

**PHÂN TÍCH MỘT SỐ CHỈ SỐ TRONG KÊ ĐƠN THUỐC
ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 105 NĂM 2021**

*Hồ Cảnh Hậu¹, Nguyễn Thị Lan Hương¹
Nguyễn Cẩm Vân^{2*}, Nguyễn Thị Tâm¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích một số chỉ số trong kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 105 (BVQY105) năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, phân tích một số chỉ số trong kê đơn thuốc điều trị ngoại trú từ ngày 01/01/2021 - 31/12/2021. **Kết quả:** Trong 400 đơn, 76,0% là bệnh mạn tính, 54,0% mắc 01 bệnh, độ tuổi trung bình $63,41 \pm 14,92$ tuổi, số thuốc trung bình trong đơn $3,08 \pm 1,39$ thuốc. Có tất cả 16 nhóm tác dụng, nhóm thuốc tim mạch, nhóm hormone và tác động hệ thống nội tiết chiếm tỷ lệ cao nhất (37,39% và 20,52%), số lượng thuốc sản xuất trong nước chiếm 56,29%, chủ yếu là thuốc đường uống (94,57%). Trong đơn, phát hiện có 6 mã liên quan đến các vấn đề về thuốc (DRPs - Drug Related Problems). Mã DRPs T2.6 gặp nhiều nhất (90,92%), mã T1.5 gặp ít nhất (0,41%). Xuất hiện 4 cặp tương tác bất lợi, cặp thuốc Ciprofloxacin 500mg - Tizanidin hydroclorid 4mg là cặp tương tác chống chỉ định ở mức độ nghiêm trọng xuất hiện 01 lần trong đơn. **Kết luận:** Phân tích thành công một số chỉ số trong kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại BVQY105 năm 2021; trong đó, phân tích được số thuốc trung bình trong đơn; các nhóm tác dụng, nguồn gốc, đường dùng của thuốc và phát hiện 6 DRPs trong đơn.

Từ khóa: Kê đơn thuốc; Điều trị ngoại trú; Bệnh viện Quân y 105.

**ANALYSIS OF SOME INDICATORS IN THE OUTPATIENT
PRESCRIPTION AT MILITARY HOSPITAL 105 IN 2021**

Abstract

Objectives: To analyze some indicators in the outpatient prescription at Military Hospital 105 in 2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was

¹Bệnh viện Quân y 105

²Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Cẩm Vân (Nguyencamvan.hvqy@gmail.com)

Ngày nhận bài: 18/8/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 02/10/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48.465>

conducted to analyze some indicators in the outpatient prescription from January 1, 2021 to December 31, 2021. **Results:** Among 400 prescriptions, 76.0% were for chronic diseases, 54.0% had 1 disease, the average age was 63.41 ± 14.92 years old, and the average number of drugs in the prescription was 3.08 ± 1.39 drugs. There were 16 groups of effects. Cardiovascular drugs, hormone, and endocrine system effects drugs accounted for the highest proportions (37.39% and 20.52%, respectively); the number of domestically produced drugs was 56.29%, mainly oral drugs (94.57%). In the prescription, there were 6 codes related to drug-related problems (DRPs). DRPs code T2.6 was the most common one (90.92%) while code T1.5 was the least common one (0.41%). There were 4 pairs of adverse interactions, the drug pair Ciprofloxacin 500mg - Tizanidin hydrochloride 4mg was a serious contraindicated interaction pair that appeared once in the prescription. **Conclusion:** Some indicators in the outpatient prescription at Military Hospital 105 in 2021 had been analyzed, including the average number of drugs in the prescription, the drug's effect groups, origin, and route of administration detected 6 DRPs in the prescription.

Keywords: Prescription; Outpatient treatment; Military Hospital 105.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả luôn đóng vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, đặc biệt trong điều trị ngoại trú cho người bệnh (NB). Thực tế cho thấy, có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị như việc lựa chọn thuốc, phối hợp thuốc trong đơn; sự tuân thủ điều trị về liều dùng, đường dùng, thời điểm dùng của NB; chỉ định của người kê đơn về phác đồ điều trị, độ dài đợt điều trị; các tương tác

trong phối hợp thuốc... Từ đó, làm thuyên giảm đáng kể tình trạng bệnh nhưng cũng có thể làm tăng nguy cơ nhập viện.

BVQY105 là Bệnh viện Đa khoa hạng I trong quân đội, có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho bộ đội và nhân dân trên địa bàn đóng quân; trong đó, có lượng lớn NB đến khám và điều trị ngoại trú. Trong năm 2021, Bệnh viện đã tiếp nhận khoảng 168.000 lượt NB đến khám và được kê đơn thuốc BHYT. Để nâng cao chất

lượng công tác CSSK cho NB ngoại trú, vấn đề kê đơn thuốc luôn được Bệnh viện quan tâm và chú trọng, đây cũng là một trong những cơ sở quan trọng để Bệnh viện và Hội đồng Thuốc và Điều trị Bệnh viện xác định được nhu cầu và xây dựng danh mục thuốc bệnh viện phù hợp với nhu cầu điều trị. Trong giới hạn của nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành: *Phân tích một số chỉ tiêu trong kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện năm 2021 để giúp người làm công tác khám bệnh và kê đơn, người làm công tác dược lâm sàng tại cơ sở có góc nhìn cụ thể về một số vấn đề liên quan đến thuốc đã được kê trong đơn, từ đó có sự tác động, can thiệp kịp thời giúp cho việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả hơn.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

400 đơn thuốc điều trị ngoại trú được kê tại BVQY105 từ ngày 01/01/2021 - 31/12/2021. Trong đơn, các DRPs được xác định bằng cách so sánh đơn thuốc được kê với các nguồn tài liệu tham khảo: Tờ hướng dẫn sử

dụng thuốc; dược thư Quốc gia Việt Nam 2018; hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế và được phân loại theo hệ thống chăm sóc dược Châu Âu (PCNE - Pharmaceutical Care Network Europe) phiên bản 9.1 [1, 2].

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên cơ sở hồi cứu số liệu các đơn thuốc điều trị ngoại trú lưu tại Ban Kế hoạch Tổng hợp, BVQY105 từ ngày 01/01/2021 - 31/12/2021.

** Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu:*

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể để tính số đơn thuốc cần nghiên cứu: $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} P(1-P) / d^2$; trong đó: n là số đơn thuốc tối thiểu cần có để nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy; P là tỷ lệ đơn đúng quy định ước tính (gán $P = 0,5$); d là khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể. Thay vào công thức được $n = 385$. Nghiên cứu lựa chọn lấy 400 đơn thuốc ngoại trú. Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu hệ thống để chọn được 400 đơn thuốc và tiến hành phân tích [3].

* *Biến số nghiên cứu:*

Bảng 1. Các biến số nghiên cứu.

TT	Biến số	Chỉ số nghiên cứu	Phân loại biến
1	Đặc điểm về bệnh trong đơn thuốc		
	Tính chất bệnh	Mạn tính; mạn-cấp tính; cấp tính	
	Số bệnh mắc phải	1 bệnh; 2 bệnh; ≥ 3 bệnh	Biến dạng số
	Tuổi mắc bệnh	Tuổi trung bình mắc bệnh	
	Thời gian dùng thuốc	Thời gian dùng thuốc trung bình theo đợt kê đơn	
2	Số thuốc được kê trong đơn		
	- Số thuốc trung bình/ đơn		Biến dạng số
	- Đơn có 1 - 3 thuốc; 4 - 5 thuốc; 6 - 8 thuốc		
3	Số thuốc được kê đơn theo nhóm tác dụng		
	- Nhóm thuốc kháng sinh; nhóm NSAIDs; nhóm thuốc khác...		Biến dạng số
4	Số thuốc được kê đơn theo nguồn gốc, đường dùng		Biến dạng số
5	Một số vấn đề liên quan đến thuốc trong đơn		
	Lựa chọn thuốc (T1)	Tương tác thuốc (T1.2); Đường dùng/Dạng bào chế chưa phù hợp (T1.4); Có chống chỉ định (T1.5); Không có chỉ định (T1.6)	Biến phân loại
	Liều dùng (T2)	Thời điểm dùng chưa phù hợp (T2.5); Hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ ràng (T2.6)	
	Tương tác thuốc	Các cặp tương tác bất lợi	

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Khoa Dược, Ban Kế hoạch tổng hợp, BVQY105 đồng ý và cung cấp số liệu. Các thông tin trong nghiên cứu được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm về bệnh trong đơn thuốc

Bảng 2. Đặc điểm bệnh trong đơn thuốc ngoại trú.

	Nội dung	Số lượt (n = 400)	Tỷ lệ (%)
Tính chất bệnh	Mạn tính	304	76,00
	Mạn - cấp tính	10	2,50
	Cấp tính	86	21,50
Số bệnh mắc phải	1 bệnh	216	54,00
	2 bệnh	119	29,75
	≥ 3 bệnh	65	16,25
Tuổi mắc bệnh	Trung bình (min - max)	63,41 ± 14,92 (12 - 91)	
Thời gian dùng thuốc	Trung bình (min - max)	27,87 ± 17,37 (3 - 90)	

Theo bảng 2, bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất với 76,0%. 54,0% số NB mắc 01 bệnh, với độ tuổi trung bình mắc là 63,41 ± 14,92 tuổi. Thời gian dùng thuốc trung bình theo đợt kê đơn là 27,87 ± 17,37 ngày; trong đó, ngắn nhất là 03 ngày, dài nhất là 90 ngày (là trường hợp NB sử dụng thuốc Levothyrocin 100mcg điều trị u ác tính của tuyến giáp).

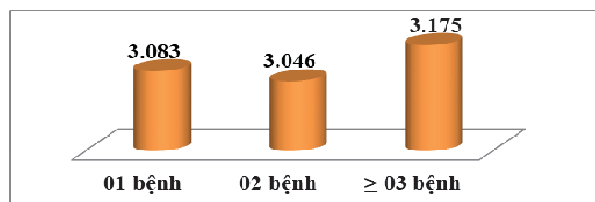
2. Số thuốc được kê trong đơn

Bảng 3. Số thuốc trong đơn.

	Nội dung	Số lượt (n)	Tỷ lệ (%)
Số thuốc trung bình/đơn		3,08 ± 1,39	
Đơn có 1- 3 thuốc		263	65,75
Đơn có 4 - 5 thuốc		117	29,25
Đơn có 6 - 8 thuốc		20	5,0
Tổng		400	100,00

Bảng 3 cho thấy, số thuốc được kê trung bình trong đơn là 3,08 ± 1,39 thuốc; trong đó, đơn kê 1 - 3 thuốc có số lượt kê cao nhất, chiếm 2/3 số đơn thuốc được kê (65,75%). Đơn kê 6 - 8 thuốc có số lượt kê thấp nhất, chiếm 5%.

Mối tương quan giữa số thuốc trung bình/đơn với số bệnh mắc phải được thể hiện trong hình 1.



Hình 1. Biểu đồ tương quan giữa số thuốc trung bình/đơn với số bệnh mắc phải.

Hình 1 cho thấy, NB mắc từ 03 bệnh trở lên có số thuốc trung bình/đơn là 3,175 thuốc cao hơn NB mắc 01 bệnh và 02 bệnh. Tuy nhiên, sự chênh lệch này là không đáng kể và đều dao động ở mức trung bình là 3 thuốc/đơn.

3. Số thuốc được kê đơn theo nhóm tác dụng

Bảng 4. Số thuốc được kê đơn theo nhóm tác dụng.

TT	Nhóm tác dụng	Số lượt (n)	Tỷ lệ (%)
1	Tim mạch	461	37,39
2	Hocmon và tác động hệ thống nội tiết	253	20,52
3	Giảm đau, hạ sốt, chống viêm không steroid	114	9,25
4	Điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	75	6,08
5	Đường tiêu hoá	43	3,49
6	Chống dị ứng và quá mẫn	24	1,95
7	Giải độc, trong trường hợp ngộ độc	31	2,51
8	Khoáng chất và vitamin	18	1,46
9	Điều trị đường tiết niệu	17	1,38
10	Chống co giật, chống động kinh	14	1,14
11	Giãn cơ và ức chế cholinestase	13	1,05
12	Điều trị mắt, tai mũi họng	11	0,89
13	Tác dụng trên đường hô hấp	8	0,65
14	Chống parkinson	6	0,49
15	Lợi tiểu	1	0,08
16	Thuốc khác	138	11,19
	Tổng	1.233	100,00

Theo danh mục thuốc (DMT) thiết yếu và DMT bảo hiểm y tế chi trả của Bộ Y tế ban hành hàng năm, các thuốc được kê đơn ngoại trú đã khảo sát gồm 16 nhóm tác dụng với tổng số 1.233 lượt thuốc được kê đơn, trong đó nhóm tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất với 37,39% (461 khoản), thứ hai là thuốc hormone và tác động hệ thống nội tiết với 20,52% (253 khoản).

4. Số thuốc được kê đơn theo nguồn gốc, đường dùng

Bảng 5. Số thuốc được kê đơn theo nguồn gốc, đường dùng.

	Chỉ tiêu	Số lượt (n)	Tỷ lệ (%)
Theo nguồn gốc	Thuốc sản xuất trong nước	694	56,29
	Thuốc nhập khẩu	539	43,71
Theo đường dùng	Thuốc đường uống	1.166	94,57
	Thuốc đường tiêm	37	3,00
	Các đường dùng khác	30	2,43
	Tổng	1.233	100

Kết quả bảng 5 cho thấy:

- Về nguồn gốc: Không có sự chênh lệch nhiều giữa thuốc sản xuất trong nước và thuốc nhập khẩu, tương ứng 694/539 lượt kê, chiếm tỷ lệ lần lượt là 56,29% và 43,71%.

- Về đường dùng: Thuốc đường uống chiếm chủ yếu với 94,57%. Đường tiêm và các đường dùng khác chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ, tương ứng 3,0% và 2,43%.

5. Một số vấn đề liên quan đến thuốc trong đơn

Bảng 6. Một số vấn đề liên quan đến thuốc.

Nhóm	Phân loại DRPs	Các đơn có xuất hiện DRPs	
		Số lượt thuốc (n)	Tỷ lệ (%)
Lựa chọn thuốc (T1)	Tương tác thuốc (T1.2)	35	2,84
	Đường dùng/dạng bào chế chưa phù hợp (T1.4)	345	27,98
	Có chống chỉ định (T1.5)	05	0,41
	Không có chỉ định (T1.6)	11	0,89
Liều dùng (T2)	Thời điểm dùng chưa phù hợp (T2.5)	287	23,28
	Hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ ràng (T2.6)	1.121	90,92
Tổng lượt thuốc được kê đơn		1.233	100,00

Bảng 6 cho thấy, trong quá trình kê đơn thuốc, có 6 nội dung xuất hiện DRPs liên quan đến lựa chọn thuốc (mã DRPs T1) và liều dùng (mã DRPs T2):

- Về lựa chọn thuốc: Có 4 mã DRPs liên quan đến lựa chọn thuốc xuất hiện trong đơn; trong đó, đường dùng/dạng bào chế chưa phù hợp (T1.4) là DRPs xuất hiện nhiều nhất với 345/1.233 lượt (chiếm 27,98%); có chống chỉ định (T1.5) là mã DRPs xuất hiện ít nhất (5/1.233 lượt, chiếm 0,41%).

- Về liều dùng: Có 2 mã DRPs xuất hiện trong đó mã DRPs T2.6 liên quan đến hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ ràng gặp nhiều nhất, 1.121/1.233 lượt, chiếm tới 90,92%.

Đối với mã DRPs T1.2 liên quan đến tương tác thuốc, nghiên cứu đã phát hiện các cặp tương tác bất lợi trong phối hợp sử dụng thuốc. Thống kê các cặp tương tác bất lợi thu được kết quả thể hiện trong bảng 7.

Bảng 7. Các cặp tương tác bất lợi trong phối hợp sử dụng thuốc.

TT	Các cặp tương tác	Số lượt xuất hiện (n)	Mức độ tương tác	Tính chất tương tác
1	Acarbose (SaVi Acarbose BS20) 100mg - Gliclazid (Golddicron TSYT21) 30mg	31	Trung bình	Xem xét điều chỉnh liều pháp
2	Allopurinol (Sadapron TBV20) 100mg - Perindopril + amlodipin (Beatil TBS19) 4mg + 10mg	2	Nhẹ	Theo dõi điều trị
3	Acetylsalicylic acid (Dekasiam TBV20) 100mg - Spironolacton (Verospiron TSYT21) 25mg	1	Nhẹ	Theo dõi điều trị
4	Ciprofloxacin (Opecipro TSYT19) 500mg - Tizanidin hydroclorid (Colthimus TBV19) 4mg	1	Nghiêm trọng	Tránh kết hợp

Bảng 7 cho thấy, có 4 cặp tương tác bất lợi xuất hiện trong đơn khi phối hợp sử dụng thuốc. Tùy theo tính chất tương tác mà sự phối hợp các thuốc này cần được theo dõi ở các mức độ khác nhau; trong đó, cặp Ciprofloxacin 500mg - Tizanidin hydroclorid 4mg là cặp tương tác chống chỉ định (mức độ nghiêm trọng), 3 cặp còn lại được đánh giá ở mức độ trung bình và nhẹ.

BÀN LUẬN

Với 400 đơn thuốc được chọn, đa phần NB mắc bệnh mạn tính với thời gian điều trị dài (thời gian dùng thuốc trung bình $27,87 \pm 17,37$ ngày). Điều này hoàn toàn phù hợp với đối tượng NB đến khám với độ tuổi trung bình $63,41 \pm 14,92$; trong đó, người nhiều tuổi nhất là 91. Đây là cơ sở quan trọng giúp bệnh viện xác định nhu cầu sử dụng thuốc phù hợp với đối tượng điều trị ngoại trú và thời gian điều trị dài ngày.

Tại BVQY105, trung bình có $3,08 \pm 1,39$ thuốc trong một đơn; trong đó, đơn có từ 1 - 3 thuốc là nhiều nhất, tương ứng với 65,75%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Đình Thọ và CS tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021 với trung bình 3,89 thuốc/đơn, thấp hơn kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Quân dân y Miền Đông với 4,31 thuốc/đơn [4, 5].

Khi phân tích mối tương quan giữa số thuốc trung bình/đơn với số bệnh mắc phải nhận thấy, mặc dù không có sự chênh lệch nhiều về số thuốc trung bình/đơn ở cả 3 trường hợp NB mắc 1 bệnh, 2 bệnh và trên 3 bệnh, nhưng qua kết quả bảng 2 cho thấy có 65/400 đơn có trên 3 bệnh, tương ứng với bảng 3 có 20/400 đơn kê từ 6 - 8 thuốc và 117/400 đơn có từ 4 - 5 thuốc. Điều

này phần nào giải thích được sự phù hợp trong phối hợp thuốc và số lượng thuốc trong đơn là tương đối phù hợp, khi số bệnh mắc càng nhiều, số thuốc cần dùng để điều trị tương ứng cũng cần nhiều hơn.

Trong 400 đơn thuốc ngoại trú năm 2021, các thuốc đã kê thuộc 16 nhóm tác dụng trong đó riêng 2 nhóm đứng đầu là thuốc tim mạch, thuốc hormone và tác động hệ thống nội tiết đã chiếm hơn 50% tổng số lượt thuốc được kê. Kết quả này phù hợp với tỷ lệ NB mắc bệnh mạn tính là chủ yếu với các bệnh như tim mạch, huyết áp, đái tháo đường, mỡ máu,... Đồng thời cũng phù hợp với đường dùng của thuốc khi các thuốc kê đơn chủ yếu là đường uống (94,57%). Trong đơn, có 37 lượt thuốc được kê dạng tiêm, đều là các trường hợp kê bút tiêm insulin (bút được thiết kế tự tiêm và được hướng dẫn đầy đủ để NB có thể tự thực hiện) và 30 lượt thuốc có đường dùng khác (thuốc bôi, nhỏ, xịt, đặt...); do đó, đều không cần sự hỗ trợ của nhân viên y tế khi sử dụng và phù hợp với kê đơn thuốc ngoại trú cho NB. Số lượng thuốc sản xuất trong nước được kê trong đơn cao hơn thuốc nhập khẩu (56,29% so với 43,71%) mặc dù không có sự chênh lệch lớn những cũng đã cho thấy việc chấp hành thực hiện cuộc vận động Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam của Bệnh viện [6].

Sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả luôn là mục tiêu quan trọng của bác sỹ, dược sỹ trong điều trị cho NB. Tuy nhiên, việc xuất hiện DRPs vẫn có thể xảy ra tại bất kỳ thời điểm nào trong quá trình sử dụng thuốc, từ kê đơn thuốc của bác sỹ, cấp phát thuốc của dược sỹ đến thực hiện thuốc của điều dưỡng và sử dụng thuốc, tuân thủ điều trị của NB và cần phải được giám sát, cập nhật kịp thời.

Trong số các đơn thuốc ngoại trú thu thập được, mã DRPs xuất hiện trong đơn có liên quan đến lựa chọn thuốc (mã DRPs T1) và liều dùng (mã DRPs T2) theo cách phân loại của Bộ Y tế [7]. Với mã DRPs T1, trong 1.233 lượt thuốc được kê, phát hiện được 4 mã DRPs tương ứng T1.2, T1.4, T1.5 và T1.6; trong đó, phát hiện nhiều nhất là mã T1.4: Đường dùng/Dạng bào chế chưa phù hợp (27,98%), cụ thể: Thiếu hướng dẫn uống nguyên viên, không nhai, nghiền ở một số thuốc như Acetylsalicylic acid (Aspirin) 100 mg; Alfuzosin (Alsiful S.R. Tablets) 10mg; Gliclazid (Golddicron) 30mg,...

Với mã DRPs T2, trong 1.233 lượt thuốc được kê, phát hiện được 2 mã DRPs tương ứng T2.5 và T2.6; trong đó, phát hiện nhiều nhất là lỗi T2.6: Hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ ràng (chiếm tới 90,92% lượt thuốc kê

đơn), cụ thể: Thiếu hướng dẫn uống trong bữa ăn hoặc uống sau miếng ăn đầu tiên đối với Acarbose (Bluecose) 100mg; thiếu hướng dẫn uống sau ăn đối với Alfuzosin (Alsiful S.R. Tablets/Xatral) 10mg, Allopurinol (Sadapron) 100mg...

Với mã DRPs T1.5: Có chống chỉ định (kê đơn chưa chú ý đến chống chỉ định của thuốc): Mặc dù số lượt xuất hiện rất ít (5/1.233 lượt, chiếm 0,41%) nhưng lỗi này có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị của NB ngoại trú. Tương tự với mã DRPs T1.6: Không có chỉ định (chỉ định thuốc chưa phù hợp với chẩn đoán) mặc dù cũng chỉ xuất hiện 11/1.233 lượt thuốc, chiếm 0,89%, cụ thể: trong đơn có Alfuzosin (Alsiful S.R. Tablets/Xatral) 10mg nhưng không có chẩn đoán phì đại tiền liệt tuyến; không có chẩn đoán tăng acid uric máu hoặc gout nhưng có Allopurinol (Sadapron) 100mg trong đơn; không có chẩn đoán suy tĩnh mạch/trĩ nhưng có Diosmin (Isaias TBV20) 600mg trong đơn; không có chẩn đoán đau thắt ngực, suy tim... Nhưng có Ivabradin (NISTEN-F BS21) 7,5mg trong đơn,... Tất cả các trường hợp trên đều thiếu chẩn đoán so với các thuốc được kê trong đơn. Mặc dù về phía NB không ảnh hưởng đến quá trình điều trị, nhưng các vấn đề

này thuộc về công tác kê đơn của bác sỹ, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng hoạt động giám sát sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả trong bệnh viện. Do đó, việc phát hiện các DRPs có ý nghĩa quan trọng, cần được làm thường xuyên và liên tục.

Đối với mã DRPs T1.2, phát hiện được 35 lượt thuốc được kê đơn có liên quan đến tương tác thuốc, theo đó, nghiên cứu đã phát hiện và thống kê được 4 cặp tương tác bất lợi trong phối hợp thuốc [8, 9, 10]. Với cặp tương tác Acarbose 100mg - Gliclazid 30mg bất gặp nhiều nhất với 31/35 lượt tương tác bất lợi trong 400 đơn thuốc. Mặc dù tính chất tương tác chỉ dừng lại ở xem xét điều chỉnh liều pháp với mức độ trung bình; tuy nhiên, Acarbose là thuốc ức chế alpha-glucosidase có thể tăng cường tác dụng hạ đường huyết của Gliclazid. Do đó, nếu phối hợp 2 thuốc này, cần xem xét việc giảm liều Gliclazid 30mg khi bắt đầu điều trị bằng Acarbose 100mg và theo dõi tình trạng hạ đường huyết của NB. Với cặp tương tác Allopurinol 100mg - Perindopril 4mg, Amlodipin 10mg: Mặc dù tính chất tương tác chỉ dừng lại ở việc theo dõi điều trị ở mức độ nhẹ, nhưng trong một số trường hợp Perindopril 4mg có thể làm tăng khả năng xảy ra phản ứng dị ứng hoặc quá mẫn với Allopurinol ngay lập tức ở mức độ nghiêm trọng; do đó, nếu phải

sử dụng, cần thiết phải theo dõi phản ứng quá mẫn sau khi bắt đầu điều trị bằng Allopurinol trong ít nhất 5 tuần. Những điều này là thuận lợi nếu điều trị nội trú tại bệnh viện, nhưng sẽ là khó khăn trong quá trình điều trị tại nhà. Bác sỹ cần cân nhắc và hỏi tiền sử bệnh một cách cẩn thận trước khi đưa ra chỉ định điều trị.

Đối với cặp tương tác Ciprofloxacin 500mg - Tizanidin hydroclorid 4mg: Đây là cặp tương tác chống chỉ định ở mức độ nghiêm trọng, mặc dù chỉ phát hiện có 1 lượt kê đơn nhưng việc dùng Ciprofloxacin có thể làm tăng nồng độ Tizanidin trong huyết thanh, sự kết hợp này được liệt kê là chống chỉ định trong cả thông tin kê đơn của Tizanidin và Ciprofloxacin, vì một lý do nào đó, bác sỹ đã vô tình phối hợp 2 thuốc này với nhau. Những trường hợp như vậy cần được phát hiện kịp thời và khắc phục triệt để để không có những tương tác bất lợi như vậy xảy ra trong phối hợp thuốc, đặc biệt trong điều trị cho NB ngoại trú [9, 10].

Như vậy, có thể thấy DRPs luôn xuất hiện trong sử dụng thuốc, thậm chí đối với cán bộ y tế có kiến thức chuyên môn vững; từ đó, đòi hỏi công tác dược lâm sàng cần được phát huy tối đa nhằm phát hiện kịp thời, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả trong sử dụng thuốc hợp lý, an toàn.

KẾT LUẬN

Trong 400 đơn ngoại trú, 76,0% là bệnh mạn tính, 54,0% mắc 1 bệnh. Độ tuổi trung bình là $63,41 \pm 14,92$, số thuốc trung bình trong đơn là $3,08 \pm 1,39$ thuốc, đơn kê 1 - 3 thuốc chiếm tỷ lệ nhiều nhất (65,75%). Có 16 nhóm thuốc theo nhóm tác dụng, nhóm thuốc tim mạch, nhóm thuốc hormone và tác động hệ thống nội tiết chiếm tỷ lệ cao nhất (lần lượt 37,39% và 20,52%), số lượng thuốc sản xuất trong nước chiếm 56,29%, các thuốc được kê đơn đường uống là chủ yếu (94,57%). Trong đơn, đã phát hiện có 6 mã DRPs liên quan đến lựa chọn thuốc (T1) và liều dùng (T2); trong đó, mã DRPs T2.6 gặp nhiều nhất (1.121/1.233 lượt thuốc, chiếm 90,92%), mã T1.5 gặp ít nhất (5/1.233 lượt thuốc, chiếm 0,41%). Với mã T1.2, có 35/1.233 lượt thuốc xuất hiện trong đơn với 4 cặp tương tác bất lợi trong đó cặp thuốc Ciprofloxacin 500mg - Tizanidin hydroclorid 4mg là cặp tương tác chống chỉ định ở mức độ nghiêm trọng, 3 cặp còn lại ở mức độ trung bình và nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pharmaceutical Care Network Europe Foundation. *PCNE classification for drug related problems V 9.1*. 2019.
2. Bộ Y tế. Dược thư quốc gia Việt Nam 2018. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2018.

3. Bộ Y tế. *Dịch tễ dược học*. Nhà xuất bản Y học. 2014.

4. Phạm Anh Tuấn. Phân tích thực trạng kê đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Quân dân y Miền Đông năm 2019. *Luận văn tốt nghiệp Dược sĩ CKI*. Trường đại học Dược Hà Nội. 2019.

5. Phạm Đình Thọ, Vũ Hồng Vân, Nguyễn Hải Hà, Nguyễn Nhật Đức. Thực trạng việc kê đơn thuốc điều trị ngoại trú cho bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2021; 16(7).

6. Bộ Y tế. Quyết định về việc phê duyệt Đề án Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam. Quyết định số 4824/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2012.

7. Bộ Y tế. Quyết định về việc ban hành mẫu phiếu phân tích sử dụng thuốc. Quyết định số 3547/QĐ-BYT ngày 22 tháng 7 năm 2021.

8. Bộ Y tế. Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định. Nhà xuất bản Y học. 2006.

9. https://www.uptodate.com/drug-interactions/?source=responsive_home#di-druglist.

10. <https://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evid-encexpert.ShowDrugInteractionsResults>.