

Đánh giá hiệu quả can thiệp dược lâm sàng đối với các vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn ngoại trú kết hợp thuốc hóa dược và thuốc dược liệu tại tỉnh Bạc Liêu

Evaluating the effectiveness of clinical pharmacy interventions on drug-related problems in outpatient prescriptions combining chemical and herbal medicines in Bac Lieu province

Lý Khoa Đăng^{1,*}
Ong Tú Mỹ²
và Phạm Thành Suôi³

¹Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai
²Sở Y tế tỉnh Cà Mau
³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả chương trình can thiệp dược lâm sàng trong việc tăng cường tính an toàn, hợp lý của việc kê đơn thuốc ngoại trú phối hợp thuốc hóa dược và dược liệu tại tỉnh Bạc Liêu. Đồng thời, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến các vấn đề trong sử dụng thuốc (Drug-Related Problems - DRP). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có so sánh trước và sau can thiệp tại 03 cơ sở y tế. Hiệu quả can thiệp được đánh giá thông qua so sánh các chỉ số DRP trước và sau can thiệp. **Kết quả:** Sau can thiệp, tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất một DRP giảm từ 71,7% xuống 67,0% ($p=0,019$); số lượng DRP trung bình trên mỗi đơn giảm có ý nghĩa từ 1,82 xuống 1,27 ($p<0,001$). Các DRP lựa chọn thuốc, liều dùng, tương tác và thời điểm dùng đều giảm đáng kể. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy can thiệp giúp giảm nguy cơ DRP (OR = 0,81; KTC 95%: 0,66 - 1,00; $p=0,045$). Các yếu tố khác ảnh hưởng đến DRP bao gồm cơ sở y tế, tuổi bệnh nhân, số bác sĩ khám, tuổi và thâm niên của bác sĩ, số thuốc và số bệnh mắc ($p<0,05$). **Kết luận:** Can thiệp dược lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng kê đơn phối hợp hóa dược và dược liệu. Cần tiếp tục cải tiến phương thức can thiệp để kiểm soát tốt hơn các yếu tố nguy cơ đã xác định.

Từ khóa: Dược lâm sàng, can thiệp, ngoại trú, hóa dược, dược liệu, vấn đề liên quan đến thuốc, DRP.

Summary

Objective: To evaluate the effectiveness of a clinical pharmacy intervention program in enhancing the safety and rationality of outpatient prescriptions combining chemical and herbal medicines in Bac Lieu province, and to find out factors associated with Drug-Related Problems (DRPs). **Subject and Method:** A cross-sectional descriptive study with a pre- and post-intervention comparison design was conducted at three healthcare facilities. The effectiveness of the intervention was evaluated by comparing a pre- and post-intervention DRP indicators. **Results:** After the intervention, the proportion of prescriptions with at least one DRP decreased from 71.7% to 67.0% ($p = 0.019$); the average number of DRPs per prescription significantly decreased from 1.82 to 1.27 ($p<0.001$). DRPs related to drug selection, dosage,

Ngày nhận bài: 13/1/2026, ngày chấp nhận đăng: 28/4/2026

* Tác giả liên hệ: lykhoadang1993@gmail.com - Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai

interactions, and timing of administration were all significantly reduced. Multivariable logistic regression analysis showed that the intervention helped reduce the risk of DRPs (OR = 0.81, 95%CI: 0.66 - 1.00, $p=0.045$). Other factors influencing DRPs included healthcare facility, patient age, number of examining physicians, physician age and seniority, number of drugs, and number of co-morbidities ($p<0.05$). *Conclusion:* Clinical pharmacy intervention plays a crucial role in improving the quality of prescribing combined chemical and herbal medicines. It is necessary to continue refining intervention methods to better control the identified risk factors.

Keywords: Clinical Pharmacy, intervention, outpatient, chemical medicine, herbal medicine, drug-related problems, DRP.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh già hóa dân số và sự gia tăng của các bệnh mạn tính không lây nhiễm, tình trạng đa trị liệu đang trở thành một thách thức lớn đối với hệ thống y tế toàn cầu¹. Tại Việt Nam, xu hướng kết hợp giữa thuốc hóa dược và dược liệu trong điều trị ngoại trú là một thực tế phổ biến và được khuyến khích bởi các chính sách y tế quốc gia nhằm tận dụng ưu thế của cả hai nền y học². Tuy nhiên, sự phối hợp này có thể gia tăng tính phức tạp của phác đồ điều trị, tiềm ẩn nhiều nguy cơ xuất hiện các vấn đề liên quan đến thuốc (Drug-Related Problem - DRP) như tương tác hóa dược - dược liệu, sai sót trong chỉ định và liều dùng. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra những rủi ro đáng kể của việc phối hợp này. Nghiên cứu của Chen và cộng sự (2013) tại Đài Loan cũng ghi nhận tỷ lệ cao các tương tác tiềm tàng giữa thuốc hóa dược và dược liệu trên bệnh nhân ngoại trú³. Tại Việt Nam, các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy tỷ lệ đơn thuốc ngoại trú có chứa ít nhất một DRP là khá cao. Điển hình, nghiên cứu của Phạm Thị Lệ Cẩm (2023) tại TP. Hồ Chí Minh ghi nhận tỷ lệ này lên tới 67,0%⁴. Tương tự, nghiên cứu của Lê Bùi Thùy Dương (2020) tại Bến Tre cho thấy tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 DRP chiếm 26,5% và nhóm bệnh nhân dùng từ 5 loại thuốc trở lên có rủi ro xảy ra DRP cao gấp 3,318 lần⁵. Mặc dù vậy, đa số các nghiên cứu trước đây chưa tập trung vào DRP đơn thuốc phối hợp giữa hóa dược và dược liệu, nhằm đánh giá về tính an toàn và hợp lý của việc kê đơn phối hợp này.

Trước tình hình đó, vai trò của dược sĩ lâm sàng trong việc phát hiện, ngăn chặn và giải quyết các DRP đã được chứng minh là mang lại hiệu quả rõ rệt. Cụ thể như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân

Trung (2023) cho thấy can thiệp dược lâm sàng giúp giảm đáng kể tỷ lệ sai sót kê đơn⁶. Tuy nhiên, dữ liệu nghiên cứu về việc áp dụng các mô hình can thiệp này vào bối cảnh kê đơn kết hợp thuốc hóa dược và dược liệu vẫn còn khá hạn chế.

Xuất phát từ lý do trên, nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu: 1) Đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp dược lâm sàng trên việc tăng cường tính an toàn và hợp lý trong sử dụng kết hợp giữa thuốc hóa dược và thuốc dược liệu; 2) Xác định các yếu tố rào cản, yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng an toàn và hợp lý trong phối hợp thuốc hóa dược và thuốc dược liệu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Đơn thuốc ngoại trú có đồng thời thuốc hóa dược và thuốc dược liệu dạng thành phẩm, được kê đơn tại ba cơ sở y tế tỉnh Bạc Liêu trong thời gian từ ngày 01/02/2024 đến ngày 31/3/2024 (giai đoạn trước can thiệp) và từ ngày 10/03/2025 đến ngày 29/4/2025 (giai đoạn sau can thiệp).

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Đơn thuốc có ít nhất một loại thuốc hoá dược và một loại thuốc dược liệu dạng thành phẩm.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Đơn thuốc trùng lặp bệnh nhân tái khám ở mỗi giai đoạn.

Đơn thuốc được chỉ định bởi bác sĩ không tham gia kê đơn trong giai đoạn trước hoặc sau can thiệp.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có so sánh trước - sau.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lệ Cẩm (2023) ghi nhận tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất một DRP là 67,0%⁴. Giả sử tỷ lệ này ở giai đoạn trước can thiệp ghi nhận tương tự (67,0%) và giai đoạn sau can thiệp giảm còn 60,0% thì $p_1 = 67,0\%$, $p_2 = 60,0\%$.

Chọn $\alpha = 0,05$ và $\beta = 0,10$, tương ứng ta có $z_{\alpha/2} = 1,96$ và $z_\beta = 1,28$. Thay các số liệu vào công thức tính cỡ mẫu cho việc so sánh hai tỷ lệ cho thấy nghiên cứu cần thu thập được ít nhất 992 đơn thuốc cho mỗi giai đoạn trước và sau can thiệp.

$$n = \frac{(z_{\alpha/2}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_\beta\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{\Delta^2}$$

Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên có hệ thống, nhóm nghiên cứu đã thu thập 1.057 mẫu ở giai đoạn trước can thiệp và 1.086 mẫu giai đoạn sau can thiệp.

Nội dung nghiên cứu và phương pháp tiến hành:

Thu thập thông tin đơn thuốc, thông tin bác sĩ kê đơn và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân.

Xác định và phân loại DRP: DRP được xác định thông qua đối chiếu thông tin thuốc trong đơn với các tài liệu tham chiếu chuẩn (Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế, Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc và các cơ sở dữ liệu tương tác thuốc của Bộ Y tế). Các DRP được phân loại dựa trên Hệ thống PCNE V9.1 và Quyết định 3547/QĐ-BYT, tập trung vào 05 nhóm chính: (1) Lựa chọn thuốc (chỉ định, chống chỉ định (CCĐ)); (2) Liều dùng và số lần dùng; (3) Thời điểm dùng thuốc; (4) Tương tác thuốc; và (5) Cách dùng và thời gian dùng^{7,8}. Mỗi đơn thuốc được hai dược sĩ căn cứ theo tài liệu để đánh giá độc lập; các trường hợp có kết quả khác biệt được thảo luận và thống nhất với chuyên gia hướng dẫn.

Xây dựng và tiến hành chương trình can thiệp được lâm sàng dựa theo kết quả giai đoạn trước can thiệp. Nội dung và phương thức can thiệp cụ thể Chương trình được thực hiện đồng bộ tại 03 cơ sở y tế tham gia nghiên cứu thông qua 03 hình thức can thiệp chính:

Hình thức 1: Tổ chức hội thảo sinh hoạt chuyên đề và bình đơn thuốc:

Quy mô: Tổ chức các buổi hội thảo trực tiếp với sự tham gia của các bác sĩ kê đơn tại phòng khám ngoại trú. Tiến hành tập trung trong tháng 02/2025. Tổ chức tổng cộng 06 buổi hội thảo với thời lượng 04 giờ/buổi. Thu hút 181 bác sĩ tham gia, đạt tỷ lệ tham gia tổng thể 79,7% so với tổng bác sĩ kê đơn ngoại trú tại 3 cơ sở y tế.

Nội dung: Báo cáo thực trạng DRP thực tế tại đơn vị; phân tích chuyên sâu cơ chế, nguyên nhân của các DRP đặc thù khi phối hợp hóa dược và dược liệu. Trình bày các ca lâm sàng và đưa ra khuyến cáo dựa trên tài liệu tham chiếu chuẩn.

Phương pháp: Trình chiếu PowerPoint, tọa đàm trao đổi và giải đáp thắc mắc trực tiếp.

Hình thức 2: Cung cấp tài liệu và thông tin hỗ trợ kê đơn

Tài liệu in ấn: Cung cấp các bản in màu tóm tắt khuyến cáo kê đơn trọng điểm, đặt tại các bàn khám ngoại trú để bác sĩ dễ dàng tham chiếu.

Tài liệu số hóa: Cung cấp mã QR để bác sĩ truy cập nhanh vào: (1) Bảng mô tả chi tiết từng trường hợp DRP; (2) Kho file tài liệu tham chiếu và tra cứu (Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022, Hướng dẫn chẩn đoán điều trị của Bộ Y tế, Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất và một số tài liệu chuyên ngành dược liệu); (3) Video ghi lại buổi hội thảo chuyên đề để bác sĩ có thể xem lại.

Thời gian thực hiện: từ tháng 01 đến tháng 02 năm 2025.

Hình thức 3: Tư vấn kê đơn và trao đổi trực tiếp

Thời gian và cách thức: Thực hiện liên tục trong thời gian thu thập dữ liệu sau can thiệp (tháng 3-4/2025). Dược sĩ lâm sàng giám sát và trao đổi trực tiếp tại phòng khám hoặc phản hồi bằng văn bản/điện thoại khi phát hiện DRP, hoặc khi bác sĩ có nhu cầu tra cứu thông tin điều chỉnh liều, thay thế thuốc.

Trước và sau chương trình can thiệp, tiến hành thu thập thông tin và xác định DRP. Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng việc so sánh dữ liệu 2 giai đoạn về các chỉ số liên quan đến DRP.

Khảo sát một số yếu tố độc lập liên quan đến đơn thuốc có ít nhất một DRP, bao gồm: việc can thiệp, cơ sở y tế, tuổi bệnh nhân, giới tính bệnh nhân, số bác sĩ khám trên một bệnh nhân, tuổi bác sĩ, trình độ bác sĩ, thâm niên bác sĩ, số thuốc trong đơn và số bệnh mắc.

Xử lý số liệu: Xử lý và trình bày dữ liệu bằng phần mềm Excel 2010 và SPSS 25.0. Thống kê mô tả dùng để tính đặc điểm bệnh nhân và tỷ lệ các DRP. So sánh giá trị trung bình bằng phép kiểm t-test hoặc Mann-Whitney. Kiểm định Chi bình phương sử dụng để so sánh các tỷ lệ DRP trước và sau can

thiệp. Áp dụng hồi quy logistic đa biến để đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố khảo sát và DRP.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài đã được Ủy ban nhân dân tỉnh Bạc Liêu phê duyệt triển khai theo Quyết định số 2474/QĐ-UBND ngày 28/12/2023. Việc triển khai thu thập số liệu đã được sự chấp thuận của Ban Giám đốc các đơn vị y tế tham gia nghiên cứu. Tất cả thông tin cá nhân của bệnh nhân đều được mã hóa để đảm bảo tính riêng tư và bảo mật tuyệt đối, dữ liệu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm của mẫu nghiên cứu giữa hai giai đoạn trước và sau can thiệp

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân và đơn thuốc (N1 = 1.057, N2 = 1.086)

	Đặc điểm	Trước can thiệp Số lượng (Tỷ lệ)	Sau can thiệp Số lượng (Tỷ lệ)	Giá trị p
Tuổi	<18 tuổi	331 (31,3%)	358 (33,0%)	0,588
	18 - 60 tuổi	321 (30,4%)	310 (28,5%)	
	≥ 60 tuổi	405 (38,3%)	418 (38,5%)	
Giới tính	Nam	513 (48,5%)	558 (51,4%)	0,187
	Nữ	544 (51,5%)	528 (48,6%)	
Số bệnh mắc	Dưới 5 bệnh mắc	489 (46,3%)	536 (49,4%)	0,152
	Từ 5 bệnh trở lên	568 (53,7%)	550 (50,6%)	
Số thuốc	Dưới 5 thuốc	318 (30,1%)	339 (31,2%)	0,254
	Từ 5 đến 10 thuốc	721 (68,2%)	737 (67,9%)	
	Trên 10 thuốc	18 (1,7%)	10 (0,9%)	
	Tổng	1.057	1.086	

Nhận xét: Bệnh nhân có độ tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, tỷ lệ bệnh nhân nam và bệnh nhân nữ có sự tương đồng, số bệnh mắc từ 5 bệnh trở lên và đơn thuốc có 5-10 thuốc phổ biến nhất. Nhìn chung, đặc điểm liên quan đến bệnh nhân và đơn thuốc không khác biệt có ý nghĩa giữa 2 giai đoạn trước và sau can thiệp.

3.2. So sánh tỷ lệ các vấn đề trong sử dụng thuốc giữa hai giai đoạn trước và sau can thiệp

Bảng 2. Tỷ lệ DRP giai đoạn trước và sau can thiệp (N1 = 1.057, N2 = 1.086)

Đơn thuốc	Trước can thiệp Số lượng (Tỷ lệ)	Sau can thiệp Số lượng (Tỷ lệ)	Giá trị p
Không DRP (Hợp lý)	299 (28,3%)	358 (33,0%)	0,019
Có DRP	758 (71,7%)	728 (67,0%)	
Số DRP trung bình trên mỗi đơn thuốc	1,82 ± 0,05	1,27 ± 0,04	<0,001

Nhận xét: Ở giai đoạn trước can thiệp (tháng 2-3/2024), chúng tôi đã thu thập được 1.057 đơn thuốc thoả tiêu chuẩn chọn mẫu với tỷ lệ đơn có ít nhất một DRP là 71,7%. Tiếp theo, chúng tôi đã tiến hành chương trình can thiệp. Sau can thiệp (tháng 3-4/2025), 1.086 đơn thuốc đã được thu thập với tỷ lệ đơn có ít nhất một DRP giảm còn 67,0%, song song đó, số DRP trung bình trên mỗi đơn thuốc giảm từ 1,82 xuống còn 1,27 sau can thiệp.

Bảng 3. Tỷ lệ loại DRP giai đoạn trước - sau can thiệp (N1 = 1.057, N2 = 1.086)

Loại DRP	Trước can thiệp Số lượng (Tỷ lệ)	Sau can thiệp Số lượng (Tỷ lệ)	Giá trị p
Lựa chọn thuốc ^(†)	79 (7,5%)	36 (3,3%)	<0,001
Chỉ định	34 (3,2%)	19 (1,7%)	0,029
Chống chỉ định	49 (4,6%)	17 (1,6%)	<0,001
Liều dùng và số lần dùng ^(‡)	640 (60,5%)	589 (54,2%)	0,003
Liều dùng mỗi lần cao	130 (12,3%)	125 (11,5%)	0,573
Liều dùng mỗi lần thấp	306 (28,9%)	270 (24,9%)	0,033
Số lần dùng cao	67 (6,3%)	24 (2,2%)	<0,001
Số lần dùng thấp	461 (43,6%)	386 (35,5%)	<0,001
Trung bình số DRP liều mỗi đơn thuốc	1,12 ± 0,04	0,89 ± 0,03	<0,001
Tương tác chống chỉ định	100 (9,5%)	25 (2,3%)	<0,001
Thời điểm dùng ^(§)	340 (32,2%)	246 (22,7%)	<0,001
DRP thời điểm theo bữa ăn	256 (24,2%)	196 (18,0%)	<0,001
DRP thời điểm theo buổi	134 (12,7%)	63 (5,8%)	<0,001
Trung bình số DRP thời điểm mỗi đơn	0,42 ± 0,02	0,27 ± 0,02	<0,001
Cách dùng, thời gian dùng ^(x)	93 (8,8%)	42 (3,9%)	<0,001

Ghi chú: một số ví dụ theo loại DRP

(†): Bệnh nhân có chẩn đoán bệnh động kinh được chỉ định Phong Dan[®] (Tục đoạn, Phòng phong, Hy thiêm, Độc hoạt, Tần giao, Bạch thược, Đương quy, Xuyên khung, Thiên niên kiện, Ngưu tất, Hoàng kỳ, Đỗ trọng, Mã tiền). Trong khi, theo khuyến cáo, Phong Dan[®] chống chỉ định người có tiền sử động kinh, co giật.

(‡): Bệnh nhân nam, 55 tuổi với chẩn đoán viêm gan mãn được chỉ định thuốc Thanh nhiệt tiêu độc-F[®] (Sài đất, Thương nhĩ tử, Kinh giới, Thổ phục linh, Phòng phong, Đại hoàng, Kim ngân hoa, Liên kiều, Hoàng liên, bạch chỉ, Cam thảo): uống mỗi lần 2 viên, ngày 2 lần. Trong khi theo khuyến cáo, liều áp dụng cho người lớn là uống mỗi lần 3 viên, ngày 3 lần.

(§): Bệnh nhân được chỉ định lansoprazol và hướng dẫn uống 1 viên sau ăn buổi sáng. Trong khi, theo khuyến cáo, lansoprazol nên uống trước ăn 30 phút.

(x): Chưa hướng dẫn Mylenfa II[®] (Magnesi hydroxyd, nhôm hydroxyd, simethicon) dạng viên nhai.

Nhận xét: Trong đó, ghi nhận giảm đáng kể tỷ lệ của các loại DRP gồm: lựa chọn, liều dùng và số lần dùng, tương tác thuốc chống chỉ định, thời điểm dùng, hướng dẫn cách dùng và thời gian dùng.

Bảng 4. Tương tác thuốc giữa hai giai đoạn trước và sau can thiệp

Phối hợp	Tương tác thuốc	Mức độ tương tác	Trước can thiệp	Sau can thiệp
Số đơn thuốc có tương tác thuốc			100 (9,5%)	25 (2,3%)
Hoà dược Hoà dược	Alfuzosin và Itraconazol ^(†)	CCĐ	2 (1,9%)	0
	Itraconazol và Simvastatin ^(†)	CCĐ	0	1 (0,1%)
	Domperidon và Azithromycin ^(v)	CCĐ	0	1 (0,1%)
	Bromhexin và Chlorpheniramin ^(†,‡)	TKH	16 (15,4%)	0
	Acenocoumarol và NSAID ^(†,‡)	TKH	3 (2,9%)	0
	Bromhexin và Thuốc ức chế ho ^(†,‡)	TKH	0	5 (0,5%)
Hoà dược Dược liệu	Hoạt huyết dưỡng não [®] và Acenocoumarol ^(‡)	CCĐ	1 (1,0%)	0
	Chế phẩm dược liệu chứa Đương quy và Hydrochlorothiazid ^(†)	TKH	34 (3,2%)	17 (1,6%)
	Chế phẩm dược liệu chứa Đương quy và Indapamid ^(†)	TKH	10 (0,95%)	0
	Chế phẩm dược liệu chứa Nhân sâm và Hydrochlorothiazid ^(†)	TKH	0	5 (0,5%)
	Hoạt huyết dưỡng não TP [®] và Aspirin ^(‡)	TKH	3 (0,3%)	1 (0,1%)
	Hoạt huyết dưỡng não TP [®] và Clopidogrel ^(‡)	TKH	28 (2,6%)	1 (0,1%)
	Chế phẩm dược liệu chứa Nhân sâm và Hydrochlorothiazid ^(†)	TKH	3 (0,3%)	0
	Chế phẩm dược liệu chứa Nhân sâm và Indapamid ^(†)	TKH	1 (0,1%)	0
Dược liệu Dược liệu	Hoạt huyết dưỡng não Cebraton S [®] và thuốc chỉ huyết (Cỏ mực) ^(‡,¶)	CCĐ	2 (0,2%)	0
	Hoạt huyết dưỡng não Cebraton S [®] và thuốc chỉ huyết (Tam thất) ^(‡,¶)	CCĐ	1 (0,1%)	0
Tổng số tương tác xảy ra			104 (9,8%)	27 (2,5%)

Ghi chú: CCĐ: Chống chỉ định, TKH: Tránh kết hợp, ^(†)Dược thư quốc gia Việt Nam, ^(v)Quyết định 5948/QĐ-BYT, ^(‡)Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, ^(¶)Thông tư 05/2015/TT-BYT

Nhận xét: Sau can thiệp, tổng số tương tác thuốc giảm từ 104 (9,8%) xuống 27 (2,5%). Nhóm tương tác hóa dược - dược liệu chiếm đa số ở cả hai giai đoạn, phổ biến nhất là tương tác giữa Đương quy với Hydrochlorothiazid (giảm từ 3,2% còn 1,6%) và Hoạt huyết dưỡng não TP[®] với Clopidogrel (giảm từ 2,6% còn 0,1%). Các tương tác chống chỉ định liên quan đến dược liệu – dược liệu đều không ghi nhận sau can thiệp.

3.3. Yếu tố liên quan đến kê đơn hợp lý và tính hiệu quả của chương trình can thiệp dược lâm sàng

Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố khảo sát và tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất một DRP qua kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến

Yếu tố		OR hiệu chỉnh	KTC 95%	Giá trị p
Can thiệp	Trước can thiệp*			
	Sau can thiệp	0,81	0,66 – 1,00	0,045
Cơ sở y tế	Cơ sở 1 ^{*(1)}			<0,001
	Cơ sở 2 ⁽²⁾	0,59	0,44 – 0,79	<0,001

Yếu tố		OR hiệu chỉnh	KTC 95%	Giá trị p
	Cơ sở 3 ⁽³⁾	1,11	0,80 – 1,53	0,543
Tuổi bệnh nhân	<18 tuổi*			<0,001
	18-60 tuổi	0,50	0,36 – 0,68	<0,001
	≥60 tuổi	0,58	0,41 – 0,82	0,002
Giới tính bệnh nhân	Nam*			
	Nữ	1,01	0,82 – 1,23	0,959
Số bác sĩ khám trên bệnh nhân	1 bác sĩ khám*			
	≥2 bác sĩ khám	1,42	1,05 – 1,93	0,023
Tuổi bác sĩ	<40 tuổi*			0,002
	≥40 tuổi	1,52	1,09 – 2,11	0,014
	Cả hai	3,64	1,55 – 8,55	0,003
Trình độ bác sĩ	Đại học*			0,127
	Sau đại học	0,82	0,62 – 1,10	0,192
	Cả hai	0,54	0,29 – 1,01	0,052
Thâm niên bác sĩ	<10 năm*			0,058
	≥10 năm	1,03	0,70 – 1,50	0,892
	Cả hai	0,36	0,15 – 0,89	0,027
Số thuốc trong đơn	<5 thuốc*			
	≥5 thuốc	1,80	1,41 – 2,29	<0,001
Số bệnh mắc	<5 bệnh*			
	≥5 bệnh	1,42	1,05 – 1,93	0,023

* Nhóm tham chiếu, ⁽¹⁾Bệnh viện công lập hạng II, ⁽²⁾Bệnh viện tư nhân hạng III, ⁽³⁾Trung tâm Y tế công lập hạng III.

Nhận xét: Kết quả hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến DRP bao gồm: can thiệp ($p=0,045$), cơ sở y tế ($p<0,001$), tuổi bệnh nhân ($p<0,001$), số bác sĩ khám trên bệnh nhân ($p=0,023$), tuổi bác sĩ ($p=0,002$), thâm niên bác sĩ ($p=0,027$), số thuốc trong đơn ($p<0,001$) và số bệnh mắc ($p=0,023$).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ đa trị liệu được ghi nhận khá phổ biến. Kết quả này khác biệt so với tỷ lệ đơn thuốc từ 5 thuốc trở lên được ghi nhận chỉ ở mức 22,3% đến 29,7% trong nghiên cứu của Phạm Hồng Thái (2024) ⁹. Điều này do nghiên cứu chúng tôi tiến hành trên nhóm đơn thuốc có kết hợp giữa thuốc hoá dược và dược liệu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự giảm đáng kể tỷ lệ đơn thuốc chưa hợp lý sau can thiệp. Can thiệp này đã được xác nhận giúp giảm thiểu đáng kể nguy cơ xuất hiện DRP (OR = 0,81, $p=0,045$). Kết quả này được ghi nhận tại nghiên cứu của Nguyễn Xuân Trung (2023) và Nguyễn Như Hồ (2023) với sự giảm thiểu có ý nghĩa tỷ lệ kê đơn hợp lý (giảm từ 54,8% xuống còn 10,7%) và giảm số DRP trung bình trên một đơn thuốc (giảm từ 1,62 xuống 0,58) sau can thiệp được lâm sàng ^{6,10}.

Mặc dù ghi nhận DRP liều dùng và thời điểm dùng giảm có ý nghĩa sau can thiệp, tuy nhiên vẫn còn xảy ra thường xuyên ^{9,11,12}. Đối với DRP liều dùng, xu hướng kê liều thấp hơn khuyến cáo đối với các chế phẩm dược liệu với sự thận trọng quá mức về liều khi kê đơn đa trị liệu. Vấn đề này cũng được ghi

nhận trong nghiên cứu của Lekpittaya (2024) tại Thái Lan (26,9%) cho thấy chỉ định liều dưới mức điều trị là DRP thường xảy ra trong kê đơn ngoại trú¹³. Song song đó, DRP về thời điểm dùng thuốc bắt nguồn từ thực trạng kê đơn các thuốc uống cùng một thời điểm (thường là sau bữa ăn). Điển hình là việc chỉ định thuốc ức chế bơm proton uống sau ăn cùng với các dược liệu khác gây giảm đáng kể hiệu quả của thuốc. Áp lực thời gian kê đơn tại phòng khám cũng được Maes (2018) cảnh báo là một nguyên nhân mang tính hệ thống đối với DRP thời điểm dùng¹⁴.

DRP tương tác thuốc hóa dược - dược liệu được ghi nhận phổ biến nhất là rủi ro xuất huyết tiêu hóa khi phối hợp các chế phẩm dược liệu có tính hoạt huyết, phá ứ (như Đương quy, Bạch quả, Đan sâm) với thuốc chống kết tập tiểu cầu (Aspirin, Clopidogrel). Kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của Agbabiaka và cộng sự (2017), trong đó rủi ro nghiêm trọng nhất được báo cáo là nguy cơ chảy máu khi kết hợp Bạch quả, nhân sâm với Aspirin¹⁵. Nguyên nhân vấn đề có thể do sự thiếu hụt module cảnh báo tương tác thuốc hóa dược - dược liệu trên hệ thống phần mềm kê đơn điện tử hiện tại.

Nhóm bệnh nhi được xác định là nhóm có nguy cơ cao gặp phải DRP. Trẻ em có nguy cơ bị tổn hại liên quan đến thuốc cao gấp ba lần so với người lớn, chủ yếu do sự phức tạp trong sử dụng thuốc, với nhu cầu cá thể hóa bao gồm việc tính toán liều lượng dựa trên cân nặng hoặc diện tích bề mặt cơ thể, cũng như chưa có đầy đủ dạng bào chế phù hợp^{11,12}.

Đối với bác sĩ, nhóm bác sĩ trên 40 tuổi có nguy cơ kê đơn xuất hiện DRP cao gấp 1,52 lần nhóm dưới 40 tuổi. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận tại nghiên cứu Đỗ Thị Tố Quyên (2021)¹⁶. Nguyên nhân xuất phát từ đặc thù phân công điều trị các ca bệnh phức tạp (cần đa trị liệu) ở bác sĩ thâm niên.

Ở khía cạnh khác, sự phức tạp của phác đồ điều trị, thường đi kèm với việc có nhiều chuyên gia y tế tham gia nhưng không thực hiện điều soát thuốc đầy đủ khi kết hợp điều trị là yếu tố nguy cơ xảy ra DRP¹⁷.

Bên cạnh những kết quả đạt được, nghiên cứu này còn một số hạn chế nhất định. *Thứ nhất*, khoảng cách hơn 12 tháng giữa hai giai đoạn trước và sau can thiệp có thể tạo ra các yếu tố nhiễu ngoại sinh (như thay đổi chính sách y tế, đào tạo nội bộ hoặc sự tự cập nhật chuyên môn của bác sĩ), có thể ảnh hưởng khả năng lượng giá hiệu quả chương trình can thiệp. *Thứ hai*, nghiên cứu chưa phân loại mức độ nghiêm trọng trên lâm sàng của các DRP, đồng thời nghiên cứu chưa định lượng chi tiết tỷ lệ chấp nhận can thiệp và số lượng can thiệp thực tế trên từng đơn thuốc. *Thứ ba*, do việc đánh giá DRP chủ yếu bám sát các tài liệu quy định trong nước; việc chưa tích hợp đối chiếu với các cơ sở dữ liệu quốc tế chuyên sâu làm hạn chế khả năng nhận diện toàn diện các nguy cơ tương tác phức tạp giữa hóa dược và dược liệu. *Thứ tư*, nghiên cứu mới chỉ kiểm soát đặc điểm bác sĩ qua mô hình hồi quy đa biến mà chưa tiến hành phân tích sự thay đổi trên từng cá thể bác sĩ cụ thể.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp dược lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng kê đơn ngoại trú khi phối hợp thuốc hóa dược và dược liệu. Tuy nhiên, cần tiếp tục cải tiến phương thức can thiệp nhằm nâng cao chất lượng kê đơn thuốc an toàn, hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wuyts J, Maesschalck J, De Wulf I et al (2018) *Studying the impact of a medication use evaluation for polymedicated older patients by the community pharmacist (SIMENON): Study protocol*. BMC health services research 18(1): 623. doi:10.1186/s12913-018-3440-z
2. Quyết định 1893/QĐ-TTg ngày 25 tháng 12 năm 2019 của Chính Phủ về Chương trình phát triển y dược cổ truyền đến năm 2030 (2019).
3. Chen KC, Lu R, Iqbal U et al (2015) *Interactions between traditional Chinese medicine and western drugs in Taiwan: A population-based study*. Computer Methods and Programs in Biomedicine 122(3): 462-470.

4. Phạm Thị Lệ Cẩm, Nguyễn Thị Sáu, Nguyễn Hương Thảo (2021) *Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc qua đơn thuốc kê cho bệnh nhân khám bệnh ngoại trú của một bệnh viện hạng một tại thành phố Hồ Chí Minh, năm 2021*. Tạp chí Y dược lâm sàng 108 18(10): 8.
5. Lê Bùi Thùy Dương, Lâm Quang Đức, Nguyễn Thắng (2020) *Xác định một số vấn đề liên quan đến thuốc và các yếu tố liên quan kê đơn ngoại trú cho người cao tuổi ở một bệnh viện tại Bến Tre, quý II năm 2020*. Tạp chí Nghiên cứu dược và Thông tin thuốc 12(6): 268-273.
6. Nguyễn Xuân Trung, Hồ Cảnh Hậu, Trần Văn Hải, Nguyễn Tô Hiệu, Nguyễn Cẩm Vân, Trịnh Thị Như Ngọc (2023) *Phân tích hiệu quả can thiệp của dược sĩ lâm sàng trên một số vấn đề liên quan đến thuốc kê đơn ngoại trú tại khoa khám bệnh - Bệnh viện Quân y 105 năm 2022*. Tạp chí Y dược học Quân sự 48, tr. 343-353.
7. Pharmaceutical Care Network Europe. Classification for drug related problems V9. 1. 2020.
8. Quyết định số 3547/QĐ-BYT ngày 22/7/2021 về việc ban hành mẫu Phiếu phân tích sử dụng thuốc (2021).
9. Phạm Hồng Thái, Trần Thị Cát Khánh, Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự (2024) *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*. Tạp chí Y dược lâm sàng 108 19(8): 7.
10. Nguyễn Như Hồ, Trần Kim Trong, Bùi Thị Hương Quỳnh (2023) *Đánh giá hiệu quả can thiệp của dược sĩ lâm sàng trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp tại Trung tâm y tế huyện Bến Lức tỉnh Long An*. Tạp chí Y học Việt Nam 526(2):5. doi:10.51298/vmj.v526i2.5506
11. Lê Trần Thanh Vy, Lý Thanh Toàn, Nguyễn Thắng, Nguyễn Hương Thảo (2021) *Hiệu quả can thiệp của dược sĩ lâm sàng đến việc kê đơn hợp lý ở một bệnh viện nhi tại Cần Thơ, Việt Nam*. Tạp chí Nghiên cứu dược và Thông tin thuốc 12(6): 6.
12. Nguyen KT, Le VTT, Nguyen TH et al (2022) *Effect of Pharmacist-Led Interventions on Physicians' Prescribing for Pediatric Outpatients*. Healthcare (Basel, Switzerland) 10(4). doi:10.3390/healthcare10040751
13. Lekpittaya N, Kocharoen S, Angkanavisul J, Siriudompas T, Montakantikul P, Paiboonvong T (2024) *Drug-related problems identified by clinical pharmacists in an academic medical centre in Thailand*. Journal of pharmaceutical policy and practice 17(1): 2288603. doi: 10.1080/20523211.2023.2288603
14. Maes KA, Hersberger KE, Lampert ML (2018) *Pharmaceutical interventions on prescribed medicines in community pharmacies: Focus on patient-reported problems*. International journal of clinical pharmacy. 40(2): 335-340. doi:10.1007/s11096-018-0595-y
15. Agbabiaka TB, Wider B, Watson LK, Goodman C (2017) *Concurrent Use of Prescription Drugs and Herbal Medicinal Products in Older Adults: A Systematic Review*. Drugs & aging 34(12): 891-905. doi:10.1007/s40266-017-0501-7
16. Đỗ Thị Tố Quyên, Trần Mạnh Hùng (2021) *Khảo sát việc kê đơn và hiệu quả của can thiệp dược lâm sàng trên bệnh nhân cao tuổi thông qua công cụ STOPP/START tại Trung tâm Y tế huyện Thới Bình, Cà Mau*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh 25(4): 168-178.
17. Tharanon V, Putthipokin K, Sakthong P (2022) *Drug-related problems identified during pharmaceutical care interventions in an intensive care unit at a tertiary university hospital*. SAGE open medicine. 10doi:10.1177/20503121221090881