhà thuốc trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng là rất cần thiết với 4.23 điểm. Trong đó, 85.8% người dân cho rằng việc tư vấn sử dụng thuốc cho bệnh nhân là vai trò cần thiết và rất cần thiết của nhà thuốc. Ngoài ra có tới 92% người dân đánh giá cao việc cung cấp thuốc có kèm theo hướng dẫn sử dụng thuốc cho bệnh nhân với 4.41 điểm. Chỉ có 50.3% người được khảo sát cảm thấy việc dược sĩ được đề xuất thay thế thuốc trong đơn của bác sĩ là cần thiết hoặc rất cần thiết. Trong khi đó, đến 89.3% người dân nghĩ rằng dược sĩ nên hướng dẫn họ đi khám bác sĩ khi cần với 4.31 điểm. Vấn đề nhà thuốc chỉ được cung cấp thuốc kê đơn khi có đơn của bác sĩ đạt 3.92 điểm với 70.6% ủng hộ. Cùng với đó, 85% người dân đồng ý dược sĩ nhà thuốc nên thu thập thông tin về tiền sử bệnh và tiền sử dùng thuốc có liên quan trước khi bán thuốc với 4.23 điểm.

Người dân chưa thực sự ủng hộ việc bổ sung và cải thiện các phương tiện phục vụ tư vấn sử dụng thuốc, cụ thể ý kiến nhà thuốc nên thiết kế khu vực riêng tư phục vụ tư vấn tại nhà thuốc chỉ 3.56 điểm (55.3% ủng hộ), cung cấp thuốc đến tận nhà chỉ 3.56 điểm (58.3% ủng hộ), cung cấp dịch vụ tư vấn thông tin thuốc qua điện thoại hoặc các công cụ tiện ích khác 3.5 điểm (57.8% ủng hộ), cung cấp thêm các tờ rơi thông tin về thuốc hoặc chăm sóc bệnh liên quan chỉ 3.34 điểm (49.3% ủng hộ). Trong khi đó, việc đảm bảo các vấn đề thiết yếu liên quan đến thuốc được người dân cho là vai trò cần thiết của nhà thuốc như: đảm bảo thuốc cung cấp sẵn có về chủng loại theo yêu cầu của bệnh nhân với 4.23 điểm (ủng hộ 86%), sẵn có về số lượng với 4.25 điểm (ủng hộ 86.3%), đảm bảo về chất lượng 4.56 điểm (ủng hộ 93.3%), có nguồn gốc rõ ràng 4.64 điểm (ủng hộ 96%), cung cấp với mức giá hợp lý với 4.47 điểm (ủng hộ 92.8%), dán nhãn thông tin đầy đủ cho thuốc ra lẻ với 4.53 điểm (ủng hộ 92.8%). Ngoài ra, việc nhà thuốc lưu trữ thông tin bệnh nhân mua thuốc theo đơn cũng được người dân ủng hộ với 3.92 điểm (72.6%).

1. **BÀN LUẬN:**
	1. **Sự ưu tiên lựa chọn của người dân đối với một số loại hình cơ sở chăm sóc sức khoẻ tại thành phố Huế:**

Trong nghiên cứu này, đa số người dân tìm đến NTCĐ khi gặp các vấn đề sức khỏe theo họ là thông thường như cảm, sốt, ho, đau đầu, khó ngủ… với 54.8% người lựa chọn. Điều này có thể lý giải được bởi thực tế tính thuận tiện của nhà thuốc rất được ưa chuộng ở Việt Nam, đặc biệt trong tình trạng nhiều BV quá tải, thời gian chờ đợi lâu, các trường hợp bệnh nhẹ có thể sử dụng các thuốc OTC để điều trị… Kết quả tương tự cũng thu được ở một nghiên cứu của Francesca Wirth (2011) tại Malta­  và của Hassell (1997) tại Anh khi phần lớn người tiêu dùng nói rằng họ sẽ tìm kiếm lời khuyên từ dược sĩ cộng đồng cho một số bệnh nhẹ và khi tình trạng của họ không quá nghiêm trọng để đi khám bác sĩ [1], [4]. Tuy nhiên, tỷ lệ này là tương đối thấp so với kết quả nghiên cứu của Loquias và Robles (2012), với hơn 80% người dân được khảo sát sẽ lựa chọn đến nhà thuốc đầu tiên khi họ bị bệnh [7].

Ngược lại, đối với các trường hợp gặp các vấn đề sức khỏe mà bệnh nhân đánh giá là nghiêm trọng như khó thở thường xuyên, hen suyễn, đau ngực… thì có đến 83.5% người dân tham gia lựa chọn BV là ưu tiên hàng đầu, sự lựa chọn tiếp theo là PKTN với 11% người dân, và NTCĐ chỉ có 2.3% người lựa chọn. Điều này cho thấy bệnh nhân rất tin tưởng vào sự chẩn đoán và chỉ định điều trị của các bác sĩ. Thường thì khi đã được tư vấn điều trị bởi các dược sĩ nhưng bệnh không khỏi hoặc gặp các vấn đề nặng hơn, bệnh nhân sẽ tìm đến bệnh viện để nhận được sự thăm khám phù hợp. Tỉ lệ này là khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi. Những người cao tuổi có xu hướng bị nhiều bệnh mãn tính, do đó họ sẽ tin tưởng lời khuyên của những bác sĩ đã chữa trị cho họ. Ngoài ra, dược sĩ khó có thể đưa ra lời khuyên và tư vấn chính xác cho những người cao tuổi vì họ có thể mắc nhiều bệnh, cần chế độ dinh dưỡng, luyện tập riêng phù hợp với từng người. Do đó, tỉ lệ lựa chọn BV cao hơn ở các nhóm tuổi từ 45-59 tuổi (54.8%) và trên 60 tuổi (79.1%). Tỉ lệ này ngược lại thấp hơn ở nhóm người trẻ tuổi 18-29 tuổi (43.9%), 30-44 tuổi (40.0%) do cơ thể họ ít bị bệnh mãn tính nghiêm trọng và khả năng hồi phục tốt hơn. Ngoài ra, họ cũng không có nhiều thời gian như nhóm người lớn tuổi, nên nhà thuốc được xem là sự lựa chọn khá thuận tiện.

Ngoài ra khi cần tìm kiếm thông tin về thuốc như tác dụng, giá cả, lưu ý khi sử dụng… thì nhà thuốc cũng là sự lựa chọn hàng đầu của người dân (38.0%). Tỉ lệ này là tương đương đối với BV (32.2%). Các nguồn thông tin khác từ internet, hỏi thăm bạn bè, người thân… cũng chiếm đến 19%. Điều này thể hiện sự ảnh hưởng của công nghệ trong thời đại mới, bệnh nhân có nhiều cách tiếp cận thông tin hơn so với cách tiếp cận truyền thống là đến nhà thuốc hay BV. Tỷ lệ này có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0.05) giữa các nhóm trình độ văn hóa. Lý do giải thích cho sự khác biệt này là những người có trình độ văn hóa cao hơn có nhiều cách tiếp cận thông tin thuốc hơn là những người có trình độ văn hóa thấp hơn. Cụ thể, tỉ lệ những người đã học hết THPT, Trung cấp/Cao đẳng, Đại học/Sau Đại học tiếp cận thông tin thuốc bằng internet hoặc các mối quan hệ xã hội khác cao hơn rất nhiều so với những nhóm còn lại. Tuy nhiên khi được hỏi về cơ sở khám chữa bệnh đưa ra lời khuyên và tư vấn sử dụng thuốc mà người dân tin tưởng nhất, hầu hết mọi người đều chọn BV với 78.5% số người tham gia khảo sát, sau đó là PKTN với 13.3% người dân, NTCĐ chỉ chiếm tỷ lệ 6.3% và còn lại là các loại hình cơ sở khám chữa bệnh khác. Thực tế này cho thấy người dân cảm thấy yên tâm hơn khi nhận được sự tư vấn sử dụng thuốc từ bác sĩ hơn là dược sĩ, ngay cả khi nhà thuốc là nơi họ tìm đến trước tiên khi cần sử dụng thuốc hoặc cần thông tin về thuốc. Một số nghiên cứu đã chứng minh, đa số các bệnh nhân cho rằng dược sĩ không đủ hiểu biết để trả lời các câu hỏi liên quan đến thuốc. Ngoài ra, sự tư vấn không tận tâm của các dược sĩ cũng khiến bệnh nhân muốn tiếp nhận sự tư vấn từ phía bác sĩ nhiều hơn. Tỷ lệ này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Francesca Wirth (2011) tại Malta, Gidman (2012) tại Scotland, Hani Dimassi (2017) tại Lebanon, khi cho thấy rằng bác sĩ là người đưa ra tư vấn sử dụng thuốc mà bệnh nhân tin tưởng nhất, sau đó mới đến dược sĩ [1], [2], [3]­­**.** Điều này cho thấy một thực tế là đa phần người dân lựa chọn nhà thuốc vì tính thuận tiện của nó chứ không phải là vì chất lượng tư vấn sử dụng thuốc của dược sĩ. Do đó, dược sĩ cộng đồng cần tăng cường khả năng giao tiếp và chuyên môn của mình để nâng cao chất lượng dịch vụ cũng như tạo sự tin tưởng hơn nữa đối với bệnh nhân.

* 1. **Quan điểm của người dân về các vai trò của NTCĐ tại thành phố Huế:**

Nghiên cứu này chỉ ra rằng người dân có nhận thức một cách tích cực về vai trò của NTCĐ và các dịch vụ được cung cấp trong các NTCĐ với 46.3% người đánh giá cần thiết và 39.8% người đánh giá là rất cần thiết. Sự đánh giá về mức độ cần thiết từ người dân là thước đo quan trọng cho dịch vụ mà nhà thuốc cung cấp. Kết quả này đáng khích lệ khi phần lớn người dân đã công nhận tầm quan trọng của NTCĐ và những lợi ích nó mang lại trong hệ thống chăm sóc sức khỏe. Trong nghiên cứu này, tầm quan trọng của việc tư vấn sử dụng thuốc nói chung được người dân đánh giá cao với điểm trung bình là 4.16, điều này là hợp lý vì tư vấn sử dụng thuốc là nhiệm vụ chính yếu của NTCĐ. Từ đó có thể thấy Dược sĩ không những phải nâng cao trình độ chuyên môn về thuốc mà còn phải cải thiện khả năng giao tiếp vì đây là điều cần thiết để góp phần nâng cao chất lượng tư vấn sử dụng thuốc cho bệnh nhân cũng như tăng cường sự tin tưởng bệnh nhân đối với dịch vụ Dược mà nhà thuốc cung cấp.

Mặc dù theo quy định tại điểm c, khoản 2, mục III, phụ lục I-1b về hoạt động bán thuốc theo đơn tại thông tư số 02/2018/TT-BYT về “Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc”, cho phép người bán lẻ có bằng Dược sĩ đại học được thay thế thuốc đã kê trong đơn thuốc bằng một thuốc khác có cùng hoạt chất, dạng bào chế, đường dùng, liều lượng khi có sự đồng ý của người mua; nhưng theo kết quả nghiên cứu cho thấy, sự ủng hộ của người dân không cao với việc dược sĩ có thể đề xuất thay thế thuốc trong đơn thuốc của bác sĩ, cụ thể chỉ với 3.37 điểm và chỉ 50.3% người tham gia khảo sát là ủng hộ. Tương tự, đối với việc dược sĩ cung cấp một toa thuốc OTC hoặc hướng dẫn điều trị không dùng thuốc cho các triệu chứng bệnh nhẹ chỉ đạt 3.67 điểm với 59.5% người ủng hộ - thấp hơn so với khi người dân đánh giá về mức độ cần thiết của các vai trò, công việc khác của NTCĐ. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu khác, trong đó chỉ 47% người tham gia nghiên cứu ủng hộ việc dược sĩ cộng đồng được phép kê đơn. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng người dân sẽ nhờ bác sĩ tư vấn liên quan đến các bệnh nhẹ, vì họ tin rằng dược sĩ không biết đủ về sức khỏe cá nhân của họ [1]. Ngược lại, người dân cho rằng việc dược sĩ chỉ cung cấp các thuốc kê đơn khi có đơn thuốc của bác sĩ là cần thiết với 70.6% người tham gia ủng hộ, đồng thời việc dược sĩ nên hướng dẫn bệnh nhân đi khám bác sĩ khi cần cũng được cho là rất cần thiết với 4.23 điểm và tới 89.3% người tham gia nghiên cứu ủng hộ. Kết quả này một lần nữa nêu bật lên thực tế là sự tin tưởng của bệnh nhân đối với các quyết định sử dụng thuốc của bác sĩ là cao hơn so với dược sĩ. Có thể là theo quan niệm của người dân, dược sĩ chỉ đóng vai trò “người cung cấp thuốc” chứ không nên can thiệp hoặc thay đổi các quyết định sử dụng thuốc của bác sĩ.

Việc bổ sung và cải thiện các phương tiện phục vụ tư vấn sử dụng thuốc chưa thực sự được người dân cho là cần thiết. Đối với việc nhà thuốc nên thiết kế khu vực riêng tư phục vụ tư vấn tại nhà thuốc chỉ nhận được 3.56 điểm (55.3% ủng hộ), cung cấp thuốc đến tận nhà chỉ 3.56 điểm (58.3% ủng hộ), cung cấp dịch vụ tư vấn thông tin thuốc qua điện thoại hoặc các công cụ tiện ích khác 3.5 điểm (57.8% ủng hộ), cung cấp thêm các tờ rơi thông tin về thuốc hoặc chăm sóc bệnh liên quan chỉ 3.34 điểm (49.3% ủng hộ). Điều này có thể là do người dân đã quá quen thuộc với cách mua thuốc cũng như tư vấn sử dụng thuốc truyền thống, họ chú trọng vào chất lượng thuốc và tư vấn, kiến thức của dược sĩ nhiều hơn. Kết quả này khác biệt với các nghiên cứu tương tự từ một số quốc gia khác như Malta, Anh, Hà Lan, UAE khi người dân ở đây coi việc có một khu vực tư vấn riêng trong nhà thuốc là rất quan trọng, đặc biệt ở UAE với 80% người tham gia nghiên cứu ủng hộ. Điều này càng làm rõ sự khác biệt khi người dân ở các nước tiên tiến có yêu cầu về sự riêng tư khắt khe hơn là Việt Nam. Trong khi đó các nghiên cứu ở Anh và Malta cũng chỉ ra người dân ở các nước này rất ủng hộ việc dược sĩ thăm khám tận nhà và mở rộng các đường dây tư vấn thuốc qua điện thoại [1], [6], [8], [10].

Ngược lại, các vấn đề thiết yếu liên quan đến thuốc bao gồm: đảm bảo thuốc cung cấp sẵn có về chủng loại theo yêu cầu của bệnh nhân, sẵn có về số lượng, đảm bảo về chất lượng, có nguồn gốc rõ ràng, cung cấp với mức giá hợp lý, dán nhãn thông tin đầy đủ cho thuốc ra lẻ đều được người dân đánh giá là rất cần thiết. Do đó, ngoài khía cạnh chuyên môn, các nhà thuốc nên tập trung đảm bảo chất lượng đầu vào, công tác xuất nhập thuốc, bảo quản và quản lý các mặt hàng thuốc có trong nhà thuốc, niêm yết giá rõ ràng và đúng quy định, tuân thủ các nguyên tắc bảo quản để chắc chắn rằng thuốc đạt được chất lượng tốt khi đến tay người sử dụng.

1. **KẾT LUẬN:**
	1. **Sự lựa chọn ưu tiên của người dân đối với các loại hình cơ sở chăm sóc sức khỏe.**

Đối với các trường hợp bệnh nhẹ, triệu chứng thông thường hoặc muốn tìm kiếm thông tin về thuốc, đa phần người dân ưu tiên lựa chọn nhà thuốc với tỉ lệ lần lượt là 54.8% và 38.0%.

Đối với các trường hợp bệnh nặng, tình trạng nghiệm trọng, bệnh viện là cơ sở chăm sóc sức khỏe mà người dân tin tưởng nhất với tỉ lệ rất cao (83.5%), cũng như trong trường hợp cần được tư vấn thông tin về chăm sóc, hỗ trợ và hồi phục sức khoẻ sau ốm với tỉ lệ 48.8%.

Cơ sở được người dân tin tưởng nhất khi nhận được lời khuyên về sử dụng thuốc là bệnh viện (78.5%), sau đó là phòng khám tư nhân (13.3%), rồi mới đến nhà thuốc cộng đồng (6.3%).

* 1. **Quan điểm của người dân về các vai trò cụ thể của nhà thuốc cộng đồng:**

Hầu hết người dân cho rằng nhà thuốc cộng đồng có vai trò rất cần thiết trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu (điểm đánh giá trung bình về mức độ cần thiết là 4.23). Tuy nhiên, việc dược sĩ thay thế thuốc trong đơn thuốc của bác sĩ không hoàn toàn được người dân ủng hộ. Trong khi đó, việc tuân thủ nguyên tắc chỉ cung cấp các thuốc kê đơn khi có đơn thuốc của bác sĩ và hướng dẫn người dân đi khám bác sĩ khi cần thiết được đánh giá cao.

Việc bổ sung và cải thiện các phương tiện phục vụ tư vấn sử dụng thuốc chưa thực sự được người dân cho là cần thiết, bao gồm: thiết kế khu vực riêng tư phục vụ tư vấn, cung cấp thuốc đến tận nhà, cung cấp dịch vụ tư vấn thông tin thuốc qua điện thoại/các công cụ tiện ích khác, cung cấp thêm các tờ rơi thông tin về thuốc hoặc chăm sóc bệnh liên quan đều chưa nhận được ủng hộ nhiều.

Ngược lại, các vấn đề thiết yếu liên quan đến cung cấp thuốc bao gồm: đảm bảo thuốc cung cấp sẵn có về chủng loại theo yêu cầu của bệnh nhân, sẵn có về số lượng, đảm bảo về chất lượng, có nguồn gốc rõ ràng, cung cấp với mức giá hợp lý, dán nhãn thông tin đầy đủ cho thuốc ra lẻ đều được người dân đánh giá là rất cần thiết.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

**1**. Francesca Wirth et al (2011), *Consumer perception of the community pharmacist and community pharmacy services in Malta*, Journal of Pharmaceutical Health Services Research,34,1-6.

**2**. Gidman W, Ward P, McGregor L (2012), *Understanding public trust in services provided by community pharmacists relative to those provided by general practitioners: a qualitative study,* BMJ Journal, Volume 2, Issue 3.

**3**. Hani Dimassi et al (2017), *Trusting the Pharmacist in Delivering Medication Information: A Community Viewpoint*, Order of pharmacists of Lebanon.

**4**. Hassell K et al (1997), *A pathway to the GP: the pharmaceutical ‘consultation’ as a first port of call in primary health care*, Family Practice, Volume 14, Issue 6, 498–502.

**5**. Hassell K et al (1999), A review of factors that influence the use of community pharmacies as a primary health care resource. *Int J Pharm Pract*; 7: 51–59.

**6**. Hirst JE et al (1999), *Analysis of focus group discussion on privacy in community pharmacies,* Pharm J; 263: R38–R39.

**7**. Loquias M., Robles Y. (2012), *Issues and concerns on utilization of the pharmacy workforce in the Philippines*, Journal of Asian Association of Schools of Pharmacy, 1, 86-96.

**8**. Pronk MCM et al (2003), *Evaluation of patient opinions in a pharmacy: level intervention study*, Int J Pharm Pract; 11: 143–151.

**9**. Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF), Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế tỉnh Kon Tum (2014), *Báo cáo khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã tỉnh Kon Tum*.

**10.** Sarah Al Akshar et al (2014), *Patients’ Perceptions of Community Pharmacy Practice in UAE: An Overview*, IOSR Journal Of Pharmacy; 4: 08-14.