PHÂN TÍCH MỘT SỐ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC TRONG KÊ ĐƠN NGOẠI TRÚ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7 NĂM 2024

Nguyễn Cẩm Vân[1], Đoàn Lan Anh[1], Trần Phong Thái[1]*
Nguyễn Thị Chấn[2], Hoàng Văn Lý[2]

Tóm tắt

Mục tiêu*:** Phân tích một số vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs) trong đơn thuốc ngoại trú bảo hiểm y tế (BHYT). ***Phương pháp nghiên cứu*:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 4.620 đơn thuốc ngoại trú từ 01/01 - 31/12/2024 tại Bệnh viện Quân y 7. ***Kết quả*:** Trong 4.620 đơn thuốc, người bệnh (NB) nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (56,06% so với 43,94%), độ tuổi trung bình là 65,21 ± 12,01, số bệnh mắc kèm trung bình là 3,44 ± 2,07 bệnh, số thuốc trung bình/đơn là 3,48 ± 1,69. DRPs được phát hiện trong đơn gồm: Liều quá thấp 15,32%, sai đường dùng thuốc 6,32%, tương tác thuốc 1,93%, sai tên thuốc 0,52%, liều quá cao 0,13% và trùng lặp thuốc 0,02%. ***Kết luận: Nghiên cứu đã phát hiện DRP trong kê đơn ngoại trú BHYT tại Bệnh viện Quân y 7 năm 2024. Có 68/89 lượt cặp tương tác giữa Captopril/Enalapril/Ramipril và Allopurinol được phát hiện; đây là tương tác mức độ nghiêm trọng nhưng có thể phòng tránh được trên lâm sàng.

Từ khóa: Đơn thuốc ngoại trú bảo hiểm y tế; Vấn đề liên quan đến thuốc; Bệnh viện Quân y 7.

ANALYSIS OF DRUG-RELATED PROBLEMS IN OUTPATIENT HEALTH INSURANCE PRESCRIPTIONS AT MILITARY HOSPITAL 7 IN 2024

Abstract

Objectives: To analyze drug-related problems (DRPs) in outpatient health insurance prescriptions. ***Methods:*** A cross-sectional descriptive study was conducted on 4,620 outpatient prescriptions from January 1, 2024 to December 31, 2024 at Military Hospital 7. ***Results:*** Among the 4,620 analyzed prescriptions, males accounted for a higher proportion than females (56.06% vs 43.94%), the average age was 65.21 ± 12.01 years, the average number of comorbidities was 3.44 ± 2.07, and the average number of medications per prescription was 3.48 ± 1.69. The DRPs detected in the prescriptions

[1]Học viện Quân y
[2]Bệnh viện Quân y 7
[*]Tác giả liên hệ: Nguyễn Cẩm Vân (Nguyencamvan.hvqy@gmail.com)
Ngày nhận bài: 27/7/2026
Ngày được chấp nhận đăng: 03/9/2026
http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i10.2307

included: underdosing (15.32%); incorrect route of administration (6.32%); drug interactions (1.93%); incorrect drug names (0.52%); overdosing (0.13%); and therapeutic duplication (0.02%). ***Conclusion:*** DRPs were identified in outpatient health insurance prescriptions at Military Hospital 7 in 2024. Specifically, a total of 68/89 drug interaction pairs between Captopril/Enalapril/Ramipril and Allopurinol were recorded, which are serious but preventable interactions in clinical application.

Keywords: Outpatient health insurance prescriptions; Drug-related problems; Military Hospital 7.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kê đơn thuốc hợp lý và sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả luôn là một trong những ưu tiên hàng đầu của hệ thống y tế. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hơn 1/2 thuốc được kê đơn, cấp phát hoặc bán không đúng cách; khoảng 50% NB không dùng thuốc đúng cách là những nguyên nhân gây ra DRPs [1, 2]. Vấn đề này trở nên trầm trọng hơn ở các nước đang phát triển có hệ thống y tế yếu kém, nơi thiếu các cơ chế theo dõi thường xuyên việc sử dụng thuốc. Hiệp hội Chăm sóc Dược châu Âu đã định nghĩa DRPs là một sự kiện hoặc một tình huống liên quan đến việc điều trị bằng thuốc, đang hoặc có khả năng cản trở kết quả điều trị mong muốn [3]. Theo đó, DRPs có thể xuất hiện ở bất kỳ thời điểm nào trong quy trình điều trị, đặc biệt trong điều trị ngoại trú.

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu tại bệnh viện cũng đã chỉ ra DRPs thường gặp trong kê đơn ngoại trú, trong đó thường tập trung vào các mã lựa chọn thuốc, liều dùng thuốc [4, 5, 6].

Bệnh viện Quân y 7 là bệnh viện đa khoa hạng 1 trong quân đội, mỗi năm khám bệnh và điều trị ngoại trú cho gần 100.000 lượt NB. Trước yêu cầu ngày càng cao về chất lượng khám chữa bệnh, việc phát hiện, đánh giá DRPs luôn cần thiết nhằm đưa ra các giải pháp can thiệp kịp thời. Để có những bằng chứng khoa học làm cơ sở so sánh, kiểm soát DRPs trong kê đơn ngoại trú cho các năm tiếp theo, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu thực trạng DRPs trong kê đơn ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 7 năm 2024 nhằm: *Phân tích đặc điểm đơn thuốc và đánh giá DRPs trong đơn ngoại trú bảo hiểm y tế.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 4.620 đơn thuốc ngoại trú của NB có thẻ BHYT được chẩn đoán và kê đơn tại Bệnh viện Quân y 7 từ 01/01 - 31/12/2024.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:* Các đơn thuốc ngoại trú của NB có thẻ BHYT được trích xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện, có đầy đủ thông tin: Mã đơn thuốc, mã NB, thông tin NB, chẩn đoán, danh mục thuốc được kê, ngày kê đơn.

** Tiêu chuẩn loại trừ:* Đơn thuốc của NB không có thẻ BHYT; Đơn thuốc không đầy đủ thông tin nêu trên.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang các đơn thuốc ngoại trú trên phần mềm quản lý của Bệnh viện Quân y 7.

** Cỡ mẫu và phương pháp lấy mẫu:* Công thức tính cỡ mẫu cho mỗi tháng:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p(1-p)/d^2$$

Trong đó, n: số đơn cần lấy mỗi tháng; p: tỷ lệ ước tính (gán p = 0,5); d: khoảng sai lệch cho phép giữa tham số mẫu và tham số quần thể, chọn d = 0,05; α là mức ý nghĩa thống kê, (1 - α) là độ tin cậy, chọn (1 - α) = 95%, hệ số tin cậy $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96. Đơn thuốc cần lấy mỗi tháng là 385 đơn. Tổng số đơn cần cho nghiên cứu là 4.620 đơn. Mỗi tháng, tính khoảng cách $k_i = N_i/n$, các đơn được chọn lần lượt là i, i+k, i+2k, i+3k... thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn, loại trừ đến khi đủ 385 đơn thuốc của tháng đó.

** Biến số nghiên cứu:*

Bảng 1. Biến số nghiên cứu và định nghĩa biến số.

Biến số	Chỉ số/Nội dung thu thập	PL biến số
Đặc điểm mẫu nghiên cứu và đơn thuốc		
Giới tính, n (%)	Nam, nữ	ĐT
Tuổi, n (%), ($\bar{X}$ ± SD)	Tuổi trung bình, năm ($\bar{X}$ ± SD) Phân nhóm tuổi: < 30, 30 - 44, 45 - 60, > 60	ĐL ĐT
Bệnh mắc kèm, n (%), ($\bar{X}$ ± SD)	Số bệnh mắc kèm trung bình Phân nhóm số bệnh (0, 1 - 2, 3 - 4, 5 - 6, 7 - 8, 9 - 10)	ĐL RR ĐT
Cơ cấu nhóm bệnh, n (%)	Phân loại nhóm bệnh theo mã ICD-10 (Nội tiết - Chuyển hóa - Tuần hoàn...)	ĐT
Số thuốc kê trong đơn, (%), ($\bar{X}$ ± SD)	Số thuốc trung bình/đơn Phân nhóm số thuốc (1 - 2, 3 - 4, 5 - 6, ≥ 7)	ĐL RR ĐT
DRPs		
Lỗi lựa chọn thuốc (T1) (n, %)	Lặp thuốc (T1.1); Tương tác thuốc (T1.2) Sai tên thuốc (T1.3); Sai đường dùng thuốc (T1.4)	ĐT
Lỗi liều dùng (T2) (n, %)	Liều dùng quá cao (T2.1) Liều dùng quá thấp (T2.2)	ĐT
Chi tiết lỗi sai đường dùng thuốc (n, %)	Đường dùng ghi trên đơn so với đường dùng chuẩn theo Dược thư/HDSD (uống, tiêm TM/tiêm bắp/ tiêm dưới da, ngậm...)	ĐT
Các cặp tương tác thuốc mức độ NT	Danh mục các cặp phối hợp thuốc có tương tác bất lợi nghiêm trọng được phát hiện	ĐT
Chi tiết lỗi liều dùng quá cao	Tên hoạt chất, nhóm tác dụng dược lý vi phạm liều khuyến cáo	ĐT

(PL: Phân loại; HDSD: Hướng dẫn sử dụng; TM: Tĩnh mạch; NT: Nghiêm trọng; ĐL: Định lượng; ĐT: Định tính; RR: Rời rạc)

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo Quyết định 569/QĐ-HVQY ngày 27/02/2025. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 7 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đơn thuốc trong mẫu nghiên cứu

** Đặc điểm NB trong mẫu nghiên cứu:*

Bảng 2. Đặc điểm NB trong mẫu nghiên cứu (n = 4.620).

Đặc điểm NB	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	2.590	56,06
Nữ	2.030	43,94
Nhóm tuổi		
< 30	37	0,80
30 - 44	239	5,17
45 - 60	1.093	23,66
> 60	3.251	70,37
Tuổi trung bình	65,21 ± 12,01	
Bệnh mắc kèm		
0 bệnh	318	6,88
Từ 1 - 2 bệnh	1.521	32,92
Từ 3 - 4 bệnh	1.283	27,77
Từ 5 - 6 bệnh	1.140	24,68
Từ 7 - 8 bệnh	328	7,10
Từ 9 - 10 bệnh	30	0,65
> 10 bệnh	0	0
Trung bình (bệnh)	3,44 ± 2,07	

Trong mẫu nghiên cứu, NB ngoại trú nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (56,06% so với 43,94%) với độ tuổi trung bình là 65,21 ± 12,01, trong đó nhóm tuổi chủ yếu khám ngoại trú > 60 tuổi (70,37%). Đa số NB đều có bệnh mắc kèm, dao động từ 1 - 6 bệnh mắc kèm là chủ yếu.

** Đặc điểm phân bố nhóm bệnh trong mẫu nghiên cứu:* Hai nhóm bệnh chiếm tỷ trọng cao nhất và chủ yếu trong mẫu nghiên cứu là nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa với 1.537 lượt kê đơn (33,27%) và nhóm bệnh hệ tuần hoàn với 1.233 lượt kê đơn (26,69%).

** Đặc điểm đơn thuốc trong mẫu nghiên cứu:* Trong 4.620 đơn thuốc, số thuốc trung bình được kê là 3,48 ± 1,69 thuốc, trong đó, đơn kê nhiều nhất là 10 thuốc. Phần lớn các đơn kê từ 3 - 4 thuốc (45,0%), các đơn kê ≥ 7 thuốc chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ, dao động từ 0,80 - 4,13%.

2. Phân tích DRPs

Bảng 3. Kết quả phát hiện DRPs.

Mã DRPs	Phân loại DRPs	Số đơn xuất hiện DRPs (n = 4.620), %		Số lượt mắc DRPs (n = 16.082)*, %	
T1	Lựa chọn thuốc				
T1.1	Lặp thuốc	1	0,02	1	0,01
T1.2	Tương tác thuốc	89	1,93	89	0,55
T1.3	Sai tên thuốc	24	0,52	24	0,15
T1.4	Sai đường dùng thuốc	292	6,32	292	1,82
T2	Liều dùng				
T2.1	Liều dùng quá cao	6	0,13	6	0,04
T2.2	Liều dùng quá thấp	708	15,32	754	4,69

*(*n = 16.082 là tổng số lượt thuốc được kê trong 4.620 đơn)*

DRPs trong 4.620 đơn thuộc 2 mã tương ứng là: Lựa chọn thuốc (T1) và Liều dùng (T2), trong đó DRPs mã T2.2 bắt gặp nhiều nhất (754 lượt, 4,69%) trong 708 đơn (15,32%) và mã T1.4 (292 lượt, 1,82%) trong 292 đơn (6,32%). Với các thuốc vi phạm lỗi sai đường dùng thuốc (T1.4), kết quả thu được như sau:

Bảng 4. DRPs về ghi sai đường dùng của thuốc.

Đường dùng ghi trong đơn	Tên thuốc/ hoạt chất	Đường dùng đúng	Số lượt mắc lỗi	Số lượt kê đơn	Tỷ lệ (%)
Tiêm	Heparin sodium	Tiêm, truyền TM/tiêm dưới da	206	668	30,84
	Insulin	Tiêm dưới da	68	292	23,29
	HTKUV	Tiêm bắp	1	7	14,29
Uống	Glyceryl trinitrat	Ngậm dưới lưỡi	14	95	14,74
	Natri clorid 0,9%	Truyền tĩnh mạch	1	722	0,14
	Insulin	Tiêm dưới da	1	292	0,34
	Salbutamol	Hít	1	97	1,03

(HTKUV: Huyết thanh kháng uốn ván; TM: Tĩnh mạch)

Có 6 thuốc với 7 nhóm mắc lỗi DRPs về đường dùng, trong đó phổ biến là ghi đường dùng không rõ ràng (không ghi cụ thể tiêm tĩnh mạch chậm, tiêm dưới da, tiêm bắp). Với DRPs về đường dùng còn lại, số lượt và tỷ lệ mắc lỗi không nhiều.

Phân tích 89 cặp tương tác thuốc (T1.2) trong đơn, kết quả thu được như sau:

Bảng 5. Các cặp tương tác thuốc trong đơn thuốc.

Hoạt chất A	Hoạt chất B	Số lượt
Captopril/Enalapril/Ramipril	Allopurinol	68
Bisoprolol/Metoprolol	Verapamil	7
Enalapril/Perindopril/Telmisartan/Irbesartan	Spironolacton	6
Captopril/Ramipril/Perindopril	Irbesartan/Telmisartan/Losartan	4
Simvastatin/Atorvastatin	Colchicin	2
Itraconazol	Simvastatin	1
Acenocoumarol	Amiodarone	1

Trong 89 cặp tương tác thuốc được ghi nhận, tất cả đều được xác định là tương tác mức độ nghiêm trọng. Trong đó, phối hợp giữa nhóm ức chế men chuyển (Captopril/Enalapril/Ramipril) với Allopurinol xuất hiện nhiều nhất (68 lượt); các cặp tương tác còn lại chỉ xuất hiện từ 1 - 7 lượt.

Với DRPs về liều dùng quá cao (T2.1), kết quả thu được như sau:

Bảng 6. DRPs về liều dùng quá cao.

Tên thuốc/hoạt chất	Nhóm tác dụng	Số lượt DRPs	Số lượt kê đơn
Neutrifore (Vitamin B1 + B6 + B12)	Khoáng chất và vitamin	2	26
SaVi Esomeprazole 40 (Esomeprazol)	Thuốc đường tiêu hóa	1	305
Silygamma 150mg (Silymarin)		1	70
Mibetel HCT 40mg + 12,5mg (Telmisartan + Hydroclorothiazide)	Thuốc tim mạch	1	267
Gliclada 60mg - Dạng viên giải phóng kéo dài (Gliclazid)	Hormon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	1	101

So với số lượt thuốc được kê đơn, DRPs về liều dùng quá cao chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ (5 thuốc, 6 lượt mắc).

Với DRPs về liều dùng quá thấp (T2.2), nhóm nghiên cứu đã ghi nhận được 27 thuốc thuộc 11 nhóm thuốc hóa dược và 1 nhóm thuốc cổ truyền, trong đó tỷ lệ mắc lỗi ở nhóm thuốc tim mạch là nhiều nhất (7 thuốc, 251/754 lượt).

BÀN LUẬN

1. Về đặc điểm đơn thuốc trong mẫu nghiên cứu

Trong 4.620 đơn, tỷ lệ NB ngoại trú ở nam giới cao hơn ở nữ giới; độ tuổi trung bình là 65,21 ± 12,01 tuổi, trong đó chủ yếu > 60 tuổi (70,37%). Trung bình có 3,44 ± 2,07 bệnh mắc kèm, tập trung nhiều từ 1 - 6 bệnh (85,37%); số thuốc trung bình trong một đơn là 3,48 ± 1,69, trong đó đơn cao nhất là 10 thuốc, cao hơn khuyến cáo của WHO/INRUD (1,6 - 1,8 thuốc/đơn) [8]. Theo phân loại ICD-10, các bệnh chủ yếu gặp trong đơn thuốc là những bệnh mạn tính gồm bệnh đái tháo đường, tăng lipid máu, tăng huyết áp, đau thắt ngực. Sự phổ biến các bệnh mạn tính cùng các bệnh mắc kèm cho thấy mức độ phức tạp trong công tác khám và điều trị ngoại trú trên đối tượng người cao tuổi, việc kê nhiều thuốc trong đơn là điều khó tránh, cũng là nguyên nhân làm gia tăng đáng kể nguy cơ xảy ra DRPs trong quá trình điều trị.

2. Về DRPs trong đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện

Hiện nay, việc kê đơn thuốc ngoại trú tại các bệnh viện đều được thực hiện bằng phần mềm kê đơn theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Tùy theo bộ cơ sở dữ liệu đầu vào, công tác kiểm nhập, kiểm soát dữ liệu đầu ra, chi phí cập nhật phần mềm khác nhau giữa các bệnh viện, do đó không thể tránh khỏi việc DRPs được phát hiện, từ đó giúp nâng cao trách nhiệm của các cán bộ, nhân viên y tế trong bệnh viện, các bác sĩ, dược sĩ lâm sàng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị cho NB.

Qua phân tích 4.620 đơn thuốc, DRPs được phát hiện đều thuộc mã Lựa chọn thuốc (T1) và mã Liều dùng (T2), cụ thể:

Lỗi lặp thuốc (mã T1.1): Chỉ có 1 lượt (0,02%). Lỗi được nhận định bước đầu có thể do lỗi đánh máy. Tuy nhiên, đây cũng là một hình thức của sự trùng lặp điều trị làm tăng nguy cơ quá liều và lãng phí thuốc. Cần rút kinh nghiệm, kiểm tra kỹ thông tin thuốc trong đơn trước khi in đơn.

Lỗi viết sai tên thuốc (mã T1.3): 24 lượt (0,52%), xuất hiện ở tất cả các đơn mà thuốc đó được kê do sơ suất trong công tác kiểm duyệt khi nhập tên thuốc, từ đó tạo ra lỗi hệ thống trên phần mềm.

Lỗi ghi sai đường dùng thuốc (mã T1.4): 292 lượt (6,32%). Đây là lỗi quan trọng, tùy từng trường hợp có thể gây hậu quả như kích ứng, sốc, quá mẫn, ngộ độc… nếu không được xử trí kịp thời. Trong nghiên cứu, đa số trường hợp mắc lỗi ghi đường dùng không rõ ràng, chỉ ghi đường tiêm, không ghi rõ đường tiêm tĩnh mạch (TM) hoặc truyền TM hoặc

tiêm dưới da (206 lượt thuốc Heparin sodium), đường tiêm dưới da (68 lượt thuốc Insulin), đường tiêm bắp (1 lượt Huyết thanh kháng uốn ván). Một số trường hợp ghi sai đường dùng từ ngậm dưới lưỡi thành đường uống (14 lượt thuốc Glyceryl). Xét trên tổng số lượt thuốc đó được kê đơn, tỷ lệ mắc lỗi là không đáng kể, chủ yếu do sơ suất trong quá trình lựa chọn thông tin về thuốc in lên đơn. Cần rà soát kỹ trước khi in để tránh DRPs về đường dùng như trên có thể gây ra những tác động khó lường khi NB dùng thuốc tại nhà.

Lỗi ghi sai liều dùng: Gồm lỗi liều dùng quá cao (mã T2.1) và liều dùng quá thấp (mã T2.2) so với hướng dẫn, trong đó lỗi T2.2 thường ít gây ra độc tính cấp. Theo báo cáo của Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc: Lỗi kê sai liều dùng của thuốc là lỗi được ghi nhận có số báo cáo nhiều nhất liên quan đến nghi ngờ về sai sót trong sử dụng thuốc có thể gây hại cho NB và "70% các tai biến xảy ra trên NB có thể phòng tránh được do những tai biến này bắt nguồn từ sử dụng thuốc" [9]. Tỷ lệ DRPs về liều dùng đôi khi phản ánh việc hiệu chỉnh liều phù hợp của người kê đơn trên từng đối tượng cụ thể, nhưng cũng cần kiểm soát chặt chẽ, cần thiết lập cơ sở dữ liệu về liều dùng tối đa, tối thiểu, hiệu chỉnh liều ở các nhóm đối tượng khác nhau trên phần mềm để thuận tiện hơn trong kê đơn dựa trên các hướng dẫn của WHO, của Việt Nam.

Về tương tác thuốc (mã T1.2): Nhóm nghiên cứu đã tổng hợp được 89 lượt (1,93%) tương tác mức độ nghiêm trọng của 7 cặp thuốc, tuy nhiên, không có cặp tương tác nào được ghi nhận về tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Quyết định 5948/QĐ-BYT của Bộ Y tế [10]. Mặc dù Bệnh viện Quân y 7 đã áp dụng phần mềm cảnh báo tương tác thuốc, nhưng sự khác biệt giữa cơ sở dữ liệu quốc tế và quy định trong nước, sự khác biệt giữa các phần mềm, chi phí chi trả mỗi lần cập nhật phần mềm đã tạo ra những khoảng trống không mong muốn trong phát hiện các tương tác thuốc trong đơn.

Trong 89 cặp, riêng cặp Captopril/ Enalapril/Ramipril - Allopurinol xuất hiện 68 lượt, cho thấy đây là tương tác cần được lưu ý trong kê đơn ngoại trú. Sự phối hợp này có thể làm tăng nguy cơ (hiếm gặp) phản ứng quá mẫn (đặc biệt ở NB suy giảm chức năng thận) hoặc nhiễm trùng có liên quan đến giảm bạch cầu trung tính. Dù tương tác này hoàn toàn có thể phòng tránh được, nhưng để loại bỏ triệt để, cần đánh giá lại tính cần

thiết của từng thuốc và cân nhắc thay thế một trong các thuốc trên bằng lựa chọn khác phù hợp hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2021), trong đó phát hiện 20/1.200 lượt (1,67%), nhưng thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (2023) với 16/415 lượt (3,85%) [5, 7]. Đây là nguồn dữ liệu quan trọng để Bệnh viện đưa ra các giải pháp can thiệp kịp thời nhằm tăng cường vai trò của bác sĩ, dược sĩ lâm sàng trong kê đơn và duyệt đơn thuốc, do đó cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa Khoa Khám bệnh, Khoa Dược, bộ phận Công nghệ thông tin để hệ thống cảnh báo tương tác thuốc trên phần mềm kê đơn ngày càng hoàn thiện hơn.

KẾT LUẬN

Trong 4.620 đơn thuốc: NB nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (56,06% so với 43,94%), độ tuổi trung bình 65,21 ± 12,01, bệnh mắc kèm trung bình 3,44 ± 2,07 bệnh, số thuốc trung bình/đơn là 3,48 ± 1,69, cao hơn khuyến cáo của WHO. Đã phát hiện và phân tích được DRPs về lựa chọn thuốc (T1) và liều dùng (T2): Chủ yếu là lỗi về liều dùng quá thấp (708 đơn, 754 lượt kê đơn) và sai đường dùng thuốc (292 đơn, 292 lượt kê đơn). Có 89 cặp tương tác thuốc mức độ nghiêm trọng, trong đó cặp tương tác Captopril/Enalapril/Ramipril - Allopurinol xuất hiện nhiều nhất (68 lượt) nhưng đều có thể phòng tránh được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ofori-Asenso R, Agyeman AA. Irrational use of medicines: A summary of key concepts. Pharmacy. 2016;4(4):35.

2. World Health Organization. Patient safety (https://www.who.int/ news-room/ fact-sheets/detail/patient-safety). 2023.

3. Pharmaceutical Care Network Europe Association (PCNE). Classification for Drug-related problems V9.1. 2020.

4. Trần Thị Ánh Tuyết, Vũ Thị Ngọc Diệp, Phạm Thị Quỳnh Yên. Các vấn đề liên quan đến thuốc trong đơn ngoại trú tại Bệnh viện A Thành phố Đà Nẵng năm 2024. Tạp chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. 2026; (39)1:141-50.

5. Nguyễn Huỳnh Thảo Vy, Sisane Phonethip, Võ Thị Hà. Khảo sát đặc điểm kê đơn thuốc cho NB ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2023;196-202.

6. Trần Thị Lan Chi, Nguyễn Bá Phát, Lê Thị Hồng Cẩm, Nguyễn Thị Diệu Linh. Khảo sát một số chỉ số kê đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên năm 2022. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024;78:60-6.

7. Phạm Đình Thọ, Vũ Hồng Vân, Nguyễn Hải Hà, Nguyễn Nhật Đức. Thực

trạng việc kê đơn thuốc điều trị ngoại trú cho người bệnh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2021;16 (7):27-31.

8. World Health Organization. How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators. Guideline 1993.

9. Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc, Bản tin Cảnh giác dược số 03-2015, "Sai sót liên quan đến thuốc: Ghi nhận từ cơ sở dữ liệu báo cáo ADR tại Việt Nam". https://magazine.canhgiacduoc.org.vn/Magazine/Details/150

10. Bộ Y tế. Quyết định 5948/QĐ-BYT ban hành ngày 30/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về danh mục tương tác chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2021.