

HOẠT ĐỘNG TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC TẠI 58 NHÀ THUỐC TẠI THÀNH PHỐ HUẾ

Đoàn Quốc Dương¹, Võ Thị Hà²

(1) Sinh viên Dược 5, Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Khoa Dược, Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Dược sĩ đóng vai trò quan trọng trong việc tư vấn sử dụng thuốc. Nghiên cứu nhằm khảo sát đặc điểm tư vấn sử dụng thuốc và mong muốn về công cụ tư vấn tại một số nhà thuốc tại thành phố Huế.

Phương pháp: Phiếu khảo sát được điền bởi 100 nhà thuốc tại thành phố Huế từ tháng 2/2017 đến tháng 7/2017. **Kết quả:** Có 58 nhà thuốc (58,0%) tham gia khảo sát. Ho, đau đầu, sốt, cao huyết áp, đái tháo đường là những triệu chứng/bệnh hay gặp nhất tại nhà thuốc. Bệnh nhân thường hỏi về liều dùng (82,8%) và thời điểm dùng thuốc (79,3%). Khó khăn chủ yếu khi tư vấn là thiếu thời gian (53,4%), thiếu kĩ năng/phương pháp tư vấn (31,7%). Hơn 96,6% nhà thuốc cần công cụ tư vấn. Tài liệu dạng sách (32,9%) hay sổ tay (29,3%) được yêu thích nhất. **Kết luận:** Đa số các nhà thuốc đều cần các tài liệu hỗ trợ tư vấn. Cần tiến hành xây dựng các công cụ hỗ trợ tư vấn và các nghiên cứu khác để đánh giá chất lượng tư vấn tại nhà thuốc.

Từ khóa: nhà thuốc cộng đồng, tư vấn sử dụng thuốc, dược sĩ, Huế

Abstract

COUNSELLING ACTIVITIES OF DRUG USE IN 58 COMMUNITY PHARMACIES AT HUE CITY

Doan Quoc Duong, Vo Thi Ha

Hue University of Medicine and Pharmacy – Hue University

Background: Community pharmacists play an important role in counseling of rational drug use for population. The study aimed to characterize counselling activities of drug use and demand of counselling tools at some community pharmacies at Hue City. **Materials and method:** A 17-question survey were asked to fill pharmacy staffs of a convenient sample of 100 community pharmacies at Hue City from 2/2017 to 7/2017.

Results: There were 58 pharmacies (58.0%) answered this survey. Cough, headache, fever, high blood pressure and diabetes were the most popular symptoms/diseases presented in pharmacies. Patients often need counselling about dose (82.8%) and when to take medicine (79.3%). The main barriers for counselling were a lack of time (53.4%), and of skills/methods for counseling (31.7%). About 96.6% pharmacies demanded counselling tools and favorite formats were book (32.9%) or pocket handbook (29.3%). **Conclusion:** Most pharmacies demanded counselling tools. Other studies should be conducted to develop supporting tools for counseling and to assess the quality of counseling in pharmacies.

Keywords: community pharmacy, counseling of drug use, pharmacist, Hue

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình hình sử dụng thuốc trong cộng đồng còn nhiều sai sót do thói quen, kiến thức hạn chế của người bệnh cũng như thiếu sự tư vấn của các nhân viên y tế. Dược sĩ đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp thông tin, tư vấn sử dụng thuốc an toàn - hợp lý - hiệu quả tại nhà thuốc cho bệnh nhân tại cộng đồng. Bốn hoạt động tư vấn chính của nhà thuốc gồm: (1) Tư vấn và bán thuốc kê đơn, (2) Tư vấn và bán thuốc không cần kê đơn (OTC), (3) Khuyến bệnh nhân đi khám bác sĩ trong trường hợp bệnh nặng mà không có đơn thuốc, (4) Tư vấn bệnh

nhân không cần điều trị bằng thuốc với những bệnh nhân bị triệu chứng rất nhẹ.

Năm 2007 Bộ Y Tế đã ban hành nguyên tắc, tiêu chuẩn Thực hành nhà thuốc tốt (GPP) nhằm xây dựng một chuẩn mực thiết yếu cho hoạt động bán lẻ thuốc, trong đó có quy định rõ nhà thuốc phải tư vấn sử dụng thuốc cho bệnh nhân [1]. Đã có một số nghiên cứu về hoạt động tư vấn tại các nhà thuốc [2], tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào khảo sát về nhu cầu của nhà thuốc về công cụ hỗ trợ tư vấn tại nhà thuốc. Vì vậy, khảo sát tình hình tư vấn sử dụng thuốc tại một số nhà thuốc trên địa bàn thành phố

- Địa chỉ liên hệ: Võ Thị Hà, email: havoithipharma@gmail.com

DOI: 10.34071/14μ

3 1

- Ngày nhận bài: 6/7/2017; Ngày đồng ý đăng: 12/7/2017; Ngày xuất bản: 18/7/2017

Huế này được tiến hành với mục tiêu chính là:

- *Xác định đặc điểm tư vấn sử dụng thuốc tại một số nhà thuốc tại thành phố Huế*
- *Xác định nhu cầu về công cụ hỗ trợ tư vấn sử dụng thuốc của các dược sĩ nhà thuốc*

Nhóm nghiên cứu muốn dựa vào kết quả thu thập được từ khảo sát này để xây dựng một bộ công cụ hỗ trợ tư vấn sử dụng thuốc phù hợp với nhu cầu tại các nhà thuốc trong tương lai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Dược sĩ tại một số nhà thuốc trên địa bàn thành phố Huế.

Cách chọn mẫu: các nhà thuốc được chọn thuận tiện. Nhân viên nghiên cứu dựa trên bản đồ đi dọc các con đường chính của thành phố và ghé nhà thuốc gặp trên đường.

Cách tính cỡ mẫu: Chúng tôi muốn ước lượng tỉ lệ p các nhà thuốc “cần các công cụ tư vấn sử dụng thuốc”, sai lệch trong mức $d = 0,1$ với khoảng tin cậy 90% tức $Z_{\alpha/2} = 1,64$. Chúng tôi dự đoán tỉ lệ quần thể “cần các công cụ tư vấn sử dụng thuốc” là 80% ($p = 0,8$). Công thức tính cỡ mẫu là: $N = z^2_{\alpha/2} \times p \times (1-p)/d^2 = 1,64^2 \times 0,8 \times (1-0,8)/(0,1)^2 = 43$

Giả sử tỉ lệ nhà thuốc đồng ý trả lời phiếu khảo sát là 50% thì số nhà thuốc cần phát phiếu khảo sát là 86. Chúng tôi chọn số nhà thuốc để phát phiếu khảo sát là 100.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Nhà thuốc tại thành phố Huế
- + Phiếu khảo sát được điền đầy đủ các thông tin

Tiêu chuẩn loại trừ

- + Nhà thuốc nằm trong khuôn viên bệnh viện do chủ yếu bán các thuốc kê đơn cho bệnh nhân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Loại nghiên cứu: khảo sát, mô tả cắt ngang, không can thiệp.

➤ Các bước tiến hành: Xây dựng phiếu điều tra gồm 17 câu hỏi đóng và mở với các nội dung chính:

+ Thông tin về nhà thuốc: số nhân viên, trình độ, số lượng khách trung bình/ngày

+ Thông tin về đặc điểm tư vấn sử dụng thuốc của dược sĩ: triệu chứng/bệnh mạn tính hay gặp, nhân viên tư vấn, chủ đề tư vấn, thời gian tư vấn, mức độ thường xuyên, khó khăn khi tư vấn.

+ Quan điểm/mong muốn đối với công cụ hỗ trợ tư vấn sử dụng thuốc: mức độ cần thiết của công cụ, các yêu cầu quan trọng của công cụ, hình thức công cụ, nhu cầu sử dụng công cụ, giá chi trả, giải pháp và ý kiến nhằm nâng cao chất lượng tư vấn.

Phiếu điều tra được duyệt về nội dung bởi một dược sĩ dược lâm sàng và khảo sát thử trên 3 nhà thuốc để nhận phản hồi và chỉnh sửa. Phiếu khảo sát sau đó được phát cho 100 nhà thuốc được lựa chọn một cách thuận tiện trên địa bàn thành phố Huế và được điền bởi một nhân viên bán hàng tại nhà thuốc trong thời gian từ tháng 2/2016 đến tháng 7/2016.

2.3. Xử lý kết quả nghiên cứu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel và được trình bày dưới dạng tỷ lệ hay trung bình (mean + SD). Trong đó, N là tổng số nhà thuốc tham gia khảo sát, n là số các nhà thuốc chọn các mục trong các câu hỏi.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Người được tham gia khảo sát được biết mục đích nghiên cứu, tự nguyện tham gia khảo sát, có quyền từ chối tham gia nghiên cứu. Danh sách nhà thuốc, tên người tham gia khảo sát được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung về nhà thuốc trong mẫu khảo sát

Trong 100 nhà thuốc mời tham gia nghiên cứu có $N = 58$ nhà thuốc tham gia điền phiếu khảo sát (58,0%).

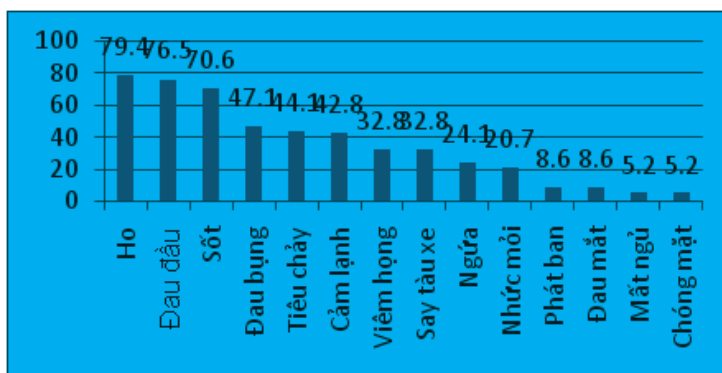
Bảng 1. Đặc điểm chung của nhà thuốc

Số nhân viên	2,79±0,88
Trình độ nhân viên (tổng số có 302 nhân viên)	
Dược sĩ đại học	69/302 (22,9%)
Dược sĩ cao đẳng	52/302 (17,2%)
Dược sĩ trung học	64/302 (21,2%)
Dược tá	98/302 (32,5%)
Không có bằng chuyên môn về dược	19/302 (6,3%)
Số lượng khách trung bình hàng ngày	
≤50	44,8%
>50	55,2%

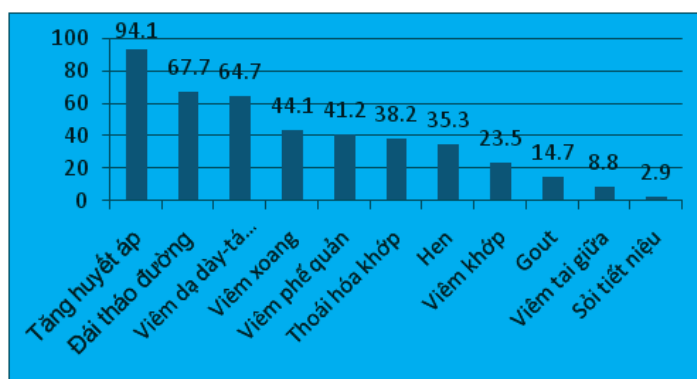
Nhận xét: Tổng số nhân viên của 58 nhà thuốc là 302 người. Số nhân viên trung bình của mỗi nhà thuốc là $2,79 \pm 0,88$. Trong đó, số lượng dược tá là **đông nhất**, chiếm 32,5%. Hơn 50% các nhà thuốc có lượng khách hơn 50 người mỗi ngày.

3.2. Đặc điểm chung của hoạt động tư vấn sử dụng thuốc

3.2.1. Các triệu chứng/bệnh thông thường hay gặp cần tư vấn tại nhà thuốc



Hình 1. Tỷ lệ các triệu chứng hay gặp tại nhà thuốc



Hình 2. Tỷ lệ các bệnh hay gặp tại nhà thuốc

Nhận xét: 5 triệu chứng thông thường hay gặp nhất tại nhà thuốc là ho, đau đầu, sốt, đau bụng và tiêu chảy. Và 5 bệnh hay gặp nhất tại nhà thuốc là tăng huyết áp, đái tháo đường, loét dạ dày – tá tràng, viêm xoang và viêm phế quản.

3.2.2. Đặc điểm hoạt động tư vấn tại nhà thuốc

Bảng 2. Đặc điểm hoạt động tư vấn nhà thuốc

Chủ đề tư vấn	n	%
Liều dùng	48	82,8%
Dùng trước hay sau ăn	46	79,3%
Đường dùng	31	53,4%
Thời gian dùng trong ngày	29	50,0%
Tác dụng không mong muốn	19	32,8%
Chỉ định	36	20,7%
Tránh dùng thức ăn, đồ uống nào	0	0,0%
Tương tác, tương kỵ	0	0,0%

Mức độ thường xuyên của việc tư vấn	n	%
Hiếm khi xảy ra	2	3,4%
Thỉnh thoảng	14	24,1%
Thường xuyên được thực hiện	43	74,1%
Các vấn đề khó khăn	n	%
Không có thời gian	31	53,4%
Bệnh nhân không có nhu cầu	17	29,3%
Không có tài liệu hỗ trợ	17	29,3%
Thiếu kĩ năng/ phương pháp tư vấn	19	32,7%
Người thực hiện tư vấn	n	%
Dược sĩ đại học	43	74,1%
Dược sĩ cao đẳng	15	25,9%
Dược sĩ trung học	31	53,5%
Dược tá	10	17,2%
Thời gian trung bình	n	%
<5 phút	32	55,2
≥5 phút	26	44,8%

Nhận xét: Chủ đề hay tư vấn tại nhà thuốc là liều dùng, thời điểm dùng so với bữa ăn. Việc thường xuyên tư vấn được thực hiện ở 74,1% các nhà thuốc. Khó khăn lớn nhất cản trở hoạt động tư vấn tại nhà thuốc là không có thời gian. Bên cạnh dược sĩ đại học, dược sĩ trung học cũng đóng vai trò chính trong tư vấn sử dụng thuốc (53,4%). Với 44,8% các nhà thuốc trả lời là thời gian tư vấn trung bình mỗi bệnh nhân ≥ 5 phút.

3.3. Yêu cầu về công cụ hỗ trợ tư vấn tại nhà thuốc

Bảng 3. Yêu cầu về công cụ hỗ trợ tư vấn tại nhà thuốc

Yêu cầu về công cụ tư vấn	n	%
Sự cần thiết của công cụ hỗ trợ tư vấn	56	96,6%
Hình thức của công cụ		
Sách	22	37,9%
Sổ tay	17	29,3%
Card	9	15,5%
Phần mềm điện tử	10	17,3%
Yêu cầu công cụ		
Thông tin chính xác	51	87,9
Cập nhật	29	50,0
Dễ hiểu	26	44,8
Ngắn gọn, đơn giản	24	41,4
Giá có thể chi trả	N	
50.000 VNĐ	38	65,5
≥100.000 VNĐ	20	34,5

Nhận xét: Thông tin của phần này được thiết kế để thu thập xem nhân viên bán thuốc có nhu cầu sử dụng công cụ hỗ trợ tư vấn như thế nào, từ đó làm cơ sở xây dựng công cụ mới hỗ trợ. Hầu hết các nhà thuốc đều cho rằng cần xây dựng một công cụ giúp hỗ trợ tư vấn sử dụng thuốc (96,6%). Tài liệu dạng sách hay sổ tay được yêu thích hơn so với dạng card hay phần mềm điện tử. Yêu cầu quan trọng nhất của công cụ tư vấn là chính xác, cập nhật, dễ hiểu, ngắn gọn – đơn giản. Và giá đa số nhà thuốc có thể chi trả để mua bộ công cụ tư vấn là 50.000VNĐ.

4. BÀN LUẬN

Mục tiêu của khảo sát này là xác định các đặc điểm tư vấn tại nhà thuốc cũng như nhu cầu sử dụng các công cụ hỗ trợ tư vấn tại nhà thuốc, để nhóm nghiên cứu có xây dựng bộ công cụ hỗ trợ tư vấn trong tương lai.

Số nhân viên trung bình của mỗi nhà thuốc khoảng 3 người, trong đó có 1 dược sĩ đại học và 2 nhân viên hỗ trợ khác. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa Ngọc tại 32 nhà thuốc đạt GPP tại Hải Phòng thì thường có 1-2 người bán thuốc trong một nhà thuốc (75%) [3]. Trong khảo sát của chúng tôi, số lượng dược tá là đông nhất chiếm 32,5%, kế đến là dược sĩ đại học (22,9%) và dược sĩ trung học (21,2%).

Khoảng ½ nhà thuốc có số lượng khách trung bình một ngày dưới 50 khách. Với số lượng khách không quá đông như vậy, nhân viên nhà thuốc có nhiều thời gian rảnh và cần tận dụng thời gian đó để áp dụng các biện pháp nhằm nâng cao chất lượng tư vấn cho mỗi bệnh nhân. Việc nâng cao chất lượng tư vấn có thể là yếu tố thu hút lượng khách cho nhà thuốc.

Việc xác định các triệu chứng thông thường và bệnh mạn tính hay gặp tại nhà thuốc là cơ sở hữu ích để xây dựng các chương trình đào tạo hay công cụ hỗ trợ tư vấn cho nhân viên bán thuốc phù hợp với nhu cầu thực tế. Trong phiếu điều tra yêu cầu nhân viên nhà thuốc chọn 5 triệu chứng thông thường và 5 bệnh hay gặp nhất tại nhà thuốc, kết quả thu được với ho, đau đầu, sốt, đau bụng và tiêu chảy là 5 triệu chứng thông thường được chọn nhiều nhất (44-79% nhà thuốc chọn). Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Đà Nẵng và Khánh Hòa năm 2007 [2]. Đối với các bệnh mạn tính, tăng huyết áp, đái tháo đường, loét dạ dày-tá tràng, viêm xoang và viêm phế quản được chọn nhiều nhất (41-94% nhà thuốc chọn). Vai trò của dược sĩ nhà thuốc trong việc tham gia quản lý các bệnh mạn tính như hen, viêm khớp, bệnh tim mạch, đái tháo đường, trầm cảm, tăng huyết áp, loãng xương đã được triển khai thành công ở nhiều

nước như Mỹ, Anh, Canada, Brazil [4], và việc nâng cao vai trò của dược sĩ cộng đồng trong chăm sóc bệnh mạn tính tại Việt Nam cần có các chương trình quốc gia hỗ trợ.

Theo trả lời của nhân viên nhà thuốc thì bệnh nhân thường yêu cầu tư vấn về liều dùng và thời điểm dùng thuốc (khoảng 80%) trong khi các câu hỏi về tương tác, tương kỵ **là không có**. Quá trình tư vấn sử dụng thuốc thường xuyên được thực hiện trong gần ¼ số nhà thuốc được khảo sát. Gần 1/2 tổng số nhà thuốc có thời gian cho tư vấn trung bình là lớn hơn 5 phút. Tuy nhiên, theo khảo sát tại Hàn Quốc năm 2014 [5] thì thời gian tư vấn tại nhà thuốc lớn hơn 5 phút chỉ chiếm 6,8% và có đến 51,2% bệnh nhân không hài lòng vì thời gian tư vấn quá ngắn. Ngay tại các nước phát triển thì hoạt động tư vấn tại nhà thuốc cũng không phải là thường quy, **được ghi nhận** chỉ ở 62,2% bệnh nhân tại Mỹ, 25% ở Anh và trên 50% ở Canada [6].

Khoảng 74% nhà thuốc có dược sĩ đại học (DSĐH) tư vấn và gần 54% có dược sĩ trung học (DSTH) tư vấn. Tuy nhiên, theo nghiên cứu khác tại Việt Nam [2], người tư vấn chủ yếu là DSTH, dược tá. Mặt khác, khi tiến hành khảo sát 58 nhà thuốc, các dược sĩ đại học đều vắng mặt. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy tình trạng dược sĩ đại học vắng mặt tại nhà thuốc là vấn đề phổ biến. Một nghiên cứu cho thấy dược sĩ đại học chịu trách nhiệm chỉ có mặt ở 24% nhà thuốc ghé thăm [7]. Vì vậy, có thể khẳng định dược sĩ trung học và dược tá là đội ngũ tư vấn dùng thuốc phổ biến tại các nhà thuốc. Và việc xây dựng một bộ công cụ tư vấn tại nhà thuốc cần thiết kế sao cho đơn giản, dễ hiểu bởi cả dược tá và dược sĩ trung học.

Các khó khăn chính trong việc triển khai tư vấn tại các nhà thuốc là do không có thời gian, bệnh nhân không có nhu cầu, không có tài liệu hỗ trợ và không có phương pháp tư vấn. Kết quả này của tương tự nghiên cứu tại Hàn Quốc [5] cho thấy vấn đề khó khăn nhất khi tư vấn là dược sĩ không có nhiều thời gian tư vấn, chiếm 24,3%. Tuy nhiên, điều này dường như mâu thuẫn khi gần ½ nhà thuốc có lượng khách trung bình dưới 50 khách/ngày trong khảo sát của chúng tôi. Gần 1/3 nhà thuốc đều nhận định thiếu kĩ năng/phương pháp tư vấn cũng như công cụ tư vấn là những khó khăn cho việc triển khai tư vấn tại nhà thuốc. Vì vậy, để nâng cao chất lượng tư vấn tại nhà thuốc cần có các chương trình đào tạo liên tục cho nhân viên nhà thuốc về vai trò quan trọng của tư vấn, các kĩ năng/phương pháp tư vấn cũng như biên soạn các công cụ hỗ trợ tư vấn thiết thực. Bên cạnh đó, việc chi trả cho các hoạt động tư

vấn của dược sĩ tại nhà thuốc cũng đã được nhiều nước áp dụng từ từ [8].

Tại nhiều nước đều đã xây dựng hay xuất bản các công cụ hỗ trợ tư vấn cho dược sĩ tại nhà thuốc. Tại Thụy Điển, dược sĩ nhà thuốc tư vấn các trường hợp bị các bệnh thông thường dựa trên những hướng dẫn lâm sàng quốc gia được trình bày dưới dạng một chương trình phần mềm để hỗ trợ quyết định [9]. Tại Anh cũng đã biên soạn cuốn tài liệu tư vấn các triệu chứng hay gặp tại nhà thuốc được sử dụng rất rộng rãi [10]. Tại Pháp, nhà xuất bản “Le Moniteur des Pharmacies” chuyên xuất bản các tạp chí, sách giành riêng cho thực hành dược tại nhà thuốc. Tuy nhiên, các công cụ hỗ trợ tư vấn ở Việt Nam còn khá ít. Do đó, hầu hết các nhà thuốc (96,6%) đều cho rằng cần xây dựng một công cụ giúp hỗ trợ tư vấn sử dụng thuốc tại Việt Nam. Tài liệu dạng sách hay sổ tay được yêu thích hơn so với dạng card hay phần mềm điện tử. Yêu cầu quan trọng nhất khi xây dựng bộ công cụ nào là thông tin cần chính xác, cập nhật, dễ hiểu, ngắn gọn-đơn giản. Giá có thể chi trả bởi đa số nhà thuốc (65,5%) để mua bộ công cụ tư vấn là 50.000VNĐ. Các thông tin này là rất hữu ích để nhóm nghiên cứu có thể triển khai bước nghiên cứu tiếp theo là xây dựng các tài liệu giúp hỗ trợ tư vấn tại nhà thuốc.

Giả thuyết đặt ra ban đầu trong nghiên cứu này là việc tư vấn tại nhà thuốc ít được thực hiện, chủ yếu do các DSTH và dược tá thực hiện và thời gian tư vấn rất ngắn. Tuy nhiên, kết quả thu được lại cho kết quả rất khả quan với hoạt động tư vấn sử dụng thuốc tại nhà thuốc thường xuyên được thực hiện,

chủ yếu do DSDH thực hiện và thời gian tư vấn dài. Kết quả này có thể được giải thích là phương pháp nghiên cứu được áp dụng trong nghiên cứu này để thu thập dữ liệu có độ tin cậy cần phải được thẩm định chéo bằng các phương pháp nghiên cứu khác có độ tin cậy cao hơn do nhân viên nhà thuốc có xu hướng trả lời theo mong đợi của mọi người hơn là trả lời theo sự thật. Vì vậy, cần tiến hành các nghiên cứu khác như quan sát trực tiếp, đóng vai tình huống [2] hay phỏng vấn người mua thuốc[5] để kiểm chứng các thông tin đã được trả lời bởi nhân viên bán thuốc. Các phương pháp này chúng tôi sẽ sử dụng trong các nghiên cứu tiếp theo để đánh giá chất lượng tư vấn sau khi đã áp dụng bộ công cụ tư vấn tại nhà thuốc đã xây dựng.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả của nghiên cứu cho thấy phần lớn các nhân viên tại nhà thuốc là các DSDH và dược tá, trong đó số lượng dược tá tại nhà thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất (32,5%). Ho, đau đầu, sốt, tăng huyết áp và đái tháo đường là những triệu chứng/bệnh hay gặp nhất khi bệnh nhân đến nhà thuốc. Nghiên cứu cũng cho thấy rằng bệnh nhân thường cần tư vấn về dùng (82,8%) và thời điểm dùng thuốc (79,3%). Khó khăn chủ yếu khi tư vấn là thiếu thời gian (53,4%), bệnh nhân không có nhu cầu (29,3%), không có tài liệu hỗ trợ (29,3%). Hơn 96,6% nhà thuốc cần công cụ tư vấn và tài liệu dạng sách hay sổ tay được yêu thích nhất. Cần tiến hành xây dựng các công cụ hỗ trợ tư vấn và các nghiên cứu khác để đánh giá chất lượng tư vấn tại nhà thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2010), “Thông tư Quy định lộ trình thực hiện nguyên tắc, tiêu chuẩn Thực hành tốt nhà thuốc GPP, địa bàn và phạm vi hoạt động của cơ sở bán lẻ thuốc”.
2. Nguyễn Văn Hùng, Ngô Thị Thanh Thúy (2007), “Nghiên cứu vai trò của dược sỹ nhà thuốc trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại một số khu vực đô thị của Việt Nam”.
3. Nguyễn Thị Hoa Ngọc (2012), “Thực trạng duy trì tiêu chuẩn GPP của các nhà thuốc đạt GPP trên địa bàn Hải Phòng năm 2012”. Luận văn đại học dược. Đại học Y Dược Hải Phòng.
4. George PP, Molina JA, Cheah J, Chan SC, Lim BP (2010), “The evolving role of the community pharmacist in chronic disease management - a literature review”, *Ann Acad Med Singapore*, 39(11):861-7.
5. Yang S, Kim D, Choi HJ, Chang MJ (2016), “A comparison of patients’ and pharmacists’ satisfaction with medication counseling provided by community pharmacies: a cross-sectional survey”, *BMC Health Serv Res*,

14;16:131.

6. Hamoud Saud Alotaibi, Malik Abdelhalim Abdelkarim (2015), “Consumers’ perceptions on the contribution of community pharmacists in the dispensing process at Dawadmi”, *Saudi Pharmaceutical Journal*, 23(3): 230–234.
7. Rajeswari R, Balasubramanian R, Bose SC, Rahman SF (2002), “Private pharmacies in tuberculosis control: a neglected link”, *Int J Tuberc Lung Dis*, 6:171–3.
8. Christensen DB, Farris KB (2006), “Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in the US”, *Ann Pharmacother*, 40(7-8):1400-6.
9. Cavaco AM, Pereira PF (2012), “Pharmacists’ counseling protocols for minor ailments: a structure-based analysis”, *Res Social Adm Pharm*, 8(1):87-100.
10. Blenkinsopp A, Paxton P, Blenkinsopp J (2014), “Symptoms in the pharmacy. A guide to the management of common illnesses (7th edition)”, Wiley Blackwell, the UK.