

PHARMACISTS' KNOWLEDGE, ATTITUDES AND CHALLENGES TOWARDS COUNTERFEIT MEDICINE IN HO CHI MINH CITY: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Tran Minh Thanh¹, Vo Thi Bach Hue¹, Vo Quang Trung^{2*}, Doan Thao An²,
Huynh Thu Nguyet², Ngo Hoang Yen Nhi³, Ngo Dinh Nhan³, Tran Quang Thai⁴

¹Faculty of Pharmacy, Lac Hong University - No. 10, Huynh Van Nghe, Buu Long Ward, Dong Nai Province, Vietnam

²Faculty of Pharmacy, Pham Ngoc Thach University of Medicine -

02 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Ministry Office, Ministry of Health - No. 138A Giang Vo, Giang Vo Ward, Hanoi City, Vietnam

⁴Faculty of Pharmacy, Cuu Long University - National Highway 1A, Phu Quoi Commune, Vinh Long Province, Vietnam

Received: 17/04/2025

Revised: 12/05/2025; Accepted: 09/07/2025

ABSTRACT

Background: Counterfeit medicines (CFM) cause serious health consequences, increase economic and social burdens and affect the reputation of national health systems. Understanding the importance of pharmacists, their level of knowledge, attitude and challenges of CFM and influencing factors is essential for effective CFM prevention solutions.

Objective: To survey pharmacists' knowledge, attitudes and challenges on CFM in Ho Chi Minh City.

Method: A cross-sectional study was conducted on 398 pharmacists in Ho Chi Minh City in December 2024. The study used an online survey questionnaire, attitudes and perspectives were responded to via a 5-point Likert scale, attitude questions were evaluated for consistency using Cronbach's alpha. Descriptive statistics and univariate regression analysis were used to analyze the data, with $p < 0.05$ indicating a statistical significance.

Results: The majority of pharmacists (64.1%) had received any training on CFM. The main sources of information about CFM were their practice and the media (67.6%). The majority of pharmacists had knowledge and understanding of CFM, and the mean score of participants' attitudes towards CFM was 19.1/25. Poor cross-border enforcement was considered a challenge in CFM prevention. Years of experience, previous training and pharmacy ownership influenced the mean score of pharmacist attitudes.

Conclusion: The study revealed findings on pharmacists' knowledge, attitude and challenges regarding CFM in Ho Chi Minh City. Strengthening the strength of the legal system along with close coordination of management agencies is an effective solution in preventing CFM.

Keywords: Attitudes, challenges, counterfeit medicine, Ho Chi Minh City, knowledge.

*Corresponding author

Email: trungvq@pnt.edu.vn Phone: (+84) 988422654 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2878>

Kiến thức, Thái độ và Thách thức của Dược sĩ về Thuốc giả tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024

Trần Minh Thanh¹, Võ Thị Bạch Huệ¹, Võ Quang Trung^{2*}, Đoàn Thảo Ân²,
Huỳnh Thu Nguyệt², Ngô Hoàng Yến Nhi³, Ngô Đình Nhân³, Trần Quang Thái⁴

¹Khoa Dược, Trường Đại học Lạc Hồng - Số 10, Huỳnh Văn Nghệ, P. Bửu Long, Tỉnh Đồng Nai, Việt Nam

²Khoa Dược, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 02 Đường Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Văn phòng Bộ, Bộ Y tế - Số 138A Giảng Võ, P. Giảng Võ, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁴Khoa Dược, Trường Đại học Cửu Long - Quốc Lộ 1A, Xã Phú Quới, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận: 17/04/2025

Ngày sửa: 12/05/2025; Ngày đăng: 09/07/2025

ABSTRACT

Mở đầu: Thuốc giả (Counterfeit medicines - CFM) gây ra những hậu quả nghiêm trọng lên sức khỏe, kinh tế - xã hội và uy tín của hệ thống y tế quốc gia. Hiểu được tầm quan trọng của dược sĩ, mức độ hiểu biết, thái độ và thách thức của dược sĩ về CFM cùng các yếu tố ảnh hưởng để có những giải pháp phòng chống CFM hiệu quả.

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thái độ và thách thức của dược sĩ về CFM tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 398 dược sĩ tại Thành phố Hồ Chí Minh trong tháng 12/2024. Bộ câu hỏi khảo sát trực tuyến, thái độ và thách thức được phản hồi thông qua thang đo Likert-5 điểm, câu hỏi được đánh giá tính nhất quán bằng Cronbach's alpha. Thống kê mô tả và phân tích hồi quy nhị phân được sử dụng để phân tích dữ liệu, với $p < 0,05$ biểu thị sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu: Phần lớn dược sĩ (64,1%) đã từng được đào tạo về CFM. Nguồn thông tin chính về CFM là quá trình hành nghề và các phương tiện truyền thông (67,6%). Phần lớn dược sĩ có kiến thức và hiểu biết về CFM, điểm trung bình thái độ của người tham gia về CFM là 19,1/25 điểm. Việc thực thi pháp luật xuyên biên giới kém được xem là thách thức trong phòng chống CFM. Số năm kinh nghiệm, đã được đào tạo trước đó và chủ nhà thuốc có ảnh hưởng đến điểm trung bình thái độ của dược sĩ.

Kết luận: Nghiên cứu chỉ ra những phát hiện trong kiến thức, thái độ và thách thức của dược sĩ về CFM. Tăng cường sức mạnh của hệ thống luật pháp và giáo dục là giải pháp hiệu quả trong phòng chống CFM.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thuốc giả, thách thức, Thành phố Hồ Chí Minh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc giả (Counterfeit medicines - CFM) là các thuốc được sản xuất nhằm giả mạo và che dấu về danh tính và nguồn gốc của thuốc, bao gồm các sản phẩm không có dược chất; có dược chất không đúng hoặc đúng nhưng không đủ hàm lượng; hoặc có bao bì giả [1]. Sử dụng CFM có thể dẫn đến thất bại điều trị, kháng thuốc làm tăng chi phí y tế hoặc thậm chí là tử vong [2]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính khoảng 10,5% thuốc ở các nước thu nhập thấp và trung bình là các thuốc không đạt tiêu chuẩn và CFM vào năm 2017 [3]. Trong đó, 19,1% làm giả thuốc chống sốt rét và 12,4% làm giả kháng sinh

được báo cáo trong nghiên cứu của Ozawa (2018) [2]. Tại Việt Nam, Định hướng công tác Kiểm tra và giám sát chất lượng thuốc năm 2020 cho biết tỷ lệ CFM thấp hơn so với các nước trong khu vực. Tuy nhiên, một số lượng CFM đáng kể vẫn thường xuyên được báo cáo [4]. Trước bối cảnh đó, nghiên cứu của Mdege (2015) tại Zimbabwe đã chứng minh tầm quan trọng của dược sĩ trong vai trò quản lý chuỗi cung ứng và ngăn chặn CFM [5]. Đã có các nghiên cứu báo cáo kiến thức, thái độ và ghi nhận những thách thức trong công tác phòng chống CFM của dược sĩ. Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy

*Tác giả liên hệ

Email: trungvq@pnt.edu.vn Điện thoại: (+84) 988422654 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2878>

nhiều dược sĩ có kiến thức hạn chế và chưa được đào tạo về CFM [6,7].

CFM là vấn đề toàn cầu và cấp thiết đối với sức khỏe cộng đồng và phát triển kinh tế xã hội. Trong khi đó, Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) là trung tâm kinh tế, thương mại và dịch vụ lớn của cả nước, nhu cầu đối với dịch vụ khám chữa bệnh và thị trường dược phẩm ngày càng tăng sẽ là cơ hội cho các tội phạm thuốc giả hành động. Việc đánh giá kiến thức, thái độ của dược sĩ và xác định được những thách thức về CFM giữ vai trò quan trọng trong việc đề xuất các chính sách nhằm nâng cao nhận thức và phòng chống CFM hiệu quả. Tuy nhiên, vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá kiến thức, thái độ của dược sĩ và chỉ ra các thách thức trong việc đẩy lùi thực trạng CFM ở Việt Nam. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu khảo sát kiến thức, thái độ và thách thức của CFM ở dược sĩ tại TP.HCM.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu trong tháng 12/2024 tại Thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Đối tượng nghiên cứu:

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Dược sĩ làm việc trong ngành dược tại TP.HCM và có thể truy cập vào nghiên cứu.
- *Tiêu chuẩn loại trừ:* (1) Phiếu khảo sát phản hồi không điền đầy đủ thông tin khảo sát; (2) Người tham gia trả lời 1 đáp án hoặc zigzắc.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.4. Cỡ mẫu: Nghiên cứu ước tính cỡ mẫu tối thiểu theo hướng dẫn của WHO[8] như sau:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2} = 1,96^2 \frac{0,5(1-0,5)}{0,05^2} = 385$$

Trong đó:

+ $Z_{1-\alpha/2}$: phân phối chuẩn với độ tin cậy 95% ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$);

+ P: tỷ lệ dược sĩ có kiến thức và thái độ tốt về CFM (giả thuyết là 50%);

Cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 385. Khi thực hiện khảo sát, 398 dược sĩ đáp ứng đầy đủ các tiêu chí lựa chọn đã được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi trực tuyến được xây dựng từ các nghiên cứu đã thực hiện ở Ethiopia^{1,6}, Nigeria⁷ và được điều chỉnh phù hợp

với văn hóa - xã hội Việt Nam. Bộ câu hỏi bao gồm bốn phần (20 câu): (1) Thông tin chung của người tham gia; (2) Kiến thức của dược sĩ về CFM; (3) Thái độ của dược sĩ về CFM và (4) Những thách thức liên quan đến việc giảm thiểu lưu hành CFM. Các câu hỏi kiến thức gồm hai lựa chọn “Đúng”/”Sai” với đáp án sẵn có. Trả lời đúng với đáp án được xếp vào nhóm kiến thức đúng và ngược lại. Các câu hỏi về thái độ và thách thức được đánh giá bằng thang điểm Likert-5, với năm mức lựa chọn từ “hoàn toàn đồng ý” đến “hoàn toàn không đồng ý”, tương ứng với điểm số từ 5 đến 1 cho từng câu, trừ các câu hỏi biểu thị thái độ tiêu cực được tính điểm theo cách ngược lại. Điểm trung bình được sử dụng để đánh giá thái độ chung, dược sĩ đạt điểm trên hoặc bằng điểm trung bình được phân loại là có thái độ tốt đối với CFM. Nghiên cứu thẩm định bộ câu hỏi về thái độ trên 15 người tham gia bằng chỉ số Cronbach’s alpha, với hệ số lớn hơn 0,7 thể hiện tính nhất quán giữa các câu hỏi. Phần mềm SPSS phiên bản 26.0 được sử dụng để mô tả tần suất và tỷ lệ phản hồi của dược sĩ. Hồi quy nhị phân logistic được sử dụng để so sánh sự khác biệt trong tỷ lệ phản hồi thái độ của dược sĩ. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua (Số 455/2024/YTCC-HD3). Tất cả dược sĩ xác nhận tham gia bằng phiếu đồng ý có cung cấp mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ quan sát mà không can thiệp nên không ảnh hưởng đến sức khỏe của người tham gia.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 trình bày đặc điểm của 398 dược sĩ đang làm việc tại TP.HCM tham gia khảo sát. Phần lớn dược sĩ thuộc nhóm tuổi 23-34 (49,5%), 75,6% có trình độ đại học và sau đại học, chủ yếu là dược sĩ cộng đồng (57,3%), có 5 đến dưới 15 năm kinh nghiệm làm việc (40,7%) và 64,8% đã qua đào tạo CFM trước đó. Các dược sĩ cộng đồng làm việc tại nhà thuốc/ quầy thuốc tư nhân chiếm 53,3% và 59,2% giữ vai trò nhân viên, trung bình mỗi ngày dược sĩ sẽ tiếp đón 20-50 khách hàng (39,0%). Hình 1 biểu diễn tỷ lệ phản hồi của dược sĩ về các nguồn thông tin liên quan đến CFM. Phần lớn (67,6%) dược sĩ cập nhật các thông tin về CFM trong khi hành nghề và từ các phương tiện truyền thông/ mạng xã hội. Bảng 2 trình bày tỷ lệ phản hồi về kiến thức đối với CFM của dược sĩ. Tỷ lệ phản hồi đúng của dược sĩ cao nhất ở các câu hỏi K4 (98,2%), K7 (97,5%), K9 (97,0%) và K5 (94,5%). Tuy nhiên, câu hỏi K3 và K6 có tỷ lệ phản hồi sai cao lần lượt là 45,2 % và 40,5%. Bảng 3 cho biết mức độ đồng ý của dược sĩ về thái độ đối với CFM. Điểm thái độ trung bình của dược sĩ là 19,1/25. Các câu hỏi liên quan đến thái độ tích

cực A1, A2 có tỷ lệ phản hồi hoàn toàn đồng ý cao (82,2 %) . Ngược lại, các câu hỏi liên quan đến thái độ tiêu cực có tỷ lệ phản hồi không đồng ý cao bao gồm A3 (37,9%), A4 (38,2%), và A5 (41,0%). Bảng 4 cho biết tỷ lệ phản hồi của dược sĩ về thách thức của CFM. Trong đó, phần lớn dược sĩ đồng ý và hoàn toàn đồng ý với các thách thức về CFM được đưa ra, đặc biệt là thách thức TT4 (lần lượt là 42,2% và 39,9%). Bảng 5 trình bày mối liên hệ giữa đặc điểm nhân khẩu học và thái độ của dược sĩ đối với CFM. Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm thái độ giữa các tôn giáo khác, thời gian công tác, đã được đào tạo CFM trước đó và dược sĩ với vai trò chủ nhà thuốc ($p < 0,05$).

Bảng 1. Đặc điểm chung của người tham gia (N=398)

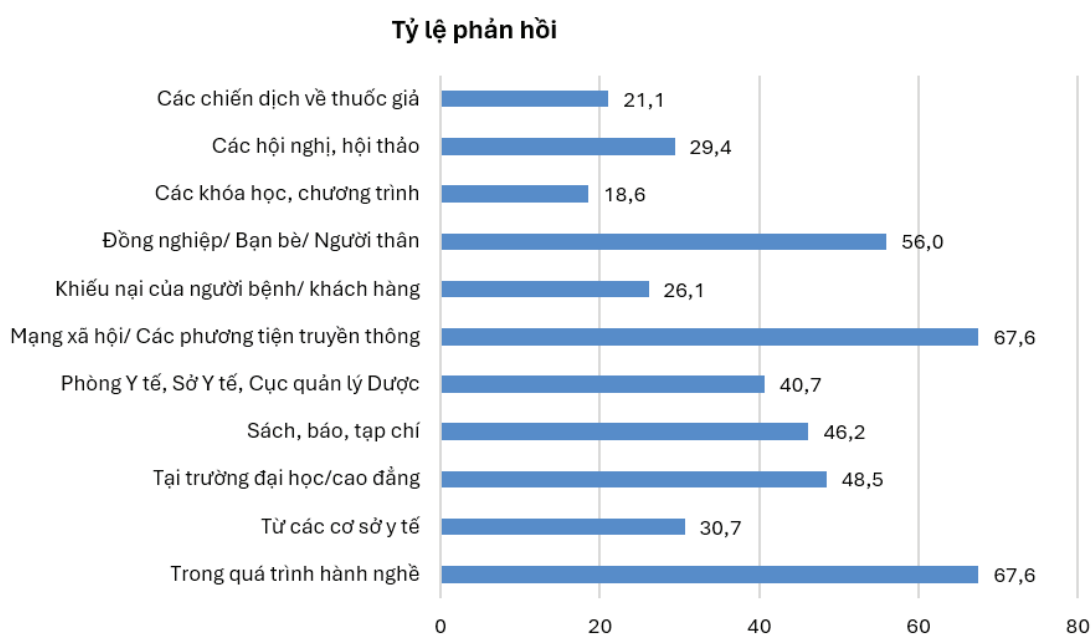
Đặc điểm	n (%)
Tuổi	
23-34	197 (49,5)
35-44	143 (35,9)
≥ 45	58 (14,6)
Giới tính	
Nam	112 (28,1)
Nữ	286 (71,9)
Tôn giáo	
Không có tôn giáo	261 (65,6)
Công giáo	48 (12,1)
Phật giáo	80 (20,1)
Khác ^a	9 (2,3)
Tình trạng hôn nhân	
Độc thân/ Ly hôn/ Góa	162 (40,7)
Đã kết hôn	236 (59,3)
Trình độ học vấn	
Sơ cấp/ Trung cấp/ Cao đẳng	97 (24,4)
Đại học/ Sau Đại học ^b	301 (75,6)
Sơ cấp/ Trung cấp/ Cao đẳng	97 (24,4)
Thu nhập cá nhân (triệu đồng/ tháng)	
< 4,5	41 (10,3)
4,5 - < 7,5	62 (15,6)
7,5 - < 10,5	105 (26,4)
10,5 - < 15,0	88 (22,1)
≥ 15,0	102 (25,6)

Đặc điểm	n (%)
Quan điểm về mức thu nhập	
Có	243 (61,1)
Không	155 (38,9)
Đã từng được đào tạo CFM trước đó	
Có	258 (64,8)
Không	140 (35,2)
Lĩnh vực công tác	
Dược sĩ nhà thuốc cộng đồng	228 (57,3)
Dược sĩ bệnh viện	34 (8,5)
Trình dược viên	38 (9,5)
Nhà máy/ Xí nghiệp dược	58 (14,6)
Khác ^c	40 (10,1)
Thời gian công tác	
< 1	51 (12,8)
1 - < 5	114 (28,6)
5 - < 10	162 (40,7)
10 - < 20	48 (12,1)
≥ 20	23 (5,8)
Số lượng khách hàng trung bình mỗi ngày^f	
< 20	60 (26,3)
20 - 50	89 (39,0)
> 50	79 (34,6)
Loại hình nhà thuốc^d	
Nhà thuốc/ Quầy thuốc tư nhân	122 (53,5)
Nhà thuốc thuộc các chuỗi nhà thuốc	106 (46,5)
Vai trò tại nhà thuốc^d	
Nhân viên	135 (59,2)
Quản lý	44 (19,3)
Dược sĩ phụ trách chuyên môn	46 (20,2)
Chủ nhà thuốc	66 (28,9)

Ghi chú: ^aHòa hảo, Tin lành, Cao đài; ^bThạc sĩ/ Tiến sĩ/ Chuyên khoa I/ II; ^cNghiên cứu/ Giảng dạy, các tổ chức phi chính phủ, công ty kinh doanh dược phẩm, trạm y tế, phòng y tế, thủ kho vắc-xin, kiểm nghiệm, marketing dược; ^dDược sĩ nhà thuốc cộng đồng (n=228)

Bảng 2. Phản hồi về kiến thức về thuốc giả của dược sĩ [n (%)]

Mã số	Câu hỏi	Tỷ lệ phản hồi	
		Đúng	Sai
K1	CFM là thuốc không chứa hoạt chất có tác dụng dược lý	356 (89,4)	42 (10,6)
K2	CFM là thuốc có thông tin trên nhãn bị sửa đổi trái phép	324 (81,4)	74 (18,6)
K3	CFM là thuốc bị thay đổi hạn sử dụng	218 (54,8)	180 (45,2)
K4	CFM là mối đe dọa nghiêm trọng đối với ngành y tế trong nước	391 (98,2)	7 (1,8)
K5	Việc lưu hành CFM đã gia tăng trong vài năm gần đây	376 (94,5)	22 (5,5)
K6	CFM có thể gây nên tình trạng đề kháng thuốc kháng sinh	237 (59,5)	161 (40,5)
K7	CFM gây ảnh hưởng xấu tới cơ hội khỏi bệnh của bệnh nhân	388 (97,5)	10 (2,5)
K8	CFM góp phần gây tử vong tại Việt Nam	346 (86,9)	52 (13,1)
K9	CFM có thể dẫn đến thất bại điều trị	386 (97,0)	12 (3,0)

**Hình 1. Các nguồn thông tin về thuốc giả**

Bảng 3. Phản hồi về thái độ đối với CFM của dược sĩ [n (%)]

Mã số	Câu hỏi	Mức độ đồng ý				
		Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Trung lập	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
A1	Việc phân phối và kê đơn CFM là trái đạo đức	327 (82,2)	61 (15,3)	1 (0,3)	4 (1,0)	5 (1,3)
A2	Việc phân phối và kê đơn CFM là vi phạm pháp luật	327 (82,2)	64 (16,1)	3 (0,8)	0 (0,0)	4 (1,0)
A3	Không có sự khác biệt nào về hiệu quả giữa CFM và thuốc thật	25 (6,3)	23 (5,8)	23 (5,8)	151 (37,9)	176 (44,2)
A4	Sử dụng CFM có hiệu quả hơn về chi phí	19 (4,8)	18 (4,5)	24 (6,0)	152 (38,2)	185 (46,5)
A5	Sử dụng CFM an toàn như sử dụng thuốc thật	15 (3,8)	7 (1,8)	11 (2,8)	163 (41,0)	202 (50,8)
A6	CFM khả năng cao sẽ không có tác dụng	205 (51,5)	118 (29,6)	22 (5,5)	31 (7,8)	22 (5,5)
Điểm trung bình			19,1/25			
Phân loại		Tích cực	152 (38,2)			
		Tiêu cực	246 (61,8)			

Bảng 4. Phản hồi của dược sĩ về thách thức của CFM [n (%)]

Mã số	Câu hỏi	Mức độ đồng ý				
		Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Trung lập	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
TT1	Cơ quan quản lý kiểm tra không thường xuyên và chặt chẽ góp phần làm gia tăng tình trạng lưu hành CFM	168 (42,2)	139 (34,9)	57 (14,3)	25 (6,3)	9 (2,3)
TT2	Các luật về thuốc chưa đầy đủ là yếu tố góp phần cho việc lưu hành CFM	151 (37,9)	142 (35,7)	63 (15,8)	35 (8,8)	7 (1,8)
TT3	Sự hợp tác kém giữa các cơ quan quản lý có vai trò trong việc lưu hành CFM	167 (42)	151 (37,9)	57 (14,3)	16 (4)	7 (1,8)
TT4	Việc thực thi pháp luật xuyên biên giới kém là một thách thức đối với việc giảm thiểu lưu hành CFM	168 (42,2)	159 (39,9)	53 (13,3)	13 (3,3)	5 (1,3)
TT5	Bán thuốc trực tuyến có thể làm tăng lưu hành CFM	184 (46,2)	123 (30,9)	53 (13,3)	28 (7,0)	10 (2,5)

Bảng 5. Mối liên hệ giữa đặc điểm nhân khẩu học và thái độ của dược sĩ đối với CFM [n (%)]

Đặc điểm	Thái độ		OR (95% CI)	p-value*
	Tích cực	Tiêu cực		
Tôn giáo				
Không có tôn giáo	97 (63,8)	164 (66,7)	1,0 (ref.)	
Công giáo	16 (10,6)	32 (13,0)	1,3 (0,7-2,7)	0,435
Phật giáo	33 (21,7)	47 (19,1)	0,7 (0,4-1,2)	0,225
Khác ^a	6 (3,9)	3 (1,2)	0,2 (0,0-1,0)	0,043
Thời gian công tác trong ngành Dược				
< 1	29 (19,1)	164 (66,7)	1,0 (ref.)	
1 - < 5	49 (32,2)	32 (13,0)	1,7 (0,7-3,8)	0,226
5 - <15	54 (35,5)	47 (19,1)	2,6 (1,1-5,9)	0,024
≥ 15	20 (13,2)	3 (1,2)	3,5 (1,3-9,4)	0,013
Lĩnh vực công tác				
Dược sĩ nhà thuốc cộng đồng	94 (61,8)	134 (54,5)	1,0 (ref.)	
Dược sĩ bệnh viện	13 (8,6)	21 (8,5)	0,9 (0,4-2,1)	0,867
Trình dược viên	13 (8,6)	25 (10,2)	1,1 (0,5-2,4)	0,887
Nhà máy/ Xí nghiệp dược	18 (11,8)	40 (16,3)	1,0 (0,5-2)	0,987
Khác ^c	14 (9,2)	26 (10,6)	1,1 (0,5-2,4)	0,778
Thu nhập cá nhân (triệu đồng/ tháng)				
< 4,5	19 (12,5)	22 (9,6)	1,0 (ref.)	
4,5 - < 7,5	24 (15,8)	38 (16,7)	0,8 (0,3-2,1)	0,664
7,5 - < 10,5	52 (34,2)	53 (23,2)	0,4 (0,2-1,1)	0,082
10,5 - < 15,0	24 (15,8)	64 (28,1)	1,1 (0,4-2,9)	0,873
≥ 15,0	33 (21,7)	69 (30,4)	0,8 (0,3-2)	0,577
Đã từng được đào tạo về thuốc giả				
Có	88 (57,9)	170 (69,1)	0,6 (0,4-1)	0,032
Không	64 (42,1)	76 (30,9)		
Loại hình nhà thuốc ^d				
Nhà thuốc/Quầy thuốc tư nhân	55 (58,5)	67 (50,0)	0,9 (0,5-1,7)	0,734
Nhà thuốc thuộc các chuỗi nhà thuốc	39 (41,5)	67 (50,0)		
Vai trò tại nhà thuốc ^d				
Nhân viên	52 (55,3)	83 (61,9)	0,9 (0,5-1,9)	0,878
Quản lý	15 (16,0)	29 (21,6)	1,4 (0,7-3)	0,348
Dược sĩ phụ trách chuyên môn	15 (16,0)	31 (23,1)	2,1 (1,0-4,5)	0,054
Chủ nhà thuốc	38 (40,4)	28 (20,9)	0,3 (0,1-0,7)	0,003

Chú thích: Ref.: Giá trị tham chiếu; OR: Tỷ số chênh; 95% CI: Độ lệch chuẩn 95%; ^aHòa hảo, Tin lành, Cao Đài; ^cNghiên cứu/ Giảng dạy, các tổ chức phi chính phủ, công ty kinh doanh dược phẩm, trạm y tế, phòng y tế, thủ kho vắc-xin, kiểm nghiệm, marketing dược; ^dDược sĩ nhà thuốc cộng đồng (n=228); * Phân tích hồi quy nhị phân logistic đa biến.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người dân tham gia khảo sát

Một tỷ lệ đáng kể dược sĩ chưa được đào tạo về CFM, phần lớn dược sĩ tiếp nhận thông tin về CFM trong quá trình hành nghề và mạng xã hội. Kết quả này ủng hộ việc liên tục tiếp xúc với các sự kiện trong thực tế là phương pháp tốt nhất để cập nhật kiến thức chuyên môn⁹. Các phương tiện truyền thông là một công cụ hỗ trợ dược sĩ tiếp cận được nhiều nguồn thông tin trong thực hành dược theo nghiên cứu của Hermansyah và cộng sự (2019) ở Indonesia¹⁰. Do đó, các chiến lược nhằm đề cao tầm quan trọng của việc thực hành dược và đào tạo, hướng dẫn dược sĩ tìm kiếm và sử dụng thông tin từ các nguồn đáng tin cậy, chính xác và đảm bảo tính khoa học.

4.2. Kiến thức của dược sĩ và những thách thức liên quan đến thuốc giả

Dược sĩ tại TP.HCM có kiến thức và hiểu về mức độ nghiêm trọng của CFM. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Adigwe và cộng sự (2022) ở Nigeria⁷; tuy nhiên, các dược sĩ Việt Nam có tỷ lệ phản hồi thấp đối với thuốc bị thay đổi hạn sử dụng (54,8%) và nguy cơ đề kháng kháng sinh (59,5%). Sự thiếu tính thống nhất trong định nghĩa CFM giữa các tổ chức và quốc gia trên thế giới có thể đã dẫn đến sự hiểu biết khác nhau của dược sĩ. Dược sĩ đánh giá luật pháp về dược phẩm, việc thanh tra của các cơ quan quản lý chưa đảm bảo, việc bán thuốc trực tuyến, sự hợp phối hợp chưa chặt chẽ giữa các cơ quan quản lý là những yếu tố thách thức việc giảm thiểu tình trạng lưu hành CFM ở Việt Nam. Trong đó, 82,2% đồng ý với việc thực thi luật pháp xuyên biên giới chưa nghiêm khắc, kết quả này cũng tương tự với kết quả của Adigwe và cộng sự (2022) ở Nigeria⁷. Để tăng hiệu quả lập pháp và hành pháp, điều quan trọng là phải có các hướng dẫn và kiểm tra để quản lý CFM trên thị trường. Ngoài ra, các biện pháp cần đảm bảo rằng tất cả các cơ quan quản lý cần có sự phối hợp chặt chẽ, các đối tượng vi phạm về CFM phải đối mặt với các hình phạt thích hợp.

4.3. Thái độ về thuốc giả có ảnh hưởng bởi các yếu tố nhân khẩu học của dược sĩ

Tỷ lệ dược sĩ có thái độ tiêu cực đối với CFM cao hơn đáng kể (61,8%). Kết quả này cao hơn so với kết quả của Siraj và cộng sự (2022) tại Ethiopia, điểm thái độ trung bình là 21,62 với 56,1% có thái độ tiêu cực¹. Thời gian công tác trong ngành dược có ảnh hưởng đến điểm thái độ của dược sĩ, kết quả này không tương đồng với nghiên cứu tại Ethiopia¹. Khả năng dược sĩ làm việc 5 đến dưới 15 năm có thái độ tích cực đối với CFM cao gấp 2,6 lần (OR=2,6; 95% CI =

1,1-5,9; $p = 0,024$) và khả năng dược sĩ làm việc ≥ 15 năm có thái độ tích cực cao gấp 3,5 lần (OR = 3,5; 95% CI = 1,3-9,4; $p = 0,013$). Thời gian làm việc càng lâu, tần suất tiếp xúc với CFM càng lớn có thể giúp dược sĩ hiểu rõ về các vấn đề của CFM và có thể bày tỏ thái độ đúng đắn đối với các câu hỏi được đặt ra. Như vậy, các chính sách về lương, thưởng, phúc lợi xã hội, khuyến khích dược sĩ học tập nhằm tạo điều kiện cho dược sĩ thăng tiến và có thâm niên trong ngành dược cần được quan tâm. Dược sĩ đã tham gia các khóa đào tạo về CFM có thái độ tốt đối với CFM ($p = 0,032$). Kết quả này nhấn mạnh vai trò của giáo dục và đào tạo nhằm cải thiện thái độ của dược sĩ, cụ thể là các chương trình đào tạo liên tục (ĐTLT). Việc các cơ quan quản lý dược phê duyệt các nội dung liên quan đến CFM cho các khóa ĐTLT ở dược sĩ sẽ có ý nghĩa quan trọng trong việc cập nhật kiến thức nhằm nâng cao thái độ, khả năng thực hành của dược sĩ đối với CFM. Các dược sĩ là chủ nhà thuốc có thái độ tích cực hơn đối với CFM ($p = 0,003$). Điều này có thể là do các nhà thuốc phải đáp ứng nghiêm ngặt các quy định trong Luật Dược và hướng dẫn Thực hành tốt nhà thuốc. Do đó, các chủ nhà thuốc phải tham gia các khóa đào tạo về CFM, có trách nhiệm trong việc tuân thủ pháp luật về quản lý thuốc, có thái độ nghiêm túc với CFM để tránh làm ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh, uy tín và vị thế cạnh tranh của cửa hàng.

4.4. Điểm mạnh của nghiên cứu

Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá kiến thức, thái độ và thách thức của CFM ở dược sĩ tại TP.HCM. Bảng câu hỏi được xây dựng phù hợp với người dân Việt Nam và thông qua quá trình đánh giá tính nhất quán bằng hệ số Cronbach's alpha.

4.5. Hạn chế của nghiên cứu

Đầu tiên, việc sử dụng bảng câu hỏi trực tuyến có thể không tiếp cận được một số đối tượng không thể truy cập internet và nhận được những phản hồi chủ quan làm ảnh hưởng đến độ chính xác của kết quả. Thứ hai, tỷ lệ phân bố lĩnh vực công tác không đồng đều của dược sĩ không đảm bảo tính đại diện cho dược sĩ trong tất cả các lĩnh vực dược tại TP.HCM. Cuối cùng, cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ và chỉ có dược sĩ tại TP.HCM tham gia khảo sát nên không có tính đại diện cho dược sĩ tại Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Dược sĩ tham gia có thái độ tốt chiếm tỷ lệ thấp trong khi dược sĩ có kiến thức và nhận thức được các thách thức liên quan đến CFM. Việc tăng cường các khóa đào tạo liên tục liên quan đến CFM là điều

cần thiết để nâng cao kiến thức, cải thiện thái độ của dược sĩ đối với CFM, góp phần giải quyết các thách thức liên quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Siraj J, Gebre A, Shafi M, Birhan A, Ejeta F, Hambisa S. Health Care Providers' Knowledge, Attitude and Practice Toward Counterfeit Medicines in Mizan-Tepi University Teaching Hospital, South West Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*. Jan-Dec 2022;59:469580221108335.
- [2] Ozawa S, Evans DR, Bessias S, et al. Prevalence and Estimated Economic Burden of Substandard and Falsified Medicines in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. Aug 3 2018;1(4):e181662.
- [3] World Health Organization. A study on the public health and socioeconomic impact of substandard and falsified medical products. World Health Organization. 2017; Accessed September 24, 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/331690>
- [4] Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương. Tạp chí Kiểm nghiệm thuốc: Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương; 2020.
- [5] Mdege ND, Chevo T, Toner P. Perceptions of current and potential public health involvement of pharmacists in developing nations: The case of Zimbabwe. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*. Nov-Dec 2016;12(6):876-884.
- [6] Asayehegn A, Welay B, Kasahun G. Pharmacists' awareness and practices regarding counterfeit medicines in Aksum, Ethiopia. 2023.
- [7] Adigwe OP, Onavbavba G, Wilson DO. Challenges Associated with Addressing Counterfeit Medicines in Nigeria: An Exploration of Pharmacists' Knowledge, Practices, and Perceptions. *Integrated pharmacy research & practice*. 2022;11:177-186.
- [8] Lwanga S, Lemeshow S. Sample Size Determination in Health Studies: A Practical Manual. XF2006303260. 12/01 1991;15
- [9] Zarembski DG, Rouse MJ. Continuing Professional Development for Clinical Pharmacists. *Encyclopedia of Pharmacy Practice and Clinical Pharmacy*. Elsevier; 2019:66-78.
- [10] Hermansyah A, Sukorini AI, Asmani F, Suwito KA, Rahayu TP. The contemporary role and potential of pharmacist contribution for community health using social media. *Journal of basic and clinical physiology and pharmacology*. 2019;30(6):20190329.

