

Khảo sát đặc điểm bệnh nhân và tình hình sử dụng thuốc của bệnh nhân ngoại trú có sử dụng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Survey the characteristics of outpatients and using drugs that treated with medical insurance at 108 Military Central Hospital

Hoàng Anh Tuấn*, Phan Thị Kim Anh*,
Trần Thị Thu Hiền*, Bùi Thị Hào**,
Nguyễn Thị Hoa Liên**

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm bệnh nhân và tình hình sử dụng thuốc của bệnh nhân ngoại trú có sử dụng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu dữ liệu. Thu thập số liệu từ 400 đơn thuốc của bệnh nhân có sử dụng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 01/12/2022 đến 31/12/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $62,75 \pm 14,56$ tuổi (nhỏ nhất 13, lớn nhất 92 tuổi) trong đó số lượng bệnh nhân nam chiếm 56,5%; nữ chiếm 43,5%. Nhóm bệnh thường gặp nhất là nhóm bệnh hệ tuần hoàn (38,34%). Số thuốc trung bình trong một đơn thuốc là $6,18 \pm 2,27$ thuốc. Số đơn thuốc nhóm > 5 thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất (59,8%), nhóm từ 2-3 thuốc chiếm tỷ lệ nhỏ 10,5%. Tỷ lệ đơn thuốc xuất hiện tương tác thuốc là 44,8%. Trong đó số đơn thuốc có tương tác có ý nghĩa lâm sàng chiếm 27,93%. Số đơn thuốc có 1 tương tác chiếm tỉ lệ cao nhất là 82%. Số đơn thuốc có 3 tương tác chiếm tỉ lệ thấp nhất là 2%. **Kết luận:** Phần lớn các bệnh nhân bảo hiểm y tế đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là người cao tuổi với nhiều bệnh nền. Do vậy cần chú ý nhiều hơn về kiểm soát bệnh nền của bệnh nhân và tương tác thuốc trong đơn thuốc của bệnh nhân.

Từ khóa: Bệnh nhân, điều trị ngoại trú, bảo hiểm y tế, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, đơn thuốc.

Summary

Objective: To survey the characteristics of outpatients and using drugs that treated with medical insurance at 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive and recovery data study. Collect data from 400 prescriptions of patients using medical insurance at 108 Military Central Hospital from December 1st, 2022 to December 31th, 2022. **Result:** The average age was 62.75 ± 14.56 years old (13-91 years) in which male accounted for 56.5%; female accounted 43.5%. The most common group of diseases was the circulatory system group (38.34%). The average number of drugs in a prescription was 6.18 ± 2.27 drugs. The number of prescriptions for groups of > 5 drugs accounted for highest proportion (59.8%) while groups of 2-3 drugs accounted for a small proportion of 10.5%. The rate of prescriptions with drug interactions was 44.8%. Of which, the number of prescriptions with clinically significant interactions accounted for 27.93%. The number of prescriptions with 1 interaction

Ngày nhận bài: 11/9/2023, ngày chấp nhận đăng: 19/9/2023

Người phản hồi: Hoàng Anh Tuấn, Email: anhtuanbv108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

accounted for the highest rate of 82%. The number of prescriptions with 3 interactions accounted for the lowest rate of 2%. *Conclusion:* Most of the patients who come for examination and treatment using health insurance at the 108 Military Central Hospital are elderly with many underlying diseases. Therefore, It is necessary to control of the patient's background diseases and drug interactions in the patient's prescription.

Keywords: Patient, outpatient treatment, medical insurance, 108 Military Central Hospital, prescriptions.

1. Đặt vấn đề

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện hạng đặc biệt quốc gia với nhiều chuyên khoa sâu tuyến cuối. Số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện lớn, trong đó số lượng bệnh nhân bảo hiểm y tế (BHYT) đến khám trung bình 1500 đến 2000 bệnh nhân một ngày. Tuy nhiên, chưa có khảo sát cụ thể nào xác định mô hình bệnh tật đa dạng và số lượng thuốc được kê trong các đơn thuốc bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Đề tài "*Khảo sát đặc điểm bệnh nhân và tình hình sử dụng thuốc của bệnh nhân ngoại trú có sử dụng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*" được thực hiện với mục tiêu: *Khảo sát được đặc điểm bệnh nhân và tình hình sử dụng thuốc của bệnh nhân bảo hiểm y tế điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tất cả các đơn thuốc bảo hiểm y tế của các bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 được kê từ ngày 01/12/2022 đến ngày 31/12/2022 và được xác định theo công thức tính cỡ mẫu nghiên cứu.

$$n = Z^2 x \frac{p \times (1-p)}{e^2} = 1,96^2 \times \frac{0,5 \times (1-0,5)}{e^2} \approx 384$$

Trong đó:

n: Kích thước mẫu cần xác định

Z: Giá trị tra bảng phân phối Z dựa vào độ tin cậy lựa chọn. Thông thường, độ tin cậy được sử dụng là 95% tương ứng với Z = 1,96.

p: Tỷ lệ ước lượng cỡ mẫu n thành công. Thường chúng ta chọn p=0,5 để tích số p(1-p) là lớn nhất, điều này đảm bảo an toàn cho mẫu n ước lượng.

e: Sai số cho phép, chọn sai số cho phép là $\pm 0,05$. Tiến hành khảo sát trên 400 đơn thuốc bảo hiểm y tế của các bệnh nhân điều trị ngoại trú.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang.

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu bằng cách thu thập dữ liệu thông qua phần mềm quản lý tại khoa Dược, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

Đặc điểm về tuổi và giới tính.

Đặc điểm mô hình bệnh tật của bệnh nhân được ghi nhận theo bệnh lý của bệnh nhân và được thu thập theo chẩn đoán bệnh trong đơn thuốc. Từ thông tin bệnh lý, phân loại nhóm bệnh theo danh mục ICD 10.

Số thuốc được kê trong đơn thuốc, số lượng tương tác thuốc có trong đơn thuốc.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được lưu trữ và phân tích bằng phần mềm phần mềm Excel 2016.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên các hồ sơ bệnh án và đơn thuốc một cách độc lập, trung thực, khách quan, đảm bảo giữ bí mật thông tin bệnh nhân.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm giới tính bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Giới tính	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Nam	226	56,5
Nữ	174	43,5
Tổng	400	100

Nhận xét: Qua bảng thống kê cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam trong mẫu nghiên cứu là 56,5%; tỷ lệ bệnh nhân nữ trong mẫu nghiên cứu ít hơn so với bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 43,5%.

Bảng 2. Đặc điểm nhóm tuổi bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
< 20 tuổi	4	1,0
20-40 tuổi	35	8,8
41-60 tuổi	109	27,3
> 60 tuổi	252	63,0
Tổng	400	100
Tuổi thấp nhất	13	
Tuổi cao nhất	92	
Tuổi trung bình $\pm$ SD	62,75 $\pm$ 14,56	

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là 62,75 $\pm$ 14,56 với tuổi cao nhất là 92 tuổi và thấp nhất là 13 tuổi. Nhóm bệnh nhân từ trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (63%); nhóm bệnh nhân dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (1%). Ngoài ra nhóm tuổi từ 20-40 tuổi chiếm tỷ lệ 8,8% và độ tuổi từ 41-60 tuổi chiếm tỷ lệ 27,3%.

Bảng 3. Đặc điểm số bệnh lý được chẩn đoán trong mẫu nghiên cứu

STT	Số lượng bệnh lý được chẩn đoán	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
1	1 bệnh	77	19,3
2	2 bệnh	116	29,0
3	≥ 3 bệnh	207	51,8
Tổng cộng		400	100,0
Trung bình $\pm$ SD		2,59 $\pm$ 1,15	

Nhận xét: Trong 400 bệnh nhân, số bệnh nhân có ≥ 3 bệnh lý trở lên chiếm chủ yếu (51,8%), tiếp theo là nhóm có 2 bệnh lý (29%). Tỷ lệ thấp nhất là nhóm bệnh nhân có 1 bệnh lý chiếm 19,3%. Trung bình số bệnh lý ở các bệnh nhân là 2,59 $\pm$ 1,15.

Bệnh lý ghi nhận theo chẩn đoán trong đơn thuốc được phân loại nhóm bệnh theo danh mục ICD 10.

Bảng 4. Đặc điểm mô hình bệnh tật của bệnh nhân

STT	Các nhóm bệnh	Số lượt (n)	Tỷ lệ %
1	Bệnh hệ tuần hoàn	378	38,34
2	Bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	286	29
3	Bệnh hệ tiêu hóa	101	10,24
4	Bệnh hệ thần kinh	23	2,33
5	Bệnh hệ hô hấp	29	2,94
6	Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	81	8,22
7	Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	12	1,22
8	Bệnh da và tổ chức dưới da	9	0,91
9	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	17	1,72
10	U tân sinh	29	2,94

STT	Các nhóm bệnh	Số lượt (n)	Tỷ lệ %
11	Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các bệnh lý liên quan đến cơ chế miễn dịch	1	0,1
12	Rối loạn tâm thần và hành vi	6	0,6
13	Mang thai, sinh đẻ và hậu sản	1	0,1
14	Các triệu chứng và bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng không phân loại nơi khác	4	0,41
15	Các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	9	0,91

Nhận xét: Với 400 bệnh nhân có 986 lượt bệnh được thu thập trong mẫu nghiên cứu, nhóm bệnh hệ tuần hoàn chiếm chủ yếu (38,4%), nhóm bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (29%), nhóm bệnh hệ tiêu hóa (10,3%) và nhóm bệnh hệ hô hấp (2,9%). Tỷ lệ thấp nhất là nhóm bệnh máu, cơ quan tạo máu và các bệnh lý liên quan đến cơ chế miễn dịch chiếm 0,1%.

Bảng 5. Đặc điểm về số thuốc được kê trong đơn thuốc

Đặc điểm	Số đơn thuốc (n)	Tỷ lệ %
2-3 thuốc	42	10,5
4-5 thuốc	119	29,8
> 5 thuốc	239	59,8
Tổng	400	100
Trung bình $\pm$ SD (min - max)	6,18 $\pm$ 2,27 (2-14)	

Nhận xét: Trung bình số lượng thuốc trong một đơn thuốc là 6,18 $\pm$ 2,27 trong đó nhiều nhất là 14 loại thuốc, đơn ít nhất là 2 loại thuốc. Trong số các nhóm đơn theo số lượng thuốc, nhóm > 5 thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất (59,8%), tiếp theo là nhóm 4-5 loại thuốc chiếm 29,8% và thấp nhất là nhóm từ 2-3 thuốc chỉ chiếm 10,5%.

Bảng 6. Đặc điểm về tỷ lệ đơn thuốc có hoặc không có tương tác thuốc trong đơn

Đặc điểm	Số đơn thuốc (n)	Tỷ lệ %
Đơn thuốc có tương tác	179	44,8
Đơn thuốc không có tương tác	221	55,2
Tổng	400	100,0

Nhận xét: Sau khi tiến hành tra cứu tương tác thuốc trên 400 đơn thuốc ghi nhận được 179 đơn xuất hiện tương tác thuốc, chiếm tỉ lệ 44,8%. Tỷ lệ đơn thuốc không có tương tác thuốc trong mẫu nghiên cứu là 55,2%.

Khảo sát 179 đơn xuất hiện tương tác thuốc, thu được kết quả như sau:

Bảng 7. Đặc điểm về tỷ lệ đơn thuốc có hoặc không có tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng (YNLS)

Đặc điểm	Số đơn thuốc (n)	Tỷ lệ %
Đơn thuốc có tương tác có YNLS	50	27,93
Đơn thuốc có tương tác không có YNLS	129	72,07
Tổng	179	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ đơn thuốc có tương tác thuốc có YNLS trong mẫu nghiên cứu là 27,93% (50 đơn). Tỷ lệ đơn thuốc có tương tác thuốc cần theo dõi là 72,07% (129 đơn).

Các đặc điểm tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng phân theo số lượng tương tác được trình bày ở Bảng 8 như sau:

Bảng 8. Tỷ lệ số cặp tương tác thuốc bất lợi có trong 1 đơn thuốc

Số cặp tương tác thuốc/ 1 đơn thuốc	Số đơn thuốc	Tỷ lệ %
1 tương tác	41	82,0
2 tương tác	8	16,0
3 tương tác	1	2,0
Tổng	50	100
Tổng số lượt tương tác	60	

Nhận xét: Số đơn thuốc có 1 tương tác chiếm tỉ lệ cao nhất là 82%, cao hơn khác biệt so với các đơn thuốc có trên 1 tương tác. Số đơn thuốc có 3 tương tác chiếm tỉ lệ thấp nhất là 2%, trong đó có 8 đơn có 2 tương tác thuốc được phát hiện. Trong tổng số 50 đơn thuốc có tương tác thuốc đã diễn ra 60 lượt cặp tương tác thuốc.

Tần suất xuất hiện các tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng:

Bảng 9. Tần suất xuất hiện các tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng

STT	Cặp tương tác	Số lượt tương tác	Tỷ lệ %
1	Alfuzosin-itraconazol	1	1,67
2	Alfuzosin-ivabradin	1	1,67
3	Allopurinol-perindopril	1	1,67
4	Amlodipin-simvastatin	3	5,0
5	Aspirin-perindopril	3	5,0
6	Aspirin-ramipril	16	26,67
7	Celecoxib-tenofovir	1	1,67
8	Clopidogrel-rabeprazol	2	3,33
9	Clopidogrel-esomeprazol	8	13,33
10	Colchicin-atorvastatin	2	3,33
11	Colchicin-pravastatin	4	6,67
12	Colchicin-simvastatin	1	1,67
13	Colchicin-fluvastatin	3	5,0
14	Methylprednisolon-clarithromycin	1	1,67
15	Methylprednisolon-levofloxacin	1	1,67
16	Mirtazapin-amitriptulin hydroclorid	1	1,67
17	Mirtazapin-sertralin	1	1,67
18	Olanzapin-quetiapin	1	1,67
19	Spironolacton-ramipril	7	11,67
20	Cilnidipin-metronidazol	1	1,67
21	Mequitazin-methocarbamol	1	1,67
22	Tổng	60	100,0

Nhận xét: Cặp tương tác thuốc xuất hiện với tần suất nhiều nhất là aspirin- ramipril (26,67%). Tiếp theo là tương tác giữa clopidogrel-esomeprazol (13,33%) và cặp tương tác spiro lacton-ramipril (11,67%).

4. Bàn luận

Bảo hiểm y tế mang nhiều lợi ích và quyền lợi cho người bệnh trong khám bệnh và điều trị tại các bệnh viện. Việc quản lý dữ liệu bệnh nhân tham gia BHYT có lợi ích rất lớn trong việc nghiên cứu đặc điểm, cơ chế chính sách cho bệnh nhân [1]. Kết quả nghiên cứu cho thấy đặc điểm về tuổi, giới và mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị tại bệnh viện tháng 12 năm 2022, trong đó tuổi trung bình của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là $62,75 \pm 14,56$; với tuổi thấp nhất là 13 tuổi và tuổi cao nhất là 92 tuổi. Nhóm bệnh nhân từ trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (63%); nhóm tuổi từ 20-40 tuổi chiếm tỷ lệ (8,8%). Có thể thấy nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi đến khám và điều trị chiếm hơn nửa tổng số bệnh nhân BHYT đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong khoảng thời gian khảo sát. Nghiên cứu nguy cơ tương tác thuốc trên bệnh nhân là người cao tuổi năm 2020 có tổng số 188 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu và 216 tương tác thuốc nghiêm trọng đã được xác định. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 75-79 tuổi (31,9%) [6]. Điều này có thể giải thích do đây là đối tượng bệnh nhân cao tuổi, thường mắc đa bệnh lý, sử dụng nhiều loại và nhóm thuốc khác nhau, có nguy cơ dễ mắc phải các bệnh mạn tính, cần phải tái khám định kỳ, kiểm tra thường xuyên. Đồng thời, số lượng các thuốc trong một đơn của bệnh nhân cao tuổi đa số nhiều hơn 2 thuốc và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đã đề ra, do đó được đưa vào khảo sát. Về đặc điểm giới tính của bệnh nhân nghiên cứu, các bệnh nhân có giới tính nam chiếm tỷ lệ cao hơn với 56,5% so với giới nữ 43,5%, tuy nhiên sự chênh lệch này không có sự khác nhau quá lớn. Tỷ lệ số lượng bệnh nhân nam/nữ đến khám tương đồng với nghiên cứu trước đó tại Bệnh viện TƯQĐ 108 [2].

Trong 400 đơn thuốc khảo sát, số bệnh nhân có trên 2 bệnh lý chiếm chủ yếu (51,8%), tiếp theo là nhóm có 2 bệnh lý (29%) và nhóm có 1 bệnh lý là 19,3%. Trung bình số bệnh lý ở các bệnh nhân đến khám là $2,59 \pm 1,15$. Trong nghiên cứu trên bệnh

nhân ngoại trú điều trị tại Khoa Xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai năm 2012, kết quả thu được số bệnh nhân có 1 bệnh lý chiếm chủ yếu (84,5%), nhóm có 2 bệnh lý là 13% [4]. Số bệnh lý được chẩn đoán của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện TƯQĐ 108 cao hơn so với bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa xương khớp, điều này có thể lý giải được là do tương ứng với độ tuổi trung bình mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu là khá cao, đặc biệt là nhóm trung niên và cao niên, do đó họ thường mắc nhiều bệnh lý kết hợp với nhau dẫn đến số lượng bệnh trung bình ở mức cao.

Nghiên cứu này được tiến hành trên mẫu nghiên cứu bao gồm 400 đơn thuốc, tương ứng với 400 bệnh nhân; tuy nhiên số lượng bệnh ghi nhận được là 986 lượt bệnh, điều này giải thích là do một bệnh nhân có thể mắc đồng thời nhiều bệnh khác nhau. Trong đó nhóm bệnh hệ tuần hoàn chiếm chủ yếu (38,34%) bao gồm các bệnh như tăng huyết áp, cơn đau thắt ngực, suy tĩnh mạch mạn...; nhóm bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (29%) với đái tháo đường type 2 là bệnh chủ yếu trong nhóm bệnh này; nhóm bệnh hệ tiêu hóa (10,24%) như viêm loét dạ dày-tá tràng và nhóm bệnh hệ hô hấp (2,94%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Sỹ trên đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu, nhóm bệnh tim mạch chiếm chủ yếu 42,41% [5].

Số lượng thuốc bệnh nhân được kê dựa trên bệnh lý của bệnh nhân và được điều chỉnh sau mỗi lần đến khám. Số thuốc trung bình trong một đơn thuốc là $6,18 \pm 2,27$, trong đó số lượng thuốc trong một đơn thấp nhất là 2 thuốc và cao nhất là 14 thuốc trong một đơn. Trong số các nhóm đơn theo số lượng thuốc, nhóm > 5 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (59,8%), tiếp theo là nhóm 4-5 loại thuốc chiếm 29,8% và thấp nhất là nhóm từ 2-3 thuốc chỉ chiếm 10,5%. Điều này có thể giải thích được là do phân nhóm số bệnh nhân có trên 2 bệnh lý trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (51,8%), trong khi đó số bệnh nhân 1 bệnh lý chiếm tỷ lệ thấp (19,3%). Từ đó cho thấy nhóm bệnh nhân mắc trên 2 bệnh lý chiếm tỷ lệ cao dẫn đến phân nhóm có nhiều hơn 5 thuốc chiếm chỉ lệ cao là hợp lý. Số thuốc trung bình trong một đơn thuốc tại Khoa Khám bệnh của một bệnh viện tư

nhân ở Karachi là 4,6 [7]. Thấp hơn so với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Việc phối hợp thuốc là không thể tránh khỏi, nhất là trong điều kiện đa bệnh lý, đa triệu chứng. Chính vì thế mà tương tác thuốc cũng từ đó xảy ra. Số đơn xuất hiện tương tác thuốc ghi nhận được 179 đơn chiếm tỉ lệ 44,8%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện ở Ethiopian, sự xuất hiện của các tương tác thuốc ở bệnh nhân điều trị ngoại trú là 80% [8]. Điều này có thể giải thích do liên quan đến số lượng thuốc cao trên mỗi đơn thuốc tham gia nghiên cứu và số lượng bệnh lý được điều trị là khác nhau.

Số đơn thuốc có 1 tương tác chiếm tỉ lệ cao nhất là 82%, cao hơn khác biệt so với các đơn thuốc có trên 1 tương tác. Số đơn thuốc có 3 tương tác chiếm tỉ lệ thấp nhất là 2%, trong đó có 8 đơn có 2 tương tác thuốc được phát hiện. Trong tổng số 50 đơn thuốc có tương tác thuốc đã diễn ra 60 lượt cặp tương tác thuốc. Không có đơn nào có 4 tương tác thuốc. Kết quả khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Sĩ trên đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu, số đơn có 1 tương tác thuốc chiếm chủ yếu với 68,75%; chỉ có 9,37% đơn thuốc xảy ra 3 tương tác [5].

Xét trong tổng số đơn thuốc nghiên cứu, tỷ lệ đơn thuốc xuất hiện tương tác thuốc trong khảo sát là 28% (50 đơn thuốc xảy ra tương tác). Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Trịnh Thị Vân Anh trên 1.800 đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, tỷ lệ đơn thuốc có tương tác thuốc ở mức độ nghiêm trọng và trung bình là 29,4% [3].

Danh sách 21 cặp tương tác thuốc ghi nhận được có liên quan đến một số loại thuốc như: Nhóm thuốc tim mạch bao gồm clopidogrel, spironolacton, nhóm statin... và aspirin. Các thuốc trên không chỉ tương tác với nhau trong cùng một nhóm mà còn tương tác với các thuốc thuộc nhóm khác (PPI, NSAID, colchicin). Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy, các thuốc tim mạch thường liên quan hơn đến khả năng xảy ra tương tác thuốc tiềm ẩn, đồng thời bệnh nhân mắc bệnh tim mạch dễ gặp tương tác thuốc hơn so với các bệnh nhân khác. Như vậy,

nếu bệnh nhân mắc bệnh tim mạch hoặc mắc đồng thời bệnh tim mạch với các bệnh khác thì có thể có nguy cơ cao gặp tương tác thuốc, trong đó người cao tuổi là đối tượng dễ gặp tương tác thuốc nhất do tình trạng bệnh lý cũng như số lượng thuốc sử dụng lớn hơn so với những bệnh lý khác hay chỉ bị một loại bệnh lý đơn thuần.

Trong nghiên cứu có 3 cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng xuất hiện với tần suất nhiều nhất là aspirin-ramipril (26,67%), tiếp theo là tương tác giữa clopidogrel-esomeprazol (13,33%) và cặp tương tác spiroolacton-ramipril (11,67%). Các cặp tương tác thuốc ở đây đều là thuốc được sử dụng phổ biến, được bác sĩ kê cho bệnh nhân và được bảo hiểm y tế chi trả.

5. Kết luận

Đặc điểm của bệnh nhân

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $62,75 \pm 14,56$ tuổi (dao động từ 13-92 tuổi). Tỷ lệ bệnh nhân nam là 56,5%; tỷ lệ bệnh nhân nữ là 43,5%, Các nhóm bệnh thường gặp nhất là nhóm bệnh hệ tuần hoàn (38,34%); nhóm bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (29%); nhóm bệnh hệ tiêu hóa (10,24%) như viêm loét dạ dày – tá tràng và nhóm bệnh hệ hô hấp (2,94%).

Đặc điểm tình hình sử dụng thuốc

Số thuốc trung bình trong một đơn thuốc là $6,18 \pm 2,27$ (dao động khoảng 2-14 thuốc). Số đơn thuốc nhóm > 5 thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất (59,8%), nhóm từ 2-3 thuốc chiếm tỷ lệ nhỏ 10,5%. Tỷ lệ đơn thuốc xuất hiện tương tác thuốc là 44,8%. Trong đó số đơn thuốc có tương tác có ý nghĩa lâm sàng chiếm 27,93%. Số đơn thuốc có 1 tương tác chiếm tỉ lệ cao nhất là 82%. Số đơn thuốc có 3 tương tác chiếm tỉ lệ thấp nhất là 2%. Cặp tương tác thuốc xuất hiện với tần suất nhiều nhất là cặp tương tác thuốc xuất hiện với tần suất nhiều nhất là aspirin-ramipril (26,67%). Tiếp theo là tương tác giữa clopidogrel- esomeprazol (13,33%) và cặp tương tác spiroolacton-ramipril (11,67%).

Tài liệu tham khảo

1. Ngô Minh Đức (2022) *Đặc điểm và kết quả điều trị bệnh nhân bỏng có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Bỏng quốc gia*. Tạp chí Y học Thảm họa và bỏng, số 1, tr. 55-61.
2. Hoàng Anh Tuấn (2021) *Đánh giá sự hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú tại bệnh viện Trung ương quân đội 108 năm 2021*. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 514, số 2, tr. 297-302.
3. Phí Xuân Anh và cộng sự (2011) *Nghiên cứu đánh giá một số cơ sở dữ liệu thường dùng trong thực hành tra cứu thông tin thuốc tại Việt Nam*. Tạp chí Dược học, 422, tr. 12-15.
4. Nguyễn Đức Phương (2012) *Nghiên cứu xây dựng danh mục tương tác thuốc cần chú ý trong thực hành tại khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai*. Trường Đại học Dược Hà Nội.
5. Nguyễn Ngọc Sĩ (2020) *Khảo sát các tương tác thuốc trong đơn thuốc điều trị ngoại trú, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu, tỉnh An Giang quý I năm 2020*. Đại học Tây Đô.
6. Petrini E, Caviglia GP, Pellicano R, Saracco GM, Morino M, Ribaldone DG (2020) *Risk of drug interactions and prescription appropriateness in elderly patients*. Ir J Med Sci 189(3): 953-959.
7. Petrini E, Caviglia GP, Pellicano R, Saracco GM, Morino M, Ribaldone DG (2020) *Risk of drug interactions and prescription appropriateness in elderly patients*. Ir J Med Sci 189(3): 953-959.
8. Rabba AK, Abu Hussein AM, Abu Sbeih BK, Nasser SI (2020) *Assessing drug-drug interaction potential among patients admitted to surgery departments in three palestinian hospitals*. Biomed Res Int: 9634934.