

ĐÁNH GIÁ NHẬN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRONG HOẠT ĐỘNG BÁO CÁO PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC TẠI BỆNH VIỆN PHỔI THÁI BÌNH NĂM 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá nhận thức, thái độ và thực hành (KAP) của nhân viên y tế trong hoạt động báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại Bệnh viện Phổi Thái Bình năm 2022.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang không can thiệp kết hợp giữa nghiên cứu định tính và định lượng thông qua bộ câu hỏi dành cho 38 nhân viên y tế đồng ý tham gia nghiên cứu và đang công tác tại khoa Dược và các khoa/ phòng tại Bệnh viện Phổi Thái Bình (bác sĩ (09), dược sĩ (03) và điều dưỡng (26)), thời gian thu thập từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2022.

Kết quả: Tỷ lệ các cán bộ hiểu đúng về ADR tương đối cao (chiếm 71,1%), trong đó dược sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất (100%). Trung tâm DI & ADR Quốc gia và khoa Dược là hai đơn vị được lựa chọn để báo cáo ADR nhiều nhất. Nguyên nhân chính không báo cáo ADR là do ADR nhẹ, không cần báo cáo (90,9%). Biện pháp cải thiện được đề xuất nhiều nhất là tăng cường đào tạo, tập huấn về ADR (94,7%).

Kết luận: Phần lớn các nhân viên y tế có thái độ và kiến thức tốt về báo cáo ADR. Cần ưu tiên đào tạo, tập huấn và hoàn thiện quy trình báo cáo ADR nội viện.

Từ khóa: Nhận thức, thái độ và thực hành (KAP), báo cáo ADR, Bệnh viện Phổi Thái Bình.

ASSESSMENT OF HEALTHCARE WORKERS' KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING ADVERSE DRUG REACTION REPORTING AT THAI BINH LUNG HOSPITAL IN 2022

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge, attitude, and practice (KAP) of healthcare professionals regarding adverse drug reaction (ADR) reporting at Thai Binh Lung Hospital in 2022.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Ngô Thị Duyên

Email: ngoduyenyb@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/5/2025

Ngày phản biện: 21/5/2025

Ngày duyệt bài: 30/5/2025

Ngô Thị Duyên^{1*}, Tô Thị Hồng Thịnh¹,
Nguyễn Thị Châu Loan¹, Đinh Thị Tuyết Lan¹

Method: A non-interventional, cross-sectional descriptive study combining qualitative and quantitative approaches was conducted using a structured questionnaire. Participants included 38 healthcare professionals (9 physicians, 3 pharmacists, and 26 nurses) who consented to participate and were working in the Pharmacy Department and other clinical departments at Thai Binh Lung Hospital. Data collection took place from May to August 2022.

Results: A relatively high proportion of respondents demonstrated accurate understanding of ADRs (71.1%), with pharmacists showing the highest rate (100%). The National DI & ADR Center and the hospital's Department of Pharmacy were the two most frequently selected destinations for ADR reporting. The most common reason for not reporting ADRs was the perception that mild ADRs did not require reporting (90.9%). The most frequently suggested measure for improvement was to strengthen training and education on ADRs (94.7%).

Conclusion: Most HCWs demonstrated good knowledge and positive attitudes toward ADR reporting. However, prioritizing training programs and optimizing in-hospital ADR reporting protocols is recommended to improve compliance.

Keywords: Knowledge, Attitude and Practice (KAP), ADR reporting, Thai Binh Lung Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Báo cáo phản ứng có hại của thuốc (Adverse Drug Reactions - ADR) được coi là một trong những hoạt động chuyên môn quan trọng để phát hiện các tín hiệu an toàn của thuốc, là bước đầu tiên của quy trình Cảnh giác Dược. Thuốc điều trị lao là nhóm thuốc có nhiều tác dụng không mong muốn, trong bối cảnh chương trình chống lao Quốc gia đang mở rộng hệ thống giám sát phản ứng có hại của thuốc (ADR) đến tất cả tuyến điều trị, Bệnh viện Phổi Thái Bình đã triển khai hoạt động giám sát ADR của thuốc điều trị lao với sự tham gia của nhân viên y tế và Khoa Dược [1]. Tuy nhiên, hệ thống giám sát ADR tại Việt Nam nói chung và tại Bệnh viện Phổi Thái Bình nói riêng vẫn còn nhiều

hạn chế. Số lượng báo cáo ADR chưa phản ánh đúng với thực tế lâm sàng và chất lượng báo cáo chưa cao [2]. Năm 2019, Trung tâm DI & ADR Quốc gia đã nghiên cứu trên 10 bệnh viện ở Việt Nam thấy rằng trong nhóm đối tượng tham gia khảo sát chỉ có 59,3% nhân viên y tế (NVYT) đã từng tham gia báo cáo ADR [3]. Một số nghiên cứu tại Việt Nam của Trần Thị Lan Anh (2020) và Nguyễn Thị Thanh Hương (2016) đã lựa chọn mô hình KAP (nhận thức, thái độ, thực hành) để phân tích tác động của kiến thức, thái độ, thực hành của NVYT đến hoạt động báo cáo ADR [4], [5]. Bệnh viện Phổi Thái Bình là bệnh viện chuyên khoa hạng III, hiện tại khoa Dược đã thực hiện thông tin thuốc, theo dõi, tổng hợp và báo cáo phản ứng có hại của thuốc theo quy định. Tuy nhiên, hoạt động dược lâm sàng còn nhiều hạn chế do thiếu nguồn nhân lực, số lượng dược sĩ đại học còn ít (03 dược sĩ), trong đó chỉ có 01 dược sĩ tham gia công tác dược lâm sàng và còn tham gia các công tác khác. Xuất phát từ thực trạng đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá nhận thức, thái độ và thực hành (KAP) của nhân viên y tế trong hoạt động báo cáo ADR, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả giám sát và đảm bảo sử dụng thuốc an toàn hơn trong điều trị lao.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Các NVYT công tác tại khoa Dược và các khoa/ phòng tại Bệnh viện Phổi Thái Bình

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Các NVYT có thời gian công tác từ 12 tháng trở lên

Các NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

Các nhân viên y tế không đồng ý tham gia nghiên cứu

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

+ **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Phổi Thái Bình

+ **Thời gian nghiên cứu:** Từ ngày 31/05/2022 - 30/08/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

+ *Với nghiên cứu định lượng:* Mô tả cắt ngang không can thiệp thông qua bộ câu hỏi dành cho NVYT (bác sĩ, dược sĩ và điều dưỡng...). Bộ câu hỏi được thiết kế bao gồm câu hỏi Đúng/Sai và câu hỏi thăm dò. Bộ câu hỏi được phát ra cho 100% đối tượng nghiên cứu thông qua phỏng vấn trực tiếp

của điều tra viên cho đến khi đủ mẫu hoặc nhiều hơn số lượng mẫu nghiên cứu

+ *Với nghiên cứu định tính:* Tiến hành phỏng vấn sâu bằng bộ câu hỏi đối với cán bộ đại diện Ban giám đốc, trưởng khoa các khoa lâm sàng.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- *Nghiên cứu định lượng:*

Cỡ mẫu thuận tiện

Do số lượng NVYT tại bệnh viện ít (khoảng 65 NVYT) nên chúng tôi chọn tất cả các NVYT đạt tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu, kết quả có 38 NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Nghiên cứu định tính:*

Chọn một số đại diện NVYT bao gồm:

- Đại diện Ban giám đốc bệnh viện: 01 cán bộ

- Trưởng khoa Dược và trưởng các khoa lâm sàng (01 cán bộ/khoa)

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

* *Thông tin về đối tượng được khảo sát:*

- Tỷ lệ nhân viên y tế tham gia khảo sát, đặc điểm nhân khẩu học của nhân viên y tế tham gia khảo sát (giới tính, độ tuổi, trình độ chuyên môn và thời gian công tác...)

* *Nhận thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế về báo cáo ADR*

- Tỷ lệ nhân viên y tế hiểu đúng về ADR

- Tỷ lệ nhân viên y tế thể hiện nhận thức, thái độ và thực hành về báo cáo ADR (tầm quan trọng, lý do, thời gian thực hiện, trường hợp cần báo cáo...)

- Tỷ lệ các nguyên nhân khiến nhân viên y tế chưa báo cáo ADR.

- Biện pháp đề xuất từ phía nhân viên y tế để cải thiện hoạt động báo cáo ADR...

2.2.4. Quy trình tiến hành nghiên cứu

* *Công cụ thu thập số liệu*

Xây dựng bộ phiếu điều tra phù hợp với mục tiêu nghiên cứu và dựa trên những văn bản về hoạt động giám sát phản ứng có hại của thuốc trong chương trình chống lao Quốc gia [6], [7]. Bộ câu hỏi được chỉnh sửa và hoàn thiện sau khi tiến hành điều tra thử.

* *Các bước thu thập thông tin*

Tổ chức tập huấn cho cán bộ tham gia nghiên cứu với các nội dung sau:

- Thảo luận các câu hỏi

- Phương pháp điều tra và cách thu thập thông tin cho từng câu hỏi

- Ghi lại các câu trả lời và phản hồi của đối tượng nghiên cứu

- Tập huấn chu đáo cho các cán bộ tham gia nghiên cứu giúp điều tra viên hiểu rõ về mục tiêu, đảm bảo sự thống nhất phương pháp chọn đối tượng và phương pháp thu thập thông tin. Hướng dẫn điều tra viên xử trí một số tình huống gặp phải trong quá trình điều tra

- Tổ chức và tiến hành điều tra thử để xác định mức độ phù hợp về nội dung và ngôn ngữ của bộ câu hỏi.

- Tiến hành điều tra thử tại thực địa bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp tại hội trường giao ban

III. KẾT QUẢ

bệnh viện (sau khi được sự đồng ý của Ban giám đốc).

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Toàn bộ số liệu thu thập được thu thập và xử lý bằng Microsoft Excel 2010 và được biểu diễn dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc tỷ lệ phần trăm.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

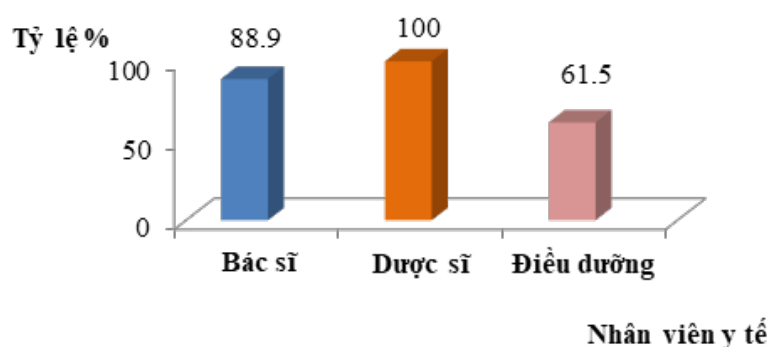
Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng khoa học trường Đại học Y Dược Thái Bình theo quyết định số 1925/QĐ-YDTB ngày 26/12/2022, bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, các thông tin của đối tượng nghiên cứu được bảo mật, không có sự đối xử phân biệt giữa người tham gia nghiên cứu và không tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm về nhân viên y tế tham gia phỏng vấn

Nhân viên y tế	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Trình độ chuyên môn		
Bác sĩ	09	40,9
Điều dưỡng	26	65,0
Dược sĩ	03	100,0
Giới		
Nam	11	28,9
Nữ	27	71,1
Tuổi	38,1 ± 6,4 (năm)	
Thời gian công tác		
Dưới 5 năm	01	2,6
Từ 5-15 năm	24	63,2
Trên 15 năm	13	34,2
Trung bình	12,9 ± 5,9 (năm)	

Nhận xét: Tỷ lệ nhân viên y tế tham gia khảo sát là 38 cán bộ (chiếm 58,5% so với tổng số nhân viên y tế công tác tại viện), trong đó nữ giới chiếm đa số với 71,1%; độ tuổi trung bình là 38,1 $\pm$ 6,4 (năm) và thời gian công tác trung bình 12,9 $\pm$ 5,9 (năm)

Phân loại theo từng nhóm nhân viên y tế tham gia phỏng vấn cho thấy 100% dược sĩ; 65,0% điều dưỡng và 40,9% bác sĩ tham gia khảo sát.



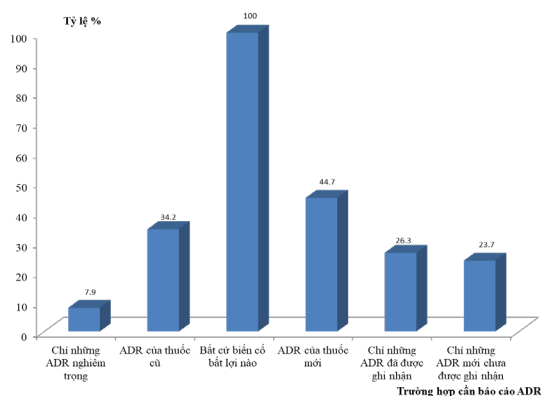
Biểu đồ 1. Nhận thức đúng của nhân viên y tế về ADR

Nhận xét: Trong tổng số 38 NVYT tham gia đánh giá có 27 NVYT (71,1%) có nhận thức đúng về ADR. Nhóm nhân viên y tế có nhận thức đúng về ADR cao nhất là dược sĩ chiếm 100% (03/03); bác sĩ với tỷ lệ 88,9% (08/09). Điều dưỡng có tỷ lệ nhận thức đúng về ADR chiếm 51,5% (16/26).

Bảng 2. Tầm quan trọng của báo cáo ADR

Nội dung	Bác sĩ		Điều dưỡng		Dược sĩ		Tổng	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Xác định ADR nghiêm trọng	3	33,3	18	69,2	2	66,7	23	60,5
Xác định ADR mới	5	55,6	19	73,1	2	66,7	26	68,4
Xác định ADR phổ biến	3	33,3	19	73,1	2	66,7	24	63,2
Chia sẻ thông tin ADR	6	66,7	25	96,2	3	100	34	89,5
An toàn cho bệnh nhân	9	100	25	96,2	3	100	37	97,4
An toàn trong thực hành chuyên môn	9	100	24	92,3	2	66,7	35	92,1
Cung cấp dữ liệu về ADR	9	100	24	92,3	3	100	36	94,7

Nhận xét: Theo nhận thức của nhân viên y tế, tầm quan trọng của báo cáo là đảm bảo “sự an toàn cho người bệnh”, “cung cấp dữ liệu về ADR”, “an toàn trong thực hành chuyên môn” với tỷ lệ tương ứng 97,4%; 94,7% và 92,1%. Những nhận định khác về tầm quan trọng của báo cáo ADR như: “xác định ADR nghiêm trọng, xác định ADR mới, xác định ADR phổ biến” cũng là những lựa chọn chiếm tỷ lệ cao.



Biểu đồ 2. Các trường hợp cần báo cáo ADR

Nhận xét: Báo cáo “bất kỳ các trường hợp biến cố bất lợi nào khi dùng thuốc” là lựa chọn chiếm 100% đối với tất cả nhân viên y tế tham gia phỏng vấn. Báo cáo những trường hợp nghi ngờ là “ADR của thuốc mới” chiếm tỷ lệ cao thứ hai với 44,7%. “Chỉ báo cáo những ADR nghiêm trọng” là lựa chọn thấp nhất chiếm 7,9%.

Bảng 3. Thời gian cần viết báo cáo ADR

Thời gian	Bác sĩ		Điều dưỡng		Dược sĩ		Tổng	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ngay khi xuất hiện ADR	05	55,6	19	73,1	03	100	27	71,1
Tùy độ nghiêm trọng của ADR	02	22,2	08	30,8	0	0	10	26,3
Bất cứ khi nào	07	77,8	20	76,9	02	66,7	29	76,3
Định kỳ theo tháng	04	44,4	06	23,1	0	0	10	26,3

Nhận xét: Nhận định về thời gian viết báo cáo ADR, khoảng thời gian “bất cứ khi nào” và “ngay khi xuất hiện ADR” được lựa chọn với đa số nhân viên y tế khi viết báo cáo, chiếm tỷ lệ tương ứng là 76,3% và 71,1%.

Bảng 4. Cơ sở tiếp nhận báo cáo ADR

Cơ sở tiếp nhận báo cáo	Bác sĩ		Điều dưỡng		Dược sĩ		Tổng	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Khoa Dược	05	55,6	16	61,5	02	66,7	23	60,5
Trung tâm DI&ADR quốc gia	07	77,8	25	96,2	03	100	35	92,1
Nhà phân phối/sản xuất	03	33,3	09	34,6	02	66,7	14	36,8
Bác sĩ điều trị	05	55,6	08	21,1	01	33,3	14	36,8

Nhận xét: Trung tâm DI&ADR quốc gia là địa điểm gửi báo cáo ADR được lựa chọn chủ yếu chiếm 92,1%; tiếp đến là khoa Dược với tỷ lệ lựa chọn là 60,5%. Việc gửi báo cáo ADR đến nhà phân phối/sản xuất thuốc và bác sĩ điều trị được lựa chọn thấp hơn với cùng tỷ lệ là 36,8% (tương đương 14/38 cán bộ)

Qua phỏng vấn sâu cho thấy bệnh viện đã có quy trình nội viện báo cáo ADR trong đó “nhân viên y tế báo cáo ADR đến khoa Dược, khoa Dược là đầu mối chuyên trách về thủ tục báo cáo ADR và gửi lên trung tâm DI và ADR Quốc gia”- Khoa Dược

Bảng 5. Các nguyên nhân không báo cáo ADR

Nguyên nhân	Bác sĩ		Điều dưỡng		Dược sĩ		Tổng	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Không ảnh hưởng điều trị	0	0,0	03	20,0	02	66,7	05	22,7
Mất thời gian	01	25,0	06	60,0	01	33,3	08	36,4
Thiếu kinh phí	0	0,0	05	33,3	0	0	05	22,7
ADR đã biết rõ	0	0,0	08	53,3	01	33,3	09	40,9
Không rõ mẫu/nơi báo cáo	02	50,0	02	13,3	02	66,7	06	27,3
ADR nhẹ không cần báo cáo	04	100,0	15	100	01	33,3	20	90,9
Sợ bị quy kết trách nhiệm	02	50,0	04	26,7	0	0	06	27,3

Nhận xét: Trong 38 nhân viên y tế tham gia phỏng vấn, 22 NVYT đã gặp ADR nhưng không tiến hành báo cáo ADR. Nguyên nhân không báo cáo ADR được xác định chủ yếu là do “phản ứng nhẹ không cần báo cáo” chiếm 90,9%. Ngoài ra, các nguyên nhân khác bao gồm “ADR đã biết rõ, mất thời gian” chiếm tỷ lệ tương ứng là 40,9% và 36,4%.

Một số hạn chế trong hoạt động báo cáo ADR cũng được đề cập qua phỏng vấn sâu các NVYT đại diện các khoa, phòng với câu trả lời cụ thể như sau:

- Về công tác quản lý: “Một số văn bản đã triển khai nhưng chưa kịp thời” – **Phòng Kế hoạch tổng hợp và Chỉ đạo tuyến.**

- Về nhân lực: “Nhân lực mỏng, áp lực công việc lớn với nhiều công việc chuyên môn kiêm nhiệm gây khó khăn trong hoạt động báo cáo ADR” – **Khoa Cấp cứu.**

“Tại khoa Dược có 03 cán bộ trong đó có 01 cán bộ chuyên trách về Dược lâm sàng đồng thời cũng tham gia các hoạt động công tác khác” – **Khoa Dược.**

- Về đào tạo, tập huấn: Số lượng cán bộ tham gia trực tiếp trong các buổi đào tạo tập huấn đặc biệt là điều dưỡng còn ít và không thường xuyên “cần bổ sung cán bộ điều dưỡng tham gia tập huấn” – **Khoa Nội 1.**

Bảng 6. Các biện pháp để cải thiện hoạt động báo cáo ADR

Biện pháp	Bác sĩ		Điều dưỡng		Dược sĩ		Tổng	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Đào tạo, tập huấn về báo cáo ADR	07	77,8	26	100	03	100	36	94,7
Xây dựng quy trình báo cáo tại viện	07	77,8	24	92,3	01	33,3	32	84,2
Cần phản hồi kết quả đánh giá ADR	07	77,8	25	96,2	01	33,3	33	86,8
Cần cảnh báo ADR mới đến khoa phòng	06	66,7	24	92,3	02	66,7	32	84,2

Nhận xét: Với 05 biện pháp đề xuất để cải thiện hoạt động báo cáo ADR, các nhân viên y tế đều lựa chọn với tỷ lệ cao trên 80% trong đó “công tác đào tạo, tập huấn về báo cáo ADR” được lựa chọn cao nhất với 94,7% (tương đương 36/38 cán bộ tham gia phỏng vấn).

Qua phỏng vấn sâu về đề xuất các giải pháp để nâng cao hoạt động báo cáo ADR cho một số kết quả sau:

- Với phía Sở Y tế: “*Cần cử chuyên gia hướng dẫn sử dụng phần mềm báo cáo ADR*” – **Khoa Nội 1**.
- Với trung tâm DI & ADR Quốc gia: “*Trung tâm nên thường xuyên có những phản hồi về báo cáo ADR được gửi lên*” – **Khoa Dược**.
- Với bệnh viện: “*Tăng cường tổ chức đào tạo, tập huấn về báo cáo ADR*” và “*bổ sung nhân lực cho công tác Dược lâm sàng*” – **Khoa Nội 2, khoa Nội 3, khoa Cấp cứu, khoa Dược**.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu có 38 NVYT tham gia, đa số thuộc nhóm tuổi trẻ và giàu kinh nghiệm (thời gian công tác chủ yếu >5 năm

Số NVYT có nhận thức đúng về ADR chiếm tỷ lệ 71,1%; tỷ lệ này cao hơn một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Trần Thị Lan Anh năm 2020 tại một số bệnh viện đa khoa ghi nhận tỷ lệ NVYT nhận thức đúng cao nhất chỉ 34,37% [4]. Như vậy có thể thấy NVYT công tác trong chuyên khoa lao tại viện Phổi Thái Bình có nhận thức về ADR cao hơn so với nhóm NVYT công tác trong các chuyên khoa khác. Các nhân viên y tế đều đánh giá cao các nội dung trong nhận định về tầm quan trọng của báo cáo ADR (bao gồm: xác định ADR nghiêm trọng (1), xác định ADR mới (2), xác định ADR phổ biến (3), chia sẻ thông tin ADR (4), đảm bảo an toàn cho người bệnh (5), đảm bảo an toàn trong chuyên môn (6), cung cấp dữ liệu về ADR (7)) do vậy tỷ lệ lựa chọn các nhận định này khá cao từ 60,5% đến 94,7%.

Tại Bệnh viện Phổi Thái Bình, 100% NVYT đều xác định đúng tình huống cần báo cáo ADR (bất cứ biến cố bất lợi nào trong dùng thuốc). Điều này là phù hợp theo khuyến cáo và theo quy định của Bộ Y tế: tất cả các biến cố bất lợi xảy ra trong quá trình dùng thuốc khi nghi ngờ là phản ứng có hại phải được báo cáo [8], [9]. Mặc dù NVYT có nhận thức tốt về các trường hợp cần báo cáo nhưng có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc hoàn thiện một

báo cáo ADR nên số lượng báo cáo thu thập được trên thực tế không nhiều như mong muốn.

Phần lớn nhân viên y tế cho rằng cần thực hiện báo cáo ADR là bất cứ khi nào (76,3%) hoặc ngay khi phát hiện ADR (71,1%). Địa điểm tiếp nhận báo cáo ADR được nhân viên y tế lựa chọn là hầu hết là trung tâm DI&ADR Quốc gia (92,1%) sau đó là đơn vị thông tin thuốc tại khoa Dược của Bệnh viện (60,5%), một số nhân viên y tế không rõ địa điểm cần gửi báo cáo ADR. Do vậy việc cung cấp thông tin về quy trình gửi báo cáo ADR cũng cần đề cập rõ trong các hoạt động liên quan đến báo cáo ADR.

Hầu hết các nhân viên y tế đều đã từng gặp ADR tuy nhiên rất nhiều ADR bị bỏ sót do nguyên nhân chính sau: ADR nhẹ không cần báo cáo (90,9%). Đây cũng chính là những lí do gặp ở hầu hết các nghiên cứu khi tìm hiểu về nguyên nhân báo cáo thiếu về ADR tại Việt Nam và trên thế giới. Theo Nguyễn Huy Tuấn, ba nguyên nhân chính không làm báo cáo ADR tại bệnh viện Phụ sản Trung ương là: phản ứng nhẹ không đáng để báo cáo (46,5%), không biết cách báo cáo (44,0%) và không biết mẫu báo cáo (37,6%) [10]. Một số nguyên nhân không báo cáo ADR khác cũng chiếm tỷ lệ cao: ADR đã biết rõ (40,9%); mất thời gian (36,4%). Mặt khác, qua phỏng vấn sâu cho thấy nguyên nhân bỏ qua ADR và không báo cáo chủ yếu là nhân viên y tế chưa được trang bị đầy đủ kiến thức, kỹ năng báo cáo ADR và áp lực công việc lớn trong khi nguồn nhân lực thiếu. Nhìn chung, tỷ lệ gặp

ADR của thuốc nói chung và thuốc chống lao nói riêng trên thực tế có thể cao hơn nhiều so với các báo cáo thu về từ trung tâm DI&ADR Quốc gia.

Khi thăm dò ý kiến của các nhân viên y tế về các biện pháp cần thiết để cải thiện hoạt động báo cáo ADR, chúng tôi nhận thấy rằng việc đào tạo và tập huấn về báo cáo ADR là lựa chọn cao nhất với tất cả các nhóm nhân viên y tế (dược sĩ, bác sĩ, điều dưỡng...), chiếm 94,7%. Nghiên cứu của Ong Thế Vũ cho thấy việc đào tạo tập huấn về ADR cũng là lựa chọn đa số của các nhân viên y tế (79,65%) [11]. Ngoài ra các biện pháp khác cũng được lựa chọn kết hợp (xây dựng quy trình báo cáo, cần phối hợp các nhân viên y tế trong báo cáo...) với tỷ lệ cao (trên 80%). Qua phỏng vấn sâu, kết quả cũng cho thấy 06/06 cán bộ chuyên trách tham gia phỏng vấn đều đề xuất các biện pháp liên quan đến đào tạo, tập huấn đồng thời bệnh viện đã ban hành những quy trình báo cáo ADR nội viện, phân công cán bộ chuyên trách Dược lâm sàng, cập nhật ADR thông qua giao ban khoa phòng.... Điều đó cho thấy các nhân viên y tế rất quan tâm đến ADR và báo cáo ADR đồng thời mong muốn được trang bị thêm nhiều kiến thức và kỹ năng trong hoạt động này thông qua đào tạo, tập huấn thường xuyên hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá nhận thức, thái độ và thực hành (KAP) của nhân viên y tế trong hoạt động báo cáo ADR tại bệnh viện Phổi Thái Bình đã ghi nhận một số kết quả cụ thể như sau: có 71,1% cán bộ hiểu đúng về ADR, trong đó dược sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất (100%). Các nội dung về tầm quan trọng của báo cáo ADR được đánh giá cao, đặc biệt là đảm bảo an toàn người bệnh (97,4%). Trung tâm DI&ADR Quốc gia và khoa Dược là nơi báo cáo ADR phổ biến. Nguyên nhân chính không báo cáo là do ADR nhẹ không cần báo cáo (90,9%). Biện pháp cải thiện được đề xuất nhiều nhất là tăng cường đào tạo, tập huấn về ADR (94,7%).

Từ những kết quả nghiên cứu trên cho thấy các nhân viên y tế rất quan tâm đến hoạt động báo cáo ADR nhưng chưa được trang bị đầy đủ kiến thức, thái độ và kỹ năng trong báo cáo ADR; trong khi thuốc chống lao là nhóm thuốc có nguy cơ gây nhiều ADR (dùng kéo dài, dùng nhiều thuốc...). Do vậy Bệnh viện cần có những biện pháp thiết thực để cải thiện và đẩy mạnh hoạt động báo cáo ADR đảm bảo hiệu quả và an toàn trong điều trị lao.

Nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một số hạn chế như quy mô mẫu nhỏ, phạm vi hẹp, thiếu phân tích thống kê đa biến, từ đó ảnh hưởng tới mức

độ khái quát của kết quả. Do đó nhóm nghiên cứu đề xuất tiếp tục thực hiện các nghiên cứu quy mô lớn hơn, áp dụng phân tích sâu, các phương pháp thống kê đa biến để kết quả nghiên cứu thể hiện tính khái quát cao, là cơ sở luận để hỗ trợ xây dựng các chiến lược can thiệp trong việc nâng cao số lượng và chất lượng báo cáo ADR.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Phổi Thái Bình (2021)**, Báo cáo tổng kết Bệnh viện Phổi Thái Bình năm 2021.
2. **Chương trình chống lao Quốc gia (2020)**, Hướng dẫn quản lý biến cố bất lợi trong điều trị lao kháng thuốc.
3. **Trung tâm DI&ADR Quốc gia (2019)**, "Phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động báo cáo ADR tự nguyện của cán bộ y tế tại Việt Nam", Đại học Dược Hà Nội.
4. **Trần Thị Lan Anh, Trần Lê Vương Đại, Vũ Phương Thảo và cộng sự (2020)** "Phân tích kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế về báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại một số bệnh viện đa khoa năm 2020", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 502, tháng 5, số 2, tr. 215-220.
5. **Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Phương Chi và CS (2016)** "Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế về báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại mười bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh", Tạp chí Dược học số 7, tr. 2-5.
6. **Bộ Y tế (2021)**, Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao (Ban hành kèm theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT).
7. **Bộ Y tế (2014)**, Hướng dẫn hoạt động giám sát phản ứng có hại của thuốc (ADR) trong chương trình Chống lao Quốc gia (phụ lục 4 kèm công văn số 562/BVPTW-DAPCL ngày 8/5/2014).
8. **Bộ Y tế (2009)**, Dược lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 87-105.
9. **Bộ Y tế (2009)**, Những nguyên lý cơ bản trong sử dụng thuốc và điều trị, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 112-136.
10. **Nguyễn Huy Tuấn, Vũ Minh Duy, Nguyễn Phương Thúy và cộng sự (2013)**, "Khảo sát nhận thức, thái độ và thực hành báo cáo phản ứng có hại của thuốc của nhân viên y tế bệnh viện Phụ sản Trung ương", Tạp chí Y - Dược học Quân sự số 4-2015, tr. 23-28.
11. **Ong Thế Vũ (2014)**, "Phân tích hoạt động báo cáo phản ứng có hại của thuốc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh giai đoạn 2010-2013", Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ, Đại học Dược Hà Nội.