

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC**Kiến thức, thực hành bán thuốc kháng sinh của người bán hàng tại cơ sở bán thuốc tư nhân và một số yếu tố ảnh hưởng tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long**Trần Hồng Huân^{1*}, Châu Chiêu Hòa², Lê Thanh Thảo³, Hứa Thanh Thủy⁴**TÓM TẮT****Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thực hành của người bán thuốc (NBT) về bán thuốc kháng sinh (KS) và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hành bán thuốc KS của NBT.**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, kết hợp nghiên cứu định lượng (phỏng vấn 80 NBT của 63 cơ sở bán thuốc tư nhân) và định tính (phỏng vấn sâu 06 NBT và 02 cán bộ quản lý).**Kết quả:** 67,5% NBT có kiến thức cơ bản về KS và bán KS. NBT còn thiếu kiến thức về các nội dung: hậu quả của bán kháng sinh không đơn (KSKĐ) và thời hạn của đơn thuốc. Chỉ có 5% NBT thực hành đúng bán thuốc KS. Tỷ lệ NBT bán KSKĐ là 93,7%. Một số yếu tố ảnh hưởng tới hành vi bán KSKĐ bao gồm: thói quen và kiến thức hạn chế của khách hàng; kiến thức không đầy đủ và sự chủ quan của NBT; lợi ích kinh tế và tính cạnh tranh của các cơ sở bán lẻ; công tác quản lý giám sát còn chưa sát sao và chế tài xử phạt còn nhẹ.**Kết luận:** Bán thuốc KSKĐ rất phổ biến tại các cơ sở bán lẻ thuốc. Kiến thức của NBT về quy định bán KS theo đơn và hậu quả của bán KSKĐ; kiến thức của người dân về sử dụng KS; các biện pháp kiểm tra giám sát và chế tài xử phạt đối với hành vi bán thuốc KSKĐ là những yếu tố ảnh hưởng cần được cải thiện để giảm thiểu thực trạng này.**Từ khóa:** kháng sinh, bán kháng sinh không đơn, người bán hàng, nhà thuốc, cơ sở bán thuốc.**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hiện nay, những lo ngại về kháng thuốc KS và hậu quả của nó đã gia tăng nhanh chóng và hiện tại đã leo thang thành một cuộc khủng hoảng toàn cầu (1, 2). Tại Việt Nam, tình trạng đề kháng KS ngày càng nghiêm trọng, tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã xếp Việt Nam vào danh sách các nước có tỷ lệ kháng thuốc KS ở mức cao (2, 3). Có nhiều yếu tố làm tăng tình trạng này, trong đó có nguyên nhân KS được bán một cách tự do tại các cơ sở bán lẻ. Mặc dù đã có những quy định bắt

buộc bán thuốc KS theo đơn ở hầu hết các quốc gia, việc tuân thủ vẫn ở mức độ rất kém, đặc biệt ở các quốc gia chậm và đang phát triển, trong đó có Việt Nam (4-9). Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Thúy Nga năm 2010, tỷ lệ KS được bán tại các nhà thuốc không có đơn chiếm 88% ở khu vực thành thị và 91% ở nông thôn (10).

Được sự chỉ đạo của Bộ Y tế, Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long đã có kế hoạch triển khai Đề án “Tăng cường kiểm soát kê đơn thuốc và bán thuốc kê đơn giai đoạn 2017 – 2020”. Thị xã Bình Minh

***Tác giả liên hệ:** Trần Hồng Huân

Email: phongytebmv1@yahoo.com.vn

¹Phòng Y tế thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long²BV Tai Mũi Họng TP. Cần Thơ³Trung tâm Y tế thị xã Bình Minh⁴Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 10/4/2020

Ngày phản biện: 24/4/2020

Ngày đăng bài: 28/6/2020

có vai trò quan trọng là đô thị vệ tinh của tỉnh với 63 cơ sở bán lẻ thuốc phục vụ cho 90.046 người dân địa phương. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: mô tả kiến thức, thực hành và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hành bán KS của NBT.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, kết hợp định lượng và định tính.

Địa điểm, thời gian nghiên cứu: từ tháng 2 – tháng 8/2019, thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long.

Đối tượng nghiên cứu: NBT tại các cơ sở bán thuốc tư nhân trên địa bàn và đại diện cơ quan quản lý nhà nước: Phòng Y tế, Thanh tra dược Sở Y tế.

Cỡ mẫu:

- Nghiên cứu định lượng: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1 - \alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Trong đó: $p = 0,937$: dựa theo nghiên cứu tại huyện Phú Hòa, tỉnh Phú Yên năm 2018, tỷ lệ bán thuốc KSKĐ điều trị viêm đường hô hấp là 93,7% (8); sai số tương đối $\epsilon = 0,18$. Cỡ mẫu tính theo công thức là 70. Cỡ mẫu thực tế: 80 NBT của toàn bộ 63 cơ sở bán thuốc trên địa bàn.

- Nghiên cứu định tính: Chọn mẫu có chủ đích, thực hiện 06 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) với NBT và 02 cuộc PVS với công chức Phòng Y tế, Thanh tra dược Sở Y tế.

Thu thập số liệu: Bộ công cụ phỏng vấn định lượng gồm 3 phần: Thông tin chung về NBT; Kiến thức về KS và bán KS (gồm 5 nội dung với tổng số điểm là 21) và Thực hành bán KS (sử dụng 2 tình huống bán KS khi khách hàng không có đơn thuốc và có đơn thuốc của bác sĩ). Kiến thức đạt khi NBT đạt từ 11 điểm trở lên. Thực hành đạt khi trả lời đúng cả 2 tình huống.

Xử lý, phân tích số liệu: Số liệu định lượng được xử lý bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng Stata 13.0. Các dữ liệu từ bảng ghi chép, đoạn băng ghi âm của nghiên cứu định tính được tổng hợp và phân tích theo chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trường ĐH YTCC thông qua (QĐ số 181/2019/YTCC-HD3 ngày 19/4/2019).

KẾT QUẢ

Trong tổng số 80 NBT tham gia nghiên cứu, 81,2% là nữ, tuổi trung bình là 33,8 (7,96). 53,8% có trình độ trung cấp dược, cao đẳng và đại học chiếm 21,2% và 25%; số năm kinh nghiệm bán thuốc trung bình là 11,4 (7,70).

1. Kiến thức của người bán thuốc về kháng sinh và bán kháng sinh

Bảng 1: Kiến thức đúng về KS và bán KS của NBT (n=80)

Kiến thức về KS và bán KS	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Kiến thức về nguyên tắc sử dụng KS</i>		
- Sử dụng KS đúng liều lượng, thời gian quy định	60	75,0
- KS điều trị các bệnh lý do vi khuẩn gây ra	57	71,3
- Ngưng dùng KS khi uống đủ số ngày ghi trong toa	56	70,0
- Không được tự ý phối hợp KS	52	65,0
- Chỉ sử dụng KS khi có đơn thuốc của BS thăm khám	32	40,0
<i>Kiến thức về kháng KS</i>		
- Kháng KS là tình trạng vi khuẩn sẽ không bị tiêu diệt bởi thuốc KS mà trước đây có thể điều trị được	62	77,5
- Dùng KS không đúng bệnh làm gia tăng kháng KS	62	77,5
- Dùng KS không đủ liều lượng thời gian làm gia tăng kháng KS	75	93,8
- Bán thuốc KS không đơn làm gia tăng kháng KS	65	81,2
- Kháng KS là vấn đề nghiêm trọng trong cộng đồng	59	73,5
- Kháng KS gây ra gánh nặng về kinh tế	38	47,5
<i>Kiến thức về quy định liên quan bán KS</i>		
- Chỉ bán KS khi có đơn của BS trong mọi trường hợp	50	62,5
- Chỉ thay thế KS khác khi cùng thành phần, hàm lượng	70	87,5
- Bán KS không đơn sẽ bị xử phạt hành chính	69	86,3
- Cần lưu lại thông tin đơn thuốc sau khi bán	51	63,8
- Chỉ bán KS để chữa bệnh	50	62,5
<i>Kiến thức về hậu quả của việc bán KS không đơn</i>		
- Gia tăng tình trạng kháng KS	42	52,5
- Gia tăng chi phí điều trị cho người bệnh	24	30,0
- Hiệu quả điều trị kém	24	30,0
- Gia tăng tác dụng không mong muốn của thuốc	23	28,8
- Kéo dài thời gian điều trị	19	23,8
<i>Kiến thức về thời hạn của đơn thuốc (5 ngày)</i>	22	27,5
KIẾN THỨC CHUNG	54	67,5

Kết quả cho thấy đa số (65-75%) NBT đã có kiến thức về một số nguyên tắc sử dụng KS, chỉ có nguyên tắc “chỉ được dùng KS khi có toa thuốc của BS thăm khám” có tỷ lệ thấp NBT trả lời được (40%). Tương tự đối với nội dung về kháng KS, hầu hết (73,5 – 93,8%) NBT trả lời đúng về định nghĩa kháng KS, các yếu tố góp phần tăng kháng KS và nhận thức được kháng KS là vấn đề nghiêm trọng trong cộng đồng. Tuy nhiên, chỉ có 47,5% NBT biết về hậu quả kinh tế mà kháng KS sẽ gây ra cho

gia đình và xã hội. Đa số (62,5-87,5%) NBT biết đến các quy định về bán KS, nhưng lại thiếu kiến thức về hậu quả của việc bán KSKĐ với tỷ lệ trả lời đúng từ 23,8-52,5%. Ngoài ra, NBT cũng thiếu kiến thức về thời hạn của đơn thuốc (27,5% trả lời đúng). Tổng hợp chung, kết quả cho thấy 67,5% NBT có kiến thức đúng về KS và bán KS.

2. Thực hành của người bán thuốc về bán kháng sinh

Bảng 2: Thực hành đúng của người bán thuốc khi bán kháng sinh

Tình huống	Xử trí	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khách hàng không có đơn	Không bán	5	6,3
Khách hàng có đơn	Không bán KS theo quyết định của khách hàng	14	17,5
	Lưu thông tin đơn thuốc/ thông tin thuốc	48	60,0
	Khuyến người bệnh đi khám bác sĩ	67	83,4
	Hướng dẫn sử dụng thuốc cho khách hàng	75	93,7
	Chỉ thay thế KS có thành phần tương tự	76	95,0
	Hỏi ý khách hàng trước khi thay thế KS tương tự	76	95,0
	Không phối hợp thuốc KS theo kinh nghiệm	76	95,0
THỰC HÀNH CHUNG		4	5,0

Kết quả Bảng 2 cho thấy, đối với tình huống khách hàng không có đơn thuốc, chỉ có 6,3% NBT thực hành đúng: không bán KS khi không có đơn. Còn đối với tình huống khách hàng có đơn, 83,4-95% NBT hướng dẫn khách hàng cách sử dụng thuốc, chỉ thay thế KS bằng KS tương tự, có hỏi ý khách hàng trước khi thay thế KS, có khuyến người bệnh đi khám BS và không tự ý phối hợp thuốc KS theo kinh nghiệm; 60,0% NBT thực hiện việc lưu thông tin của đơn thuốc sau khi bán và chỉ có 12% không bán liều KS theo quyết định của khách hàng. Kết hợp cả 2 tình huống, tỷ lệ NBT có thực hành đúng là 5,0%.

3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi bán kháng sinh không đơn của người bán thuốc

• Yếu tố thuộc về người bán thuốc

Cùng với kết quả nghiên cứu định lượng, nghiên cứu định tính cũng cho thấy NBT **chưa thực sự có kiến thức** đầy đủ về hậu quả của việc tự ý sử dụng hoặc bán thuốc KSKĐ, họ chỉ biết đến một vài hậu quả đối với chính người sử dụng (như tăng tác dụng phụ của thuốc, người bệnh sẽ bị “nhờn” thuốc...), chứ không nghĩ tới các hậu quả lâu dài cho xã hội, cộng đồng: “Em nhận thấy có hậu quả như là đau dạ dày, kháng thuốc”... “Tạm thời chưa thấy hậu quả lớn” (PVS, NBT4)

Ngoài ra, **sự chủ quan của NBT** là yếu tố vô cùng quan trọng dẫn tới hành vi bán KSKĐ của

họ. NBT cho rằng bản thân có đủ khả năng và kinh nghiệm để kê thuốc cho người bệnh mà không cần thăm khám bác sĩ. Đặc biệt, khi thấy người bệnh tiếp tục quay trở lại nhà thuốc của mình, NBT lại càng chú quan và tin vào khả năng của bản thân: *“Nhiều bệnh viêm nhiễm thông thường mình cũng có thể kê được, đâu cần tới bác sỹ... Người ta hợp với thuốc của mình, uống khỏi bệnh người ta lại quay lại mua tiếp”* (PVS, NBT2)

• Yếu tố thuộc về cơ sở bán thuốc

Kết quả của nghiên cứu định tính cho thấy ***lợi ích của nhà thuốc và sự cạnh tranh giữa các nhà thuốc*** là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới việc bán KSKĐ của NBT. Mặc dù biết rằng nhà thuốc không được phép bán KSKĐ, nhưng nếu nhà thuốc từ chối bán thuốc hoặc tư vấn người bệnh đi khám bác sĩ để có đơn thì khách hàng sẽ lựa chọn cơ sở khác để mua, từ đó sẽ giảm doanh số và tính cạnh tranh của nhà thuốc: *“Các quầy thuốc khác đều bán nên mình cũng phải bán để duy trì thu nhập, có doanh thu hoa hồng”* (PVS NBT5).

• Yếu tố thuộc về khách hàng

Trước hết là do ***thói quen tự ý của mua thuốc của người dân***. Ở Việt Nam, đặc biệt là khu vực nông thôn, cơ sở bán lẻ thuốc có tính tiện lợi và kinh tế hơn so với các cơ sở khám chữa bệnh. Từ đó hình thành thói quen khi có bệnh, người dân thường đi đến nhà thuốc đầu tiên. Khi đi đến nhà thuốc, khách hàng còn có thể yêu cầu chủng loại và số lượng thuốc theo ý muốn:

“Đa số người dân bây giờ không đi đến bệnh viện hay phòng khám vì mất nhiều thời gian, chỗ phòng khám thường không ra đơn thuốc và cho thuốc tại nơi khám, vì vậy chọn quầy thuốc cho đỡ tốn thời gian, cũng đỡ chi phí hơn” (PVS NBT4)

Ngoài ra, ***do kiến thức chưa đầy đủ*** về việc sử dụng KS và những hậu quả nghiêm trọng khi sử dụng KSKĐ cũng là yếu tố khiến người dân đi tới các nhà thuốc để mua thuốc KS.

“Người dân không có sự hiểu biết mình nói mình không bán thì người ta đi ra chỗ khác” (PVS NBT1)

• Yếu tố thuộc về cơ quan quản lý

Hiện nay ***công tác quản lý và giám sát*** của cơ quan quản lý về hoạt động bán thuốc KSKĐ tại các cơ sở bán thuốc ***chưa được chặt chẽ***. Số lượng các cơ sở bán thuốc mở ra ngày càng nhiều, KS chỉ là một trong rất nhiều nội dung thanh kiểm tra, trong khi nhân lực thanh tra về được lại quá ít, do đó việc kiểm tra, giám sát cũng chưa được thường xuyên và sát sao:

“Nhân sự không đủ để giám sát, bắt quả tang, hầu hết kiểm tra giấy tờ hành chính, hóa đơn, còn vấn đề bán KS chưa được chú trọng”- (PVS Sở Y tế)

Ngoài ra, một yếu tố quan trọng đó là các ***chế tài xử phạt chưa đủ sức răn đe***, thậm chí chưa hề có các biện pháp xử phạt hành chính đối với các cơ sở bán thuốc, chủ yếu vẫn chỉ là nhắc nhở khi có vi phạm. Điều này đã dẫn đến việc hầu hết các nhà thuốc vẫn tiếp tục tái phạm:

“Hiện nay chưa xử phạt trường hợp nào bán thuốc KSKĐ. Công tác kiểm tra chủ yếu là tuyên truyền, nhắc nhở” (PVS Phòng y tế).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, khoảng 67,5% NBT đã có kiến thức cơ bản về KS và bán KS bao gồm nguyên tắc sử dụng KS, hậu quả của kháng KS và các quy định về bán KS. Kết quả này có những điểm tương đồng và khác so với các nghiên cứu trên thế giới. Trong nghiên cứu của Hadi M.A. (2016) tại Ả Rập Saudi (6) và nghiên cứu của Mansour O. (2017) tại Aleppo Syria (7), trên 80% NBT đã có kiến thức về nguyên tắc sử dụng KS và nhận thức được rằng kháng KS là vấn đề sức khỏe cộng đồng, tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, đối với kiến thức về các quy định liên quan đến

bán KS, kết quả nghiên cứu của chúng tôi khả quan hơn so với các nghiên cứu tương tự: nghiên cứu của Hadi M.A. (2016) tại Ả Rập Saudi cho thấy dưới 30% NBT biết được rằng bán KSKĐ là hoạt động bất hợp pháp và NBT có thể bị phạt vì bán KSKĐ, trong khi đó tỷ lệ tương tự trong nghiên cứu này khoảng 60-85% (6). Điều này có thể được giải thích bởi việc ban hành kịp thời và phổ biến rộng khắp về các chính sách liên quan đến việc kê đơn và bán thuốc theo đơn, trong đó có nhóm thuốc KS, tại Việt Nam.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy một số nội dung kiến thức NBT còn thiếu, với tỷ lệ trả lời đúng chỉ đạt từ 20-40% bao gồm: Chỉ được dùng KS khi có toa thuốc của BS thăm khám; Các hậu quả của việc bán KSKĐ (gia tăng chi phí điều trị, giảm hiệu quả điều trị, tăng tác dụng không mong muốn, kéo dài thời gian điều trị) và Thời hạn của đơn thuốc. Kết quả nghiên cứu này khá tương đồng với các nghiên cứu tương tự trong nước và quốc tế: Trong nghiên cứu của Mansour O. (2017) tại Aleppo Syria, chỉ 37% NBT có kiến thức đúng về hậu quả của việc bán KSKĐ: làm giảm hiệu quả điều trị, tăng tác dụng không mong muốn, kéo dài thời gian điều trị và từ đó gây ra kháng KS (7). Dữ liệu định tính trong nghiên cứu quan sát tại các nhà thuốc khu vực thành thị và ngoại thành Hà Nội cũng chỉ ra rằng NBT không đủ kiến thức về tình trạng và nguyên nhân của kháng KS, đặc biệt là ở khu vực nông thôn (10).

Về thực hành bán KS, kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ có 5% NBT có thực hành bán KS đúng. Đặc biệt, tỷ lệ NBT bán KSKĐ là 93,7%. Tỷ lệ này tương tự như nghiên cứu của Al-Mohamadi (2013) tại Ả Rập Saudi (97,9%) (5) và cao hơn so với nghiên cứu của Al-Faham (2011) (87%) tại Damascus, Syria (4) hay nghiên cứu của Mansour O. (2017) tại Aleppo Syria (85,5%) (7). Cùng với kết quả của một số nghiên cứu đã tiến hành tại Việt Nam về tỷ lệ KS được mua tại các sở bán lẻ thuốc mà không cần đơn khá cao, như nghiên cứu cộng đồng của GARP Việt Nam (2011) 78% KS được mua tại các nhà thuốc tư nhân mà không cần

đơn (3), nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Nga (2014) trên 2953 lượt bán thuốc tại Hà Nội, tỷ lệ này là 88% ở nội thành và 91% ở ngoại thành (10); và gần đây nhất là nghiên cứu của Trịnh Hồng Minh (2015) tại Đồng Nai cho thấy hoạt động bán thuốc không đơn đối với bệnh đơn giản là 73,2% (11), điều đó cho thấy hoạt động bán thuốc KSKĐ còn rất phổ biến tại Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu định tính đã cho thấy một số yếu tố bao gồm thói quen, kiến thức hạn chế của khách hàng; kiến thức không đầy đủ nhưng rất tự tin của NBT; yếu tố về lợi ích và tính cạnh tranh của cơ sở bán lẻ; công tác quản lý giám sát còn chưa sát sao và đặc biệt là chế tài xử phạt còn nhẹ là những yếu tố chính ảnh hưởng tới hành vi bán thuốc KSKĐ của NBT. Những yếu tố này đã được đề cập đến trong nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như Việt Nam. Ví dụ, nghiên cứu Al-Mohamadi tại Ả Rập Saudi (2013) cho thấy hơn một nửa NBT thừa nhận việc từ chối bán thuốc khi không có đơn sẽ có tác động tiêu cực tới lợi nhuận và doanh thu của nhà thuốc do đó họ phải bán thuốc KSKĐ nếu được khách hàng yêu cầu; các lý do khác cũng được đề cập tới trong nghiên cứu này bao gồm: nếu họ không bán KSKĐ thì các cơ sở khác cũng sẽ bán (20,7%); chưa có sự giám sát từ các cơ quan quản lý (13,6%), việc bán thuốc không có đơn không bị phạt (12,0%) (5). Một nghiên cứu khác cũng tại Ả Rập Saudi của Hadi M.A. lại cho thấy lý do chính của việc bán KSKĐ của NBT là từ phía khách hàng bao gồm khách hàng không có tiền (63,5%) cũng như thấy cảm thấy không cần thiết (69,9%) đến khám bác sĩ đặc biệt với những nhiễm trùng không nghiêm trọng (6). Nghiên cứu của Salim A.M. (2017) tại một tỉnh nông thôn của Sudan đã cho thấy lý do chính dẫn đến việc bán KSKĐ của NBT là do bệnh nhân không đủ khả năng chi trả chi phí khám bệnh; các lý do khác bao gồm: cơ sở khám chữa bệnh khó tiếp cận và thời gian chờ đợi lâu, bệnh nhân đã quen với các thuốc KS đã được sử dụng trước đó với triệu chứng bệnh tương tự, thiếu sự giám sát của các cơ quan y tế và lợi ích kinh tế của NBT (8). Nghiên cứu của Đỗ Thị Thu

Nga (2014) tại Hà Nội cho thấy, NBT thừa nhận rằng thu nhập của nhà thuốc sẽ bị ảnh hưởng nếu họ tuân thủ các quy định bán thuốc theo đơn, mất khách hàng và lợi nhuận là những nhân tố quan trọng tác động tới hành vi bán thuốc KSKĐ (10).

Nghiên cứu có một số hạn chế: việc đánh giá thực hành bán thuốc KS chỉ dựa trên phỏng vấn định lượng NBT thông qua 2 tỉnh hướng mà không sử dụng phối hợp các phương pháp khác như quan sát, đóng vai... Vì vậy không tránh khỏi ảnh hưởng mang tính chủ quan của NBT như cố ý che giấu hành vi tự ý bán thuốc KSKĐ. Ngoài ra, phạm vi nghiên cứu còn hẹp, chỉ thực hiện tại thị xã Bình Minh, chưa bao quát được toàn bộ NBT trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long, vì vậy chưa mang tính đại diện cho toàn tỉnh.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

67,5% NBT có kiến thức cơ bản về KS và bán thuốc KS. Các nội dung NBT còn thiếu kiến thức bao gồm: Các hậu quả của việc bán KSKĐ và Thời hạn của đơn thuốc. Chỉ có 5% NBT thực hành đúng bán KS. Tỷ lệ NBT bán KSKĐ là 93,7%.

Một số yếu tố ảnh hưởng tới hành vi bán KSKĐ của NBT bao gồm: thói quen và kiến thức hạn chế của khách hàng; kiến thức không đầy đủ và sự chủ quan của NBT; lợi ích kinh tế và tính cạnh tranh của các cơ sở bán lẻ; công tác quản lý giám sát còn chưa sát sao và chế tài xử phạt còn nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Laxminarayan R et al. Access to effective antimicrobials: a worldwide challenge. *Lancet* (London, England). 2016 Jan 9;387(10014):168-75. PubMed PMID: 26603918. Epub 2015/11/26
2. WHO. Global action plan on antimicrobial resistance. *Sixty-eight World Health Assembly*. Geneva, Switzerland: WHO, 2015.
3. GARP -Việt Nam. Phân tích thực trạng: Sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh ở Việt Nam. Hà Nội: 2010.
4. Al-Faham Z, Habboub G, Takriti F. The sale of antibiotics without prescription in pharmacies in Damascus, Syria. *Journal of infection in developing countries*. 2011 May 28;5(5):396-9. PubMed PMID: 21628818. Epub 2011/06/02.
5. Al-Mohamadi A et al. Dispensing medications without prescription at Saudi community pharmacy: Extent and perception. *Saudi pharmaceutical journal*. 2013 Jan;21(1):13-8. PubMed PMID: 23960815. Epub 2013/08/21.
6. Hadi MA et al. Community pharmacists' knowledge, attitude, and practices towards dispensing antibiotics without prescription (DAwP): a cross-sectional survey in Makkah Province, Saudi Arabia. *International journal of infectious diseases*. 2016 Jun;47:95-100. PubMed PMID: 27343987. Epub 2016/06/28.
7. Mansour O, Al-Kayali R. Community Pharmacists - Role in Controlling Bacterial Antibiotic Resistance in Aleppo, Syria. *Iranian journal of pharmaceutical research : IJPR*. 2017 Fall;16(4):1612-20. PubMed PMID: 29552070. Epub 2018/03/20.
8. Salim AM, Elgizoli B. Exploring the reasons why pharmacists dispense antibiotics without prescriptions in Khartoum state, Sudan. *The International journal of pharmacy practice*. 2017 Feb;25(1):59-65. PubMed PMID: 27677640. Epub 2016/09/30.
9. Widayati A, Suryawati S, de Crespigny C, Hiller JE. Beliefs about the use of nonprescribed antibiotics among people in Yogyakarta City, Indonesia: a qualitative study based on the theory of planned behavior. *Asia-Pacific journal of public health*. 2015 Mar;27(2):NP402-13. PubMed PMID: 22548778. Epub 2012/05/03.
10. Nga DTT, Chuc NTK, Hoa NP, Hoa NQ, Nguyen NTT, Loan HT, et al. Antibiotic sales in rural and urban pharmacies in northern Vietnam: an observational study. *BMC Pharmacology and Toxicology*. 2014 2014/02/20;15(1):6.
11. Minh TH, Luyến PĐ, Bình PV. Khảo sát thực trạng hoạt động nghề nghiệp của người bán lẻ thuốc tại các cơ sở bán lẻ thuốc đạt tiêu chuẩn GPP trên địa bàn tỉnh Đồng Nai. *Tạp chí Y - Dược học quân sự* 2015;4:15-8.

Community pharmacists' knowledge and practices towards selling antibiotics in Binh Minh Town, Vinh Long Province

Tran Hong Huan¹, Chau Chieu Hoa², Le Thanh Thao³, Hua Thanh Thuy⁴

¹Alve room. Binh Minh Town, Vinh Long Province

²Can Tho Otorhinolaryngology Hospital

³Binh Minh Town Health Center

⁴Hanoi University of Public Health

Objective: To describe the knowledge and practices of community pharmacists (CPs) on selling antibiotics and to analyze some factors affecting practices of community pharmacists on selling antibiotics. **Methods:** This study employed descriptive cross-sectional design with quantitative and qualitative research. The quantitative research is conducted through a survey of 80 CPs at all 63 private drug stores. The qualitative research was conducted through 8 in-depth interviews with CPs pharmacists and stakeholders. **Results:** 67,5% CPs had basic knowledge about antibiotics. CPs had inadequate knowledge about consequences of selling antibiotics without prescription (SAwP) and the time-limit of a prescription. Only 5% of CPs had good practice on selling antibiotics. The rate of CPs selling antibiotics without prescription was 93.7%. Some factors affecting on SAwP of GPs include: habits and limited knowledge of customers; inadequate knowledge but over-confidence of GPs; economic benefits and competitiveness of drug retailers; and the weak supervision and sanctions of authorities. **Conclusion:** The situation of SAwP was very popular in community drug retailers. Increasing public and pharmacists' awareness about the risks of self-medication and SAwP; monitoring the SAwP at community pharmacies by health authorities would be important.

Keywords: antibiotics, drug prescriptions, pharmacies, community pharmacist.