



Luận văn tốt nghiệp

**Khảo sát các loại hình câu hỏi thông tin thuốc thường
gặp trên lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai**

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông tin thuốc là một lĩnh vực chuyên biệt của Dược lâm sàng [27]. Cung cấp thông tin thuốc là nhiệm vụ cơ bản của người dược sĩ nhằm đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả - một trong những mục tiêu hàng đầu trong công tác điều trị [30].

Ngày nay, sự phát triển mạnh mẽ không ngừng của khoa học và công nghệ đã tạo nên sự bùng nổ thông tin trong kỷ nguyên mới. Cùng với sự phát triển đó, trình độ chuyên môn và nhận thức của cán bộ y tế ngày càng được nâng cao góp phần tạo điều kiện thuận lợi cho hoạt động thông tin thuốc của người dược sĩ nhưng đồng thời cũng đưa ra những thách thức rất lớn trong việc xử lý và cung cấp những thông tin thuốc chính xác, kịp thời.

Tại Việt Nam - một đất nước có nền y tế đang trong giai đoạn phát triển, công tác thông tin thuốc mới đang ở bước đầu khởi động và phải đối mặt với rất nhiều khó khăn. Hoạt động chính của thông tin thuốc là trả lời câu hỏi liên quan đến sử dụng thuốc từ cán bộ y tế còn lúng lúng và triển khai song song với công tác dược lâm sàng. Nghiệp vụ lưu trữ thông tin thuốc chưa được thực hiện bài bản. Thực tế này cho thấy việc tổng kết, đánh giá lại nhu cầu và tình hình hoạt động thông tin thuốc để rút kinh nghiệm, tạo cơ sở phát triển và tăng cường hoạt động thông tin thuốc tại bệnh viện là hết sức cần thiết.

Trước tình hình đó, đề tài ***“Khảo sát các loại hình câu hỏi thông tin thuốc thường gặp trên lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai”*** được thực hiện với những mục tiêu cụ thể như sau:

- 1) Khảo sát các loại hình câu hỏi thông tin thuốc thu thập được từ hoạt động Dược lâm sàng tại bệnh viện Bạch Mai.
- 2) Khảo sát nhu cầu liên quan đến câu hỏi thông tin thuốc của cán bộ y tế (bác sỹ) tại BV Bạch Mai thông qua hình thức phỏng vấn trực tiếp.

Phần 1: TỔNG QUAN

1.1. Thông tin thuốc

1.1.1. Các khái niệm cơ bản

Trên thế giới, thuật ngữ “Thông tin thuốc” bắt đầu được đề cập nhiều vào những năm đầu thập kỷ 60 của thế kỷ 20. “Thông tin thuốc” (Drug information) có thể hiểu một cách đơn giản là các thông tin gắn liền với thuốc. Tuy nhiên, để có thể hiểu rõ khái niệm “Thông tin thuốc”, thường phải đặt thuật ngữ này vào trong các ngữ cảnh cụ thể, đi kèm với các thuật ngữ khác như:

- Chuyên gia/ người thực hành/ dược sĩ/ nhà cung cấp
- Trung tâm/ dịch vụ/ thực hành
- Chức năng/ kỹ năng

Nhóm các khái niệm đầu tiên đề cập đến vai trò của các cá nhân làm công tác thông tin thuốc, nhóm khái niệm thứ hai chú trọng vào các địa điểm diễn ra hoạt động thông tin thuốc còn nhóm khái niệm thứ ba liên quan đến năng lực thông tin thuốc [30].

Hiện nay, với thực tế vô cùng đa dạng và phức tạp của các thuốc sử dụng trong điều trị cũng như các điều kiện liên quan đến sử dụng thuốc, thuật ngữ “Thông tin thuốc” thường được gắn liền với các khái niệm “Trung tâm thông tin thuốc” (Drug information center) và “Chuyên gia thông tin thuốc” (Drug information specialist). Điều này có nghĩa là nói đến thông tin thuốc là nói đến vai trò chuyên môn hóa của người dược sĩ cũng như nói đến một hệ thống thông tin hoạt động với các chức trách chuyên biệt [1].

1.1.2. Tầm quan trọng của thông tin thuốc

Các quan điểm hiện nay đều cho rằng thuốc bao gồm hai phần không thể thiếu là “Dược chất” và “Thông tin thuốc” (Drug = Substance + Information) [2]. Vì vậy

thông tin thuốc là một vấn đề được coi trọng hàng đầu nhằm hướng tới sử dụng thuốc một cách an toàn và hợp lý trong chăm sóc bảo vệ sức khỏe con người.

Hiện nay chưa có một nghiên cứu nào cung cấp những bằng chứng xác thực đánh giá mức độ ảnh hưởng của hoạt động TTT lên kết quả điều trị bệnh nhân [24] song có thể thấy rất rõ những vai trò to lớn của thông tin thuốc trong điều trị:

- Tăng cường đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý và an toàn.
- Phục vụ mục đích giám sát và đánh giá sử dụng thuốc.
- Phục vụ quyết định chính xác và kịp thời trong điều trị bệnh nhân [5].

1.1.3. Yêu cầu của thông tin thuốc

Một thông tin thuốc phải có đầy đủ những yêu cầu chung của một thông tin:

- Khách quan
- Chính xác
- Trung thực
- Mang tính khoa học
- Rõ ràng và dứt khoát [2].

Ngoài ra nội dung thông tin thuốc phải phù hợp với đối tượng được thông tin

- Thông tin thuốc cho cán bộ y tế phải là các thông tin có nội dung chuyên sâu về thuốc. Các thông tin này có thể được cung cấp dưới nhiều hình thức như cung cấp theo yêu cầu bởi các trung tâm thông tin thuốc, thông tin qua hội thảo, báo cáo khoa học hoặc các thông tin được in ấn sẵn trong các tài liệu tham khảo hay đưa lên mạng để cán bộ y tế có thể tự khai thác theo nhu cầu...
- Thông tin thuốc cho bệnh nhân cần có nội dung ngắn gọn, dễ hiểu với các hình thức thông tin đơn giản, cố gắng tận dụng các phương tiện truyền thông sẵn có nhằm giúp bệnh nhân hiểu rõ lợi ích và tác hại của thuốc, tuân thủ các hướng dẫn điều trị, đảm bảo thực hiện sử dụng thuốc hợp lý và an toàn [1].

1.2. Câu hỏi thông tin thuốc và quy trình trả lời câu hỏi thông tin thuốc

1.2.1. Phân loại câu hỏi thông tin thuốc

1.2.1.1. Theo đối tượng đề xuất câu hỏi thông tin thuốc [20]

- Câu hỏi TTT từ cán bộ y tế (bác sĩ, dược sĩ, y tá, sinh viên y dược...)
- Câu hỏi TTT từ người sử dụng.

1.2.1.2. Theo mức độ cụ thể của câu hỏi [20]

- Câu hỏi TTT liên quan đến bệnh nhân cụ thể
- Câu hỏi TTT không liên quan đến bệnh nhân cụ thể

1.2.1.3. Theo mức độ phức tạp của câu hỏi [41]

- Câu hỏi đơn giản: là những câu hỏi không cần đến sự hỗ trợ của nguồn tài liệu tham khảo cấp 1 và những kỹ năng phân tích đánh giá để có thể tìm thấy câu trả lời.
- Câu hỏi phức tạp: là những câu hỏi đòi hỏi phải có sự hỗ trợ của nguồn tài liệu tham khảo cấp 1 và những kỹ năng phân tích, đánh giá để có thể tìm thấy câu trả lời.

1.2.1.4. Theo nội dung chuyên biệt của thông tin cần cung cấp

** Các câu hỏi liên quan đến đặc tính và cách sử dụng thuốc*

Trên thế giới có nhiều cách phân loại câu hỏi TTT dựa trên đặc tính và cách sử dụng thuốc [20], [33]. Trên cơ sở phân loại của *Drug information: A guide for pharmacists, 2nd edition* (2001) [30], câu hỏi TTT có thể thuộc về 13 lĩnh vực chuyên biệt sau:

- Câu hỏi về biệt dược, hoạt chất
- Câu hỏi liên quan đến dạng bào chế và sinh khả dụng của thuốc
- Câu hỏi về dược lực học
- Câu hỏi về dược động học
- Câu hỏi về đánh giá sử dụng/lựa chọn thuốc
- Câu hỏi về liều dùng (liều dùng thông thường, hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan, suy thận)
- Câu hỏi về đường dùng, cách dùng
- Câu hỏi về tác dụng phụ, độc tính
- Câu hỏi về chỉ định

- Câu hỏi về chống chỉ định
- Câu hỏi về tính tương kỵ, độ ổn định của thuốc
- Câu hỏi về tương tác thuốc
- Câu hỏi về sử dụng thuốc cho phụ nữ mang thai và cho con bú
- * *Các câu hỏi về luật, chính sách y tế, số đăng ký...*
- * *Câu hỏi về giá cả*

1.2.2. Quy trình trả lời câu hỏi thông tin thuốc

Quy trình trả lời câu hỏi thông tin thuốc được xây dựng lần đầu tiên vào năm 1975 bởi Watanabe gồm 5 bước [45]. Sau đó, quy trình này được phát triển và hoàn thiện dần bởi một số tác giả khác [13], [19], [32]. Một trong những quy trình trả lời câu hỏi thông tin thuốc được ứng dụng rộng rãi hiện nay là quy trình do Host và Kirkwood đưa ra năm 1987 [26].

*** *Bước 1: Xác định đặc điểm của người yêu cầu thông tin:***

Bao gồm:

- Tên, địa chỉ liên lạc, điện thoại, email, số fax ... để có thể liên lạc một cách thuận tiện nhất
- Nghề nghiệp, trình độ chuyên môn.

Với các đối tượng yêu cầu thông tin thuốc khác nhau thì nội dung của thông tin trả lời sẽ khác nhau. Thông tin cho cán bộ y tế phải mang tính khoa học, chuyên sâu trong khi thông tin cho người sử dụng thường phải ngắn gọn, đơn giản và dễ hiểu.

*** *Bước 2: Thu thập các thông tin cơ bản từ người yêu cầu thông tin***

Trên lâm sàng, phần lớn các câu hỏi thông tin thuốc có liên quan đến bệnh nhân cụ thể. Do vậy việc thu thập các thông tin cơ bản về bệnh nhân: tuổi, giới, tiền sử bệnh, tình trạng hiện tại, các thuốc đã dùng... là rất cần thiết để có thể trả lời câu hỏi thông tin thuốc một cách hiệu quả. Đây có thể coi là bước khó nhất trong quy trình TTT vì nó đòi hỏi một vốn kiến thức rộng. Tùy theo yêu cầu trong từng hoàn

cảnh cụ thể, người làm công tác thông tin thuốc phải đưa ra các câu hỏi chuyên biệt để nhận được các thông tin cần thiết.

**** Bước 3: Xác định và phân loại câu hỏi cuối cùng***

Theo một nghiên cứu được tiến hành tại trung tâm thông tin thuốc của trường đại học y thuộc bệnh viện Virginia cho thấy 85% yêu cầu cơ bản của người hỏi khác với câu hỏi ban đầu của họ [30]. Vì vậy, một kỹ năng quan trọng trong quy trình TTT là phải kết hợp câu hỏi ban đầu với các thông tin được khai thác trong hai bước trên để tìm ra câu hỏi cuối cùng.

Sau khi đã xác định được yêu cầu cơ bản của khách hàng, nhiệm vụ tiếp theo là phân loại yêu cầu này theo từng nhóm nội dung nhất định giúp định hướng tìm tài liệu tham khảo để việc tìm kiếm câu trả lời hiệu quả nhất.

**** Bước 4: Tìm kiếm thông tin***

Tuỳ theo nội dung chuyên biệt của thông tin cần tìm kiếm, người làm công tác thông tin thuốc sẽ lựa chọn nguồn thông tin thích hợp để tìm ra các thông tin đáp ứng yêu cầu. Thông thường việc tìm kiếm thông tin hiệu quả nhất khi bắt đầu từ nguồn tài liệu cấp 3 [21]. Nó cung cấp cho người sử dụng một cái nhìn tổng thể nhất về vấn đề cần tìm kiếm. Khi nguồn tài liệu cấp 3 không cung cấp được câu trả lời hoặc cần thêm những bằng chứng khoa học cụ thể và cập nhật thì việc tìm đến nguồn tài liệu cấp 2 và cấp 1 là cần thiết.

**** Bước 5: Đánh giá, phân tích, tổng hợp thông tin***

Kỹ năng đánh giá thông tin là một kỹ năng rất khó, đòi hỏi phải có kiến thức chuyên sâu về nhiều lĩnh vực trong y dược học.

Trong thời đại bùng nổ thông tin như hiện nay, cùng một vấn đề có thể có rất nhiều thông tin liên quan, các thông tin này có thể giống nhưng có thể khác, thậm chí trái ngược nhau. Chính vì vậy, việc đánh giá, phân tích thông tin, tổng hợp thành câu trả lời gửi đến khách hàng là yêu cầu bắt buộc.

*** Bước 6: Trả lời thông tin**

Tuỳ theo yêu cầu của khách hàng mà thông tin có thể được trả lời dưới nhiều hình thức: trả lời miệng, trả lời qua điện thoại, qua thư/ thư điện tử, phiếu trả lời thông tin...có gửi kèm tài liệu tham khảo dưới dạng đường link, bản tóm tắt hoặc bản đầy đủ nếu được yêu cầu.

*** Bước 7: Lưu trữ, thu thập thông tin phản hồi**

Việc thu thập thông tin phản hồi để đảm bảo câu hỏi đã được trả lời một cách đầy đủ, chính xác, đã thoả mãn nhu cầu khách hàng hay chưa đặc biệt trong trường hợp câu hỏi liên quan đến bệnh nhân cụ thể. Khi có những thông tin được tìm kiếm thêm sau khi đã đưa câu trả lời, cần tiếp tục liên lạc với khách hàng để trao đổi tiếp.

Lưu trữ câu hỏi TTT bao gồm nội dung câu hỏi, câu trả lời và tài liệu tham khảo. Đây là bước khá quan trọng giúp cho việc đánh giá nhu cầu TTT, tổng kết kinh nghiệm, tiết kiệm thời gian và công sức trong trường hợp tìm câu trả lời cho những câu hỏi tương tự.

1.3. Đơn vị thông tin thuốc tại bệnh viện

1.3.1. Nhiệm vụ của đơn vị thông tin thuốc trong bệnh viện

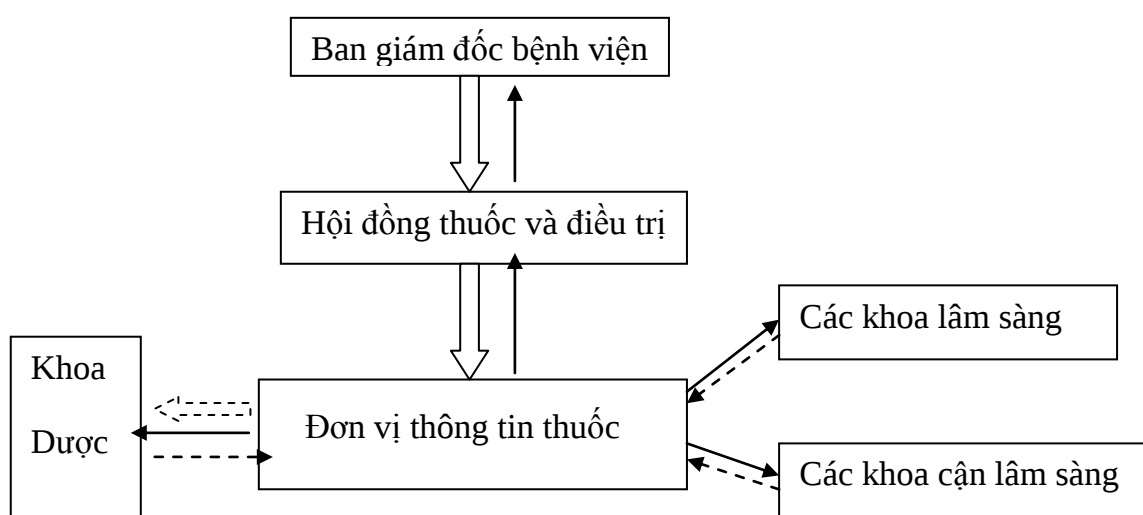
Theo thông tư số 13/2009/TT-BYT của Bộ y tế hướng dẫn hoạt động thông tin, quảng cáo thuốc, Đơn vị thông tin thuốc trong bệnh viện có những nhiệm vụ sau [6]:

- Thu thập, tiếp nhận thông tin thuốc
- Cung cấp thông tin thuốc nhằm đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý trong phạm vi bệnh viện. Cung cấp các thông tin phản hồi đã được xử lý tới bệnh viện tuyến dưới (đối với bệnh viện khu vực và tuyến tỉnh)
- Hướng dẫn, chỉ đạo, kiểm tra đơn vị thông tin thuốc bệnh viện tuyến dưới (đối với bệnh viện khu vực và tuyến tỉnh)

- Thu thập, tổng hợp, báo cáo phản ứng có hại của thuốc tới Hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện, Trung tâm Quốc gia/Trung tâm khu vực về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc
- Các vấn đề khác có liên quan đến thông tin thuốc.

1.3.2. Vị trí của đơn vị thông tin thuốc trong bệnh viện

Đơn vị thông tin thuốc trong bệnh viện thường trực thuộc khoa Dược hoạt động dưới sự giám sát của Hội đồng thuốc và điều trị và Ban giám đốc bệnh viện nhằm tư vấn, cung cấp thông tin thuốc cho Hội đồng thuốc và điều trị, cán bộ y tế trong khoa Dược, các khoa lâm sàng và cận lâm sàng. Vị trí của đơn vị TTT trong bệnh viện được minh họa cụ thể trong hình 1.1.



Hình 1.1. Vị trí của đơn vị thông tin thuốc trong bệnh viện

- Tư vấn, cung cấp thông tin thuốc ⇨ Chỉ đạo hoạt động
 - - - → Đưa ra câu hỏi thông tin thuốc <-.-.- Trục thuộc

1.3.3. Tổ chức của đơn vị thông tin thuốc trong bệnh viện [3]

1.3.3.1. Cơ sở vật chất

Tùy thuộc vào tuyến và mức độ công tác thông tin mà thiết bị cần thiết cũng khác nhau. Nên tận dụng các trang thiết bị hiện có của khoa Dược. Thông thường

nên có một số trang thiết bị như bàn ghế, giá sách, tủ đựng tài liệu, điện thoại, trang thiết bị máy tính nối mạng Internet.

1.3.3.2. Người làm thông tin

Thông thường đơn vị thông tin thuộc do dược sĩ đảm nhiệm, nhưng cũng có thể là bác sĩ tùy theo tình hình thực tế của đơn vị.

Người làm thông tin phải có các yếu tố sau:

- Nhiệt tình, ham hiểu biết, có trách nhiệm
- Biết ngoại ngữ, tối thiểu là tiếng Anh
- Được đào tạo về nghiệp vụ thông tin
- Có kiến thức dược lý, dược lâm sàng
- Có kiến thức sử dụng thuốc trên lâm sàng.

1.3.3.3. Nguồn tài liệu

Dựa trên yêu cầu thực tế của bệnh viện để chuẩn bị tài liệu cho công tác thông tin thuốc. Tài liệu được sắp xếp theo vần (A, B, C...) hoặc theo nhóm thuốc sao cho thuận lợi khi cần tra cứu. Hình thức lưu trữ tài liệu phổ biến hiện nay là thư viện (tủ sách) và máy tính. Nguồn tài liệu bao gồm:

*** Tài liệu gốc**

- Dược điển, Dược thư, quy chế chuyên môn, tập san Dược lâm sàng, tập san Dược học, tập san Y học thực hành...
- Tài liệu về thuốc từ nguồn International Network for the Rational Use of Drugs (INRUD), World Health Organisation (WHO).
- Tài liệu từ Cục quản lý dược: tài liệu thuốc cho phép lưu hành do các nhà cung cấp thuốc (thông tin sản phẩm, tờ rời hướng dẫn sử dụng) hoặc thông tin tuyển trên cung cấp.

- Tài liệu từ trung tâm quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc.

- Hướng dẫn điều trị của Bộ y tế

** Tài liệu tham khảo*

- Các sách, báo, tạp chí trong và ngoài nước
- Kinh nghiệm sử dụng do Hội đồng thuốc của bệnh viện xây dựng
- Kinh nghiệm sử dụng của các đơn vị khác được đúc kết và thừa nhận
- Các tài liệu cập nhật về các nghiên cứu mới
- Thông tin phản hồi từ thầy thuốc và người bệnh trong quá trình điều trị.

1.3.4. Nội dung hoạt động thông tin thuốc tại bệnh viện [3]

1.3.4.1. Phản ứng có hại và các nguy cơ gặp phải khi sử dụng thuốc

1.3.4.2. Các khuyến cáo

Một số khuyến cáo hay gặp trong bệnh viện:

- Liều dùng (liều thông thường, quá liều và các chỉ định liều điều trị đặc biệt)
- Dược động học và sinh khả dụng so sánh giữa các thuốc dưới các tên biệt dược khác nhau.

1.3.4.3. Các thông tin:

- Điều trị: cách xử lý, điều trị trong trường hợp dùng thuốc quá liều và ngộ độc do dùng thuốc.
- Tương tác thuốc: thông báo cho bác sỹ tương tác có lợi để tăng hiệu lực của thuốc, giảm độc tính hoặc giải độc, tránh tương tác bất lợi của thuốc.
- Chống chỉ định của thuốc, đặc biệt trong các trường hợp phụ nữ mang thai, cho con bú, người bệnh suy giảm chức năng gan, thận, người cao tuổi.
- Kinh nghiệm sử dụng thuốc trong điều trị của các Hội đồng thuốc và điều trị và thông tin phản hồi từ tuyến dưới.

1.3.4.4. Các thông báo

- Những thuốc được phép lưu hành tại Việt Nam
- Những thuốc đã bị thu hồi và bị cấm ở Việt Nam và ở các nước khác.

1.4. Vài nét về hoạt động thông tin thuốc

1.4.1. Trên thế giới

1.4.1.1. Sự ra đời và phát triển của hoạt động thông tin thuốc

** Tại các nước có nền y tế phát triển (các nước châu Âu, Mỹ, Úc, Singapore...)*

Năm 1962, Trung tâm TTT đầu tiên được thành lập tại trung tâm y tế Kentucky - Mỹ, do một bộ phận tách ra khỏi khoa Dược chuyên làm nhiệm vụ cung cấp thông tin thuốc [30]. Từ đây người dược sĩ được biết đến với vai trò như một chuyên gia tư vấn thuốc [15]. Sau đó mô hình trung tâm thông tin thuốc đã được lan rộng và hoàn thiện dần không chỉ ở Mỹ mà còn ở các nước có nền y tế phát triển khác [31], [39]. Sang thập kỉ 70, tại nhiều nước đã hình thành hệ thống các trung tâm TTT từ trung ương đến địa phương. Tại Úc, trung tâm TTT đầu tiên được thành lập năm 1968 tại bệnh viện Royal Melbourne, Victoria, đến cuối thập kỉ 70, các trung tâm TTT đã được hình thành ở hầu hết các bệnh viện đa khoa địa phương [43]. Cùng với thời gian, quy mô của các trung tâm thông tin thuốc ngày càng phát triển, đối tượng phục vụ ngày càng đa dạng, chất lượng thông tin ngày càng được nâng cao [29], [39].

** Tại các nước có nền y tế đang phát triển (các nước khu vực châu Á, châu Phi và một số nước châu Mỹ)*

Hoạt động thông tin thuốc tại những nước này diễn ra muộn hơn. Cho đến những năm 80, các trung tâm TTT đầu tiên mới được thành lập như Zimbabwe (1979)[14], Costa Rica (1983) [23], Hong Kong(1988) [25]. Hoạt động thông tin thuốc mặc dù đã có những bước tiến nhưng còn chậm chạp và gặp nhiều khó khăn đặc biệt vấn đề tài chính được coi là một trong những khó khăn hàng đầu tại nhiều quốc gia [11], [28]. Sự thiếu hụt về cơ sở vật chất, nguồn tài liệu tham khảo nghèo nàn, nguồn

nhân lực thông tin thuốc còn thiếu cả về số lượng và trình độ khiến cho các trung tâm này mới chỉ đáp ứng được một phần nhu cầu thông tin thuốc [14], [23], [25]. Những khó khăn và bất cập trong việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn vẫn còn tồn tại.

1.4.1.2. Một số nét về thực trạng và xu hướng của hoạt động thông tin thuốc hiện nay

- Một số cuộc khảo sát gần đây cho thấy đang có sự suy giảm số trung tâm TTT tại nhiều quốc gia kể cả các nước có nền y tế phát triển [31]. Tại Mỹ kể từ sau đỉnh cao phát triển năm 1986 với 127 trung tâm TTT, đến năm 2003 số lượng trung tâm TTT giảm xuống còn 89 [37]. Đến năm 2009, chỉ 75 trong tổng số 89 trung tâm TTT này còn hoạt động [38].

- Chức năng của các trung tâm TTT ngày càng mở rộng. Thời gian dành cho hoạt động trả lời câu hỏi TTT giảm, các hoạt động khác tăng, đặc biệt công tác đào tạo ngày càng được chú trọng [42], [44].

- Số lượng câu hỏi thông tin thuốc mà các trung tâm TTT nhận được hằng năm có xu hướng giảm nhưng mức độ phức tạp tăng, đòi hỏi nhiều hơn thời gian và tài liệu cho việc tra cứu [41].

- Hoạt động thông tin thuốc chủ yếu mới phục vụ nhu cầu của cán bộ y tế, chưa hướng tới được phần lớn cộng đồng [22], [38].

* Các nguyên nhân dẫn đến sự suy giảm số lượng các trung tâm thông tin thuốc tại nhiều quốc gia:

- Nguồn tài liệu tham khảo ngày càng mở rộng với sự phát triển mạnh mẽ của các phần mềm TTT, các dữ liệu TTT trên mạng Internet và công cụ tra cứu PDA (Personal Digital Assistant) tạo thuận lợi cho các cán bộ y tế và người sử dụng trong việc tìm kiếm thông tin

- Kỹ năng tìm kiếm thông tin thuốc của các cán bộ y tế ngày càng được đẩy mạnh. Họ có thể tự tìm kiếm câu trả lời cho nhiều câu hỏi hơn trước mà không cần đến sự trợ giúp của chuyên gia TTT [44].

- Khó khăn về tài chính dẫn đến sự đóng cửa của nhiều trung tâm TTT [15].

Như vậy, mặc dù số lượng trung tâm thông tin thuốc có xu hướng giảm nhưng vai trò của những chuyên gia thông tin thuốc không những suy giảm mà thậm chí càng được đẩy mạnh để có thể đáp ứng được yêu cầu của thực tế. Trang bị kiến thức và những kỹ năng chuyên môn cho dược sĩ thông tin thuốc vẫn luôn là nhiệm vụ cấp thiết tại hầu hết các quốc gia [17], [27].

1.4.2. Tại Việt Nam

Những năm trước đây, Việt Nam rất thiếu thông tin thuốc, thiếu từ nguồn thông tin đến một hệ thống tổ chức về thông tin, thiếu một cơ chế thu thập và cung ứng thông tin...Ngày nay, cùng với sự phát triển của tin học, sự mở cửa thị trường nói chung và thị trường thuốc nói riêng đã làm cho tình hình thông tin thuốc tiến bộ nhanh chóng.

Sự hình thành và phát triển của hệ thống thông tin thuốc:

- Với sự hỗ trợ chuyên gia, trang thiết bị và cơ sở dữ liệu của tổ chức SIDA- Thụy Điển, Việt Nam đã thành lập Trung tâm Theo dõi phản ứng có hại của thuốc đầu tiên tại Hà Nội (1994) và Trung tâm thông tin thuốc và ADR tại thành phố Hồ Chí Minh (1997) đồng thời trở thành thành viên của Hệ thống theo dõi ADR quốc tế vào năm 1998 [46].

- Từ năm 2003, theo hướng dẫn của Bộ y tế [3], nhiều bệnh viện đã có đơn vị thông tin thuốc, hoạt động TTT và theo dõi ADR đã được các bệnh viện đưa vào hoạt động của mình như là những nội dung chính của công tác Dược lâm sàng bệnh viện [9].

- Ngày 9/6/2009, Trung tâm quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc đã được thành lập. Đây là đơn vị đầu ngành về thông tin thuốc và cảnh giác dược ở tuyến trung ương, có chức năng giúp Bộ y tế xây dựng và cung cấp cơ sở dữ liệu thông tin về thuốc bao gồm cả thông tin về cảnh giác dược, đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến, hợp tác quốc tế, tư vấn dịch vụ về thông tin thuốc và cảnh giác dược [4].

Tuy nhiên hoạt động TTT và cảnh giác được tại Việt Nam còn hạn chế, không có định hướng lâu dài, đặc biệt giai đoạn sau 13 năm hỗ trợ của Tổ chức SIDA-Thụy Điển.

* Cơ cấu tổ chức:

- Hệ thống các trung tâm thông tin thuốc và theo dõi tác hại của thuốc từ trung ương đến cơ sở đều chưa hoàn chỉnh về tổ chức bộ máy, chức năng, nhiệm vụ.
- Hiệu quả hoạt động của các trung tâm thông tin thuốc phụ thuộc nhiều vào các nguồn tài trợ, dự án và chưa có sự phối hợp với nhau.
- Tại các cơ sở điều trị, đơn vị thông tin thuốc thành lập nhưng hầu như không hoạt động hoặc hoạt động không hiệu quả, còn mang nặng tính hình thức, chưa có nội dung, phương hướng hoạt động cụ thể.
- Các nhà sản xuất dược phẩm của Việt Nam, các nhà phân phối của Việt Nam và của nước ngoài mới chỉ chú trọng đến phần quảng bá sản phẩm và xem nhẹ phần thông tin thuốc.

* Cơ sở vật chất, trụ sở và trang thiết bị

TTT hiện nay hoạt động hoàn toàn nhờ sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế, vì vậy chưa có sự định hướng lâu dài.

- Cơ sở vật chất của các trung tâm TTT chưa được trang bị đầy đủ để phục vụ hữu hiệu cho hoạt động TTT.
- Hệ thống CSDL TTT còn rất hạn chế ở cả TW cũng như tuyến cơ sở.
- Trang thiết bị không đồng bộ do được mua từ nhiều nguồn tài trợ khác nhau.

* Đội ngũ nhân lực

- Theo một khảo sát của Trung tâm quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc, hiện nay mới chỉ có 23% đơn vị TTT trong bệnh viện có dược sĩ chuyên trách [10].
- Thiếu đội ngũ cán bộ được đào tạo bài bản về thông tin thuốc.

- Biên chế cho công tác này chưa được bố trí phù hợp và đầy đủ cả về số lượng và trình độ chuyên sâu.
- Việc tập huấn và đào tạo về nghiệp vụ cho cán bộ làm công tác TTT chưa được tiến hành đồng bộ và thường xuyên.
- Kiến thức của cán bộ làm TTT về bệnh học, dược lâm sàng còn hạn chế. Vì vậy việc tư vấn sử dụng thuốc trên lâm sàng cho cán bộ y tế còn gặp nhiều khó khăn.
- Năng lực về ngoại ngữ, kỹ năng ứng dụng thành tựu công nghệ thông tin để tìm và phân tích thông tin còn hạn chế [8].

1.5. Một vài nét về Đơn vị Thông tin thuốc - bệnh viện Bạch Mai

Từ tháng 9/1998 đến 5/1999, cùng với bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện trung ương Huế và bệnh viện nhi đồng I, bệnh viện Bạch Mai đã được vụ điều trị- Bộ Y tế lựa chọn để thí điểm hoạt động của Đơn vị Thông tin thuốc tại bệnh viện. Sau đợt tập huấn tại bộ do vụ điều trị tổ chức, 3 dược sĩ được lựa chọn làm thông tin đã được trang bị những khái niệm ban đầu về thông tin, được các chuyên gia của tổ chức SIDA - Thụy Điển trao đổi kinh nghiệm về hoạt động này của các bệnh viện Đan Mạch. Qua 9 tháng thí điểm hoạt động, đơn vị đã thực hiện được một số nhiệm vụ nhất định:

- Thông tin cho các bác sĩ về liều dùng; dược động học; sinh khả dụng; phản ứng có hại của thuốc; tương tác thuốc; tư vấn thuốc điều trị, thuốc điều trị thay thế; xử lý khi dùng thuốc quá liều
- Thông báo thuốc thu hồi, thuốc được phép lưu hành, thuốc giả
- Thông tin về thuốc mới, tác dụng mới của thuốc cũ
- Thông báo kinh nghiệm sử dụng thuốc của Hội đồng thuốc và điều trị cho tuyến dưới
- Thu thập thông tin phản hồi
- Bồi dưỡng kiến thức sử dụng thuốc cho thầy thuốc, dược sĩ trong toàn bệnh viện

- Tư vấn xây dựng danh mục thuốc dùng trong bệnh viện, tư vấn sử dụng kháng sinh hợp lý

Tuy nhiên, đơn vị mới chỉ cung cấp thông tin cho bác sĩ điều trị, thông tin giáo dục cho người bệnh, thông tin cho bệnh viện tuyến dưới còn chưa thường xuyên [7].

Đến tháng 6/2004, Đơn vị thông tin thuốc tại bệnh viện Bạch Mai chính thức được thành lập đặt tại khoa Dược bệnh viện. Cùng với hoạt động hiệu quả của đội ngũ dược sĩ lâm sàng, đơn vị đã cung cấp được các thông tin tư vấn kịp thời, cụ thể cho bác sĩ điều trị khi chỉ định thuốc cho người bệnh trong ngày. Tuy nhiên hoạt động TTT còn rời rạc, chưa có sự chuyên môn hóa, còn lỏng lẻo với hoạt động dược lâm sàng và chưa đảm bảo được những nhiệm vụ chuyên trách của một đơn vị thông tin thuốc trong bệnh viện. Mặc dù đã có những đầu tư ban đầu về cơ sở vật chất cho đơn vị hoạt động: có vị trí tách biệt, máy tính nối mạng, bàn ghế, tài liệu... song vẫn còn rất nhiều những khó khăn cần khắc phục:

- Cơ sở dữ liệu còn nghèo nàn. Nguồn CSDL hiện có mới chỉ là những tài liệu sách thông thường, chưa có những tài liệu chuyên sâu và những phần mềm tra cứu có giá trị.
- Nhân lực hoạt động cho lĩnh vực thông tin thuốc còn thiếu, chủ yếu là cán bộ kiêm nhiệm chưa được đào tạo một cách bài bản về thông tin thuốc.
- Nhận thức của cán bộ y tế trong bệnh viện về vai trò của đơn vị TTT còn hạn chế.

Phần 2: ĐỐI TƯỢNG, NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Để thực hiện mục tiêu 1- khảo sát các loại hình câu hỏi TTT thu được từ hoạt động DLS, đối tượng nghiên cứu là các câu hỏi thông tin thuốc trên lâm sàng.
- Với mục tiêu 2 - khảo sát nhu cầu liên quan đến câu hỏi TTT của các bác sỹ, đối tượng nghiên cứu là các bác sỹ điều trị tại các khoa lâm sàng của BV Bạch Mai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Đối với khảo sát các loại hình câu hỏi thông tin thuốc thu được từ hoạt động Dược lâm sàng

2.2.1.1. Hồi cứu mô tả

* *Phương pháp thu thập số liệu:* Thu thập tất cả các câu hỏi thông tin thuốc có trong báo cáo câu hỏi thông tin thuốc hàng tuần của các dược sỹ lâm sàng – BV Bạch Mai hoạt động tại 6 khoa Điều trị tích cực, Trung tâm chống độc, Nhi, Huyết học, Hô hấp và Nội tiết.

* *Thời gian:* Từ khi có hoạt động lưu trữ câu hỏi thông tin thuốc tại khoa Dược đến thời điểm bắt đầu nghiên cứu tiến cứu (tháng 4/2009 đến tháng 2/2010).

* *Địa điểm:* Đơn vị thông tin thuốc - Khoa Dược, Bệnh viện Bạch Mai.

2.2.1.2. Tiến cứu mô tả

* *Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện

* *Phương pháp thu thập số liệu:* Trực tiếp thu thập các câu hỏi thông tin thuốc cùng các Dược sỹ lâm sàng.

* *Thời gian:* từ 1/3/2010 đến 30/4/2010.

* *Địa điểm:* khoa Điều trị tích cực và Trung tâm chống độc

2.2.2. Đối với khảo sát nhu cầu liên quan đến câu hỏi TTT của bác sỹ

Mô tả cắt ngang

2.2.2.1. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu định hướng (mẫu có mục đích)

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn là 30 bác sỹ điều trị đến từ 9 khoa lâm sàng, BV Bạch Mai: Điều trị tích cực, Trung tâm chống độc, Hô hấp, Truyền nhiễm, Tiêu hóa, Thần kinh, Thận tiết niệu, Huyết học và Nội tiết. Đây là những bác sỹ có mối quan hệ cộng tác rất tốt với Dược lâm sàng.

2.2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu:

Cuộc phỏng vấn diễn ra có lịch hẹn trước với các bác sỹ. Nội dung phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi phỏng vấn in sẵn (phụ lục 1).

2.2.2.3. Thời gian: từ 1/3/ 2010 đến 30/4/2010

2.2.2.4. Địa điểm tiến hành phỏng vấn

9 khoa lâm sàng- BV Bạch Mai: Điều trị tích cực, Trung tâm chống độc, Hô hấp, Truyền nhiễm, Tiêu hóa, Thần kinh, Thận tiết niệu, Huyết học và Nội tiết.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

2.3.1. Khảo sát các loại hình câu hỏi thông tin thuốc thu được từ hoạt động Dược lâm sàng

2.3.1.1. Số lượng câu hỏi thu thập được.

2.3.1.2. Phân loại câu hỏi theo các phạm trù nội dung chuyên biệt của thông tin thuốc.

2.3.1.3. Đánh giá khả năng tìm thấy câu trả lời của các câu hỏi thu thập được trong 6 nguồn cơ sở dữ liệu thường được sử dụng tại đơn vị thông tin thuốc- Bệnh viện Bạch Mai.

+ AHFS Drug Information (2002), American hospital formulary service.

+ British National Formulary 55th (2008), Joint Formulary Committee.

+ Dược thư Quốc gia Việt Nam (2002), Bộ y tế.

+ Vidal (2009), CMP Medica.

+ Martindale: The complete drug reference 34th (2005), The Royal Pharmaceutical society of Great Britain, The Pharmaceutical Press.

+ Trang web: [http// www. mims.com](http://www.mims.com)

Tiêu chí đánh giá: Dựa theo nghiên cứu của Belgado B.B. và cộng sự tiến hành năm 1997 [16].

+ Khả năng tìm thấy câu trả lời đầy đủ: là khả năng tìm thấy sự hiện diện của câu trả lời và câu trả lời đó đáp ứng đầy đủ các phần của câu hỏi không kể đúng sai.

+ Khả năng tìm thấy câu trả lời nhưng không đầy đủ: là khả năng tìm thấy sự hiện diện của câu trả lời nhưng câu trả lời đó chỉ đáp ứng được một phần của câu hỏi không kể đúng sai.

+ Không tìm thấy câu trả lời.

2.3.2. Khảo sát nhu cầu liên quan đến câu hỏi thông tin thuốc của bác sỹ

2.3.2.1. Loại hình câu hỏi thông tin thuốc được quan tâm

- * Phân loại câu hỏi theo các phạm trù nội dung chuyên biệt của thông tin thuốc
- * Mức độ lặp lại của câu hỏi với bác sỹ
- * Các nguồn tài liệu tham khảo đã được bác sỹ sử dụng để tìm kiếm câu trả lời
- * Khả năng tìm thấy câu trả lời trong 6 nguồn cơ sở dữ liệu thường được sử dụng tại Đơn vị Thông tin thuốc - Bệnh viện Bạch Mai: tiến hành như phần 2.3.1.3.

2.3.2.2. Nhu cầu phản hồi thông tin thuốc

- * Nhu cầu nhận phản hồi từ đơn vị thông tin thuốc
- * Thời gian mong muốn được nhận phản hồi
- * Hình thức phản hồi mong muốn nhận được
- * Hình thức tài liệu tham khảo mong muốn nhận được

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

- * Số liệu được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 15.0 và Microsoft Excel
- * Số liệu được biểu diễn tỷ lệ %.

* Sử dụng kiểm định Chi-square để so sánh sự khác nhau giữa các loại hình câu hỏi TTT thu được từ hoạt động Dược lâm sàng tại khoa Điều trị tích cực và Trung tâm chống độc.

Phần 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các loại hình câu hỏi thông tin thuốc thu thập được từ hoạt động Dược lâm sàng

3.1.1. Số lượng câu hỏi thu thập được

3.1.1.1. Câu hỏi hồi cứu

Số câu hỏi TTT được thu thập hồi cứu từ tháng 4/2009 đến tháng 2/2010 tại 6 khoa lâm sàng - Bệnh viện Bạch Mai được thể hiện cụ thể trong bảng 3.1.

Bảng 3.1: Số câu hỏi thông tin thuốc được thu thập hồi cứu

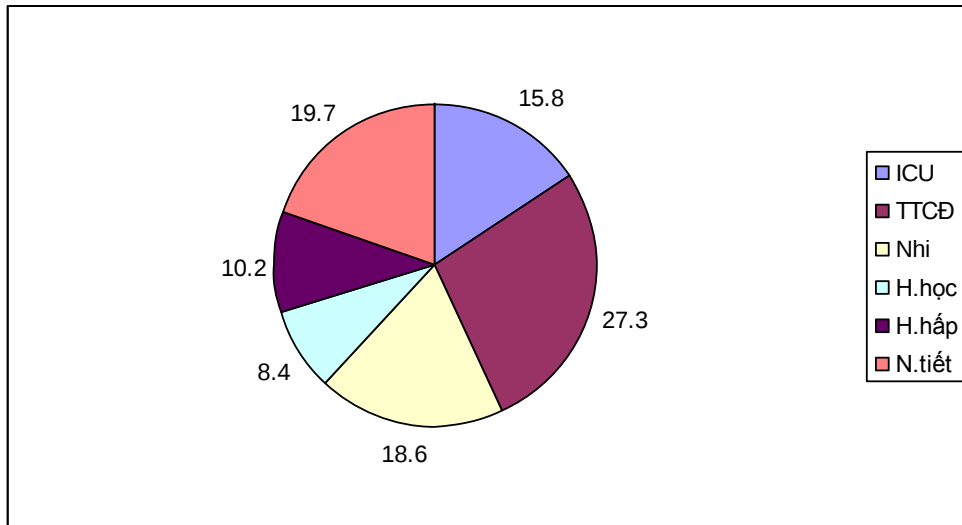
Tháng	4 [*]	5 [*]	6 [*]	7 [*]	8 [*]	9 [*]	10 [*]	11 [*]	12 [*]	1 ^{**}	2 ^{**}	Tổng	%
ĐTTC	1	7	4	1	1	1	0	0	5	23	17	60	15,8
TTCD	4	8	1	7	12	16	3	13	19	21	0	104	27,3
Nhi	8	4	3	3	8	4	10	7	15	8	1	71	18,6
H.học	1	5	1	3	6	6	4	1	3	2	0	32	8,4
H.hấp	0	2	1	0	3	1	9	6	6	7	4	39	10,2
N.tiết	2	6	1	5	8	7	4	6	17	13	6	75	19,7
Tổng	16	32	11	19	38	35	30	33	65	74	28	381	
%	4,2	8,4	2,9	5,0	10,0	9,2	7,9	8,7	17,0	19,4	7,3	100	100

^{*}: năm 2009

^{**}: năm 2010

Nhận xét: Tổng số câu hỏi thông tin thuốc được thu thập hồi cứu tại 6 khoa lâm sàng trong 11 tháng là 381 câu (trung bình 34,6 câu hỏi / tháng). Số câu hỏi thu được tại các khoa không đồng đều giữa các tháng. Có những thời điểm tại 4 khoa ĐTTC, TTCD, Huyết học và Hô hấp không thu được câu hỏi nào.

Khi tiến hành phân loại số lượng câu hỏi hồi cứu theo khoa có thể nhận thấy sự không cân bằng tỷ trọng câu hỏi giữa các khoa thể hiện qua hình 3.1.



Hình 3.1: Số câu hỏi hồi cứu theo khoa

Nhận xét: Tỷ lệ câu hỏi thu được giữa các khoa có sự chênh lệch khá lớn đặc biệt giữa Trung tâm chống độc với tỷ lệ câu hỏi thu được cao nhất (27,3%) và khoa huyết học với tỷ lệ câu hỏi thu được thấp nhất (8,4%). Tại ba khoa Nội tiết, Nhi và ĐTTC, tỷ lệ câu hỏi thu được cũng có sự chênh lệch nhưng không nhiều (19,4%, 18,6% và 15,8%).

3.1.1.2. Câu hỏi tiến cứu

Nghiên cứu tiến cứu được tiến hành trong 2 tháng tại khoa Điều trị tích cực và Trung tâm chống độc. Đây là 2 khoa có sự hoạt động DLS diễn ra đều đặn nhất trong thời điểm tiến hành nghiên cứu đồng thời cũng là 2 khoa có số lượng câu hỏi hồi cứu cao nhất. Số lượng câu hỏi tiến cứu thu được cụ thể như sau (bảng 3.2).

Bảng 3.2: Số câu hỏi thông tin thuốc được thu thập tiền cứu

	Tháng 3	Tháng 4	Tổng	TL %
ICU	25	20	45	39,5
TTCĐ	43	26	69	60,5
Tổng	68	46	114	100
TL %	59,6	40,4	100	

Nhận xét: Số câu hỏi tiền cứu thu được trong 2 tháng tại TTCĐ (60,5%) cao hơn tại ĐTTC (39,5%). Ở cả 2 khoa số câu hỏi thu được trong tháng 3 (59,6%) đều cao hơn tháng 4 (40,4%).

Tại khoa ĐTTC, số câu hỏi thu được trong giai đoạn tiền cứu trung bình là 22,5 câu hỏi/tháng. Số câu hỏi này nhiều hơn rõ rệt số câu hỏi trung bình thu được trong giai đoạn hồi cứu (5,5 câu hỏi/ tháng).

Tại TTCĐ, số câu hỏi thu được trong giai đoạn tiền cứu trung bình là 34,5 câu hỏi/tháng. Số câu hỏi này nhiều hơn rõ rệt số câu hỏi trung bình thu được trong giai đoạn hồi cứu (9,5 câu hỏi/tháng).

3.1.2. Phân loại câu hỏi

3.1.2.1. Các câu hỏi thông tin thuốc thu được từ hoạt động Dược lâm sàng

Các câu hỏi thông tin thuốc thu được từ hoạt động DLS trong cả giai đoạn hồi cứu và tiền cứu được phân loại theo các phạm trù nội dung chuyên biệt của thông tin thuốc. Kết quả được trình bày trong bảng 3.3.

Bảng 3.3: Phân loại câu hỏi thông tin thuốc thu được từ hoạt động Dược lâm sàng

TT	Loại câu hỏi		Tần số		Tỷ lệ %	
1	Biệt dược, hoạt chất		16		3,2	
2	Dạng bào chế, sinh khả dụng		5		1,0	
3	Dược lý, cơ chế tác dụng		2		0,4	
4	Dược động học		16		3,2	
5	Đánh giá sử dụng, lựa chọn thuốc		72		14,6	
6	Liều dùng	Liều dùng thông thường	218	116	44,0	23,4
		Hiệu chỉnh liều suy gan, thận		102		20,6
7	Đường dùng, cách dùng		67		13,6	
8	Tác dụng phụ, độc tính		37		7,5	
9	Chỉ định		4		0,8	
10	Chống chỉ định		18		3,6	
11	Tương kỵ, độ ổn định		2		0,4	
12	Tương tác thuốc		22		4,5	
13	Phụ nữ mang thai, cho con bú		13		2,6	
14	Khác (giá, bảo hiểm...)		3		0,6	
	Tổng		495		100	

Nhận xét: Các câu hỏi thu được từ hoạt động DLS nằm rải rác bao phủ hầu hết các lĩnh vực chuyên biệt của thông tin thuốc. Trong đó số câu hỏi về liều dùng chiếm ưu thế nhất (44,0%). Số câu hỏi về đánh giá sử dụng, lựa chọn thuốc, đường dùng, cách dùng và tác dụng phụ, độc tính cũng chiếm tỷ lệ tương đối lớn (14,6%, 13,6% và 7,5%). Trong số các câu hỏi về liều dùng, một số lượng lớn các câu hỏi tập trung vào việc hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan, suy thận (102/218 câu hỏi chiếm

46,8%). Các câu hỏi về dược lý/ cơ chế tác dụng, chỉ định, tương kỵ, độ ổn định và các câu hỏi khác (giá, bảo hiểm...) không nhiều (chiếm tỷ lệ tương ứng là 0,4%, 0,8%, 0,4% và 0,6%).

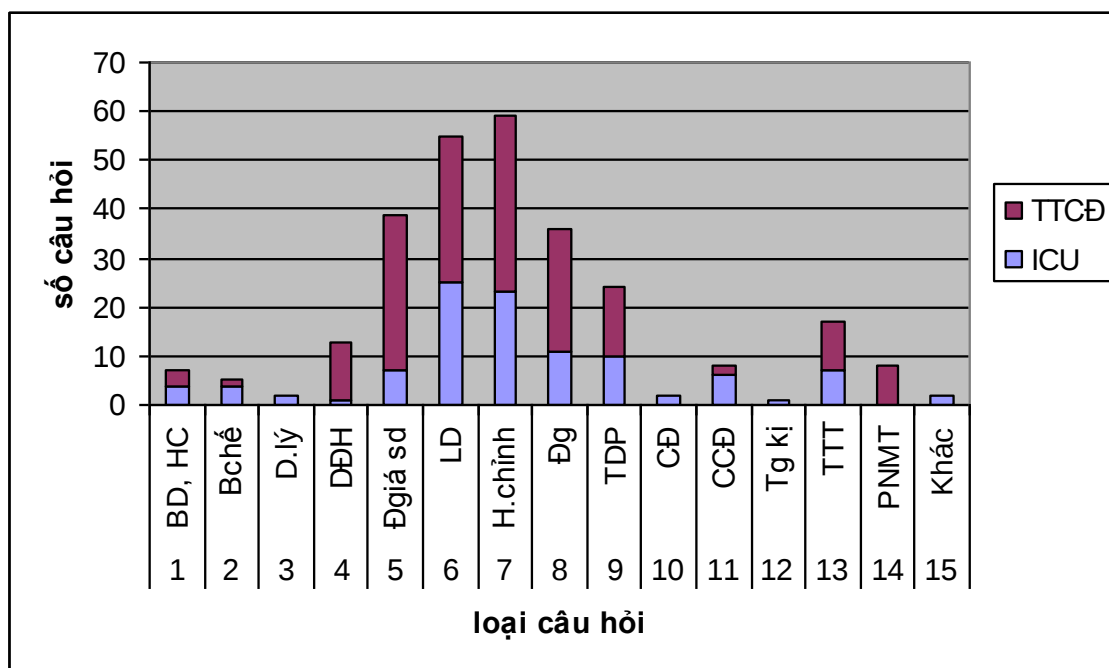
3.1.2.2. Các câu hỏi thông tin thuốc thu được từ hoạt động Dược lâm sàng tại khoa Điều trị tích cực và Trung tâm chống độc

Khi tiến hành phân loại các câu hỏi hồi cứu và tiền cứu thu được từ hoạt động Dược lâm sàng tại 2 khoa ĐTTTC và TTCD theo các phạm trù nội dung chuyên biệt của thông tin thuốc chúng tôi thu được kết quả như sau (bảng 3.4)

Bảng 3.4: Phân loại câu hỏi thông tin thuốc thu được từ hoạt động Dược lâm sàng tại khoa Điều trị tích cực và Trung tâm chống độc

TT	Loại câu hỏi		Điều trị tích cực		Trung tâm chống độc	
			Tần số	%	Tần số	%
1	Biệt dược, hoạt chất		4	3,8	3	1,7
2	Dạng bào chế, sinh khả dụng		4	3,8	1	0,6
3	Dược lý, cơ chế tác dụng		2	1,9	0	0
4	Dược động học		1	1,0	12	6,9
5	Đánh giá sử dụng, lựa chọn thuốc		7	6,7	32	18,5
6	Liều dùng	Liều dùng thông thường	25	23,8	30	17,3
		Hiệu chỉnh liều suy gan, thận	23	21,9	36	20,8
7	Đường dùng, cách dùng		11	10,4	25	14,5
8	Tác dụng phụ, độc tính		10	9,5	14	8,1
9	Chỉ định		2	1,9	0	0
10	Chống chỉ định		6	5,7	2	1,2
11	Tương kỵ, độ ổn định		1	1,0	0	0
12	Tương tác thuốc		7	6,7	10	5,8
13	Phụ nữ mang thai, cho con bú		0	0	8	4,6
14	Khác (giá, bảo hiểm...)		2	1,9	0	0
	Tổng		105	100	173	100

So sánh sự khác biệt về tỷ lệ các loại hình câu hỏi thu được giữa 2 khoa Điều trị tích cực và Trung tâm chống độc được thể hiện rõ qua hình 3.2.



Hình 3.2: Phân loại câu hỏi thông tin thuốc thu được từ hoạt động Dược lâm sàng tại khoa Điều trị tích cực và Trung tâm chống độc

Nhận xét: Giữa hai khoa ĐTTC và TTCD, mức độ tập trung của các loại hình câu hỏi có nhiều điểm tương đồng. Tại cả 2 khoa, số câu hỏi về liều dùng đặc biệt hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan, suy thận vẫn chiếm phần lớn. Trong 105 câu hỏi ở khoa ĐTTC có 48 câu hỏi về liều dùng chiếm 45,7%, trong đó số câu hỏi về hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan, suy thận là 23 câu chiếm 21,9%. Ở TTCD tỷ lệ này tương ứng là 66 câu hỏi về liều dùng trong tổng số 173 câu hỏi chiếm 38,1% và có 20,8% câu hỏi về hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan, suy thận. Sự khác biệt giữa tỷ lệ câu hỏi về liều dùng và hiệu chỉnh liều giữa 2 khoa không có ý nghĩa thống kê. (tỷ lệ câu hỏi liều dùng $\chi^2 = 1,545$ với $p = 0,214 > 0,05$, tỷ lệ câu hỏi về hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan, suy thận $\chi^2 = 0,47$ với $p = 0,829 > 0,05$). Đường dùng, cách dùng và tác dụng phụ, độc tính cũng là những lĩnh vực được quan tâm nhiều ở 2 khoa này với tỷ lệ câu hỏi tương ứng là 10,4%, 9,5% tại ĐTTC và 14,5%, 8,1% tại TTCD.

Có một vài sự khác biệt về loại hình câu hỏi thông tin thuốc giữa 2 khoa. Đánh giá sử dụng lựa chọn thuốc là một lĩnh vực được các bác sĩ ở TTCD quan tâm (18,5%) trong khi chỉ chiếm 6,7% số câu hỏi ở khoa ĐTTC. Tại khoa ĐTTC, chỉ có một lĩnh vực về sử dụng thuốc cho phụ nữ mang thai và cho con bú không nhận được câu hỏi nào còn ở TTCD có tới 4 lĩnh vực không có câu hỏi nào: dược lý/cơ chế tác dụng, chỉ định, tính tương kỵ, độ ổn định và câu hỏi khác (giá, bảo hiểm...).

3.1.3. Khả năng tìm thấy câu trả lời

Sử dụng 6 nguồn cơ sở dữ liệu hiện có tại Đơn vị thông tin thuốc - Bệnh viện Bạch Mai để tra cứu, chúng tôi thu được kết quả về khả năng tìm thấy câu trả lời của các câu hỏi thông tin thuốc như sau (bảng 3.5)

Bảng 3.5: Khả năng tìm thấy câu trả lời của các câu hỏi thông tin thuốc thu được từ hoạt động Dược lâm sàng

<i>Khả năng tìm thấy câu trả lời</i>	Câu hỏi hồi cứu		Câu hỏi tiền cứu		Tổng	%
	Tần số	%	Tần số	%		
Câu trả lời đầy đủ	303	79,5	81	71,1	384	77,6
Câu trả lời không đầy đủ	5	1,3	3	2,6	8	1,6
Không tìm thấy câu trả lời	73	19,2	30	26,3	103	20,8
Tổng	381	100	114	100	495	100

Nhận xét: Đối với các câu hỏi thu thập được từ hoạt động dược lâm sàng, bằng 6 nguồn cơ sở dữ liệu hiện có, 77,6% số câu hỏi có thể tìm được câu trả lời đầy đủ, 22,4% số câu hỏi còn lại không tìm thấy câu trả lời (20,8%) hoặc tìm được câu trả lời nhưng không đầy đủ.(1,6%).

Tiến hành phân loại các câu hỏi thông tin thuốc chưa tìm thấy câu trả lời theo các phạm trù nội dung chuyên biệt của thông tin thuốc, kết quả được trình bày trong bảng 3.6.

Bảng 3.6: Phân loại các câu hỏi thông tin thuốc chưa tìm được câu trả lời đầy đủ

TT	Loại câu hỏi		Tần số	Tỷ lệ %
1	Biệt dược, hoạt chất		9	8,1
2	Dạng bào chế, sinh khả dụng		4	3,6
3	Dược lý, cơ chế tác dụng		2	1,8
4	Dược động học		5	4,5
5	Đánh giá sử dụng, lựa chọn thuốc		27	24,3
6	Liều dùng	Liều dùng thông thường	13	11,7
		Hiệu chỉnh liều suy gan, thận	6	5,4
7	Đường dùng, cách dùng		22	19,8
8	Tác dụng phụ, độc tính		12	10,9
9	Chỉ định		1	0,9
10	Chống chỉ định		2	1,8
11	Tính tương kỵ, độ ổn định		0	0
12	Tương tác thuốc		3	2,7
13	Phụ nữ mang thai, cho con bú		2	1,8
14	Khác(giá, bảo hiểm...)		3	2,7
	Tổng		111	100

Nhận xét: Trong tổng số 111 câu hỏi chưa tìm thấy câu trả lời đầy đủ, tỷ lệ lớn nhất là các câu hỏi thuộc về lĩnh vực đánh giá sử dụng và lựa chọn thuốc (24,3%). Ngoài ra, nhiều câu hỏi về đường dùng, liều dùng, tác dụng phụ và biệt dược, hoạt chất cũng chưa tìm được câu trả lời đầy đủ.

3.2. Nhu cầu liên quan đến câu hỏi thông tin thuốc của bác sỹ

3.2.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Phỏng vấn trực tiếp được tiến hành tại 9 khoa lâm sàng - Bệnh viện Bạch Mai dựa trên bộ câu hỏi phỏng vấn in sẵn (phụ lục1). Mẫu nghiên cứu được phân phối tại 9 khoa như bảng 3.7

Bảng 3.7: Phân loại mẫu nghiên cứu theo khoa.

TT	Khoa	Bộ câu hỏi phỏng vấn phát ra	Bộ câu hỏi phỏng vấn có phản hồi	
			Tần số	%
1	Điều trị tích cực	6	6	22,2
2	Trung tâm chống độc	6	6	22,2
3	Hô hấp	4	3	11,1
4	Truyền nhiễm	4	3	11,1
5	Tiêu hóa	2	1	3,7
6	Thần kinh	2	2	7,4
7	Thận tiết niệu	2	2	7,4
8	Huyết học	2	2	7,4
9	Nội tiết	2	2	7,4
	Tổng	30	27	100

Nhận xét: Mẫu nghiên cứu được lựa chọn là 30 bác sỹ từ 9 khoa lâm sàng nhưng chỉ 27 bác sỹ (chiếm 90%) đồng ý tham gia. Trong đó, ĐTTC và TTCD là 2 khoa có số bác sỹ tham gia trả lời phỏng vấn đông nhất (chiếm 22,2% tổng số bác sỹ đồng ý tham gia tại 9 khoa).

Đặc điểm về giới và năm kinh nghiệm của các bác sỹ được trình bày trong bảng 3.8.

Bảng 3.8: Đặc điểm về giới và năm kinh nghiệm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	15	55,6
	Nữ	12	44,4
Tổng		27	100
Năm kinh nghiệm	< 10 năm	12	44,4
	≥ 10 năm	15	55,6
Tổng		27	100

Nhận xét: Không có sự chênh lệch nhiều về giới và nhóm năm kinh nghiệm giữa các bác sỹ tham gia trả lời phỏng vấn (số bác sỹ nam: 55,6%, nữ: 44,4% và số bác sỹ dưới 10 năm kinh nghiệm 44,4%, từ 10 năm kinh nghiệm trở lên 55,6%).

3.2.2. Loại hình câu hỏi thông tin thuốc được quan tâm

3.2.2.1. Phân loại câu hỏi

Khi phỏng vấn các bác sỹ về nhu cầu thông tin thuốc trong thời gian gần đây, không phải tất cả các bác sỹ đều có nhu cầu. Câu hỏi được các bác sỹ có nhu cầu thông tin đưa ra dưới 2 hình thức: câu hỏi cụ thể tương tự câu hỏi thu được từ hoạt động DLS và lĩnh vực chung (có ví dụ minh họa ở phụ lục 3). Số liệu cụ thể được ghi nhận trong bảng 3.9.

Bảng 3.9: Tính chất câu hỏi thông tin thu được sau phỏng vấn

Nhu cầu thông tin	Tính chất câu hỏi	Tần số	Tỷ lệ %	Tổng	Tỷ lệ %
Có	Câu hỏi cụ thể	9	37,5	24	88,9
	Lĩnh vực chung	11	45,8		
	Cả hai	4	16,7		
	Tổng	24	100		
Không				3	11,1
Tổng				27	100

Số lượng câu hỏi thu được theo 2 hình thức như sau (bảng 3.10)

Bảng 3.10: Số lượng câu hỏi cụ thể và lĩnh vực chung thu được sau phỏng vấn

Hình thức câu hỏi	Số lượng	Tỷ lệ %
Câu hỏi cụ thể	28	45,9
Lĩnh vực chung	33	54,1
Tổng	61	100

Nhận xét: Trong tổng số 30 bác sỹ được mời phỏng vấn có 27 người đồng ý tham gia và 24 người trong số họ có nhu cầu thông tin thuốc trong thời gian gần đây. Chỉ có 9 bác sỹ đưa ra câu hỏi cụ thể (37,5%), 11 bác sỹ (45,8%) chỉ đưa ra lĩnh vực chung và 4 bác sỹ (16,7 %) đề xuất cả 2 hình thức. Tổng số câu hỏi cụ thể thu được là 28 câu chiếm 45,9 %.

28 câu hỏi cụ thể và các lĩnh vực chung thu được sau phỏng vấn được phân loại theo các phạm trù nội dung chuyên biệt của thông tin thuốc với tỷ lệ cụ thể như bảng 3.11.

Bảng 3.11: Phân loại câu hỏi cụ thể và lĩnh vực chung thu được sau phỏng vấn

TT	Loại câu hỏi		Câu hỏi cụ thể		Lĩnh vực chung	
			Tần số	%	Tần số	%
1	Biệt dược, hoạt chất		0	0	2	6,1
2	Dạng bào chế, sinh khả dụng		0	0	1	3,0
3	Dược lý, cơ chế tác dụng		0	0	1	3,0
4	Dược động học		3	10,7	3	9,1
5	Đánh giá sử dụng, lựa chọn thuốc		2	7,1	3	9,1
6	Liều dùng	Liều dùng thông thường	3	10,7	1	3,0
		Hiệu chỉnh liều suy gan, thận	4	14,3	9	27,3
7	Đường dùng, cách dùng		3	10,7	0	0
8	Tác dụng phụ, độc tính		5	17,9	5	15,2
9	Chỉ định		0	0	0	0
10	Chống chỉ định		0	0	0	0
11	Tính tương kỵ, độ ổn định		1	3,6	0	0
12	Tương tác thuốc		3	10,7	7	21,2
13	Phụ nữ mang thai, cho con bú		3	10,7	1	3,0
14	Khác (giá, bảo hiểm...)		1	3,6	0	0
	Tổng		28	100	33	100

Nhận xét: Các câu hỏi cụ thể và lĩnh vực chung thu được sau phỏng vấn thuộc 13 lĩnh vực chuyên biệt của thông tin thuốc. Hai lĩnh vực còn lại chỉ định và chống chỉ định không thu được câu hỏi nào. Hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân gan, suy thận, tác dụng phụ và tương tác thuốc là những lĩnh vực được quan tâm nhiều với tỷ lệ câu hỏi thu được cao. Tỷ lệ tương ứng là 14,3%, 17,9% và 10,7% đối với câu hỏi cụ thể và 27,3%, 15,2% và 21,2% đối với lĩnh vực chung.

3.2.2.2. Mức độ lặp lại của câu hỏi cụ thể đối với bác sỹ

Các câu hỏi cụ thể có thể xuất hiện lần đầu tiên nhưng cũng có thể là những câu hỏi lặp đi lặp lại trong quá trình điều trị của bác sỹ. Tỷ lệ câu hỏi dựa theo số lần gặp được trình bày trong bảng 3.12.

Bảng 3.12: Mức độ lặp lại của câu hỏi cụ thể đối với bác sỹ

Số lần gặp	Tần số	Tỷ lệ
Lần đầu tiên	9	32,1
Nhiều lần	19	67,9
Tổng	28	100

Nhận xét: Phần lớn các câu hỏi cụ thể các bác sỹ đưa ra khi phỏng vấn là những câu hỏi đã gặp nhiều lần (67,9%). Số câu hỏi gặp lần đầu tiên chỉ chiếm 32,1 %.

3.2.2.3. Các nguồn tài liệu tham khảo đã được bác sỹ tra cứu để tìm câu trả lời

Khi có câu hỏi thắc mắc trong điều trị, hầu hết các bác sỹ đã tự tìm câu trả lời dưới nhiều hình thức. Các hình thức đó được minh họa trong bảng 3.13.

Bảng 3.13: Các nguồn tài liệu tham khảo đã được tìm kiếm

Nguồn tài liệu tham khảo	Tần số	Tỷ lệ %
Sách, tạp chí	19	27,2
Internet	20	28,6
Phần mềm	5	7,1
Trao đổi với đồng nghiệp	25	35,7
Khác (công ty dược)	1	1,4
Tổng	70	100

Nhận xét: Khi có thắc mắc trong điều trị, phần lớn các bác sỹ đã có sự trao đổi với đồng nghiệp (35,7%), tra cứu trên mạng Internet (28,6%) hoặc tìm câu trả lời trong sách và tạp chí (27,2%). Các phần mềm tra cứu ít được sử dụng (7,1%). Ngoài ra có một tỷ lệ nhỏ bác sỹ có sự trao đổi thông tin với công ty dược (1,4%).

3.2.2.4. Khả năng tìm thấy câu trả lời

Cũng với 6 nguồn cơ sở dữ liệu hiện có, khả năng tìm thấy câu trả lời của các câu hỏi cụ thể sau phỏng vấn thu được như sau (bảng 3.14)

Bảng 3.14: Khả năng tìm thấy câu trả lời của các câu hỏi cụ thể sau phỏng vấn

Khả năng tìm thấy câu trả lời	Tần số	Tỷ lệ %
Câu trả lời đầy đủ	20	71,4
Câu trả lời không đầy đủ	1	3,6
Không tìm thấy câu trả lời	7	25,0
Tổng	28	100

Nhận xét: Bảng 6 nguồn cơ sở dữ liệu hiện có, 71,4% số câu hỏi cụ thể sau phỏng vấn có thể tìm thấy câu trả lời đầy đủ, 3,6 % số câu hỏi có tìm thấy câu trả lời nhưng không đầy đủ và 25,0 % số câu hỏi không tìm thấy câu trả lời.

3.2.3. Nhu cầu phản hồi thông tin thuốc

3.2.3.1. Nhu cầu nhận phản hồi từ đơn vị thông tin thuốc

100% số bác sỹ khi được hỏi đều có mong muốn được nhận câu trả lời từ một đơn vị chuyên biệt về thông tin- đó là đơn vị thông tin thuốc của bệnh viện khi họ có thắc mắc trong điều trị.

3.2.3.2. Thời gian mong muốn được nhận phản hồi

Thời gian mong muốn được nhận phản hồi phụ thuộc vào tính cấp thiết của câu hỏi với quá trình điều trị bệnh nhân của bác sỹ và mức độ phức tạp của câu hỏi. Bảng 3.15 là kết quả thu được khi khảo sát thời gian mong muốn được nhận phản hồi của bác sỹ đối với các câu hỏi cụ thể thu được sau phỏng vấn.

Bảng 3.15: Thời gian mong muốn nhận được câu trả lời đối với các câu hỏi cụ thể sau phỏng vấn

Thời gian	Tần số	Tỷ lệ %
Trả lời ngay	10	35,7
Trong ngày	7	25,0
Trong vòng 2-3 ngày	0	0
Trong vòng 1 tuần	11	39,3
Tổng	28	100

Nhận xét: Trong số 28 câu hỏi cụ thể nhận được sau phỏng vấn, phần lớn các câu hỏi hoặc phải trả lời ngay (10/28 câu ~ 35,7 %) hoặc có thể trả lời sau thời gian dài (trong vòng 1 tuần 11/28 câu ~39,3 %). Thời gian 2-3 ngày không có lựa chọn nào.

3.2.3.3. Hình thức phản hồi mong muốn nhận được

Cung cấp hình thức phản hồi sau khi tìm kiếm được câu trả lời đáp ứng nhu cầu của bác sỹ là một trong những yêu cầu quan trọng trong quy trình thông tin thuốc. Các hình thức phản hồi mong muốn nhận được của 27 bác sỹ tham gia phỏng vấn được mô tả trong bảng 3.16.

Bảng 3.16: Hình thức phản hồi mong muốn nhận được

Hình thức phản hồi	Tần số	Tỷ lệ %
Trao đổi trực tiếp	24	35,3
Điện thoại	19	27,9
Phiếu trả lời thông tin	4	5,9
Thư điện tử	21	30,9
Tổng	68	100

Nhận xét: Phần lớn các bác sỹ mong muốn nhận được sự trao đổi trực tiếp khi có câu trả lời (35,3%). Thư điện tử và điện thoại là những hình thức lựa chọn đứng thứ hai và thứ ba sau hình thức trao đổi trực tiếp. Hình thức trả lời bằng phiếu trả lời thông tin ít được lựa chọn.

3.2.3.4. Hình thức tài liệu tham khảo mong muốn nhận được

100% bác sỹ được hỏi đều mong muốn nhận được tài liệu tham khảo đính kèm với câu trả lời. Bảng 3.17 mô tả nhu cầu của bác sỹ về hình thức tài liệu tham khảo mà các bác sỹ mong muốn nhận được.

Bảng 3.17: Hình thức tài liệu tham khảo mong muốn nhận được

Hình thức tài liệu tham khảo	Tần số	Tỷ lệ %
Bản in đầy đủ	19	46,3
Bản in tóm tắt	3	7,4
Đường dẫn đến tài liệu tham khảo	19	46,3
Tổng	41	100

Nhận xét: Hình thức tài liệu tham khảo bản in đầy đủ hoặc đường dẫn đến tài liệu tham khảo được lựa chọn như nhau và chiếm tỷ lệ lớn (46,3 %). Bản in tóm tắt (abstract) ít được các bác sỹ lựa chọn (7,4 %).

PHẦN 4: BÀN LUẬN

Thông tin thuốc có vai trò hết sức quan trọng trong quá trình chăm sóc bảo vệ sức khoẻ bệnh nhân. Thông tin thuốc được cung cấp chính xác, kịp thời giúp cho việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả.

Trong giai đoạn bùng nổ thông tin như hiện nay với những tiến bộ vượt bậc của y học, hoạt động thông tin thuốc phải tự thay đổi để đáp ứng được nhu cầu của thực tế. Tổng kết, đánh giá nhu cầu và tình hình hoạt động thông tin thuốc giúp góp phần định hướng cho hoạt động thông tin thuốc được hiệu quả.

Đề tài ***“Khảo sát các loại hình câu hỏi thông tin thuốc trên lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai”*** được tiến hành dưới hai hình thức là thu thập câu hỏi và phỏng vấn trực tiếp cán bộ y tế, đã khảo sát các loại hình câu hỏi thông tin thuốc thu được từ hoạt động dược lâm sàng và nhu cầu liên quan đến câu hỏi thông tin thuốc của cán bộ y tế tại bệnh viện với hi vọng sẽ đưa ra những đề xuất góp phần nâng cao hiệu quả của hoạt động thông tin thuốc trong bệnh viện Bạch Mai nói riêng và các bệnh viện tại Việt Nam nói chung.

4.1. Các loại hình câu hỏi thông tin thuốc thu được

4.1.1. Số lượng câu hỏi TTT thu thập được

* Số câu hỏi hỏi cứu thu thập được tại 6 khoa lâm sàng từ tháng 4/2009 đến tháng 2/2010 là 381 câu hỏi (trung bình 34,6 câu hỏi/tháng). Kết quả này không có sự khác biệt so với một nghiên cứu của Joshi M.P tiến hành năm 1997 nhìn lại hai năm hoạt động kể từ ngày thành lập đơn vị thông tin thuốc tại bệnh viện Tribhuvan-Nepal- một đất nước cũng có nền y tế đang phát triển [28]. Tuy nhiên so với những nghiên cứu tại các nước có nền y tế phát triển như Singapore và Mỹ thì tỷ lệ này chỉ chiếm 5-10% số câu hỏi trung bình mà các đơn vị thông tin thuốc tại hai nước này nhận được mỗi tháng [34], [35]. Việt Nam là một đất nước đang phát triển, hoạt động thông tin thuốc ra đời muộn và gặp rất nhiều khó khăn trong quá trình triển khai. Kết quả ban đầu thu được cho thấy hoạt động thông tin thuốc mới chỉ đáp ứng một phần nhỏ nhu cầu thông tin trên lâm sàng.

* Số câu hỏi có sự dao động không ổn định giữa các tháng và giữa các khoa. Điều đó chứng tỏ lượng nhu cầu thông tin thuốc của các bác sỹ không cố định. Nó phát sinh trong quá trình điều trị bệnh nhân, phụ thuộc vào thực tế lâm sàng nên yếu tố không ổn định là điều dễ thấy. Khi tiến hành thu thập các câu hỏi một cách tích cực tại 2 khoa Điều trị tích cực và Trung tâm chống độc trong thời gian 2 tháng, chúng tôi đã quan sát thấy có sự tăng rõ rệt về số lượng câu hỏi thông tin thuốc thu được. Điều đó chứng tỏ một yếu tố quan trọng khác ảnh hưởng đến số lượng câu hỏi thông tin thuốc thu thập được xuất phát từ phía các dược sỹ lâm sàng. Trên thực tế, do khó khăn về nguồn nhân lực, các dược sỹ lâm sàng hầu hết là cán bộ kiêm nhiệm, ngoài công tác dược lâm sàng nói chung và công tác thông tin thuốc nói riêng, họ còn phải thực hiện nhiều nhiệm vụ khác nên thời gian dành cho hoạt động dược lâm sàng và thông tin thuốc bị chi phối bởi nhiều yếu tố. Theo đó, số lượng câu hỏi thông tin thuốc thu thập được cũng bị ảnh hưởng. Có những tháng tại 4 khoa lâm sàng Điều trị tích cực, Trung tâm chống độc, Hô hấp và Nội tiết không thu được câu hỏi thông tin thuốc nào vì dược sỹ lâm sàng đi công tác mà không có người thay thế.

4.1.2. Phân loại câu hỏi

Tiến hành phân loại cả 2 nhóm câu hỏi thu thập được từ hoạt động dược lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp, các câu hỏi TTT thu được nằm rải rác hầu hết các lĩnh vực chuyên biệt của thông tin thuốc. Điều này cho thấy tính đa dạng của các câu hỏi thông tin thuốc trên lâm sàng. Ở cả 2 nhóm câu hỏi, liều dùng và đặc biệt là vấn đề hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan, suy thận được quan tâm nhiều nhất (tỷ lệ tương ứng là 44,0 và 20,6%). Do sự tiến bộ của y học, nhận thức của các bác sỹ về tầm quan trọng của dược động học và hiệu chỉnh liều thuốc cho các đối tượng đặc biệt được tăng cường, việc sử dụng thuốc trên bệnh nhân suy gan, suy thận đang rất được lưu tâm. Song do hạn chế về thời gian và nguồn thông tin cung cấp cho lĩnh vực này không sẵn có khiến cho nhu cầu về loại hình câu hỏi này tăng cao.

Ngoài ra, số lượng câu hỏi về các lĩnh vực đường dùng, cách dùng, đánh giá sử dụng, lựa chọn thuốc, tác dụng phụ và tương tác thuốc cũng chiếm tỷ lệ tương đối cao. Kết quả này có khá nhiều điểm tương đồng với một số nghiên cứu được tiến

hành trước đó. Khảo sát hoạt động TTT tại 18 nước châu Âu năm 1998 [31] và nhu cầu TTT tại Singapore năm 2003 [34], phần lớn câu hỏi tập trung vào ba lĩnh vực đánh giá sử dụng/lựa chọn thuốc, tác dụng phụ và liều dùng (64,1% và 86,7%).

Đánh giá phân loại trên 2 khoa lâm sàng là Điều trị tích cực và Trung tâm chống độc. Đây là 2 khoa được thu thập câu hỏi tiên cứu và đồng thời cũng là 2 khoa có lượng câu hỏi hồi cứu chiếm tỷ lệ cao nhất trong 6 khoa lâm sàng. Với nhiều đặc thù chung trong công tác điều trị cấp cứu và đối tượng bệnh nhân có nhiều nét gần nhau nên những lĩnh vực câu hỏi được quan tâm tại 2 khoa này có nhiều điểm tương đồng và cũng có cùng xu hướng với kết quả chung thu được từ toàn bộ mẫu nghiên cứu với tỷ lệ lớn câu hỏi về liều dùng (ĐTTC: 45,7% và TTCD: 38,1%), hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan, suy thận (ĐTTC: 21,9% và TTCD: 20,8%), đường dùng, cách dùng và tác dụng phụ, độc tính (ĐTTC: 10,4%; 9,5% và TTCD: 14,5%; 8,1%).

4.1.3. Khả năng tìm thấy câu trả lời

Tất cả 6 nguồn cơ sở dữ liệu sử dụng làm công cụ đánh giá trong bước nghiên cứu này đều là nguồn tài liệu cấp ba. Đây cũng là những nguồn tài liệu được sử dụng tại nhiều đơn vị thông tin thuốc khác trên thế giới [12]. Tuy nhiên, các tài liệu này đã cũ, tính cập nhật không cao: Dược thư quốc gia (2002), AHFS Drug information (2002), Martindale: The complete drug references 34th (2005).

Đối với cả 2 nhóm câu hỏi thu được từ hoạt động dược lâm sàng và phòng vấn trực tiếp, bằng 6 nguồn cơ sở dữ liệu hiện có, hơn 20 % số câu hỏi không tìm thấy câu trả lời hoặc tìm thấy câu trả lời nhưng không đầy đủ. Trong đó phần lớn các câu hỏi thuộc về lĩnh vực đánh giá sử dụng và lựa chọn thuốc (24,3%). Do các câu hỏi này thường xuất phát từ thực tế lâm sàng nên tương đối cụ thể và phức tạp, đòi hỏi có sự so sánh, đánh giá trong khi những nguồn cơ sở dữ liệu phổ biến hiện có chỉ có thể đưa ra những nội dung trả lời chung nhất. Ngoài ra đường dùng, cách dùng cũng là lĩnh vực có tỷ lệ câu hỏi không tìm thấy câu trả lời khá cao. Đây cũng là khiếm khuyết trong những nguồn tài liệu tra cứu hiện có do không đề cập đến. Khó khăn trong tìm kiếm câu trả lời về tác dụng phụ và độc tính có thể lý giải

nguyên nhân là do 6 nguồn CSDL này mới chỉ công bố những tác dụng phụ xuất hiện trong các thử nghiệm lâm sàng mà chưa cập nhật được các tác dụng phụ hiếm gặp xuất hiện sau khi thuốc được đưa ra thị trường. Mặt khác sự ra đời của hàng loạt hãng dược phẩm kéo theo sự ra đời hàng loạt của các biệt dược mới mà những tài liệu tra cứu sử dụng để đánh giá chưa cập nhật nên một số câu hỏi về các thuốc mang tên biệt dược mới cũng không tìm thấy câu trả lời đầy đủ.

4.2. Nhu cầu thông tin của bác sĩ

4.2.1. Hình ảnh về mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu là 30 bác sĩ hoạt động trong lĩnh vực điều trị tại 9 khoa lâm sàng. Tuy cỡ mẫu không lớn nhưng mang tính đại diện. Không có sự chênh lệch nhiều về giới và nhóm năm kinh nghiệm giữa các bác sĩ được phỏng vấn.

Trong số 30 bác sĩ được mời phỏng vấn, có 3 bác sĩ không đồng ý tham gia chiếm 10%. Một phần vì các bác sĩ rất bận với công tác điều trị, mặt khác vẫn còn một bộ phận nhỏ các bác sĩ chưa có sự quan tâm nhất định đến lĩnh vực thông tin thuốc.

Trong số 24 bác sĩ có nhu cầu thông tin thuốc trong thời gian gần đây, chỉ có 13 bác sĩ đưa ra câu hỏi cụ thể. Mặc dù đã có lịch hẹn phỏng vấn nhưng phần lớn các bác sĩ chỉ có thể khái quát những lĩnh vực thông tin thuốc mà họ thường quan tâm mà rất khó có thể nhớ được từng câu hỏi liên quan đến bệnh nhân cụ thể. Điều đó cho thấy sự cần thiết phải có đơn vị thông tin thuốc với những hoạt động hiệu quả để có thể đáp ứng được nhu cầu của bác sĩ ngay khi cần.

4.2.2. Mức độ lặp lại nhu cầu thông tin

67,9 % số câu hỏi được đưa ra là những câu hỏi đã gặp nhiều lần bởi bác sĩ phỏng vấn cho thấy tính lặp lại của các câu hỏi thông tin thuốc trên thực tế lâm sàng. Vì vậy việc cung cấp thông tin thuốc không chỉ đem lại hiệu quả điều trị cho một bệnh nhân mà rất nhiều bệnh nhân.

4.2.3. Các nguồn tài liệu thường sử dụng để tìm kiếm câu trả lời

Phần lớn các bác sĩ khi có thắc mắc trong điều trị có sự trao đổi với đồng nghiệp. Đây là hình thức tìm kiếm câu trả lời nhanh và tiện lợi nhất. Ngoài ra, do

đặc tính nhanh, cập nhật, tiện lợi, thông tin phong phú nên hình thức truy cập qua Internet được nhiều bác sỹ lựa chọn. Kết quả này cũng có cùng xu hướng với khảo sát của dược sỹ Lê Thuỳ Linh trong đề tài tốt nghiệp năm 2009 “ Khảo sát thực trạng và nhu cầu thông tin thuốc của cán bộ y dược hiện nay” [8]. Tuy nhiên theo một nghiên cứu của Seaboldt và Kuiper được tiến hành năm 1997 [40], so với thông tin được cung cấp từ các đơn vị TTT, tỷ lệ câu trả lời chính xác nhận được từ các nhóm thông tin y dược trên mạng Internet thấp hơn rất nhiều. Đến năm 2008, Clauson K.A. và cộng sự đã ghi nhận tính phạm vi hẹp, thiếu đầy đủ và độ chính xác thấp từ Wikipedia, một trang web được sử dụng rộng rãi bởi cán bộ y tế khi so sánh với phần mềm tra cứu Medscape Drug Reference [18]. Những nghiên cứu này cho thấy sự hoài nghi về độ tin cậy của các TTT thu được từ Internet. Điều đó một lần nữa khẳng định vai trò quan trọng của các chuyên gia thông tin thuốc trong xử lý và cung cấp thông tin chính xác kịp thời cho cán bộ y tế.

Một thực tế TTT nữa tại Việt Nam cũng được thể hiện trong kết quả của khoá luận này, trong số các nguồn tài liệu tra cứu, các phần mềm về thông tin thuốc vốn được đánh giá là khá hữu dụng trong cung cấp TTT lại chưa phát huy được hiệu quả một phần vì tính thiếu tiện lợi, tính kinh tế (do nhiều phần mềm phải trả phí) và khả năng tra cứu không dễ dàng. Đây chính là khía cạnh mà dược sỹ thông tin thuốc có thể khắc phục.

4.2.4. Nhu cầu phản hồi thông tin thuốc

4.2.4.1. Nhu cầu nhận phản hồi từ đơn vị thông tin thuốc

Trong những năm gần đây, nhận thức của cán bộ y dược về vấn đề thông tin thuốc có nhiều cải thiện. 100 % số bác sỹ khi được hỏi đều có mong muốn được nhận câu trả lời từ một đơn vị chuyên biệt về thông tin - đó là đơn vị thông tin thuốc của bệnh viện khi họ có thắc mắc trong điều trị. Điều đó chứng tỏ các bác sỹ đã phần nào hiểu được vai trò, chức năng, nhiệm vụ và tầm quan trọng của đơn vị thông tin thuốc và họ sẵn sàng chia sẻ trách nhiệm trong công tác điều trị với các dược sỹ.

4.2.4.2. Thời gian mong muốn được nhận phản hồi

Các câu hỏi thông tin thuốc trên lâm sàng gắn liền với tình trạng bệnh nhân và quá trình điều trị nên có tính cấp bách. Đó là lý do các bác sỹ mong muốn nhận được câu trả lời ngay đối với hơn 35 % câu hỏi. Một lượng lớn các câu hỏi khác (39.3%) do tính phức tạp, đòi hỏi phải tra cứu sâu nên thời gian cần câu trả lời kéo dài trong vòng một tuần.

4.2.4.3. Hình thức phản hồi mong muốn nhận được

Phần lớn các bác sỹ mong muốn nhận được sự trao đổi trực tiếp khi có câu trả lời. Đây là hình thức phản hồi tiện lợi nhất song đòi hỏi thời gian và nguồn nhân lực lớn. Do sự phát triển của công nghệ thông tin nên điện thoại và thư điện tử cũng là hình thức phản hồi mong muốn được lựa chọn. Do tính không tiện lợi nên hình thức trả lời bằng phiếu thông tin ít được sự ủng hộ. Kết quả này có xu hướng giống với nghiên cứu của Ain Raal và cộng sự khi khảo sát nhu cầu thông tin thuốc của cán bộ y dược Estonia năm 2006 [36].

4.2.4.4. Hình thức tài liệu tham khảo mong muốn nhận được

100 % bác sỹ đều mong muốn nhận được tài liệu tham khảo đính kèm để tăng thêm tính tin cậy cho câu trả lời. Phần lớn mong muốn được tiếp cận trực tiếp với tài liệu tham khảo đầy đủ hoặc được cung cấp đường dẫn đến tài liệu tham khảo để có thể tra cứu lại khi cần thiết. Bản in tóm tắt không được lựa chọn nhiều vì độ tin cậy không cao do có thể có thiếu hụt thông tin trong quá trình tóm tắt.

Phần 5: KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT

5.1. Kết luận

5.1.1. Các loại hình câu hỏi thông tin thuốc

- + Số lượng câu hỏi thông tin thuốc thu thập được có sự dao động không ổn định giữa các tháng và giữa các khoa lâm sàng. Số lượng câu hỏi phụ thuộc rất nhiều vào hoạt động của các dược sỹ lâm sàng.
- + Các câu hỏi thông tin thuốc thu được rất đa dạng, nằm rải hầu hết các lĩnh vực chuyên biệt của thông tin thuốc.
- + Liều dùng đặc biệt hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan, suy thận là lĩnh vực được quan tâm nhiều nhất. Ngoài ra số câu hỏi về đường dùng, cách dùng; đánh giá sử dụng, lựa chọn thuốc; tác dụng phụ và tương tác thuốc cũng chiếm tỷ lệ lớn.
- + Hơn 20 % số câu hỏi thông tin thuốc thu được không tìm thấy câu trả lời đầy đủ qua việc tra cứu 6 nguồn cơ sở dữ liệu phổ biến hiện có. Phần lớn các câu hỏi chưa tìm thấy câu trả lời đầy đủ liên quan đến việc đánh giá sử dụng và lựa chọn thuốc.

5.1.2. Nhu cầu phản hồi thông tin thuốc của bác sỹ

- + 100% bác sỹ có nhu cầu nhận phản hồi từ đơn vị thông tin thuốc của bệnh viện khi có nhu cầu thông tin trong quá trình điều trị.
- + Trao đổi trực tiếp, điện thoại và thư điện tử là những hình thức phản hồi mong muốn nhận được.
- + 100% bác sỹ mong muốn nhận được tài liệu tham khảo đính kèm. Hình thức được mong muốn là đường dẫn đến tài liệu tham khảo hoặc bản in đầy đủ.

5.2. Đề xuất

- * Khi đánh giá khả năng tìm kiếm câu trả lời trong các nguồn tài liệu tham khảo hiện có cần đánh giá mức độ chính xác của câu trả lời.
- * Xây dựng các tài liệu về liều dùng; hiệu chỉnh liều trên bệnh nhân suy gan, suy thận và tương tác thuốc dưới dạng cẩm nang để tiện cho việc tra cứu.

* Cần mở rộng mẫu nghiên cứu ra tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện Bạch Mai và các bệnh viện khác để có thể đánh giá một cách toàn diện nhu cầu và tình hình hoạt động thông tin thuốc tại Việt Nam trong giai đoạn hiện nay.

* Các bệnh viện cần có sự đầu tư về cơ sở, trang thiết bị và nhân lực xây dựng đơn vị thông tin thuốc vững mạnh, có sự chuyên môn hoá cao nhưng vẫn phối hợp nhịp nhàng với hoạt động dược lâm sàng đồng thời có nội dung, phương hướng hoạt động cụ thể để đảm bảo việc cung cấp thông tin thuốc kịp thời, hiệu quả.