

Khảo sát đặc điểm kê đơn thuốc cho người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Survey on the prescribing characteristics of drugs for outpatients at Nguyen Tri Phuong Hospital

Nguyễn Huỳnh Thảo Vy*, Sisane Phonethip*,
Võ Thị Hà*,**

*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch,
**Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm trong kê đơn thuốc của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang 415 đơn thuốc ngoại trú lấy mẫu thuận tiện trong vòng hai tháng (từ tháng 11 đến tháng 12 năm 2022). **Kết quả:** Trong 415 đơn được phân tích, có 35,2% là người bệnh ≥ 65 tuổi, chẩn đoán bệnh phổ biến nhất là rối loạn lipid máu (58,3%), tỷ lệ đơn thuốc tại khoa nội tổng hợp là nhiều nhất (32,8%). Có 5,5% người bệnh được chỉ định chụp X-quang, 5,1% được chỉ định xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu, 5,8% có theo dõi xét nghiệm men gan. Số lượng thuốc mỗi toa trung bình là $4,2 \pm 2,02$. Nhóm thuốc được kê nhiều nhất là thuốc tim mạch (31,0%). Có 6,0% đơn có kê thuốc kháng sinh. Có 5,5% đơn có kê thuốc đường tiêm. Kê theo thuốc generic chiếm tới 92,3%. Thuốc thiết yếu chiếm 23,4%. Tương tác thuốc-thuốc chiếm 51,8% với mức độ nặng, trung bình, nhẹ lần lượt là 2,5%, 84,7% và 12,8%. **Kết luận:** Tỷ lệ chỉ định các cận lâm sàng còn thấp trong khi các chỉ số kê đơn ngoại trú là tốt so với hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới, đặc biệt tỷ lệ kê đơn thuốc kháng sinh là rất thấp. Việc khảo sát kê đơn thuốc ngoại trú đã cung cấp thông tin hữu ích để định hướng các nghiên cứu chuyên sâu hơn về phân tích sử dụng thuốc cho người bệnh ngoại trú trong tương lai tại Bệnh viện.

Từ khóa: Kê đơn, người bệnh ngoại trú, sử dụng thuốc, tương tác thuốc, dược lâm sàng.

Summary

Objective: To investigate the characteristics of prescribing of outpatients at Nguyen Tri Phuong Hospital. **Subject and method:** A retrospective descriptive cross-sectional study of 415 outpatient prescriptions conveniently obtained within two months (November to December, 2022). **Result:** Of the 415 analyzed prescriptions, 35.2% were patients ≥ 65 years old, the most common diagnosis was dyslipidemia (58.3%), the proportion of prescriptions in the general internal medicine department was the most (32.8%). 5.5% of patients were assigned to have X-ray, 5.1% were assigned to test for a complete blood count, 5.8% had liver enzyme tests. The average number of drugs per prescription was 4.2 ± 2.0 . The most commonly prescribed drug group was cardiovascular drugs (31.0%). 6.0% of prescriptions prescribed antibiotics. There were 5.5% prescriptions for parenteral drugs. Prescription for generic drugs accounted for 92.3%. Essential drugs accounted for 23.4%. Drug-drug interactions accounted for 51.8% with major, moderate, and mild severity at 2.5%, 84.7% and 12.8%, respectively. **Conclusion:** The rate of prescribing of paraclinical tests was still low while outpatient prescribing indicators were good compared to the World Health Organization's guidelines,

Ngày nhận bài: 05/9/2023, ngày chấp nhận đăng: 19/9/2023

Người phản hồi: Võ Thị Hà, Email: havt@pnt.edu.vn - Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

especially the rate of antibiotic prescribing was very low. The survey of outpatient drug prescribing played a useful role to guide further in-depth studies on drug use analysis for outpatients in the future at Nguyen Tri Phuong Hospital.

Keywords: Prescription, outpatient, drug use, drug interactions, clinical pharmacy.

1. Đặt vấn đề

Điều trị cho người bệnh ngoại trú là một trọng tâm cần được đẩy mạnh tại các bệnh viện. Thuốc là một phần không thể thiếu ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe của mỗi cá nhân nói riêng và cộng đồng nói chung. Trong y văn, đã có nhiều nghiên cứu về kê đơn thuốc, đặc biệt cho người bệnh ngoại trú giúp cung cấp thông tin liên quan đến mô hình bệnh tật, các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng và đặc điểm sử dụng thuốc trong môi trường bệnh viện [1, 3-10].

Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (BV NTP) là Bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc sự quản lý của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh. Có nhu cầu khám chữa bệnh trung bình khoảng 2000-3000 người bệnh ngoại trú/ngày, vai trò chăm sóc người bệnh ngoại trú là một trọng tâm của Bệnh viện. Với mong muốn nâng cao chất lượng kê đơn thuốc ngoại trú, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *Khảo sát các đặc điểm trong kê đơn thuốc của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri phương.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đơn thuốc bảo hiểm y tế của người bệnh ngoại trú. Tiêu chuẩn lựa chọn: Đơn thuốc được kê cho người bệnh ngoại trú từ tháng 11/2022 đến hết tháng 12/2022. Tiêu chuẩn loại trừ: Đơn thuốc kê cho thuốc y học cổ truyền.

Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ với $p=0,5$ để tính được cỡ mẫu lớn nhất, cỡ mẫu yêu cầu là 384. Lấy mẫu thuận tiện như sau: Mỗi ngày lấy 10 đơn, các đơn thuốc của người bệnh có số thứ tự chia hết cho 50 được lấy cho đến khi đủ số lượng.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu.

Nội dung nghiên cứu

Việc thu thập dữ liệu được thực hiện từ hồ sơ bệnh án điện tử ngoại trú của người bệnh và điền

vào phiếu điều tra. Các biến số thu thập gồm: Đặc điểm người bệnh (tuổi, giới, khu vực sinh sống, chẩn đoán, khoa khám bệnh); chỉ định cận lâm sàng; sử dụng thuốc (chế phẩm, dạng bào chế, liều, đường dùng). Chỉ số kê đơn căn cứ theo định nghĩa chỉ số kê đơn cốt lõi của WHO [2]. Phân tích tương tác thuốc bằng cơ sở dữ liệu online của Drugs.com [6]. Tất cả các chẩn đoán chính và chẩn đoán mắc kèm được mã hóa theo mẫu International Statistical Classification of Diseases (ICD10), nhóm thuốc được phân theo mã ATC.

2.3. Xử lý dữ liệu

Tất cả dữ liệu đã được nhập vào cơ sở dữ liệu Microsoft Excel 365. Dữ liệu được biểu thị dưới dạng trung bình $\pm$ SD, trung vị (IQR), số và tỷ lệ phần trăm.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Căn cứ theo Quyết định số 847/TĐHYKPNT – HĐĐĐ ngày 01 tháng 3 năm 2023 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung, chẩn đoán, chỉ định cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm chung của người bệnh	(n = 415)
Tuổi (mean $\pm$ SD)	58,8 $\pm$ 13,8
< 65	269 (64,8%)
$\geq$ 65	146 (35,2%)
Giới	
Nam	156 (37,6%)
Nữ	259 (62,4%)
Khu vực sinh sống	
Thành phố Hồ Chí Minh	392 (94,5%)
Khác*	23 (5,5%)

Sau thời gian khảo sát, trong 415 đơn của người bệnh ngoại trú được đưa vào phân tích với tuổi trung bình là 58,8 tuổi $\pm$ 13,82 (năm). Trong đó, có 35,2% là

người bệnh $\geq$ 65 tuổi. Tỷ lệ nữ trong mẫu nghiên cứu chiếm 62,4%. Đa số người bệnh ngoại trú trong đơn nghiên cứu sinh sống tại TP. Hồ Chí Minh là 94,5%.

Bảng 2. Đặc điểm chẩn đoán bệnh

Đặc điểm bệnh của người bệnh	Mã ICD10	Mẫu = 415
Bệnh chính hoặc bệnh mắc kèm		
Rối loạn lipid máu	E70-E90	242 (58,3%)
Tăng huyết áp	I10-I15	203 (48,9%)
Đái tháo đường type 2	E10-E14	105 (25,3%)
Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản	K20-K31	93 (22,4%)
Bệnh cột sống	M40-M54	76 (18,3%)
Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn	I20-I25	64 (15,4%)
Thiếu dinh dưỡng (thiếu calci do chế độ ăn)	E50-E64	61 (14,7%)
Giãn tĩnh mạch chi dưới	I80 -I89	54 (13,0%)
Viêm gan mạn tính	K70-K77	44 (10,6%)
Rối loạn giấc ngủ	G40-G47	57 (13,7%)
Bệnh của mí mắt, lệ bộ và hốc mắt	H00-H06	34 (8,2%)
Bệnh của tai trong	H80-H83	32 (7,7%)
Suy thận	N17-N19	15 (3,6%)

Trong 415 đơn thuốc, chẩn đoán chiếm tỉ lệ mắc bệnh lớn nhất là rối loạn lipid máu (58,3%), tăng huyết áp (48,9%), đái tháo đường type 2 (25,3%), bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (22,4%). Số lượng bệnh $\geq$ 5 chiếm 45,1%.

Bảng 3. Khoa - phòng khám bệnh

Khoa phòng	n = 415 (tỷ lệ %)
Nội tổng hợp	136 (32,77%)
Cơ xương khớp	68 (16,4%)
Tâm thần kinh	56 (13,5%)
Nội tiêu hóa	37 (8,9%)
Chấn thương chỉnh hình	14 (3,4%)
Mắt	8 (1,9%)
Tai mũi họng	7 (1,7%)
Ngoại thận – Tiết niệu	5 (1,2%)
Khác	104 (25,1%)

Khoa Nội tổng hợp là có số lượng đơn nhiều nhất (32,8%), tiếp đó là khoa cơ xương khớp, tâm thần kinh, nội tiêu hóa (lần lượt là 16,4%, 13,5%, 8,9%). Ngoài ra, số người bệnh có tổng số khoa

khám bệnh từ 2 khoa trở lên chiếm 8,9%. Về chỉ định cận lâm sàng, trong 415 đơn được thu thập, đối với chẩn đoán hình ảnh có 5,5% NB được chẩn đoán X-quang, 1,9% NB được nội soi, 1,7% NB có siêu âm

tim, 0,9% đo lượng xương. Còn các chẩn đoán hình ảnh khác* gồm: Điện tim, điện tâm đồ, siêu âm ổ bụng, siêu âm thai, siêu âm động mạch, tĩnh mạch chi dưới, siêu âm phần mềm (da, cơ...), siêu âm tử cung, buồng trứng, siêu âm khớp, siêu âm u tuyến hoặc vùng cổ, siêu âm đàn hồi mô chiếm được 8,7%. Về xét nghiệm sinh thì xét nghiệm tổng phân tích tế bào (5,1%), xét nghiệm men gan ALT, AST (5,8%), điện giải đồ (1,9%), có định lượng ure, creatinin (1,7%), xét nghiệm định lượng CRP (0,2%) và glucose máu lúc đói, HbA1C (0,2%). Ngoài ra, còn có các xét nghiệm khác** như: Định lượng acid uric, tổng phân tích nước tiểu, định lượng PSA toàn phần, định lượng triglycerid, đo hoạt độ GGT, HbsAg miễn dịch tự động, tổng phân tích tế bào máu ngoại vi... chiếm (10,1%).

3.2. Khảo sát đặc điểm kê đơn thuốc và chỉ số kê đơn thuốc của người bệnh ngoại trú đến khám tại BV NTP

Bảng 4. Số lượng thuốc được kê đơn

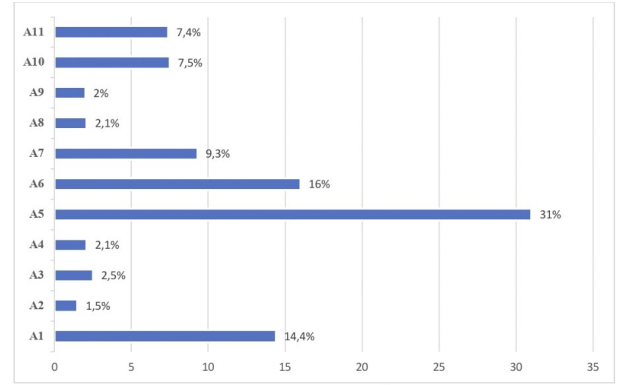
Số lượng thuốc mỗi toa	n (%)
Số trung bình thuốc mỗi toa	4,2 ± 2,0
1-2	95 (22,9%)
3-4	159 (38,3%)
5-6	100 (24,1%)
7-8	53 (12,8%)
9-10	8 (1,9%)

Số đơn chứa 3-4 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng số đơn khảo sát là 38,3%. Số đơn kê từ 5 thuốc trở lên chiếm 38,8%.

Bảng 5. Tỷ lệ phần trăm các thuốc được kê theo nhóm thuốc

Nhóm thuốc	n (%)
Thuốc tim mạch	535 (31,0%)
Thuốc đường tiêu hóa	276 (16,0%)
Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp	249 (14,4%)
Hormon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	161 (9,3%)
Thuốc chống rối loạn tâm thần và thuốc tác động lên hệ thần kinh	130 (7,5%)
Khoáng chất và vitamin	128 (7,4%)

Hầu hết các thuốc bác sĩ kê đơn phổ biến nhất là thuốc chống tim mạch chiếm tỉ lệ nhiều nhất trong tất cả các loại thuốc được kê đơn (31%). Thuốc đường tiêu hóa chiếm (16%), thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp chiếm (14,4%).



Hình 1. Tỷ lệ theo nhóm thuốc được kê đơn

*Chú thích: A1 = Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp; A2 = Thuốc chống dị ứng và dùng trong các trường hợp quá mẫn; A3 = Thuốc chống co giật, chống động kinh; A4 = Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn; A5 = Thuốc tim mạch; A6 = Thuốc đường tiêu hóa; A7 = Hormon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết; A8 = Thuốc làm mềm cơ và ức chế cholinesterase; A9 = Thuốc điều trị bệnh mắt, tai mũi họng; A10 = Thuốc chống rối loạn tâm thần và thuốc tác động lên hệ thần kinh; A11 = Khoáng chất và vitamin.

Bảng 6. Đặc điểm kê đơn thuốc theo các dạng bào chế

Dạng bào chế	Tỷ lệ theo đơn thuốc
Chai	35 (8,4%)
Miếng dán	36 (8,7%)
Gói	55 (13,3%)
Viên	401 (96,6%)
Khác*	52 (12,5%)

Chú thích: Khác* gồm có: lọ; tuýp; ống; bình.

Tỷ lệ các trường hợp dạng bào chế được kê đơn trong 415 đơn phổ biến nhất là dạng viên 401 (96,6%), thứ hai là dạng gói 55 (13,3%), còn dạng miếng dán 36 (8,7%), dạng chai 35 (8,4%) và dạng khác như: Dạng lọ, tuýp, ống, bình chiếm tỷ lệ 12,5%.

Bảng 7. Chỉ số cốt lõi đánh giá chỉ số thuốc

Yếu tố cốt lõi đánh giá chỉ số thuốc dựa theo Bệnh viện	n (%)
Số lượng thuốc trung bình trên mỗi lần gặp	4,2 ± 2,02
Tỷ lệ thuốc được kê theo thuốc biệt dược*	135 (7,7%)
Tỷ lệ thuốc được kê theo thuốc generic*	1607 (92,3%)
Tỷ lệ kê đơn thuốc kháng sinh**	25 (6,0%)
Tỷ lệ kê đơn thuốc sử dụng đường tiêm**	23 (5,5%)
Tỷ lệ thuốc được kê đơn từ danh mục thuốc thiết yếu*	408 (23,4%)

Chú thích: * Tỷ lệ được tính trên tổng số lượt thuốc được kê N = 1742; ** Tỷ lệ được tính trên tổng số đơn N = 415.

Trong các đơn thuốc lấy mẫu (415), có 1742 lượt thuốc được kê, trung bình có 4,19 ± 2,02 số lượng thuốc trên mỗi lần gặp. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lượt thuốc được kê đơn theo thuốc biệt dược rất thấp 7,7%. Trong khi đó, tỷ lệ thuốc được kê theo thuốc generic chiếm tới 92,3%. Số đơn kê ít nhất một loại kháng sinh chiếm 6%. Thuốc tiêm được kê trong 23 (5,5%) đơn thuốc được kiểm tra. Phần lớn các thuốc được kê đơn từ danh mục thuốc thiết yếu chiếm được 408 (23,4%)

3.3. Khảo sát đặc điểm tương tác thuốc-thuốc của đơn thuốc của người bệnh ngoại trú đến khám tại BV NTP

Bảng 8. Chỉ số tương tác thuốc - thuốc

Chỉ số tương tác	n (%)
Số đơn có tương tác thuốc	215 (51,8%)
Tổng số cặp tương tác	732
Số cặp trung bình một đơn (mean ± SD)	3,4 ± 1,76
Số đơn có tương tác thuốc ở mức độ nặng*	16 (3,9%)
Tổng số cặp tương tác nặng**	18 (2,5%)
Fluconazol - Clopidogrel	1
Calcitriol - Vitamin D3	2
Nhôm hydroxid - Vitamin D3	2
Calcitriol - Cholecalciferol	1
Fluconazol - Atorvastatin	1
Sertralin - Mirtazapin	2
Carbamazepin - Amlodipin	1
Spironolactone - Losartan	2
Clarithromycin - Atorvastatin	1
Clopidogrel - Rosuvastatin	2
Valsartan - Perindopril	1
Ramipril - Losartan	2
Số đơn có tương tác thuốc ở mức độ trung bình*	2202 (48,7%)
Tổng số cặp tương tác ở mức độ trung bình**	620 (84,7%)
Số đơn có tương tác thuốc ở mức độ nhẹ*	54 (13,0%)
Tổng số cặp tương tác thuốc ở mức độ nhẹ**	94 (12,8%)

Chú thích: *Tỷ lệ được tính trên tổng số đơn có tương tác thuốc với n = 415; **Tỷ lệ được tính trên tổng số cặp tương tác thuốc với n = 732.

Có tất cả 732 tương tác thuốc - thuốc được ghi nhận trong tất cả 415 đơn được thu thập, có 215 đơn gặp tương tác thuốc - thuốc, chiếm 51,8% bao gồm mức độ: nặng, trung bình và nhẹ. Số cặp tương

tác thuốc trung bình là $3,4 \pm 1,76$. Trong đó, có 18 cặp tương tác thuốc nặng gặp trong 16 đơn (2,5%), 620 cặp tương tác thuốc trung bình gặp trong 202 đơn (84,7%) và 94 cặp tương tác ở mức độ nhẹ gặp trong 54 đơn (12,8%).

4. Bàn luận

Đặc điểm của người bệnh

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $58,8 \pm 13,8$, trong đó 35,2% là người cao tuổi (≥ 65). Phân bố tuổi trong nghiên cứu này cao hơn với nghiên cứu của Sidamo Summoro và cộng sự (2015) [5], trong đó tuổi trung bình chỉ là $27,5 \pm 14,4$ tuổi và chỉ có 1,3% là người cao tuổi. Thực tế, đa số các người bệnh ngoại trú tái khám đều đăng tại bệnh viện là người cao tuổi bị mắc các bệnh mạn tính. Tỷ lệ nam giới: nữ giới trong nghiên cứu là 2:3. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Dasalegn và cộng sự (2019) [7].

Trong nghiên cứu, chẩn đoán phổ biến nhất là rối loạn lipid máu (58,3%), tiếp theo là tăng huyết áp (48,9%), đái tháo đường type 2 (25,3), trào ngược dạ dày (22,4%). Ngoài ra, các chẩn đoán khác cũng phổ biến gồm: Bệnh cột sống (18,3%), bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (15,4%), thiếu dinh dưỡng (14,7%), rối loạn giấc ngủ (13,7%), giãn tĩnh mạch chi dưới (13,0%), viêm gan mạn tính (10,6%). Dựa theo các dữ liệu này, dược sĩ lâm sàng của bệnh viện cần tập trung các chương trình chăm sóc dược theo các bệnh thuộc hội chứng chuyển hóa, cũng như lưu ý phân tích sử dụng thuốc trên đối tượng suy gan mạn.

Các chỉ định cận lâm sàng sẽ cung cấp thông tin thiết yếu để đánh giá hiệu quả điều trị bệnh (như chỉ số HbA1C, bilan lipid) cũng như an toàn liên quan dùng thuốc (như creatinin, men gan để theo dõi ADR trên gan, thận); cũng như cá thể hoá dùng thuốc theo các kết quả cận lâm sàng (ví dụ: điều chỉnh liều theo độ thanh thải creatinin thận). Dược sĩ lâm sàng có thể thu thập thông tin cận lâm sàng để phục vụ cho hoạt động phân tích sử dụng thuốc được toàn diện, cũng như đề xuất bác sĩ chỉ định thêm các xét nghiệm cận lâm sàng để đánh giá hiệu quả, an toàn trong dùng thuốc.

Sử dụng thuốc

Kê nhiều thuốc (polypharmacy) thường được định nghĩa là khi kê từ 5 thuốc trở lên. Trong nghiên

cứu này thì số đơn kê từ 5 thuốc trở lên chiếm 38,8%. So sánh với các nghiên cứu khác thì số đơn kê từ 4 thuốc trở lên là 9,1% ở Bệnh viện E [4]. Việc kê nhiều thuốc có thể gia tăng nguy cơ tương tác thuốc, tác dụng có hại của thuốc - điều dược sĩ lâm sàng cần đặc biệt lưu ý để rà soát.

Đa số các đơn đã kê chủ yếu từ 3-4 thuốc 38,3%, số thuốc nhiều nhất được kê trong đơn là 10, và số ít nhất được kê là 1 thuốc. Chỉ có 3 đơn kê 10 thuốc, các đơn kê từ 4 thuốc trở lên chủ yếu gặp ở bệnh nhân mắc nhiều bệnh. Điều này khá thấp hơn khi so với nghiên cứu của md. Mizanur Rahman và cộng sự [9] cho thấy gần một nửa đơn thuốc có bốn loại thuốc (47%) và gần 44% có ba loại thuốc.

Chỉ số kê đơn thuốc

Tỷ lệ thuốc được kê biệt dược trong mỗi đơn chiếm 4,7%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Thu và cộng sự (30,1%) [3]. Việc kê biệt dược thấp sẽ giúp giảm chi phí thuốc. Tỷ lệ kê đơn thuốc kháng sinh là 6%, so với Bệnh viện E thì tỷ lệ này là 11% [4], thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu từ các bệnh viện khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh cao nhất là rối loạn lipid máu (58,3%), tiếp đến là tăng huyết áp (48,9%), đái tháo đường type 2 (25,3%); còn nghiên cứu tại Bệnh viện E thì cao nhất là bệnh về tuần hoàn chiếm 30,7% tiếp theo là bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hóa chiếm 26,3%, nhóm bệnh tiêu hóa đứng ở vị trí thứ 3, chiếm 13,4%.

Tỷ lệ kê đơn thuốc sử dụng đường tiêm, chiếm tỷ lệ 5,5%. Tỷ lệ này ở Bệnh viện E là 6,5% [4]. Khảo sát trong 770 đơn thuốc của nghiên cứu Rajeev Shrestha và cộng sự ở Nepal (2019) [10], cho thấy tỷ lệ đơn thuốc sử dụng đường tiêm chiếm 0,7%. Đa số thuốc đường tiêm này là insulin. Đường tiêm là đường dùng phức tạp cho người bệnh ngoại trú, do đó, chủ đề chủ đề tư vấn dùng thuốc tiêm insulin nên là một trọng tâm của nhân viên y tế cần triển khai cho người bệnh.

Tỷ lệ thuốc được kê đơn theo danh mục thuốc thiết yếu là 23,4%, tương đồng với 21,3% ở nghiên cứu Rajeev Shrestha và cộng sự (2019) với tỷ lệ 21,3% [10]. Một khảo sát 4 bệnh viện tại Ethiopia, châu Phi thì tỷ lệ kê kháng sinh và thuốc tiêm là từ 46,7% đến 85%, và từ 15% đến 61,7%, tương ứng. Tỷ

lệ thuốc được kê theo tên generic và thuộc danh mục thuốc thiết yếu lần lượt là 95,8% và 94,1% [5].

Tương tác thuốc - thuốc

Tỷ lệ đơn thuốc gặp tương tác là 51,8%, trong đó tỷ lệ đơn thuốc gặp tương tác nặng là 3,9%. So với nghiên cứu của Trịnh Thị Vân Anh và cộng sự (2015) cho thấy tỷ lệ tương tác thuốc nặng là 2,2%. Những cặp tương tác nặng được gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là: Fluconazol - Clopidogrel; Calcitriol - Vitamin D3; Nhôm hydroxid - Vitamin D3; Calcitriol - Cholecalciferol; Fluconazol - Atorvastatin; Sertralin - Mirtazapin; Carbamazepin - Amlodipin; Spironolactone - Losartan; Clarithromycin - Atorvastatin; Clopidogrel - Rosuvastatin; Valsartan - Perindopril; Ramipril - Losartan. Đối với trường hợp tương tác mức độ nặng, các thuốc gây tương tác sẽ không được phép dùng cùng với nhau cần phải cân nhắc giữa nguy cơ và lợi ích. Tuy nhiên, trong trường hợp bắt buộc dùng, các bác sĩ cần làm các xét nghiệm cận lâm sàng và/hoặc phải thông báo cho người bệnh để người bệnh chú ý theo dõi, nếu có bất thường phải liên hệ lại với bác sĩ. Ví dụ: Việc phối hợp spironolacton và losartan là một phối hợp hay được dùng trong lâm sàng, với nguy cơ làm tăng kali máu, nên bác sĩ cần theo dõi kali máu người bệnh thường xuyên cũng như tư vấn người bệnh về các dấu hiệu lâm sàng liên quan tăng kali máu. Tương tác thuốc là vấn đề khá phổ biến trong thực hành dược lâm sàng, đặc biệt là trong trường hợp người bệnh mắc nhiều bệnh kết hợp cần điều trị bằng nhiều thuốc. Tương tác thuốc có thể gây ra các phản ứng có hại cho người bệnh trong quá trình điều trị ở nhiều mức độ khác nhau. Vì vậy, việc phát hiện và đánh giá tương tác thuốc rất cần thiết trong hoạt động kê đơn thuốc, đặc biệt ở người bệnh ngoại trú.

5. Kết luận

Tỷ lệ chỉ định các cận lâm sàng còn thấp trong khi các chỉ số kê đơn ngoại trú là tốt so với hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới, đặc biệt tỷ lệ kê đơn thuốc kháng sinh là rất thấp. Nghiên cứu này đã đóng vai trò hữu ích để định hướng các nghiên cứu chuyên sâu hơn về phân tích sử dụng thuốc cho người bệnh ngoại trú trong tương lai tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Tài liệu tham khảo

1. Trịnh Thị Vân Anh (2016) *Phân tích thực hành kê đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương*. Khóa luận tốt nghiệp Đại học ngành Dược học, Hà Nội.
2. Bộ Y Tế (2018) *Thông tư số 19/2018/TT-BYT ngày 30/08/2018 ban hành danh mục thuốc thiết yếu*. Hà Nội.
3. Lê Thị Thu (2015) *Khảo sát thực trạng kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Bắc Giang*. Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ, Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Linh (2022) *Phân tích thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại bệnh viện E năm 2021*. Luận văn tốt nghiệp đại học ngành Dược học, Trường ĐHY Dược - ĐHQG Hà Nội.
5. Summoro TS, Gidebo KD, Kanche ZZ, Woticha EW (2015) *Evaluation of trends of drug-prescribing patterns based on WHO prescribing indicators at outpatient departments of four hospitals in southern Ethiopia*. Drug Des Devel Ther 9: 4551-4557.
6. Assefa T, Abera B, Bacha T, Beedemariam G (2018) *Prescription completeness and drug use pattern in the University Teaching Hospital, Addis Ababa, Ethiopia*. J Basic Clin Pharma 9: 311-316.
7. Desalegn AA (2013) *Assessment of drug use pattern using WHO prescribing indicators at Hawassa University Teaching and Referral Hospital, south Ethiopia: A cross-sectional study*. BMC Health Serv Res 13: 170.
8. Mittal N, Mittal R, Singh I, Shafiq N, Malhotra S, (2014) *Drug utilisation study in a tertiary care center: Recommendations for improving hospital drug dispensing policies*. Indian J Pharm Sci 76(4): 308-314.
9. Rahman MM, Munia AT, Sikdar, Kmyk, Sarkar, M. R (2022) *A cross-sectional study on current prescription trends and errors in outpatient department of a Bangladeshi secondary care district hospital*. Perspect Clin Res 13(3): 161-167.
10. Shrestha R and Prajapati S (2019) *Assessment of prescription pattern and prescription error in outpatient Department at Tertiary Care District Hospital, Central Nepal*. J Pharm Policy Pract 12: 16.