

Phân tích hiệu quả can thiệp dược lâm sàng về các vấn đề liên quan đến thời điểm dùng-cách dùng thuốc ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa

Analysis of clinical interventions on inappropriate timing and methods of drug administration in elderly outpatients at Dong Da General Hospital

Phạm Hồng Thái¹, Trần Thị Cát Khánh²,
Nguyễn Thị Hồng Hạnh², Lê Bá Hải², Đặng Trần Duy²,
Nguyễn Thu Hằng¹ và Nguyễn Thành Hải^{2*}

¹Bệnh viện Đa khoa Đống Đa,
²Trường Đại học Dược Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả các vấn đề liên quan đến thuốc (DRP) và phân tích hiệu quả can thiệp dược lâm sàng trên DRP về thời điểm dùng-cách dùng trên đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu gồm ba giai đoạn: (1) Trước can thiệp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm phát hiện DRP trong đơn thuốc và qua phỏng vấn bệnh nhân (01/10/2023-31/10/2023), (2) Cung cấp thông tin thuốc theo thời gian thực về thời điểm dùng và cách dùng trên hệ thống phần mềm kê đơn (01/11/2023-30/11/2023), và (3) Phân tích hiệu quả can thiệp (10/12/2023-31/12/2023). Hiệu quả được đánh giá thông qua so sánh đặc điểm DRP về thời điểm dùng-cách dùng thu được trên đơn thuốc và so sánh tỷ lệ bệnh nhân sử dụng dùng thuốc đúng thời điểm; sẽ không nhai, bẻ, nghiền thuốc qua phỏng vấn ở 2 giai đoạn trước và sau khi can thiệp. **Kết quả:** Trên 515 đơn thuốc trước can thiệp phát hiện được 687 DRP, trong đó 60,8% đơn có ít nhất 1 DRP. Hai nhóm DRP chủ yếu là về thời điểm dùng (14,7%) và cách dùng do thiếu ghi chú nội dung không nhai, bẻ, nghiền với thuốc có dạng bào chế đặc biệt (73,9%). Sau can thiệp, tỷ lệ đơn có DRP về thời điểm dùng, cách dùng giảm từ 57,5% xuống 34,6% ($p < 0,001$). Tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc đúng thời điểm và sẽ không nhai, bẻ, nghiền thuốc đều tăng có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Can thiệp của dược sĩ đã giúp giảm các DRP về thời điểm dùng và cách dùng thuốc trên đơn ngoại trú của bệnh nhân cao tuổi.

Từ khoá: Các vấn đề liên quan đến thuốc, đơn thuốc ngoại trú, bệnh nhân cao tuổi.

Summary

Objective: To determine common drug-related problems (DRP) and analyse clinical pharmacists' interventions on DRP in timing and administration methods in prescriptions of elderly outpatients in Dong Da General Hospital. **Subject and method:** The study consists of 3 phases: (1) Pre-intervention: cross-sectional descriptive study to determine DRP in outpatient prescriptions and through patient

Ngày nhận bài: 5/8/2024, ngày chấp nhận đăng: 4/10/2024

* Tác giả liên hệ: haint@hup.edu.vn - Trường Đại học Dược Hà Nội

interviews (01/10/2023-31/10/2023), (2) Interventions to provide real-time information on the electronic prescription system (01/11/2023-30/11/2023), and (3) Evaluation phase (10/12/2023-31/12/2023) to assess the impact of the interventions by comparing the number of DRP in prescriptions, the percentage of patients taking medications at appropriate times, and the percentage of patients who would not chew, break, or crush specially formulated medications before and after the interventions. *Result:* 687 DRP were identified in 515 outpatient prescriptions for elderly patients, in which 60.8% of prescriptions had at least 1 DRP. The most common DRP were inappropriate timing of drug administration (14.7%), and lack of caution for not chewing, breaking, or crushing drugs with special formulations (73.9%). After the intervention, the rate of prescriptions with DRP related to timing and administration methods of drugs decreased significantly from 57.5% to 34.6% ($p < 0.001$). The rate of patients with appropriate timing of drug use and the rate of patients who would not chew, break, or crush specially formulated medications both increased significantly. *Conclusion:* Pharmacists' interventions significantly reduced DRP regarding timing and administration methods in outpatient prescriptions.

Keywords: Drug-related problems, outpatient prescriptions, elderly patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân cao tuổi có xu hướng sử dụng nhiều thuốc hơn so với người trẻ tuổi, vì vậy dễ dẫn đến nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe cho người bệnh như: các biến cố có hại (ADE), tương tác thuốc bất lợi, cách dùng...¹. Hiệp hội Chăm sóc dược Châu Âu (Pharmaceutical Care Network Europe - PCNE), định nghĩa DRP là “những tình huống liên quan đến điều trị bằng thuốc có thể gây hại hoặc tiềm ẩn mối nguy hại cho sức khỏe người bệnh”². Trong nghiên cứu của Qato DM và cộng sự (2011) ở Hoa Kỳ trên nhóm bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên, tác dụng bất lợi của thuốc xảy ra với tỷ lệ khoảng 50 lần/ 1.000 người/năm³. Nghiên cứu của Lê Bùi Thùy Dương năm 2022 trên đối tượng người cao tuổi ở Bến Tre cho thấy có 28,3% số đơn có ít nhất 1 DRP⁴. Các DRP về thời điểm dùng thuốc có thể dẫn đến làm giảm hoặc mất hiệu quả điều trị của thuốc. Trong khi đó cách dùng thuốc chưa phù hợp như nhai, bẻ, nghiền viên thuốc có dạng bào chế đặc biệt làm gia tăng đáng kể nồng độ thuốc trong máu, tăng nguy cơ gặp các tác dụng không mong muốn, hoặc mất tác dụng của thuốc bao tan trong ruột⁵.

Dược sĩ lâm sàng có nhiệm vụ cung cấp thông tin thuốc và tư vấn sử dụng thuốc cho bác sĩ, điều dưỡng cũng như bệnh nhân, từ đó góp phần phát hiện và phòng tránh các DRP khi điều trị cho bệnh nhân, đặc biệt các DRP liên quan đến thời điểm

dùng và cách dùng thuốc⁶. Tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa, bệnh nhân điều trị ngoại trú phần lớn là người cao tuổi với nhiều bệnh lý kết hợp, các chức năng sinh lý suy giảm và phải sử dụng nhiều loại thuốc, tiềm ẩn nguy cơ xảy ra DRP. Để góp phần giảm thiểu DRP xảy ra trên đối tượng bệnh nhân này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả các DRP phát hiện trên đơn thuốc ngoại trú và phân tích được hiệu quả can thiệp dược lâm sàng về các DRP liên quan đến thời điểm dùng và cách dùng thuốc ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Đơn thuốc: Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa trong giai đoạn trước can thiệp (01/10/2023-12/10/2023) và sau can thiệp (10/12/2023-19/12/2023).

Phỏng vấn: Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên trong giai đoạn trước can thiệp (18/10/2023-31/10/2023) và sau can thiệp (20/12/2023-31/12/2023).

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ đơn thuốc bị thiếu thông tin về năm sinh hoặc tuổi. Ở giai đoạn phỏng vấn, loại trừ bệnh nhân mới bắt đầu điều trị tại thời điểm phỏng vấn và bệnh nhân từ chối tham gia hoặc chưa hoàn thành hết phần phỏng vấn.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả có phân tích can thiệp trước sau.

Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho cả hai mục tiêu⁷: nghiên cứu gồm 2 mẫu độc lập, xác định sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ số lượng đơn có DRP.

$$N = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 [p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)]}{d^2}$$

Trong đó:

N: cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm.

Chọn mức tin cậy $\alpha = 0,05$ vậy độ tin cậy $1 - \alpha = 95\%$. Hệ số tin cậy $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. Theo nghiên cứu của Lê Bùi Thùy Dương năm 2022⁴ trên đối tượng người cao tuổi ở Bến Tre, có 28,3% đơn có ít nhất 1 DRP, vì vậy chúng tôi chọn $p_1 = 0,283$. Tỷ lệ đơn thuốc có DRP ước đoán sau can thiệp chưa rõ nên chọn $p_2 = 0,15$. Chọn độ chính xác $d = 0,05$.

Thay vào công thức ta có $N \approx 507$ đơn thuốc. Vậy cần lấy ít nhất 507 đơn thuốc cho nhóm trước can thiệp và sau can thiệp.

Quy trình nghiên cứu:

(1) *Trước can thiệp:* Mô tả các DRP trong đơn ngoại trú của bệnh nhân cao tuổi từ ngày 01/10/2023-12/10/2023, từ đó xây dựng danh mục thuốc cần khảo sát gồm 09 thuốc có dạng bào chế không được nhai, bẻ, nghiền, 10 thuốc có lưu ý thời điểm dùng dựa vào các DRP đã thu được dựa vào tờ thông tin sản phẩm tại bệnh viện. Đối tượng bệnh nhân phỏng vấn là bệnh nhân ngoại trú với đơn có thuốc thuộc danh mục cần khảo sát và có DRP về thời điểm dùng/cách dùng. Sau đó tiến hành phỏng vấn bệnh nhân ngoại trú từ 18/10/2023-31/10/2023. Bệnh nhân được hỏi về việc thực hành thuốc ở nhà của họ cụ thể: Thời gian sử dụng và cách sử dụng đối với 01 thuốc có lưu ý về thời điểm dùng và/ hoặc 01 thuốc có dạng bào chế đặc biệt không được nhai, bẻ, nghiền. (2) *Tiến hành can thiệp:* (a) Tra cứu danh mục thuốc bệnh viện được sử dụng để kê đơn ngoại trú và xây dựng danh mục gồm 36 thuốc cần cung cấp thông tin chú ý về thời điểm dùng và 34 thuốc không được

nhai, bẻ, nghiền; (b) tích hợp các thông tin này vào trường "Liều dùng-cách dùng" trên hệ thống kê đơn thuốc điện tử và (c) tập huấn và trao đổi với bác sĩ khoa khám bệnh về danh sách thuốc cần can thiệp, các DRP đã phát hiện và thông tin đã bổ sung. (3) Phân tích hiệu quả sau can thiệp: Về các DRP trong đơn ngoại trú (10/12/2023-19/12/2023) và DRP về thời điểm dùng và cách dùng thuốc của bệnh nhân qua phỏng vấn (20/12/2023-31/12/2023).

Xác định và phân loại DRP trong đơn thuốc

Các DRP được xác định dựa trên các nguồn tài liệu tham khảo: (1) Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất; (2) Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022; (3) Hướng dẫn thực hành dược lâm sàng cho dược sĩ trong một số bệnh không lây nhiễm của Bộ Y tế năm 2019; (4) Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 của Bộ Y tế năm 2020; (5) Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022; (6) Quyết định 5948/QĐ-BYT năm 2021 về việc ban hành Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; (7) Dailymed. Nhóm nghiên cứu tiến hành so sánh thông tin trong đơn thuốc với các nguồn thông tin trên và chỉ ghi nhận DRP khi thông tin trong đơn không thống nhất với bất kỳ tài liệu nào kể trên.

DRP được phân loại dựa theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Quyết định 3547/QĐ-BYT ngày 22/7/2021⁸. Các trường thông tin trên đơn thuốc được khai thác bao gồm: Tuổi, chẩn đoán, số lượng thuốc trong đơn, tên thuốc, hoạt chất, liều dùng, cách dùng, ghi chú về cách dùng nếu có.

Quy ước về kết quả phỏng vấn bệnh nhân: Về cách dùng thuốc: Bệnh nhân có khả năng dùng sai cách: Bệnh nhân cho rằng có thể nhai, bẻ, nghiền thuốc; Không có khả năng dùng sai cách: Bệnh nhân biết rõ không được nhai, bẻ, nghiền thuốc; Không rõ về khả năng dùng sai cách: Bệnh nhân không hiểu về chú ý không được nhai, bẻ, nghiền. Về thời điểm sử dụng thuốc: Hợp lý: Bệnh nhân trả lời đúng về thời điểm dùng thuốc; Không hợp lý: Bệnh nhân trả lời không đúng hoặc không rõ ràng về thời điểm dùng thuốc.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm chung (tuổi, giới); đặc điểm đơn thuốc (số lượng thuốc trong đơn, tỷ lệ DRP, tỷ lệ DRP theo từng phân nhóm); kết quả phỏng vấn bệnh nhân (tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc đúng thời điểm, tỷ lệ bệnh nhân có khả năng dùng sai cách).

Xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý theo các phương pháp thống kê y học bằng phần mềm

SPSS 20.0. Các biến định tính được mô tả theo tần suất và tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng được biểu thị bằng giá trị trung bình $\pm$ SD (Standard Deviation - độ lệch chuẩn) trong trường hợp phân bố chuẩn và bằng trung vị (tứ phân vị) trong trường hợp phân bố không chuẩn. Các tỷ lệ xuất hiện DRP được so sánh trước sau can thiệp sử dụng kiểm định Chi bình phương.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh nhân và đơn thuốc

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân và đơn thuốc

Đặc điểm		Trước can thiệp (n = 515)	Sau can thiệp (n = 515)
Giới tính nam (n, %)		202 (39,2%)	189 (36,7%)
Tuổi trung bình (năm) (mean $\pm$ SD)		71,1 $\pm$ 7,1	71,1 $\pm$ 7,3
Số thuốc trong đơn	< 5	362 (70,3%)	400 (77,7%)
	$\geq$ 5	153 (29,7%)	115 (22,3%)
	Số thuốc trung bình/đơn (mean $\pm$ SD)	3,7 $\pm$ 1,8	3,5 $\pm$ 1,6

Trong mẫu nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân là 71,1 $\pm$ 7,1 tuổi, tuổi cao nhất là 97 tuổi. Nhóm nghiên cứu phát hiện tổng cộng 687 DRP trong 515 đơn thuốc trước can thiệp. Tỷ lệ đơn thuốc phát hiện ít nhất 1 DRP chiếm 60,8% và số DRP trung bình có trong đơn là 1,3 DRP.

3.2. Tỷ lệ DRP phát hiện được theo từng phân nhóm vấn đề

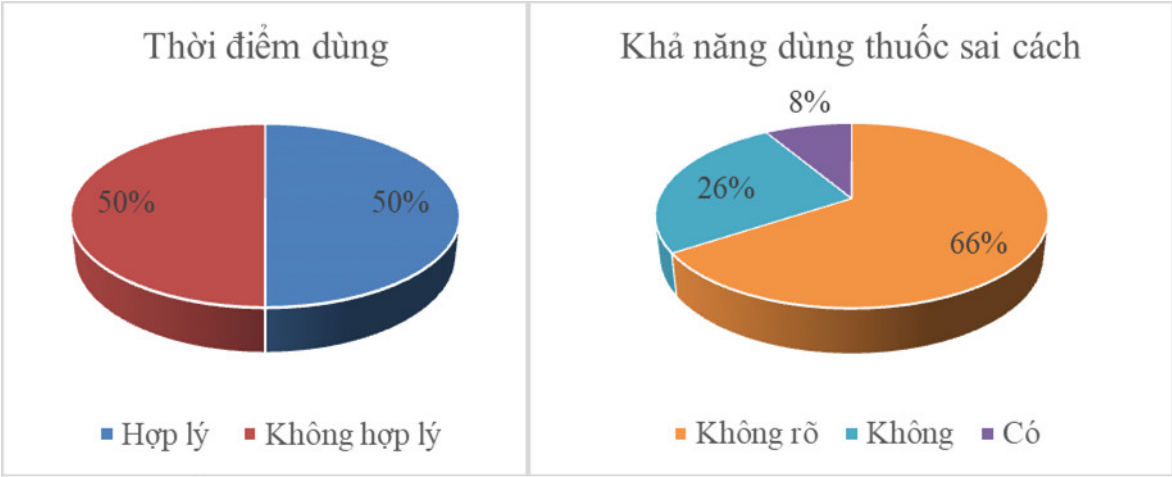
Bảng 2. Số lượng và tỷ lệ DRP theo hệ thống phân loại

Nhóm DRP	Phân nhóm	Số lượng DRP	Tỷ lệ (%) (n = 687)
Lựa chọn thuốc - T1	T1.1 - Lặp thuốc	1	0,1
	T1.6 - Không có chỉ định	20	2,9
Liều dùng - T2	T2.1 - Liều dùng quá cao	18	2,6
	T2.2 - Liều dùng quá thấp	23	3,3
	T2.3 - Tần suất dùng quá nhiều	3	0,4
	T2.5 - Thời điểm dùng chưa phù hợp	100	14,7
	T2.6 - Hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ ràng	8	1,2
	T2.99 - Vấn đề khác về liều (hướng dẫn về cách dùng chưa phù hợp)	507	73,9
Độ dài đợt điều trị - T5	T5.1 - Quá ngắn	3	0,4
	T5.99 - Vấn đề khác về độ dài đợt điều trị	4	0,5

Hai nhóm DRP chủ yếu là thời điểm dùng chưa phù hợp và các vấn đề khác về liều (chủ yếu là thiếu chú ý về việc không nhai, bẻ, nghiền một số thuốc có dạng bào chế đặc biệt) với tỷ lệ lần lượt là 14,7% và 73,9%.

3.3. Kết quả phỏng vấn bệnh nhân về thời điểm dùng/cách dùng thuốc trước can thiệp

Trong 65 bệnh nhân được phỏng vấn trước can thiệp, có 30 bệnh nhân được phỏng vấn về thời điểm dùng và 35 bệnh nhân được phỏng vấn về cách dùng thuốc tại nhà. Có đến 50% bệnh nhân sử dụng thuốc tại nhà chưa đúng thời điểm khi đơn thuốc có DRPs về thời điểm sử dụng thuốc. Có đến 8,5% bệnh nhân ở giai đoạn trước can thiệp cho rằng viên thuốc có thể nhai, bẻ, nghiền.



Hình 1. Kết quả phỏng vấn bệnh nhân trước can thiệp

3.4. Đặc điểm DRP về thời điểm dùng, cách dùng trên đơn thuốc trước và sau can thiệp

Bảng 3. Đặc điểm DRP về thời điểm dùng, cách dùng trước và sau can thiệp của dược sĩ lâm sàng

Đặc điểm đơn thuốc có DRP		Trước can thiệp (n = 515)	Sau can thiệp (n = 515)	p
Số đơn thuốc có DRP về cách dùng và thời điểm dùng		296	178	
Tổng số DRP về cách dùng và thời điểm dùng		615	333	
Tỷ lệ đơn có DRP về cách dùng và thời điểm dùng (%)		57,5%	34,6%	<0,001
Số DRP về cách dùng và thời điểm dùng/đơn		1,19	0,65	
So sánh tỷ lệ đơn có DRP theo từng phân nhóm vấn đề khảo sát	T2.5 - Thời điểm dùng chưa phù hợp	93 (18,1%)	63 (12,2%)	<0,05
	T2.6 - Hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ ràng	8 (1,6%)	6 (1,2%)	>0,05
	T2.99 - Vấn đề khác về liều	281 (54,6%)	157 (30,5%)	<0,001
	T.99 - Khác	0	0	

(Đơn có DRP về thời điểm dùng, cách dùng: Đơn thuốc có ít nhất một trong các DRP thuộc mã T2.5, T2.6, T2.99 và T.99)

Sau khi thực hiện can thiệp, tỷ lệ đơn thuốc có DRP về thời điểm dùng, cách dùng đã giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) từ 57,5% xuống còn 34,6%. Số DRP về thời điểm dùng, cách dùng cũng đã giảm được 1,19 DRP/ đơn, chỉ còn lại 0,65 DRP/ đơn. Tỷ lệ đơn thuốc có DRP về thời điểm dùng và cách dùng sau khi can thiệp đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước khi can thiệp, trừ mã T2.6 - hướng dẫn liều chưa phù hợp.

3.5. Kết quả phỏng vấn về thời điểm dùng, cách dùng thuốc của bệnh nhân trước và sau khi can thiệp

Bảng 4. Kết quả phỏng vấn bệnh nhân trước và sau khi can thiệp

Sử dụng thuốc tại nhà đúng thời điểm	Trước can thiệp (n = 30)	Sau can thiệp (n = 30)	p
Hợp lý	15 (50%)	28 (93,3%)	<0,05
Không hợp lý	15 (50%)	2 (6,7%)	<0,05
Khả năng dùng sai cách	Trước can thiệp (n = 35)	Sau can thiệp (n = 35)	p
Có	3 (8,5%)	0	0,083
Không	9 (25,7%)	32 (91,4%)	<0,001
Không rõ	23 (65,8%)	3 (8,6%)	<0,001

Sau khi can thiệp, phỏng vấn bệnh nhân về thời điểm dùng thuốc cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc tại nhà đúng thời điểm là 93,3%, trong khi trước đó chỉ có 50% bệnh nhân dùng đúng thời điểm. Sau khi bổ sung thông tin về cách dùng thuốc trên đơn, 91,4% bệnh nhân đã biết rõ rằng thuốc không được nhai, bẻ, nghiền, cao gấp gần 4 lần so với trước can thiệp. Tỷ lệ bệnh nhân nghĩ rằng có thể nhai, bẻ, hoặc nghiền thuốc giảm từ 8,5% xuống 0%.

IV. BÀN LUẬN

Trước can thiệp, tỷ lệ đơn thuốc gặp ít nhất 1 DRP là 60,8%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Lan Anh (60,4%)⁹ nhưng lại cao hơn kết quả nghiên cứu của Hà Phương Thảo (56,2%)¹⁰. Mỗi đơn thuốc có trung bình 1,3 DRP cao hơn kết quả của Hà Phương Thảo 0,97 DRP/đơn. Tỷ lệ xuất hiện DRP trên đơn thuốc và số DRP trung bình/đơn thuốc cao hơn nghiên cứu của Hà Phương Thảo có thể là do khác biệt về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, danh mục thuốc sử dụng ở từng bệnh viện.

Phân nhóm DRP phổ biến nhất là T2.5 - thời điểm dùng chưa phù hợp (chiếm 14,7%) và T2.99 - vấn đề khác về liều (chiếm 73,9%), cụ thể là thiếu lưu ý cho bệnh nhân về việc không được nhai bẻ nghiền các thuốc có dạng bào chế đặc biệt. Nghiên cứu của Hà Phương Thảo cũng cho thấy đây là hai phân nhóm DRP phổ biến nhất, tuy nhiên với tỷ lệ thấp

hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, với T2.5- thời điểm dùng chưa phù hợp (39,6%) và T2.99- vấn đề khác về liều (38,2%)¹⁰.

Kết quả phỏng vấn bệnh nhân trước can thiệp cho thấy 50% bệnh nhân sử dụng thuốc tại nhà chưa đúng thời điểm, 65,8% bệnh nhân không rõ về việc không được nhai, bẻ, nghiền thuốc. Để giảm thiểu những sai sót khi sử dụng thuốc tại nhà, nhóm nghiên cứu đã tiến hành can thiệp bổ sung thông tin trên hệ thống kê đơn để thông tin sử dụng thuốc được trình bày đầy đủ, rõ ràng.

Về đặc điểm DRP trong đơn thuốc sau can thiệp, tỷ lệ đơn có ít nhất 1 DRP về thời điểm dùng, cách dùng sau khi can thiệp đã giảm đáng kể so với trước khi can thiệp, từ 57,5% còn 34,6%, tương đồng với kết quả của Nguyễn Trung Kiên, trong đó tỷ lệ đơn gặp DRP về thời gian dùng thuốc liên quan đến bữa ăn sau can thiệp là 32,6%¹¹. Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn cao hơn so với nghiên cứu của Hà Phương Thảo, với tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất một vấn đề liên quan đến thời điểm và cách dùng thuốc sau can thiệp giảm được từ 50,1% xuống còn 24,8%¹⁰. Nghiên cứu của chúng tôi chưa thể loại bỏ hoàn toàn DRP về thời điểm dùng, cách dùng do một số thông tin về cách dùng thuốc mà bác sĩ chỉnh sửa trên hệ thống kê đơn chưa hoàn toàn trùng khớp với những đề xuất của dược sĩ.

Phỏng vấn bệnh nhân sau can thiệp cho thấy đa số bệnh nhân đều sử dụng thuốc hợp lý sau khi đã bổ sung các thông tin trên đơn (93,3%), tỷ lệ bệnh nhân sẽ không nhai, bẻ, nghiền các thuốc này tăng gần 4 lần so với trước khi can thiệp (91,4%). Điều này cho thấy khi đơn thuốc có thời điểm dùng chính xác, rõ ràng hoặc có chú thích "uống nguyên viên", bệnh nhân có thể đọc, hiểu và tuân theo hướng dẫn này. Tuy nhiên, vẫn có một số bệnh nhân không hiểu hoặc bỏ qua thông tin cách dùng trong đơn, do đó họ vẫn không rõ về lưu ý không được nhai, bẻ, nghiền thuốc; hoặc đã dùng thuốc trong thời gian dài và không muốn thay đổi thói quen, dẫn đến việc chưa thể loại bỏ hoàn toàn DRP này.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đơn thuốc có DRP là 60,8%, với trung bình 1,3 DRP trên mỗi đơn. Các DRP được ghi nhận chủ yếu liên quan đến thời điểm và cách sử dụng thuốc (nhai, bẻ, nghiền viên thuốc có dạng bào chế đặc biệt). Sự can thiệp của dược sĩ lâm sàng đã giúp cải thiện tỷ lệ DRP về thời điểm và cách dùng thuốc, đồng thời tăng tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc đúng thời điểm và đúng cách dùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Vik SA, Maxwell CJ, Hogan DB (2004) *Measurement, correlates, and health outcomes of medication adherence among seniors*. Annals of pharmacotherapy 38(2): 303-312.
- Foundation PCNE (2020) *PCNE classification for drug related problems V9.1*.
- Qato DM, Wilder J, Schumm LP, Gillet V, Alexander GC (2016) *Changes in prescription and over-the-counter medication and dietary supplement use among older adults in the United States, 2005 vs 2011*. JAMA internal medicine 176(4): 473-482.
- Lê Bùi Thùy Dương (2022) *Nghiên cứu một số vấn đề liên quan đến thuốc và hiệu quả can thiệp của Dược lâm sàng trên chất lượng kê đơn thuốc ngoại trú cho người cao tuổi ở Bến Tre, năm 2021 - 2022*. Luận văn Thạc sỹ Dược học. Trường Đại học Y - Dược Cần Thơ.
- Society RP (2011) *Pharmaceutical Issues when Crushing, Opening or Splitting Oral Dosage Forms*. Royal Pharmaceutical Society.
- Gayathri B, Divasish L, Soni M, Hup G, Prasath K (2018) *Drug related problems: A systemic literature review*. Int J Pharm Ther 9(1): 1409-1415.
- Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt (2020) *Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe*. Trung tâm Nghiên cứu khoa học sức khỏe, Đại học Y tế Công cộng.
- Bộ Y tế (2021) *Quyết định 3547/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 22/7/2021 về việc ban hành mẫu Phiếu phân tích sử dụng thuốc*.
- Đinh Thị Lan Anh (2020) *Phân tích các vấn đề liên quan đến thuốc trên người bệnh khám và điều trị một số bệnh mạn tính phát hiện qua hoạt động của bộ phận cấp phát ngoại trú - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Luận văn thạc sỹ Dược học. Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Hà Phương Thảo (2023) *Can thiệp dược lâm sàng nhằm giảm thiểu DRP trên đơn thuốc cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn*. Luận văn Thạc sỹ dược học. Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Nguyen KT, Le VTT, Nguyen TH et al (2022) *Effect of Pharmacist-led interventions on physicians' prescribing for pediatric outpatients*. MDPI 2022: 751.