

Phân tích đặc điểm can thiệp dược trong việc kê đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện 199

Analysis of characteristics of clinical pharmacist interventions on outpatient drug prescribing at the 199 Hospital

Võ Thị Thúy Kiều*, Nguyễn Thị Như Ngọc,
Nguyễn Thị Thơm và Nguyễn Đức Cường

Bệnh viện 199 - Bộ Công an

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm các vấn đề liên quan đến thuốc và đánh giá mức độ chấp thuận can thiệp dược (CTD) của bác sĩ kê đơn trong việc kê đơn thuốc ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu các can thiệp trên đơn thuốc ngoại trú từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/12/2023. Các can thiệp thường quy của dược sĩ lâm sàng (DSLS) được phân tích, bao gồm tỷ lệ chấp thuận CTD của bác sĩ, phân loại vấn đề can thiệp và nhóm thuốc. **Kết quả:** Có 658 đơn thuốc được DSLS can thiệp trong tổng 57.897 đơn cấp phát, trong đó có 604 can thiệp (91,8%) được bác sĩ kê đơn đồng ý. Mức độ chấp thuận thấp nhất ở Khoa Tiêu hóa (74,2%) và Khoa Tai mũi họng (81,3%). Chiếm tỷ lệ nhiều nhất trong các can thiệp là không có chỉ định (43,5%) và chỉ định không phù hợp với thuốc kê đơn (15,2%). Thuốc tim mạch và tiêu hóa là 2 nhóm thuốc được can thiệp nhiều nhất. **Kết luận:** Can thiệp của DSLS nhận được sự đồng thuận cao từ bác sĩ, hoạt động can thiệp cần được phát huy để tăng cường sử dụng thuốc hợp lý cho bệnh nhân.

Từ khóa: Bệnh viện 199, can thiệp dược, kê đơn ngoại trú, vấn đề liên quan đến thuốc.

Summary

Objective: To identify the rate and types of problems with prescriptions that required pharmacist intervention and to evaluate prescribers' acceptance of these interventions. **Subject and method:** A retrospective cross-sectional study on the routine interventions of outpatient prescriptions documented by pharmacists was conducted at 199 Hospital - Ministry of Public Security from January 1, 2022 until December 31, 2023. Data were collected for descriptive analysis, including acceptance of intervention by prescribers, classification of intervention problems, and drug classes. **Result:** A total number of 658 (1.1%) pharmacist interventions were proposed for 57,897 prescriptions ordered in study period. Of the total number of proposed interventions, 604 (91.8%) were accepted by prescribers. Acceptance was lowest in gastroenterology (74.2%) and otolaryngology (81.3%). The difference in acceptance between specialties was statistically significant ($p < 0.05$). The largest proportion of interventions was no indication (43.5%), followed by indications inconsistent with the prescribed medication (15.2%) and high dose (13.5%). Cardiovascular and alimentary tract and metabolism drugs were the two groups that receive the highest intervention (26.7% and 22%, respectively). **Conclusion:** The role of clinical pharmacists is highly accepted by prescribers. Intervention activities should be promoted to increase rational drug use in patients.

Keywords: 199 Hospital, drug-related problem, outpatient prescription, pharmacist intervention.

Ngày nhận bài: 08/5/2024, ngày chấp nhận đăng: 30/5/2024

* Tác giả liên hệ: kieuvoth@gmail.com - Bệnh viện 199 - Bộ Công an

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thực hành kê đơn, việc phát hiện và phòng ngừa các sai sót liên quan đến kê đơn thuốc giúp tối ưu việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả và giảm chi phí điều trị cho bệnh nhân^{1,2}. Với sự can thiệp của dược sĩ lâm sàng (DSLS), các vấn đề xảy ra trong việc kê đơn thuốc có thể được ngăn ngừa một cách hiệu quả³.

Bệnh viện 199 là bệnh viện hạng 1 thuộc Bộ Công an với nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe, khám và điều trị cho cán bộ chiến sĩ công an và Nhân dân khu vực miền Trung - Tây Nguyên. Mỗi năm bệnh viện tiếp nhận khoảng 120.000 lượt khám và điều trị ngoại trú, trong đó có hơn 30.000 lượt điều trị cho bệnh nhân có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT). Việc triển khai hoạt động dược lâm sàng ngoại trú tại bệnh viện được thực hiện từ cuối năm 2021, tuy nhiên vẫn chưa có một nghiên cứu nào đánh giá mức độ chấp nhận của bác sĩ kê đơn trong can thiệp dược (CTD) ngoại trú. Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: (1) *Xác định và phân tích đặc điểm các vấn đề liên quan đến thuốc*; (2) *Đánh giá mức độ chấp thuận của bác sĩ kê đơn trong CTD trên bệnh nhân ngoại trú*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu lựa chọn toàn bộ can thiệp của DSLS trên đơn thuốc BHYT kê cho bệnh nhân đến khám ngoại trú tại Bệnh viện 199 - Bộ Công an từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/12/2023.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu toàn bộ can thiệp của DSLS trên đơn thuốc BHYT ngoại trú. Can thiệp của DSLS là hoạt động thường quy tại bệnh viện và được tiến hành như sau:

DSLS làm việc kiểm tra 100% đơn thuốc khám BHYT ngoại trú trên phần mềm kê đơn ngay sau khi bác sĩ kê đơn thuốc trên hệ thống, mỗi ngày trong khung giờ hành chính từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần, kiểm tra tình hình sử dụng thuốc, gặp và trao đổi với bác sĩ về các can thiệp nếu có. Các can thiệp được tiến hành chủ yếu tại thời điểm ngay trước khi đơn thuốc được cấp phát. Tuy nhiên, các trường hợp đơn

thuốc được kê ở giờ cao điểm thường sẽ không được kiểm tra kịp thời bởi DSLS do không đủ thời gian, vì vậy, các đơn thuốc đã được cấp phát trước khi có sự can thiệp của DSLS cũng được hồi cứu, kiểm tra và đưa vào nghiên cứu. DSLS kiểm tra tính hợp lý của đơn thuốc dựa trên: (1) Hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế, (2) Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022, (3) Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc. Các CTD được DSLS và bác sĩ kê đơn xác nhận theo mẫu "Phiếu phân tích sử dụng thuốc" tại Phụ lục 1 thuộc Quyết định số 3547/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 22/07/2021⁴ và được lưu dưới dạng bản giấy tại bộ phận dược lâm sàng.

Tiến hành thu thập các thông tin về:

Đặc điểm liên quan đến bệnh nhân: Tuổi, giới tính (nam/nữ), chuyên khoa điều trị, bệnh được chẩn đoán;

Đặc điểm về thuốc: Tên thuốc, phân nhóm thuốc, vấn đề liên quan đến thuốc, vấn đề can thiệp, kết quả CTD (đồng ý/không đồng ý).

Các vấn đề liên quan đến thuốc (drug-related problems, DRPs) và các can thiệp của DSLS được phân loại theo Phụ lục 2 tại Quyết định số 3547/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 22/07/2021⁴.

Các thuốc được phân loại gồm thuốc tân dược và thuốc dược liệu. Thuốc tân dược được phân nhóm theo mức 1 của Hệ thống phân loại giải phẫu - điều trị - hóa học (ATC).

2.3. Xử lý số liệu

Toàn bộ các thông tin bệnh nhân, thông tin can thiệp và kết quả được nhập liệu vào phần mềm Excel 2016. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0. Các chỉ số: Số lượng đơn thuốc được can thiệp, đặc điểm mẫu nghiên cứu, phân loại các vấn đề can thiệp, sự chấp nhận của bác sĩ kê đơn, phân loại can thiệp của DSLS, phân loại các loại thuốc can thiệp được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm. Kiểm định chi bình phương để xác định tỷ lệ chấp thuận CTD giữa các khoa khác nhau. Kiểm định được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng khoa học và Hội đồng y đức Bệnh viện 199 - Bộ Công an.

III. KẾT QUẢ

Tổng số đơn thuốc BHYT cấp phát cho bệnh nhân khám ngoại trú tại Bệnh viện 199 - Bộ Công an từ ngày

01/01/2022 đến ngày 31/12/2023 là 57.897 đơn. Trong đó, có 658 đơn thuốc được DSLS can thiệp, chiếm tỷ lệ 1,1% trong tổng số đơn thuốc cấp phát.

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	357	54,3
Nữ	301	45,7
Tuổi (năm), trung bình ± SD, min-max	51,4 ± 17,1, 7-92	

Nhận xét: Trong khoảng thời gian nghiên cứu, có 658 đơn thuốc được can thiệp với tuổi trung bình 51,4 ± 17,1, tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn nữ giới (54,3% so với 45,7%).

3.2. Phân loại các vấn đề liên quan đến thuốc

Bảng 2. Phân loại các vấn đề liên quan đến thuốc

Vấn đề liên quan đến thuốc	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
T1. Lựa chọn thuốc	430	65,3
T1.1. Lặp thuốc	8	1,2
T1.2. Tương tác thuốc	8	1,2
T1.3. Sai thuốc	11	1,7
T1.4. Đường dùng/dạng bào chế chưa phù hợp	4	0,6
T1.5. Có chống chỉ định	11	1,7
T1.6. Không có chỉ định	286	43,5
T1.7. Quá nhiều thuốc cho cùng chỉ định	2	0,3
T1.99. Chỉ định không phù hợp với thuốc kê đơn	100	15,2
T2. Liều dùng	123	18,7
T2.1. Liều dùng quá cao	89	13,5
T2.2. Liều dùng quá thấp	10	1,5
T2.3. Tần suất dùng quá nhiều	3	0,5
T2.5. Thời điểm dùng chưa phù hợp	11	1,7
T2.6. Hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ ràng	10	1,5
T5. Độ dài đợt điều trị	16	2,4
T5.2. Quá dài	12	1,8
T5.99. Vấn đề khác về độ dài đợt điều trị	4	0,6
T99. Vấn đề không được phân loại khác	89	13,5
Tổng số	658	100

Nhận xét: Có tổng số 658 vấn đề liên quan đến thuốc được DSLS can thiệp trong việc kê đơn thuốc BHYT ngoại trú (xem Bảng 2). Các DRPs được phân loại ở 3 nhóm chính: T1. Lựa chọn thuốc (65,3%), T2. Liều dùng

(18,7%) và T5. Độ dài đợt điều trị (2,4%). Về lựa chọn thuốc, chiếm tỷ lệ nhiều nhất là không có chỉ định với 286 trường hợp (43,5%). Sau đó là chỉ định không phù hợp với thuốc được kê đơn (100 trường hợp chiếm 15,2%). Về liều dùng, có 89 can thiệp với liều dùng quá cao (13,5%). Có 16 vấn đề về độ dài đợt điều trị, chủ yếu là kê đơn dài ngày hơn so với khuyến cáo (12 trường hợp). Vấn đề không được phân loại khác, cụ thể là vấn đề lỗi đánh máy vi tính về số lượng thuốc kê trong đơn chiếm 13,5% với 89 trường hợp.

3.3. Phân loại CTD

Bảng 3. Số lượng, tỷ lệ các can thiệp của DSLS

Phân loại CTD	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
C1. Thay đổi điều trị	246	37,4
C1.1. Ngừng thuốc	44	6,7
C1.3. Tăng/Giảm liều thuốc	100	15,2
C1.4. Thay đổi thuốc có hoạt chất khác	79	12
C1.6. Thay đổi dạng bào chế	4	0,6
C1.7. Thay đổi tần suất điều trị	3	0,5
C1.8. Thay đổi độ dài đợt điều trị	16	2,4
C3. Cung cấp thông tin	21	3,2
C3.1. Tư vấn thêm cho người bệnh	21	3,2
C99. Can thiệp khác	391	59,4
Tổng số	658	100

Nhận xét: Can thiệp khác chưa được phân loại chiếm gần 60% trong các can thiệp, bao gồm: Xem xét bổ sung chỉ định, điều chỉnh lại số lượng thuốc do lỗi đánh máy vi tính. Tiếp đến là thay đổi điều trị (37,4%) và cung cấp thông tin (3,2%).

3.3. Tỷ lệ chấp thuận CTD của bác sĩ kê đơn theo các khoa

Bảng 4. Số lượng, tỷ lệ CTD và sự chấp thuận theo các khoa (p=0,033)

Chuyên khoa	CTD		CTD được chấp thuận		Tỷ lệ chấp thuận %
	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	
Nội tiết – Huyết học	189	28,7	178	29,5	94,2
Tim mạch - Lão khoa - Cơ xương khớp	133	20,2	126	20,9	94,7
Hô hấp - Da liễu	60	9,1	54	8,9	90
Cấp cứu	50	7,6	45	7,5	90
Thần kinh	45	6,8	43	7,1	95,6
Ngoại chấn thương	44	6,7	39	6,5	88,6
Tai mũi họng	32	4,9	26	4,3	81,3
Tiêu hóa	31	4,7	23	3,8	74,2
Truyền nhiễm	16	2,4	14	2,3	87,5
Răng hàm mặt	13	2,0	13	2,2	100
Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng	13	2,0	12	2,0	92,3
Y học cổ truyền	13	2,0	13	2,2	100

Chuyên khoa	CTD		CTD được chấp thuận		Tỷ lệ chấp thuận %
	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	
Ngoại bụng	7	1,1	6	1,0	85,7
Sản	7	1,1	7	1,2	100
Mắt	3	0,5	3	0,5	100
Nhi	2	0,3	2	0,3	100
Tổng cộng	658	100	604	100	91,8

Nhận xét: Có 604 đơn (chiếm 91,8%) trong tổng số 658 đơn thuốc DSLS can thiệp được bác sĩ kê đơn đồng ý. Các chuyên khoa răng hàm mặt, y học cổ truyền, sản, mắt, nhi mặc dù số lượng can thiệp không nhiều nhưng tất cả các can thiệp đều được bác sĩ kê đơn chấp thuận (100%). Mức độ chấp thuận thấp nhất ở khoa tiêu hóa (74,2%) và khoa tai mũi họng (81,3%). Sự khác biệt về mức độ chấp thuận của bác sĩ giữa các khoa phòng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.5. Phân loại các nhóm thuốc can thiệp

Bảng 5. Phân loại các nhóm thuốc can thiệp

Phân nhóm thuốc	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
A. Hệ tiêu hóa và chuyển hóa	145	22,0
B. Máu và cơ quan tạo máu	45	6,8
C. Hệ tim mạch	176	26,7
J. Kháng khuẩn sử dụng toàn thân	70	10,6
M. Hệ cơ xương khớp	80	12,2
N. Hệ thần kinh	42	6,4
R. Hệ hô hấp	46	7,0
Các phân loại ATC khác*	21	3,2
Thuốc được liệu	33	5,0
Tổng cộng	658	100

*Bao gồm: Da liễu (D), Chế phẩm nội tiết tác dụng toàn thân (trừ hormon giới tính và insulin) (H), Nội-sinh dục và hormon sinh dục (G), Kháng ký sinh trùng (P).

Nhận xét: Thuốc tim mạch và thuốc trên hệ tiêu hóa và chuyển hóa là 2 nhóm thuốc được can thiệp nhiều nhất với tỷ lệ tương ứng là 26,7% và 22%. Các can thiệp khác ở nhóm thuốc cơ xương khớp (12,2%), kháng khuẩn (10,6%), hô hấp (7,0%), máu và cơ quan tạo máu (6,8%), thần kinh (6,4%), thuốc được liệu (5,0%) và 4 nhóm thuốc khác với tỷ lệ thấp hơn (3,2%).

IV. BÀN LUẬN

Về DRP lựa chọn thuốc (T1), chiếm tỷ lệ nhiều nhất là không có chỉ định với 286 trường hợp

(43,5%). Sau đó là DRP chỉ định không phù hợp với thuốc được kê đơn (100 trường hợp chiếm 15,2%). Phần lớn DRPs này liên quan đến nhóm thuốc tim mạch, mỡ máu và tiêu hóa. Nguyên nhân chính dẫn đến DRPs này có thể là (1) Bệnh nhân mắc nhiều bệnh kèm mạn tính và được kê đơn nhiều thuốc, (2) Tại thời điểm kê đơn có lượng bệnh nhân đông đúc, (3) Bác sĩ chủ quan khi chưa rà soát lại đơn thuốc trước khi in đơn, (4) Bác sĩ lớn tuổi, kỹ năng vi tính kém và (5) Một số bác sĩ chưa cập nhật đủ các điều kiện thanh toán của BHYT, điều này dễ dẫn đến những thiếu sót khi kê đơn. Vì vậy, sự can thiệp của

DSLS rất hữu ích giúp làm giảm sai sót khi kê đơn, giảm các vấn đề liên quan đến xuất toán BHYT tại bệnh viện. Sau đó là DRP liều dùng cao chiếm tỷ lệ 13,5% trong tổng vấn đề CTD. Sử dụng liều cao có thể dẫn đến tăng tác dụng không mong muốn và thậm chí làm tăng chi phí điều trị cho bệnh nhân. Trong nghiên cứu, liều dùng cao chỉ được can thiệp so với liều khuyến cáo thường quy mà chưa xem xét đến dữ liệu cận lâm sàng như chức năng gan, chức năng thận, công thức máu, từ đó dẫn đến việc hạn chế khi ghi nhận DRP này. Nghiên cứu của Bạch Văn Dương và cộng sự (2023) về phân tích các DRPs trong việc kê đơn thuốc ở bệnh nhân ung thư cho kết quả khác về ghi nhận các DRPs, với tỷ lệ nhiều nhất là liều dùng (31,7%), chủ yếu là liều thấp (25,6%). Sau đó là DRPs về lựa chọn thuốc (30,4%), phần lớn là lựa chọn đường dùng/dạng bào chế không phù hợp (20,1%)⁵.

Các DRPs khác bao gồm lặp thuốc, tương tác thuốc, sai thuốc, đường dùng/dạng bào chế chưa phù hợp, có chống chỉ định, có quá nhiều thuốc cho cùng chỉ định, liều dùng quá thấp, tần suất dùng quá nhiều, thời điểm dùng chưa phù hợp, hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ ràng, độ dài đợt điều trị quá dài được can thiệp với tỷ lệ thấp. Điều này chứng tỏ vai trò quan trọng của DSLS trong việc cập nhật thông tin thuốc thường xuyên, hiệu quả cho bác sĩ về dược động học/dược lực học, liều dùng, cách dùng, tương tác thuốc, chống chỉ định của các thuốc.

Các DRPs thuộc bảng phân loại theo Quyết định số 3547/QĐ-BYT gồm điều trị chưa đủ (T4), cần được theo dõi (T6), độc tính và ADR (T7), cấp phát thuốc (T8) không được ghi nhận trong nghiên cứu. Có thể giải thích rằng việc can thiệp của DSLS ở bệnh nhân ngoại trú rất hạn chế về mặt thời gian so với bệnh nhân nội trú. Đồng thời, trong quá trình theo dõi đơn thuốc ngoại trú, DSLS chỉ phân tích dựa trên đơn thuốc và các kết quả cận lâm sàng (nếu có). Điều này dẫn đến không đủ thời gian và thông tin để ghi nhận các DRPs này.

Tỷ lệ chấp thuận CTD của bác sĩ kê đơn thuốc ngoại trú trong giai đoạn nghiên cứu chiếm 91,8%, phản ánh nhận thức cao của bác sĩ về tầm quan

trọng của DSLS. Kết quả nghiên cứu của Fengyee Zhou và cộng sự (2023) với 96% vấn đề can thiệp được bác sĩ chấp thuận⁶. Tương tự, nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Khoula năm 2014 cho kết quả tỷ lệ chấp thuận của bác sĩ khá cao lên đến 98,2%³. Trong khi đó, một nghiên cứu tại Pháp cho thấy mức độ chấp thuận của bác sĩ chỉ 70%⁶, ở Hà Lan là 71,2%⁸. Các tài liệu cho thấy mức độ chấp thuận CTD của bác sĩ khác nhau tại các cơ sở y tế khác nhau, vị trí địa lý khác nhau. Ngoài ra, sự khác biệt như phương pháp giao tiếp, hệ thống phát hiện các DRPs và thái độ của bác sĩ đối với DSLS giữa các nghiên cứu cũng góp phần dẫn đến sự khác nhau về mức độ chấp thuận can thiệp của bác sĩ⁸. Mặc dù số lượng can thiệp ở các chuyên khoa răng hàm mặt, y học cổ truyền, sản, mắt, nhi không nhiều nhưng tất cả các can thiệp đều được bác sĩ kê đơn chấp thuận (100%). Mức độ chấp thuận thấp nhất ở Khoa Tiêu hóa (74,2%) và Khoa Tai mũi họng (81,3%). Điều này có thể được giải thích rằng 2 chuyên khoa này không có dược sĩ tham gia tích cực vào các hoạt động lâm sàng tại khoa trong các đợt khám lâm sàng, từ đó giảm tương tác và giảm việc sẵn sàng đón nhận các đề xuất của DSLS ngoại trú về điều trị bằng thuốc, giảm hợp tác trong việc phối hợp để tối ưu điều trị cho bệnh nhân. DSLS tại Bệnh viện 199 được phân bổ công việc đi buồng ở các khoa Tim mạch - Lão khoa - Cơ xương khớp, Thần kinh, Ngoại chấn thương, Hồi sức cấp cứu từ tháng 6/2022 và sau đó đã tiếp tục triển khai mở rộng ở các khoa Nội tiết - Huyết học, Hô hấp - Da liễu, Ngoại bụng, Sản. Chúng tôi mong muốn trong thời gian sớm nhất DSLS có thể bao phủ được tất cả các chuyên khoa trong bệnh viện nhằm tăng tương tác, đảm bảo việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả, giảm sai sót cho bệnh nhân.

Thuốc tim mạch và thuốc trên hệ tiêu hóa và chuyển hóa là 2 nhóm thuốc được can thiệp nhiều nhất với tỷ lệ tương ứng là 26,7% và 22%. Các can thiệp khác ở nhóm thuốc cơ xương khớp (12,2%), kháng khuẩn (10,6%), hô hấp (7,0%), máu và cơ quan tạo máu (6,8%), thần kinh (6,4%), thuốc dược liệu (5,0%). Cesarz và cộng sự nhận thấy rằng các loại thuốc phổ biến nhất được can thiệp tại khoa cấp

cứu là thuốc điều trị hệ thần kinh trung ương (29,4%), thuốc kháng khuẩn (26,5%) và thuốc tiêu hóa (19,2%)⁹. Trong nghiên cứu trên bệnh nhân nội trú tại một bệnh viện ở Malaysia năm 2021, các loại thuốc thường được can thiệp nhiều nhất là thuốc kháng khuẩn (33,8%) và thuốc tim mạch (27%), tiếp theo là các chế phẩm dinh dưỡng và máu (8,8%), thuốc nội tiết (8,8%) và thuốc tiêu hóa (7,4%)¹⁰. Các nhóm thuốc được can thiệp với tỷ lệ khác nhau ở các nghiên cứu có thể do sự khác nhau về mô hình bệnh tật. Bệnh viện 199 là bệnh viện đa khoa, số lượng bệnh nhân đến khám và kê đơn ngoại trú chiếm đa số ở khoa tim mạch, tiêu hóa và chuyển hóa. Vì vậy, cần chú ý sử dụng thận trọng hơn các nhóm thuốc khác nhau này để ngăn ngừa sai sót trong kê đơn và dùng thuốc.

V. KẾT LUẬN

Lựa chọn thuốc chiếm phần lớn các DRPs được DSLS can thiệp. Mức độ chấp thuận CTD của bác sĩ tại Bệnh viện 199 trong giai đoạn nghiên cứu khá cao. Vì vậy, hoạt động của DSLS trong việc kê đơn thuốc ngoại trú cần được tiếp tục phát huy để tăng cường sử dụng thuốc hợp lý cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ciapponi A, Fernandez Nievas SE, Seijo M et al (2021) *Reducing medication errors for adults in hospital settings*. Cochrane Database Syst Rev 11(11).
2. Prolay P, Sobhan G et al (2023) *Evaluating the effectiveness of interventions to reduce medication errors: A systemic review*. Journal of Pharmaceutical Negative Results 14(2): 3064-3074.
3. Al-Rahbi HAM, Al-Sabri RM, Chitme HR (2013) *Interventions by pharmacists in out-patient pharmaceutical care*. Saudi Pharmaceutical Journal 22(2): 101-106.
4. Bộ Y tế (2021) Quyết định số 3547/QĐ-BYT về việc ban hành mẫu phiếu phân tích sử dụng thuốc, tr. 3.
5. Bạch Văn Dương và cộng sự (2023) *Phân tích các vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn thuốc điều trị ung thư tại một bệnh viện chuyên khoa ung bướu*. Tạp chí Y học Việt Nam 527(2), tr. 294-299.
6. Zhou LF, Woodward CZ (2023) *Impact of Pharmacist Interventions at an Outpatient US Coast Guard Clinic*. Federal Practitioner 40(6): 174-177.
7. Bouzeid M, Clarenne J et al (2023) *Using national data to describe characteristics and determine acceptance factors of pharmacists' interventions: a six-year longitudinal study*. International Journal of Clinical Pharmacy 45(2): 430-441.
8. Zaal RJ, Haak EW et al (2020) *Physicians' acceptance of pharmacists' interventions in daily hospital practice*. International Journal of Clinical Pharmacy 42(1): 141-149.
9. Cesarz JL, Steffenhagen AL et al (2013) *Emergency department discharge prescription interventions by emergency medicine pharmacists*. Annals of Emergency Medicine 61(2): 209-214.
10. Ooi PL, Zainal H et al (2021) *Pharmacists' interventions on electronic prescriptions from various specialty wards in a malaysian public hospital: A cross-sectional study*. Pharmacy (Basel) 9(4): 161.