

Về tuổi và nơi ở, điểm SF-36, MCS và PCS không phụ thuộc vào độ tuổi và nơi ở của đối tượng nghiên cứu với mức ý nghĩa $p > 0,05$. Theo Nguyễn Dũng, có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với nhóm tuổi, giới tính và kinh tế gia đình với mức ý nghĩa $p < 0,05$ [10]. Nghiên cứu tại Nepal (2020), cho thấy chất lượng cuộc sống chịu ảnh hưởng bởi tuổi, trình độ học vấn, hoàn cảnh kinh tế, dân tộc, tôn giáo, nơi cư trú của những người bệnh thận mạn giai đoạn cuối, trong đó các nhân tố này ảnh hưởng tới điểm sức khỏe tinh thần với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình là $55,6 \pm 17,8$ tuổi. Nhóm tuổi ≥ 60 cao nhất chiếm 48%. 54% nam, 46% nữ. Lĩnh vực bệnh thận có điểm trung bình cao nhất là lĩnh vực Hỗ trợ xã hội ($71,00 \pm 24,15$) và lĩnh vực có điểm thấp nhất là Gánh nặng bệnh thận ($36,96 \pm 17,32$). Điểm sức khỏe SF-36 trung bình là $36,48 \pm 11,17$, trong đó điểm sức khỏe thể chất trung bình $34,73 \pm 13,69$ thấp hơn điểm sức khỏe tâm thần trung bình $38,24 \pm 15,02$. Mức độ chất lượng cuộc sống của những người tham gia nghiên cứu ở mức trung bình kém (SF-36: 26-50), với $n = 99$ chiếm 66%, tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống khá là rất thấp, chỉ 0,67%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Cảnh Phú, Nguyễn Văn Tuấn. (2015). (2015), Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố nguy cơ suy thận mạn tính tính ở người dân Nghệ An - Đề xuất một số giải pháp dự phòng và nâng cao chất lượng điều trị suy thận mạn tính tính. Tạp chí KH-CN Nghệ An. .

2. National Kidney Foundation. (2013),. KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease", Kidney International supplements. 3(1), pp. 5-14..
3. Nguyễn Dũng và Võ Văn Thăng. (2014). Nghiên cứu về chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối tại Bệnh Viện đa khoa tỉnh Bình Định. Tạp chí Y học Cộng đồng, 10 +11, 38-45.
4. Mahato S.K.S., Apidechkul T., Sriwongpan P., et al. (2020). Factors associated with quality of life among chronic kidney disease patients in Nepal: a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes, 18(1), 207.
5. Bagasha P., Namukwaya E., Leng M., et al. (2021). Comparison of the health-related quality of life of end stage kidney disease patients on hemodialysis and non-hemodialysis management in Uganda. BMC Palliat Care, 20(1), 52.
6. Hoàng Nam Phong. (2013), Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối. Luận văn Thạc sỹ, Đại Học Y Hà Nội., 3-60.
7. Manavalan M., Majumdar A., Harichandra Kumar K.T., et al. (2017). Assessment of health-related quality of life and its determinants in patients with chronic kidney disease. Indian J Nephrol, 27(1), 37-43.
8. Lê Thị Huyền, Ngô Huy Hoàng. (2016), Nghiên Cứu chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn điều trị tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.
9. Đào Trọng Quân, Nguyễn Thị Tú Ngọc, Nguyễn Thị Sơn. và cộng sự. (2018), Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Thái nguyên, Đại học Y Dược Thái Nguyên.
10. Iqbal M.M., Rahman N., Alam M., et al. (2020). Quality of Life Is Improved in Renal Transplant Recipients Versus That Shown in Patients With Chronic Kidney Disease With or Without Dialysis. Exp Clin Transplant, 18(1), 64-67.

XÂY DỰNG KỊCH BẢN BỆNH NHÂN MÔ PHỎNG TRONG ĐÁNH GIÁ SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG VIÊM NSAID ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP TẠI NHÀ THUỐC CỘNG ĐỒNG

Trần Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Ngọc Yến²,
Nguyễn Ngọc Khôi¹, Nguyễn Như Hồ¹

TÓM TẮT

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Hồ

Email: nhnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp là bệnh lý phổ biến và người bệnh thường tiếp cận nhà thuốc để tự điều trị triệu chứng đau bằng các thuốc giảm đau như nhóm kháng viêm không steroid (NSAID). **Mục tiêu:** Xây dựng kịch bản bệnh nhân mô phỏng (BNMP) nhằm đánh giá việc thu thập thông tin của dược sĩ tại nhà thuốc cộng đồng để đưa ra quyết định phù hợp về việc sử dụng NSAID trong điều trị triệu chứng thoái hoá khớp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện qua các bước: 1) Xây dựng kịch bản BNMP và bảng kiểm đánh giá thực hành thu thập

thông tin của dược sĩ tại nhà thuốc. 2) Thử nghiệm nội dung 2 lần bởi hội đồng gồm 5 chuyên gia với phiếu đánh giá gồm 55 mục theo 3 mức độ "đồng ý" (tương ứng với 2 điểm), "đồng ý 1 phần" (1 điểm) và "không đồng ý" (0 điểm). Tổng điểm dao động từ 0 đến 110 điểm. Các vấn đề về từ ngữ và ngữ nghĩa cũng được chuyên gia góp ý điều chỉnh. 3) Thử nghiệm trên 12 nhà thuốc ngẫu nhiên trên địa bàn TPHCM để hoàn chỉnh kịch bản và bộ công cụ khảo sát. **Kết quả:** Điểm trung bình đánh giá về nội dung của hội đồng là $97,4 \pm 6,8$ ở lần đầu và tăng lên $108,6 \pm 3,1$ ở lần đánh giá thứ 2 sau khi đã chỉnh sửa kịch bản và bảng kiểm theo góp ý của hội đồng. Kết quả thử nghiệm cho thấy số lượng thuốc trung bình trong một đơn là $4,3 \pm 0,8$ với 25% số trường hợp được dùng 2 NSAID trong 1 liều. **Kết luận:** Nghiên cứu đã xây dựng được kịch bản phù hợp với thực tế và đảm bảo nội dung bảng kiểm phù hợp để đánh giá việc dược sĩ thu thập thông tin để ra quyết định sử dụng NSAID trong điều trị triệu chứng thoái hoá khớp tại nhà thuốc. Kết quả này có thể được sử dụng để tiến hành việc khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong thực tế ở quy mô lớn hơn.

Từ khóa: NSAID, bệnh nhân mô phỏng, nhà thuốc cộng đồng, kịch bản.

SUMMARY

SIMULATED SCENARIO DEVELOPMENT FOR ASSESSMENT OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG USE TO TREAT OSTEOARTHRITIS SYMPTOMS AT COMMUNITY PHARMACY

Background: Osteoarthritis is a common disease and patients often approach the community pharmacies for self-treatment to relieve pain with painkillers such as the non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). **Objectives:** This study aimed to develop a simulated patient scenario to assess community pharmacists' collecting information to make appropriate decisions on the use of NSAIDs for the symptomatic treatment of osteoarthritis. **Materials and Methods:** The study was carried out through the following steps: 1) Develop a simulated patient scenario and a checklist to assess pharmacists' collecting information for drug selection at a community pharmacy. 2) Perform content validity 2 times by a panel of 5 experts with a rating sheet of 55 items according to 3 levels of "agree" (corresponding to 2 points), "partially agree" (1 point), "disagree" (0 points). The total score ranges from 0 to 110 points. The appropriateness of words and semantics were also evaluated by experts. 3) Trial on 12 random pharmacies in Ho Chi Minh City to complete the survey scenario and toolkit. **Results:** The average score of the panel was $97,4 \pm 6,8$ in the first review and increased to $108,6 \pm 3,1$ in the second review after the script and checklist were edited according to suggestion. Pilot results showed that the average number of drugs used were $4,3 \pm 0,8$; 25% used 2 NSAIDs in one dose. **Conclusion:** A realistic simulated patient scenario was developed to assess the practice of NSAID dispensing at community pharmacies to treat symptoms of knee osteoarthritis. It can be used to conduct a larger scale survey of drug use in real life setting.

Keywords: NSAIDs, simulated patient, community pharmacy, scenario.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nghiên cứu về Gánh nặng bệnh tật, chấn thương và các yếu tố rủi ro trên toàn cầu, tỷ lệ thoái hoá khớp hiện mắc chiếm khoảng 85% tổng gánh nặng, với ước tính khoảng 250 triệu người và nằm trong top 5-10 bệnh gây tàn phế cho người bệnh [3]. Do đó, nhu cầu điều trị ngày càng tăng và thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) được sử dụng ngày càng phổ biến do hiệu quả giảm đau và kháng viêm tốt đối với thoái hóa khớp. Khi có triệu chứng, người bệnh thường tự điều trị tại các nhà thuốc cộng đồng, vì vậy vai trò của người dược sĩ rất cần thiết trong sử dụng thuốc an toàn tại nhà thuốc.

Phương pháp bệnh nhân mô phỏng (BNMP) được sử dụng phổ biến trong đào tạo hoặc trong nghiên cứu nhằm cung cấp các tình huống giúp cho dược sĩ hoạt động trong môi trường an toàn. Kịch bản với BNMP được xây dựng để miêu tả một cách nhất quán về một tình trạng cụ thể của bệnh nhân [4], từ đó đánh giá được thái độ, hành vi, khả năng thực hành nghề nghiệp người dược sĩ. Hiện nay, nghiên cứu ứng dụng BNMP vẫn chưa tiến hành rộng rãi tại Việt Nam. Vì thế, chúng tôi tiến hành xây dựng kịch bản BNMP nhằm đánh giá việc thu thập thông tin của dược sĩ nhà thuốc cộng đồng để đưa ra quyết định phù hợp trong việc sử dụng NSAID điều trị triệu chứng thoái hoá khớp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Dược sĩ tại các nhà thuốc đạt tiêu chuẩn thực hành tốt nhà thuốc (GPP) đang hoạt động trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Nhà thuốc mà BNMP không tiếp xúc được với bất kỳ dược sĩ nào để tiến hành nội dung theo kịch bản; các nhà thuốc đồng y, y học cổ truyền.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

Các bước tiến hành nghiên cứu

1) Xây dựng kịch bản BNMP và bảng kiểm đánh giá việc thu thập thông tin khi ra quyết định bán thuốc của dược sĩ tại nhà thuốc.

- Tổng quan y văn, dựa trên các nghiên cứu trong và ngoài nước có liên quan để xây dựng kịch bản và bảng kiểm.

- Xây dựng kịch bản:

Đối tượng người bệnh: Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, cân nặng 60 kg, có triệu chứng đau khớp gối do leo cầu thang nhiều. BN đang sử dụng

thuốc amlodipin 5 mg, uống 1 lần/ngày. Tiền sử viêm loét dạ dày, tăng huyết áp và đau khớp gối. Tiền sử dị ứng chưa ghi nhận

Triệu chứng bệnh: đau khớp gối, đứng lên và bước đi khó khăn, khớp gối kêu, trước đó có dùng thuốc giảm đau Alaxan, chưa sử dụng thuốc điều trị nào cách đây 1 tháng.

BNMP: người mua thuốc cho mẹ và yêu cầu cung cấp thuốc điều trị giảm cơn đau đầu gối.

- Xây dựng bảng kiểm đánh giá việc sử dụng thuốc của dược sĩ:

Nghiên cứu xây dựng bảng kiểm và cho điểm từng phần để đánh giá sự hợp lý trong quyết định bán thuốc của dược sĩ. Tổng điểm tối đa là 9. Nếu điểm số từ 7 trở lên [2], dược sĩ được xem là thu thập đầy đủ thông tin trước khi cung ứng thuốc, có thể đảm bảo an toàn sử dụng thuốc tại nhà thuốc cộng đồng.

Bảng 1. Bảng kiểm đánh giá việc thu thập thông tin của dược sĩ nhà thuốc

| Nội dung | Tiêu chí | Điểm |
|--|---|---|
| Dược sĩ đại học | Trực tiếp thu thập thông tin Giám sát Không tham gia | 2 1 0 |
| Dược sĩ có đánh giá sự cần thiết của việc điều trị | Hỏi thông tin về người bệnh, triệu chứng bệnh, việc điều trị trước đó | 2: Hỏi đủ 3 mục 1: Hỏi 1-2 mục 0: Không hỏi |
| Dược sĩ có đánh giá tính an toàn thuốc | Hỏi thông tin tiền sử dị ứng thuốc, tiền sử bệnh, thuốc đang sử dụng | 2: Hỏi đủ 3 mục 1: Hỏi 1-2 mục 0: Không hỏi |
| Dược sĩ có tư vấn sử dụng thuốc | Tư vấn thông tin thuốc (cách dùng, liều dùng, chống chỉ định, thận trọng, tác dụng phụ, thời gian điều trị), theo dõi trong quá trình sử dụng thuốc và thông tin khác | 2: Hỏi đủ 3 mục 1: Hỏi 1-2 mục 0: Không hỏi |
| Dược sĩ có tư vấn không dùng thuốc | Chế độ ăn uống, tập luyện, các biện pháp hỗ trợ không dùng thuốc, tư vấn khác | 1 điểm: Tư vấn ít nhất 3 ý |

2) Thẩm định nội dung. Hội đồng chuyên gia gồm 5 người với 3 giảng viên giảng dạy dược lý – dược lâm sàng và 2 dược sĩ cộng đồng với hơn 5 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực. Điểm đánh giá theo thang điểm Likert 3, với phiếu đánh giá gồm có 55 mục theo 3 mức độ “đồng ý” (tương

ứng với 2 điểm), “đồng ý 1 phần” (1 điểm) và “không đồng ý” (0 điểm). Tổng điểm dao động từ 0 đến 110 điểm. Từng câu được đánh giá đạt khi tổng điểm từ 5 chuyên gia $\geq 78\%$ tổng số điểm tối đa theo nghiên cứu của Bolarinwa OA (2015) [1], tức là đạt nếu tổng điểm ≥ 85 điểm. Các chuyên gia đánh giá nội dung phù hợp với mục tiêu nghiên cứu và đề xuất chỉnh sửa, bổ sung nếu có. Các vấn đề về từ ngữ và ngữ nghĩa cũng được chuyên gia góp ý điều chỉnh. Sau khi chỉnh sửa, các chuyên gia sẽ đánh giá lần 2 tương tự như lần 1.

3) Thử nghiệm trên 12 nhà thuốc ngẫu nhiên trên địa bàn TPHCM để hoàn chỉnh kịch bản và bộ công cụ khảo sát.

Ở giai đoạn thử nghiệm, nghiên cứu ngẫu nhiên tại 12 nhà thuốc thuộc 1 quận đạt tiêu chuẩn GPP của Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh. Dựa trên danh sách nhà thuốc của Sở Y tế, dùng hàm random để lựa chọn ngẫu nhiên các nhà thuốc.

BNMP thu thập thông tin và điền thông tin vào phiếu thu thập thông tin sớm nhất có thể ngay sau khi tương tác với BNMP. Nội dung của phiếu thu thập thông tin bao gồm:

+ Đặc điểm chung của nhà thuốc: Loại hình nhà thuốc, vị trí, diện tích; ghi nhận dựa trên quan sát thực tế

+ Đặc điểm của dược sĩ nhà thuốc: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, kinh nghiệm (dược sĩ tư vấn), sự có mặt của dược sĩ chuyên môn; ghi nhận dựa trên quan sát và phỏng vấn dược sĩ.

+ Đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau: Tên thuốc, hàm lượng, tổng số viên thuốc/liều, thời điểm dùng thuốc, số lần dùng/ngày, tương tác thuốc (nếu có); ghi nhận dựa trên các loại thuốc được cung ứng bởi dược sĩ tư vấn trực tiếp. Tương tác thuốc đánh giá theo tài liệu tham khảo: Drugs.com, Medscape, Lexicomp.

+ Đặc điểm thu thập thông tin để đưa ra quyết định bán thuốc của dược sĩ: việc dược sĩ đại học trực tiếp thu thập thông tin; có đánh giá sự cần thiết của việc điều trị; có đánh giá tính an toàn của việc dùng thuốc; có tư vấn dùng thuốc và tư vấn không dùng thuốc hay không.

Điều chỉnh các chi tiết để hoàn thiện kịch bản và phiếu thu thập thông tin.

Xử lý và phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS 26.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày các đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Các biến liên tục được biểu diễn bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn (TB \pm SD) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị). Các biến phân loại được mô tả theo tần số, tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Xây dựng kịch bản. Để đánh giá việc ra quyết định bán thuốc giảm đau, đặc biệt là nhóm NSAID trong cộng đồng, nghiên cứu xây dựng kịch bản BNMP đến mua thuốc cho mẹ bị các triệu chứng của thoái hoá khớp gối. Kịch bản được thiết kế theo hướng dễ lập lại và dựa trên tình huống thường gặp ngoài cộng đồng. Bên cạnh một số thông tin cơ bản, người bệnh chỉ cung cấp dữ kiện thêm khi được dược sĩ hỏi. Nghiên cứu cũng xây dựng bảng kiểm đánh giá việc sử dụng thuốc của dược sĩ gồm các nội dung: 1) Dược sĩ đặt các câu hỏi liên quan đến đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm bệnh để nhận thấy được sự cần thiết của việc dùng thuốc; 2) Dược sĩ đặt câu hỏi liên quan đến tiền sử bệnh, tiền sử dị ứng... để xác định tính an toàn của việc dùng thuốc; 3) Dược sĩ cung cấp các thông tin tư vấn sử dụng thuốc; 4) Dược sĩ cung cấp các tư vấn thay đổi lối sống. Trong kịch bản, người cần dùng thuốc NSAID có bệnh kèm là tăng huyết áp và viêm loét dạ dày. Đây là các bệnh nền cần được chú trọng khi sử dụng NSAID vì có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh.

Thẩm định nội dung. Kết quả thẩm định của hội đồng chuyên gia qua 2 lần được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2. Kết quả thẩm định phiếu khảo sát của các chuyên gia

| Chuyên gia | Thẩm định lần 1 (điểm) | Thẩm định lần 2 (điểm) |
|--------------|-----------------------------|---------------------------|
| Chuyên gia 1 | 106 | 110 |
| Chuyên gia 2 | 89 | 103 |
| Chuyên gia 3 | 93 | 110 |
| Chuyên gia 4 | 97 | 110 |
| Chuyên gia 5 | 102 | 110 |
| Kết luận | Đạt, cần chỉnh sửa, bổ sung | Đạt, tiến hành thử nghiệm |

Kết quả lần 1 cho thấy các chuyên gia đều đồng thuận đạt nhưng cần chỉnh sửa, bổ sung và thay đổi từ ngữ, trong đó các câu hỏi có điểm >85 điểm chiếm tỷ lệ 88,5 %. Ngưỡng điểm dựa trên nghiên cứu của Bolarinwa OA (2015) [1]. Sau điều chỉnh theo góp ý, ở lần thẩm định thứ 2, các chuyên gia đều đánh giá kịch bản và bảng kiểm đạt, có thể sử dụng để tiến hành thử nghiệm với tỷ lệ 98,7% (bốn chuyên gia cho điểm 110/110).

Kết quả thử nghiệm

Đặc điểm chung của mẫu thử nghiệm.

Kết quả đặc điểm của nhà thuốc và dược sĩ tại nhà thuốc được trình bày trong bảng 3.

Bảng 3. Đặc điểm chung nhà thuốc và

dược sĩ (n=12)

| Tiêu chí khảo sát | Tần số (tỷ lệ %) | |
|---------------------|----------------------|------------|
| Tuổi | <30 tuổi | 3 (25%) |
| | 30-50 tuổi | 8 (66,7%) |
| | > 50 tuổi | 1 (8,3%) |
| Giới tính | Nữ | 10 (83,3%) |
| Trình độ học vấn | Đại học trở lên | 7 (58,3%) |
| | Cao đẳng | 4 (33,3%) |
| | Trung cấp | 1 (8,3%) |
| Kinh nghiệm | 2-3 năm | 2 (16,7%) |
| | ≥4 năm | 10 (83,3%) |
| Dược sĩ chuyên môn | Hiện diện | 3 (25,0%) |
| | Vắng mặt | 9 (75,0%) |
| Loại nhà thuốc | Tư nhân | 10 (83,3%) |
| | Chuỗi | 2 (16,7%) |
| Diện tích nhà thuốc | <20 m ² | 7 (58,3%) |
| | 20-40 m ² | 5 (41,7%) |
| Vị trí nhà thuốc | Mặt tiền | 12 (100%) |

Đa số là nhà thuốc tư nhân (83,3%) và đều ở vị trí mặt tiền đường. Phần lớn dược sĩ khảo sát là nữ (83,3%), trong độ tuổi 30-50 (66,7%), có bằng đại học trở lên (58,3%) và kinh nghiệm làm việc hơn 4 năm (83,3%).

Đặc điểm thuốc sử dụng để điều trị triệu chứng thoái hoá khớp được trình bày trong bảng 4.

Bảng 4. Đặc điểm thuốc sử dụng (n=12)

| Tiêu chí khảo sát | Tần số (tỷ lệ %) | |
|-------------------|--------------------|------------|
| Số loại biệt dược | TB±SD 4,3±0,8 | |
| Số lượng thuốc | ≤ 3 thuốc | 2 (16,7%) |
| | 4-5 thuốc | 10 (83,3%) |
| Số lần dùng | Hai lần | 9 (75%) |
| | Ba lần | 3 (25%) |
| Tương tác | NSAID - NSAID | 3 (25%) |
| | NSAID - Corticoid | 1 (8,3%) |
| | NSAID - Antacid | 2 (16,7%) |
| | NSAID - Tolperison | 1 (8,3%) |
| | | |
| Mức độ tương tác | Trung bình | 3 (25%) |
| | Nặng | 4 (33,3%) |
| Loại thuốc | Thuốc kê đơn | 11 (91,7%) |
| | Thuốc không kê đơn | 1 (8,3%) |

Số loại thuốc trong một liều trung bình là 4,3±0,8 với 83,3% sử dụng 4-5 loại thuốc và thường được dùng 2 lần/ngày (75%). Số lượng thuốc sử dụng nhiều trong một lần dùng có thể làm tăng nguy cơ tương tác thuốc. Có 3 trường hợp kết hợp 2 NSAID trong một đơn và 1 trường

hợp phối hợp NSAID và corticoid. Các phối hợp này thường không được khuyến cáo vì có thể không cải thiện nhiều về hiệu quả nhưng làm tăng nguy cơ tác dụng bất lợi trên đường tiêu hoá và huyết áp. Hầu hết nhà thuốc đều sử dụng thuốc kê đơn (91,7%) cho BNMP. Việc này tiềm ẩn nguy cơ bệnh tiến triển nặng hơn nhưng không được thăm khám và điều trị phù hợp.

Đặc điểm sử dụng thuốc NSAID. Có tổng cộng 17 biệt dược chứa hoạt chất là NSAID được sử dụng.

Bảng 5. Tình hình sử dụng thuốc kháng viêm non-steroid

| Đặc điểm | Thuốc kháng viêm | Tần số (tỷ lệ %) |
|--------------|---------------------------|------------------|
| Thuốc kê đơn | Celecoxib | 4 (23,5%) |
| | Etoricoxib | 3 (17,7%) |
| | Meloxicam | 3 (17,7%) |
| | Diclofenac | 3 (17,7%) |
| Thuốc OTC | Ibuprofen (liều ≤ 400 mg) | 2 (11,7%) |
| | Acid mefenamic | 2 (11,7%) |

Thuốc thường được dùng là celecoxib (23,5%), nhìn chung loại thuốc NSAID được dùng khá đa dạng.

Đặc điểm việc thu thập thông tin để ra quyết định bán thuốc của dược sĩ. Thời gian dược sĩ tiếp xúc với BNMP là 5-10 phút chiếm tỷ lệ 50%; <5 phút là 41,7% và >10 phút là 8,3%. Theo nghiên cứu của Gregório J tại Bồ Đào Nha (2017), thời lượng tương tác giữa dược sĩ và bệnh nhân trung bình là 3,98 phút [5]. Việc gia tăng tương tác giữa dược sĩ và bệnh nhân có thể giúp tăng hiểu biết của bệnh nhân về các thuốc được dùng, tăng sự tuân thủ điều trị đối với các bệnh mạn tính và sự hài lòng đối với hoạt động dược tại cộng đồng [6].

Khảo sát về việc thu thập thông tin để ra quyết định bán thuốc được trình bày trong bảng 6.

Bảng 6. Đặc điểm các nội dung thu thập thông tin của dược sĩ

| Đặc điểm | Điểm đánh giá | Tần số (tỷ lệ %) |
|---|----------------|------------------|
| Dược sĩ đại học: Trực tiếp thu thập thông tin | Giám sát | 2 (16,7%) |
| | Không tham gia | 0 |
| | | |
| Dược sĩ đánh giá sự cần thiết của việc điều trị | | 11 (91,7%) |
| | | 1 (8,3%) |
| Dược sĩ đánh giá tính an toàn của việc dùng thuốc | | 4 (33,3%) |
| | | 8 (66,7%) |
| Dược sĩ tư vấn sử dụng thuốc | 1 | 12 (100%) |

| | | |
|------------------------------------|---|-----------|
| Dược sĩ tư vấn không sử dụng thuốc | 0 | 12 (100%) |
| Tổng điểm khảo sát | 2 | 3 (25%) |
| | 3 | 5 (41,7%) |
| | 4 | 3 (25%) |
| | 5 | 1 (8,3%) |

Dược sĩ đại học tham gia trực tiếp tư vấn tại nhà thuốc chiếm tỷ lệ cao 7/12 nhà thuốc (58,8%). Các dược sĩ chưa khai thác đủ thông tin để đánh giá tính an toàn khi dùng thuốc NSAID cho người bệnh với 66,7% không hỏi bất cứ thông tin liên quan. Trong đó, các thông tin ít được dược sĩ thu thập là về dị ứng thuốc, bệnh kèm, các thuốc đang điều trị. Tất cả dược sĩ nhà thuốc đều đưa ra các tư vấn thông tin về thuốc, tuy nhiên, không có trường hợp BNMP nào được tư vấn các biện pháp không dùng thuốc.

Việc thực hành tốt trong việc cung ứng thuốc tại nhà thuốc cộng đồng dựa theo nghiên cứu của Byrne GA và cộng sự (2018) là đạt từ điểm 7 trở lên trên tổng số 9 điểm[2]. Trong thử nghiệm hiện tại, đa số nhà thuốc đạt điểm 3 (41,7%) cho thấy việc thu thập thông tin người bệnh và tư vấn có thể chưa được thực hành đầy đủ tại nhà thuốc cộng đồng.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu xây dựng được kịch bản phù hợp với thực tế và đảm bảo nội dung bảng kiểm phù hợp để đánh giá việc dược sĩ thu thập thông tin để ra quyết định sử dụng NSAID trong điều trị triệu chứng thoái hoá khớp tại nhà thuốc. Kết quả này có thể được sử dụng để tiến hành việc khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong thực tế ở quy mô lớn hơn.

V. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu đã nhận được sự hỗ trợ tài chính từ khoa Dược, Đại học Y Dược TPHCM theo hợp đồng số 181/2022/HĐ- ĐHYD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bolarinwa OA**, (2015), "Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches", Niger Postgrad Med J, 22 (4), pp. 195-201.
2. **Byrne GA, Wood PJ, Spark MJ**, (2018), "Non-prescription supply of combination analgesics containing codeine in community pharmacy: A simulated patient study", Research in Social and Administrative Pharmacy, 14 (1), pp. 96-105.
3. **Cadet C, Maheu E**, (2021), "Non-steroidal anti-inflammatory drugs in the pharmacological management of osteoarthritis in the very old: prescribe or proscribe?", Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease, 13 pp. 1759720X211022149.
4. **Cleland JA, Abe K, Rethans JJ**, (2009), "The use

of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42", Med Teach, 31 (6), pp. 477-486.

5. **Gregório J, Cavaco AM, Lapão LV**, (2017), "How to best manage time interaction with patients? Community pharmacist workload and service provision analysis", Res Social Adm Pharm, 13 (1), pp. 133-147.

6. **Rusu A, Chereches MC, Popa C, Botezatu R, et al**, (2022), "Community pharmacist's perspective regarding patient-centred communication in conjunction with pharmaceutical practice: A cross-sectional survey", Saudi Pharmaceutical Journal, pp.1-18.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC VÀ GIAI ĐOẠN BỆNH CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ BÀNG QUANG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN

Nguyễn Minh An¹, Ngô Trung Kiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và giai đoạn bệnh của bệnh nhân ung thư bàng quang được điều trị tại Bệnh viện Xanh Pôn. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $58,7 \pm 8,2$ tuổi; Thời gian mắc bệnh trung bình là $3,9 + 2,5$ tháng; Đặc điểm mô học: Ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp chiếm 91,4%, ung thư biểu mô tế bào vảy 2,9%, ung thư biểu mô tế bào tuyến 5,7%; Mức độ xâm lấn: T2 chiếm 42,9%, T3 chiếm 34,3% và T4a chiếm 22,9%; Di căn hạch: N0 chiếm 77,1%, di căn hạch N1 chiếm 20,0% và N2 2,6%; Đặc điểm giai đoạn bệnh: giai đoạn II chiếm 31,4%; giai đoạn IIIA chiếm 65,7%, Giai đoạn IIIB chiếm 2,9%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu 35 bệnh nhân ung thư bàng quang được điều trị tại bệnh viện Xanh Pôn cho thấy: Ung thư biểu mô chuyển tiếp chiếm tỷ lệ cao nhất 92,1%; Xâm lấn giai đoạn T3 chiếm cao nhất 34,3% và tỷ lệ di căn hạch N0 là 77,1%. Giai đoạn bệnh IIIA chiếm 65,7%.

SUMMARY

HISTOLOGICAL CHARACTERISTICS AND DISEASE STAGES OF PATIENTS WITH BLADDER CANCER UNDERGONE TREATMENT AT XANH PON HOSPITAL

Objective: To study the histopathological characteristics and disease stage of bladder cancer patients treated at Xanh Pon Hospital. **Methods:** Cross-sectional Description. **Results:** The average age of patients was 58.7 ± 8.2 years old; The mean duration of illness was $3.9 + 2.5$ months; Histological features: Transitional cell carcinoma was 91.4%, squamous cell carcinoma was 2.9%, adenocarcinoma was 5.7%; Invasion: T2 was 42.9%, T3 was 34.3%

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Xanh Pôn - Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 21.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 22.11.2022

and T4a was 22.9%; Lymph node metastasis: N0 was 77.1%, N1 lymph node metastasis was 20.0% and N2 was 2.6%; Disease stage characteristics: stage II was 31.4%; Stage IIIA was 65.7%, Stage IIIB was 2.9%. **Conclusion:** The results of the study of 35 bladder cancer patients undergone treatment at Xanh Pon hospital showed that: Transitional carcinoma was the highest rate with 92.1%; Invasion at T3 stage was the highest with 34.3% and N0 lymph node metastasis rate was 77.1%. Stage IIIA disease was 65.7%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư bàng quang là bệnh lý ác tính thường gặp trong các ung thư đường tiết niệu chỉ đứng sau ung thư tiền liệt tuyến. Bệnh thường gặp ở người lớn tuổi với độ tuổi thường gặp khoảng 60-70. Tỷ lệ mắc ở nam cao hơn nữ. Mô học của ung thư bàng quang chủ yếu làтип ung thư tế bào chuyển tiếp (ung thư biểu mô đường niệu) chiếm khoảng 90%. Các khối u bắt nguồn từ lớp niêm mạc bàng quang được bao phủ bởi các tế bào biểu mô chuyển tiếp, phát triển xâm lấn qua các lớp của thành bàng quang xâm lấn tới các tổ chức lân cận [1], [2].

Điều trị ung thư bàng quang giai đoạn sớm cơ bản là phẫu thuật cắt bỏ u hoặc cắt bàng quang. Điều trị hỗ trợ bao gồm bơm thuốc nội bàng quang, hóa chất toàn thân, xạ trị tùy thuộc giai đoạn. Đối với ung thư bàng quang xâm lấn còn khả năng phẫu thuật, điều trị đa mô thức đã chứng minh vai trò của hóa trị hỗ trợ trước mổ so với phẫu thuật đơn thuần [2], [3], [4]. Đặc điểm mô bệnh học và giai đoạn bệnh có ý nghĩa rất lớn đối với chỉ định và tiên lượng điều trị ung thư bàng quang. Vì những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và giai đoạn bệnh của bệnh nhân ung thư bàng quang được điều trị tại Bệnh viện Xanh Pôn"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 35