

Đánh giá bước đầu một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động bán kháng sinh không đơn tại cơ sở bán lẻ thuốc ở khu vực nội thành Hà Nội năm 2023

Initial assessment of some factors affecting the sale of antibiotics without a prescription at drug retail in the inner city of Hanoi in 2023

Ngô Thị Hồng Vân* và Đỗ Hải Hà

Trường Đại học Đại Nam

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu về một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động bán kháng sinh không đơn tại cơ sở bán lẻ thuốc ở khu vực nội thành Hà Nội năm 2023. *Đối tượng và phương pháp:* Người bán thuốc tại cơ sở bán lẻ thuốc, Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn người bán thuốc bằng bộ câu hỏi phỏng vấn. *Kết quả:* Ba nhân tố ảnh hưởng tới hoạt động bán Kháng sinh không đơn của người bán thuốc bao gồm: F1 (Nhân tố về lợi ích kinh tế của cơ sở bán lẻ thuốc, hệ số beta = 0,260); F2 (Nhân tố yếu tố bên ngoài thúc đẩy hoạt động bán kháng sinh không đơn của người bán thuốc, hệ số beta = 0,170) và F3 (Khả năng dễ dàng thực hiện hành động, hệ số beta = 0,590). *Kết luận:* Để cải thiện hoạt động bán kháng sinh không đơn, các cơ quan quản lý của khu vực cần tăng cường kiểm tra, kiểm soát hoạt động mua và bán kháng sinh tại cơ sở bán lẻ thuốc. Nghiên cứu phát triển các phần mềm giúp cảnh báo người bán thuốc, người mua thuốc và cơ quan quản lý về các hoạt động bán kháng sinh không đơn sớm nhất có thể.

Từ khóa: Bán thuốc kháng sinh không đơn, yếu tố ảnh hưởng, nhân tố.

Summary

Objective: Initial assessment of some factors affecting the sale of antibiotics without a prescription at drug retail in the inner city of Hanoi in 2023. *Subject and method:* Drug retailers at GPP drug store in Hoan Kiem District, Ha Noi, Cross-sectional descriptive study, interviews with pharmacists using a set of interview questions. *Result:* Three factors affecting the sale of non-prescription antibiotics of drug seller included: F1 (Factor on economic benefits of drug store, beta = 0.260); F2 (External factors promoting Drug seller's sales activities, beta = 0.170) and F3 (Ability to easily take action, beta = 0.590). *Conclusion:* In order to improve the illegal practice of selling antibiotics, regional management agencies need to strengthen inspection and control of buying and selling activities of antibiotics in an automated manner; Research and develop software to help warn Drug seller, Buyer and managers about drug seller's sales activities as soon as possible.

Keywords: Selling of anti-biotic without prescription, affecting factors.

Ngày nhận bài: 20/5/2024, ngày chấp nhận đăng: 29/5/2024

*Tác giả liên hệ: hongvan.dkh@gmail.com - Trường Đại học Đại Nam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng kháng kháng sinh (KKS) ngày càng trở nên nghiêm trọng, và một trong những nguyên nhân dẫn tới tình trạng này là việc kiểm soát lỏng lẻo, thiếu đồng bộ của hoạt động mua bán và sử dụng kháng sinh^{1, 2}. Theo một số nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam, chỉ ra nguyên nhân chính của việc bán kháng sinh không đơn được cho là liên quan đến việc dễ dàng tiếp cận các nhà thuốc cộng đồng so với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, chuyên môn và kiến thức của dược sĩ và sự tin tưởng của bệnh nhân². Bên cạnh đó, yếu tố về kinh nghiệm, độ tuổi và vai trò của người bán thuốc trong nhà thuốc cũng ảnh hưởng đáng kể tới quyết định bán kháng sinh không đơn³. Trong đó, yếu tố người bán thuốc có ảnh hưởng mạnh nhất trong hoạt động bán thuốc không đơn. Tại Việt Nam, hoạt động bán kháng sinh khi không có đơn thuốc là khá phổ biến, chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố khách quan và chủ quan⁴. Hơn nữa, kể từ năm 2020, khung xử phạt hành vi bán thuốc không đơn đã tăng từ 25-50 lần, nhưng hoạt động bán thuốc kháng sinh không đơn vẫn tiếp tục diễn ra với tỉ lệ cao^{5,6}. Do vậy để hạn chế được các hành vi này, cần tiếp tục xác định và đánh giá được mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến hành vi bán kháng sinh không đơn (KSKĐ) của người bán thuốc (NBT) tại các cơ sở bán lẻ thuốc (CSBLT). Mặc dù nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng, hầu như NBT tại khu vực nội thành Hà Nội có kiến thức tốt về hoạt động bán kháng sinh, luôn khuyến khích người mua thuốc đi khám bác sĩ khi chưa có đơn thuốc⁷. Nhưng thực tế cho thấy, rất nhiều người bán thuốc vẫn thực hiện hành vi bán kháng sinh cho người mua ngay cả khi không có đơn. Tuy nhiên, Việt Nam nói chung chưa có nhiều nghiên cứu về các hành vi này. Đặc biệt khu vực nội thành Hà Nội chưa có nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng tới quyết định hành vi của NBT. Do đó, nhóm nghiên cứu được thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: (i) Khám phá yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động bán KSKĐ của NBT tại khu vực nội thành Hà Nội năm 2023; (ii) Đánh giá mức độ ảnh hưởng của một số nhân tố đến hoạt động bán KSKĐ của NBT tại khu vực nội thành Hà Nội năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu: Người bán thuốc tại các cơ sở bán lẻ thuốc GPP trên địa bàn quận nội thành Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: 01/2023-03/2023.

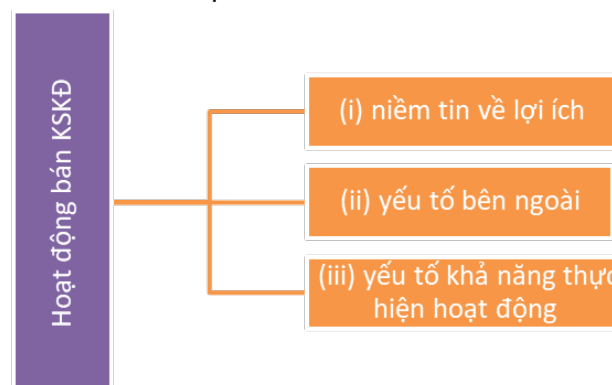
Địa điểm nghiên cứu: Các nhà thuốc đạt tiêu chuẩn GPP tại quận nội thành, Hà Nội.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế mô tả cắt ngang; sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp NBT.

Bộ công cụ được tham khảo nghiên cứu của tác giả Thuý NTP⁵, và được thử nghiệm tại 5 nhà thuốc trên địa bàn quận. Thang đo được xây dựng gồm 16 biến: Trong đó (i) niềm tin về lợi ích - 6 biến; (ii) yếu tố bên ngoài - 5 biến; (iii) yếu tố khả năng thực hiện hoạt động - 5 biến và 1 biến phụ thuộc hoạt động bán KSKĐ (mức độ NBT đồng ý bán KSKĐ).

Các biến quan sát được đo lường theo thang Likert-5 điểm (1: Rất không đồng ý đến 5: Rất đồng ý); Độ tin cậy của thang được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha.



Hình 1. Mô hình hoá 1 số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động bán KSKĐ của NBT tại CSBLT

Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích nhân tố khám phá (EFA), cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức: $n = 5 * m$ (m : Số biến quan sát)^{8,9}. Với $m = 16$, cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được trong nghiên cứu này là 80. Mỗi nhà thuốc, lựa chọn 1 NBT đang làm việc tại thời điểm khảo sát; Phiếu khảo sát được phát trực tiếp và NBT tự điền.

Tiêu chuẩn loại trừ: NBT tại CSBLT không đồng ý tham gia vào nghiên cứu, CSBLT thuộc nhà thuốc bệnh viện. NBT là sinh viên, người học việc/ thực tập tại CSBLT.

Số phiếu khảo sát thu được 93 nhà thuốc;

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý: Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel. Sau đó được phân tích đánh giá bằng phần mềm SPSS.

Kỹ thuật phân tích: Kiểm định thang đo bằng hệ số tin cậy Cronbach Alpha (hệ số CA của thang > 0,6; Hệ số tương quan biến của tổng từng biến quan sát > 0,3). Phân tích nhân tố khám phá EFA (Exploratory Factor Analysis) với phương pháp xoay Varimax để xác định các nhân tố ảnh hưởng tới hoạt động bán KSKĐ^{8,9}.

Yêu cầu:

Hệ số tải nhân tố của mỗi biến quan sát (factor loading) > 0,5; hệ số KMO: 0,5 < KMO < 1 để kiểm tra

cỡ mẫu phù hợp phân tích nhân tố khám phá; kiểm định Barlett có $p < 0,05$ để đảm bảo các biến không có tương quan với nhau trong tổng thể; giá trị Eigenvalue của mỗi nhân tố > 1. Tổng phương sai rút trích tối thiểu > 50% để đảm bảo phân tích EFA là phù hợp.

Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng nhằm xác định mức độ ảnh hưởng của từng nhân tố đến hoạt động bán KSKĐ. Biến phụ thuộc là mức độ đồng ý sẽ bán KSKĐ của NBT; Biến độc lập là các nhân tố được xác định từ phân tích EFA ở trên; Biến độc lập được đưa vào mô hình phải đảm bảo có tương quan với biến phụ thuộc (hệ số tương quan $r > 0$, $p < 0,05$). Mô hình hồi quy được chấp thuận khi $1 < \text{Durbin-Watson} < 3$ (Không có hiện tượng tự tương quan giữa các phần dư), hệ số phóng đại phương sai của từng nhân tố VIF < 2 (đảm bảo không có hiện tượng đa cộng tuyến), hệ số sig của mô hình < 0,05^{8,9}.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm xã hội của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm xã hội của người bán thuốc

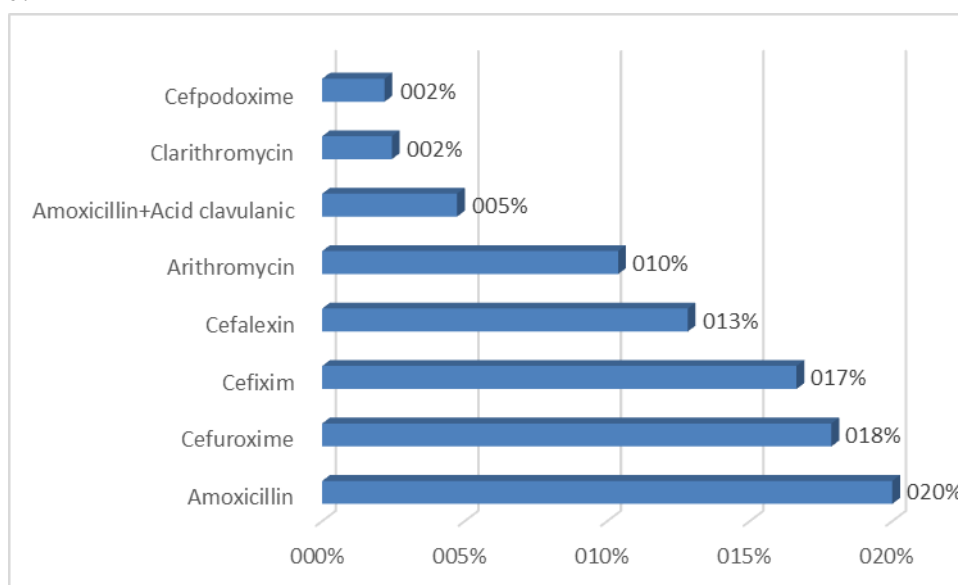
	Biến	Số lượng (n = 93)	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	16	17,20
	Nữ	77	82,80
Độ tuổi	18-25	26	27,96
	25-35	31	33,33
	35-45	22	23,66
	Trên 45	14	15,05
Trình độ	Dược sĩ đại học (DSDH)	27	29,03
	Dược sĩ cao đẳng (DSCĐ)	46	49,46
	Dược sĩ trung học (DSTH)	20	21,51
Số năm kinh nghiệm	< 5	36	38,71
	5-10	39	41,94
	>10	18	19,35
Vai trò trong nhà thuốc	Chủ nhà thuốc	33	35,48
	Nhân viên	60	64,52

Trong số 93 NBT tham gia phỏng vấn, số lượng nam chiếm 17,20%, nữ chiếm 82,80%. Trong đó độ tuổi thường gặp là 18-35 tuổi với tỉ lệ 61,29%. Trình độ là DSDH, DSCĐ, và DSTH lần lượt là 29,03%, 49,46% và

21,51%. Số năm kinh nghiệm trên 10 năm chỉ chiếm 19,35% trong khi đó số năm kinh nghiệm dưới 10 năm chiếm 80,65%. Hầu hết người tham gia trả lời phỏng vấn đều là nhân viên (64,52%).

Kháng sinh được bán nhiều nhất tại các CSBLT

Các kháng sinh do CSBLT bán chủ yếu dùng để điều trị các bệnh như lợi viêm họng có kèm sốt, rát họng, hay ho khan; viêm răng lợi, viêm amidan. Các loại kháng sinh thường hay được bán nhất tại CSBLT có kết quả như sau:



Hình 2. Kháng sinh bán nhiều nhất tại CSBLT

Ba nhóm kháng sinh phổ biến được sử dụng là penicillin, cephalosporin và macrolid; Trong đó các kháng sinh: Amoxicillin (20,00%); cefuroxime (17,86%) và cefixim (16,64%), là những kháng sinh được bán nhiều nhất.

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động bán kháng sinh không đơn

Xác định một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động bán kháng sinh không đơn

Kết quả kiểm tra độ tin cậy của thang đo, có 2 biến bị loại; do không đạt yêu cầu về hệ số tương quan biến tổng và độ tin cậy Cronbach Alpha, là biến A10 "*Kháng sinh nhà thuốc/quầy thuốc cung cấp khi không có đơn là an toàn với hầu hết người bệnh*", và biến A15 "*Tiết kiệm chi phí điều trị cho người bệnh do giúp người bệnh nhanh khỏi bệnh*". Thang đo còn 14 biến quan sát đáp ứng tiêu chí về độ tin cậy để tiến hành phân tích nhân tố khám phá (EFA).

Phân tích khám phá xác định nhân tố ảnh hưởng đến hoạt động bán KSKĐ có 2 biến A1 "*Phần lớn khách hàng đến mua thuốc không có đơn*", và A7 "*Chờ có đơn mới bán thì nhà thuốc khó tồn tại được với tình trạng cạnh tranh như hiện nay*" bị loại do hệ số tải < 0,5. Như vậy còn 12 biến quan sát được giữ lại trong mô hình cấu thành 3 nhân tố với hệ số tải nhân tố trên 0,5; hệ số KMO = 0,810 nằm trong khoảng [0,5-1,0]; các biến quan sát có hệ số tải nhân tố đều lớn hơn 0,5; Biến có tương quan với nhau trong mức tổng thể (Sig < 0,005); Kiểm định Bartlett có p<0,01; Phương sai rút trích của 3 nhân tố khám phá là 59,133% (> 50%).

Như vậy có 3 nhân tố được rút ra có ảnh hưởng tới thực hành bán KSKĐ của người bán thuốc với giá trị Eigenvalue lớn hơn 1, và giải thích được 59,133% sự biến thiên của phương sai. Được đặt tên bao gồm: F1 (Nhân tố về lợi ích kinh tế của CSBLT); F2 (Nhân tố yếu tố bên ngoài thúc đẩy hoạt động bán KSKĐ của NBT) và F3 (Khả năng dễ dàng thực hiện hành động).

Bảng 2. Kiểm định độ tin cậy của thang đo lường yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động bán KSKĐ của NBT

Ký hiệu	Biến quan sát	Hệ số tải		
		1	2	3
Nhóm nhân tố 1: Yếu tố về lợi ích kinh tế của CSBLT				
A13	Nếu từ chối bán KS cho khách hàng khi không có đơn thì nhà thuốc/quầy thuốc sợ mất khách hàng	0,691		
A15	Nếu nhà thuốc từ chối bán KS khi không có đơn thì nhà thuốc khác cũng bán	0,684		
A8	Áp lực về doanh thu, lợi nhuận của nhà /quầy thuốc	0,632		
Nhóm nhân tố 2: Yếu tố bên bên ngoài thúc đẩy hoạt động bán thuốc				
A5	Áp lực từ phía người bệnh muốn khỏi bệnh nhanh		0,783	
A6	Do thói quen người dân, ngại đi khám bác sĩ (mất thời gian, chi phí,..) để có đơn thuốc trừ khi viêm nhiễm nghiêm trọng		0,733	
A4	Một số bác sĩ khám, kê đơn và tự ý bán thuốc kể cả thuốc kháng sinh, nên không có đơn để bán		0,728	
A3	Khách hàng thiếu nhận thức về việc tự ý mua kháng sinh phải có đơn		0,698	
Nhóm nhân tố 3: Khả năng dễ dàng thực hiện hành động				
A2	Người bán thuốc có đủ kiến thức để chủ động tư vấn và cung cấp thuốc kháng sinh cho khách hàng khi cần thiết			0,790
A12	Người bán thuốc đã từng chủ động tư vấn và dùng kháng sinh điều trị hiệu quả cho nhiều khách hàng với triệu chứng/bệnh tương tự trước đây			0,756
A11	Không có ai phản đối gay gắt việc nhà thuốc bán KSKĐ			0,710
A9	Mức phạt (5,000,000-10,000,000 VNĐ) khi bán KSKĐ là bình thường, chấp nhận được			0,659
A10	Mức độ tự tin của anh/chị khi chủ động tư vấn, bán kháng sinh cho khách hàng			0,595
KMO = 0,810				
p-value (Bartlett test) = 0,000				
	Eigen values	37,047	14,190	7,896
	Tổng phương sai rút trích	59,133%		

Đánh giá mức độ ảnh hưởng của 1 số yếu tố tới thực hành bán KSKĐ của NBT

Để đánh giá mức độ ảnh hưởng của các nhân tố trên tới hành vi bán KSKĐ của NBT, tiếp tục phân tích hồi quy đa biến với 3 nhân tố trên; cho kết quả như sau:

Bảng 3. Kết quả phân tích hồi quy đa biến nhân tố ảnh hưởng đến hoạt động bán KSKĐ của NBT

Mô hình	Hệ số beta chưa chuẩn hoá		Hệ số beta đã chuẩn hoá	p-value	Hệ số VIF
	B	SE	Beta		
Hằng số	3,750			0,000	
F1		0,281	0,260	0,045	1,109
F2		0,197	0,170	0,037	1,212
F3		0,738	0,590	0,000	1,287
Hệ số R ² chưa chuẩn hoá	0,648				
Hệ số R ² đã chuẩn hoá	0,636				
Hệ số sig F của mô hình (F=54,638)	0,000				
Durbin-Watson	2,015				

Kết quả mô hình hồi quy có ý nghĩa (mức ý nghĩa thống kê của kiểm định F < 0,001), 3 nhân tố đưa vào mô hình giải thích được 63,6% biến thiên mức độ đồng ý thực hiện hoạt động bán KSKĐ của NBT với R² chuẩn hoá = 0,636). Cả 3 nhân tố trên đều có ảnh hưởng cùng chiều dương và có ý nghĩa thống kê trong mô hình (p-value < 0,05), VIF < 2 nên không có hiện tượng đa cộng tuyến. Phương trình hồi quy đo lường mức độ ảnh hưởng của các nhân tố tới hoạt động bán KSKĐ của NBT được xây dựng như sau:

$$Y = 3,750 + 0,260 \cdot F1 + 0,170 \cdot F2 + 0,590 \cdot F3$$

Y: Ý định thực hiện hoạt động bán KSKĐ của NBT.

F1: Nhân tố về lợi ích kinh tế của CSBLT.

F2: Nhân tố yếu tố bên ngoài thúc đẩy hoạt động bán KSKĐ của NBT.

F3: Khả năng dễ dàng thực hiện hành động.

Trong đó nhân tố F3 (Khả năng dễ dàng thực hiện hành động) có ảnh hưởng mạnh nhất đến hoạt động bán KSKĐ của NBT; lần lượt tiếp theo là các nhân tố về lợi ích kinh tế của CSBLT và yếu tố bên ngoài thúc đẩy hoạt động bán KSKĐ của NBT.

IV. BÀN LUẬN

Về hoạt động bán KSKĐ và một số điểm nổi bật

Trước đây, hầu hết các nghiên cứu mới tập trung vào các kháng sinh/nhóm kháng sinh được bán nhiều nhất ở các bệnh viện và cơ sở y tế, đây nghiên cứu đầu tiên chỉ ra các thuốc kháng sinh được bán nhiều nhất tại CSBLT. Nghiên cứu đã chỉ ra 3 nhóm kháng sinh được bán phổ biến tại CSBLT

khu vực nội thành Hà Nội là penicillin, cephalosporin và macrolid. Các kháng sinh được bán nhiều nhất lần lượt là amoxicillin (20,00%), cefuroxime (17,86%) và cefixim (16,64%); Kết quả này tương đồng với nghiên cứu năm 2021 của Siltrakool và cộng sự, amoxicillin (39,8%) cũng là kháng sinh được bán nhiều nhất tại các nhà thuốc ở Bangkok, Thái Lan. Tuy nhiên, kháng sinh nhóm cephalosporin (0,7%) lại chỉ xếp ở vị trí thứ 6 trong các loại kháng sinh hay được sử dụng tại các nhà thuốc tại Bangkok, Thái Lan¹⁰. So sánh với nghiên cứu tại Eritrea năm 2019, kết quả kháng sinh được các nhà thuốc cộng đồng bán nhiều nhất là ciprofloxacin và co-trimoxazole¹¹. Kết quả khác nhau của các nghiên cứu phù hợp với mô hình bệnh tật và thói quen sử dụng thuốc của người dân tại các khu vực.

Về nhân tố ảnh hưởng tới hoạt động bán KSKĐ của NBT

Nghiên cứu đã chỉ ra được các nhân tố ảnh hưởng lớn tới quyết định tới hoạt động bán KSKĐ của NBT. Dựa theo phân tích nhân tố khám phá ảnh hưởng tới hoạt động bán KSKĐ của NBT tại CSBLT trên địa bàn quận nội thành, trung tâm thành phố Hà Nội; có 3 nhân tố có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến hoạt động trên; F1 (Nhân tố về lợi ích kinh tế của CSBLT); F2 (Nhân tố yếu tố bên ngoài thúc đẩy hoạt động bán KSKĐ của NBT) và F3 (Khả năng dễ dàng thực hiện hành động).

Nhân tố "Khả năng dễ dàng thực hiện hành động bán KSKĐ" là nhân tố ảnh hưởng mạnh nhất tới quyết định bán KSKĐ với hệ số tương quan beta

là 0,590. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đó của tác giả Thuý NTP và cộng sự^{5,6}. Dù ở các vùng miền khác nhau, mức thu nhập kinh tế khác nhau, mức độ nhận thức nhân thức và thái độ của NBT về hoạt động bán kháng sinh khác nhau, nhưng việc thực hiện bán KSKĐ ít bị “phản đối gay gắt” cũng như việc thường xuyên “bán chủ động tư vấn và dùng kháng sinh điều trị hiệu quả cho nhiều khách hàng với triệu chứng/bệnh tương tự trước đây” đã làm NBT tự tin có quyết định bán KSKĐ.

Bên cạnh đó, với NBT tại CSBLT các quận nội thành của thủ đô yếu tố về kinh tế có ảnh hưởng lớn thứ 2 tới quyết định trên. Trong khi đó, nghiên cứu trước đó tại các địa phương có mức thu nhập khác nhau, chỉ ra đây là nhân tố có ảnh hưởng ít nhất trong 4 nhân tố đã được tìm ra⁶. Kết quả nghiên cứu “Mức phạt (5,000,000-10,000,000 VNĐ) khi bán KSKĐ là bình thường, chấp nhận được” cho thấy, mặc dù đã tăng đáng kể mức phạt với hoạt động bán KSKĐ, 25-50 lần, kèm áp dụng hình thức xử phạt bổ sung: “Đình chỉ hoạt động của cơ sở trong thời hạn từ 06 tháng đến 09 tháng đối với hành vi bán KSKĐ” vẫn chưa thực sự có hiệu quả, NBT cho rằng hình phạt này ở mức chấp nhận được so với lợi ích của CSBLT để dẫn tới quyết định bán KSKĐ. Có lẽ, việc quản lý lỏng lẻo, thực hiện chưa nghiêm túc, mức phạt cao nhưng thực hiện chưa thực sự nghiêm túc và có hiệu quả, do đó không đủ làm NBT từ bỏ lợi ích kinh tế và sự lôi kéo khách hàng về mình. Để hạn chế hoạt động này, các cơ quan quản lý cần phải tăng cường hơn nữa việc quản lý hoạt động CSBLT, thực hiện nghiêm túc các quy định đã ban hành. Đặc biệt chuyển sang hình thức quản lý số, đảm bảo kiểm soát, đầu vào, đầu ra, đơn thuốc của mỗi người mua thuốc. Cần nâng cao hơn nữa trong việc nâng mức phạt cảnh cáo và thu hồi giấy phép hành nghề dược ở các lần vi phạm lần đầu và tái vi phạm. Đồng thời, cơ quan quản lý nhà thuốc nên xem xét cân nhắc tới việc thực hiện các hình phạt bổ sung khi có tái phạm, nhằm đảm bảo việc thực hiện các quy định của nhà nước nghiêm túc.

Nhân tố bên ngoài (bác sĩ, người bệnh...) là yếu tố cuối cùng trong các nhân tố được nghiên cứu khám phá. Trong đó “Khách hàng thiếu nhận thức về

việc tự ý mua kháng sinh phải có đơn” đồng thời lại yêu cầu “khỏi bệnh nhanh” là động lực lớn khiến NBT bắt buộc phải bán thuốc khi không có đơn; Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu trước đó về đặc tính và thói quen mua thuốc của người Việt Nam⁵. Đó là thói quen tự kê đơn dựa vào các kinh nghiệm của bạn thân trước đó, theo truyền miệng và do thói quen ngại tới các phòng khám. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bangladesh năm 2020 của Matin và cộng sự. Nghiên cứu chỉ ra rằng người mua thuốc cũng thích tới mua thuốc tại nhà thuốc hơn là phải đi khám, bởi họ không muốn phải chi trả tiền cho các xét nghiệm hay các đơn thuốc¹². Do vậy, để cải thiện được vấn đề này, cần phát triển hơn nữa hệ thống bác sĩ gia đình, chăm sóc gia đình hạt nhân, giám sát hoạt động kê đơn. Bên cạnh đó, dược sĩ bán thuốc có vai trò rất quan trọng trong việc đưa ra quyết định có bán thuốc có đơn hay không. Nhưng trong nghiên cứu này, chỉ có 29,03% người tham gia nghiên cứu là dược sĩ đại học, còn lại 70,97% là dược sĩ có trình độ dưới đại học, có thể là một nguyên nhân dẫn tới việc bán thuốc kháng sinh không đơn cao. Vì vậy, cơ quan quản lý nên yêu cầu sự có mặt cao hơn của dược sĩ đại học tại cơ sở bán lẻ thuốc để đảm bảo hoạt động bán thuốc có đơn được thực hiện tốt.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên các CSBLT tại địa bàn quận nội thành Hà Nội chỉ ra được 03 nhân tố chính ảnh hưởng lớn tới hoạt động bán KSKĐ của NBT đó là F1 (Nhân tố về lợi ích kinh tế của CSBLT, hệ số beta = 0,260); F2 (Nhân tố yếu tố bên ngoài thúc đẩy hoạt động bán KSKĐ của NBT, hệ số beta = 0,170) và F3 (Khả năng dễ dàng thực hiện hành động, hệ số beta = 0,590). Yếu tố khả năng dễ dàng thực hiện hành động là có ảnh hưởng mạnh nhất tới quyết định bán KSKĐ của NBT. Mặc dù kết quả phân tích hồi quy của nghiên cứu mang tính chất khám phá, gợi ý, hơn là yếu tố khẳng định; Nhưng thông qua nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu nhận thấy để cải thiện hành vi trái pháp luật bán KSKĐ, các cơ quan quản lý của khu vực cần tăng cường kiểm tra, kiểm soát hoạt động mua và bán kháng sinh của các

CSBLT một cách tự động hoá; Giám sát chặt chẽ để đảm bảo các mức xử phạt được thực hiện nghiêm túc và có hiệu quả. Nghiên cứu phát triển các phần mềm giúp cảnh báo NBT, NMT và người quản lý về các hoạt động bán KSKĐ của NBT sớm nhất có thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bracing for Superbugs: Strengthening environmental action in the 'One Health' response to antimicrobial resistance (2023), UNEP.
2. Golkar Z, Bagazra O, Pace DG (2014) *Bacteriophage therapy: A potential solution for the antibiotic resistance crisis*. J Infect Dev Ctries 8(2): 129-136.
3. Ajie AAD, Andrajati R, & Radji M (2018) *Factors affecting the sale of non-prescribed antibiotics in Jakarta, Indonesia: a cross-sectional study*. International journal of applied pharmaceuticals 10(1).
4. Nguyễn Thị Phương Thúy, Đỗ Xuân Thắng, Vũ Đình Hòa, Nguyễn Hoàng Anh, Nguyễn Thanh Bình (2020) *Đánh giá thực trạng bán kháng sinh tại cơ sở bán lẻ thuốc ở Việt Nam thông qua phương pháp đóng vai khách hàng*. Tạp chí Dược học số 3, tr. 8-14.
5. Nguyễn Thị Phương Thúy, Lê Thu Thủy, Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Hoàng Anh, Nguyễn Thanh Bình, Đỗ Xuân Thắng (2020) *Lý do bán kháng sinh không có đơn tại cơ sở bán lẻ thuốc thông qua quan điểm của người bán lẻ thuốc tại một số tỉnh, thành phố ở Việt Nam*. Tạp chí Dược học số 7, tr. 8-12.
4. Nguyễn Thị Phương Thúy, Nguyễn Hoàng Anh, Nguyễn Thanh Bình, Đỗ Xuân Thắng (2021) *Đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi bán kháng sinh không có đơn của người bán lẻ thuốc tại một số tỉnh, thành phố ở Việt Nam*. Nghiên cứu dược & thông tin thuốc, Tập 12, số 6, tr. 281-288.
5. Ngô Thị Hồng Vân (2023) *Đánh giá bước đầu về kiến thức và thái độ về hoạt động bán kháng sinh của người bán thuốc tại cơ sở bán lẻ thuốc trên địa bàn quận Hoàn Kiếm Thành phố Hà Nội, năm 2023*, Tạp chí Y học cộng đồng, Số 64, tập số 5, tr. 276-283.
6. Hair Joseph F (2010) *Multivariate data analysis: a global perspective*. Upper Saddle River, N.J: Seventh Edition, Pearson Education: 155-174.
7. Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008) *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*. NXB Hồng Đức, Tập 2, tr. 31-45.
8. Siltrakool B, Berrou I, Griffiths D, Alghamdi S (2021) *Antibiotics' Use in Thailand: Community Pharmacists' Knowledge Attitudes and Practices*. Antibiotics (Basel) 10(2):137. doi: 10.3390/antibiotics10020137.
9. Bahta M, Tesfamariam S, Weldemariam DG, Yemane H, Tesfamariam EH, Alem T, Russom M (2020) *Dispensing of antibiotics without prescription and associated factors in drug retail outlets of Eritrea: A simulated client method*. Plos One 15 (1).
10. Matin MA, Khan WA, Karim MM, Ahmed S, John-Langba J, Sankoh OA, Gyapong M, Kinsman J, Wertheim H (2020) *What influences antibiotic sales in rural Bangladesh? A drug dispensers' perspective*. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice 13(20).