

CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC (DRPs) TRÊN ĐƠN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

Nguyễn Thị Cần¹, Đặng Thị Soa¹, Trần Văn Đức², Kiều Mai Anh¹, Ngô Thị Hồng Nhung¹

¹ Trường Đại học Y khoa Vinh

² Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu nhằm mục tiêu khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc và xác định các yếu tố ảnh hưởng trên đơn thuốc kê cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh. Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi, tiến cứu trên 348 đơn thuốc ngoại trú từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2024. Các DRPs được xác định dựa theo bộ mã DRP của Bộ Y tế. Trung vị tuổi bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là 59 tuổi (IQR: 48 - 66 tuổi), có 32,2% bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên, tỷ lệ nữ chiếm ưu thế (61,5%). Tỷ lệ đơn thuốc có DRPs là 28,2% (98/348), có ít nhất 1 DRP là 23,9%. Các DRPs thường gặp nhất là DRP về liều dùng – T2, trong đó DRP T2.5 - thời điểm dùng chưa phù hợp, T2.6 – Hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ lần lượt chiếm tỷ lệ 39,0%; 20,4%. Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy một số yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến nguy cơ gặp vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs), bao gồm: giới tính bác sĩ, tuổi bác sĩ ≥ 40 và thời gian công tác > 5 năm. DRPs trên đơn thuốc ngoại trú là vấn đề tồn tại đáng lưu ý, đòi hỏi tăng cường vai trò của dược sĩ lâm sàng, phối hợp với bác sĩ kê đơn và nâng cao nhận thức của bệnh nhân nhằm sử dụng thuốc hợp lý, an toàn hơn.

Từ khóa: DRPs, đơn thuốc ngoại trú, dược sĩ lâm sàng, Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc đóng vai trò thiết yếu trong điều trị và phòng ngừa bệnh tật. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc không hợp lý có thể dẫn đến các vấn đề liên quan đến thuốc (Drug Related Problems - DRPs), ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, làm tăng chi phí điều trị và gây biến cố bất lợi trên bệnh nhân [1]. Hiện nay, trên thế giới và tại Việt Nam có nhiều nghiên cứu về DRPs như: nghiên cứu của Lekpittaya và cộng sự năm 2020, Xiao - Fengni và cộng sự năm 2020, Lê Thanh Tâm và cộng sự năm 2021, Phạm Thị Lệ Cẩm và cộng sự năm 2021 đã tiến hành khảo sát DRPs trên bệnh nhân ngoại trú [2], [3], [4], [5]. Các DRP trong các nghiên cứu trên được phân loại theo Hệ thống chăm sóc Dược Châu Âu (PCNE) [6].

Năm 2021, bộ mã các vấn đề liên quan đến thuốc kèm theo Quyết định 3547/QĐ-BYT [7]. Các DRP có thể xuất hiện ở nhiều khâu trong quá trình sử dụng thuốc, đặc biệt trong điều trị

ngoại trú. Việc phát hiện ra các DRPs có ý nghĩa quan trọng với người bệnh nhất là đối tượng bệnh nhân điều trị ngoại trú. Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh - nơi hoạt động kê đơn ngoại trú diễn ra hàng ngày với số lượng lớn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu các vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs) qua đơn thuốc kê cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh với mục tiêu khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc và xác định các yếu tố ảnh hưởng trên đơn thuốc ngoại trú tại bệnh viện, từ đó góp phần đề xuất các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng sử dụng thuốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

348 đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhân có bảo hiểm y tế được kê đơn.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các đơn thuốc ngoại trú có bảo hiểm y tế của bệnh nhân người lớn (≥ 18 tuổi) đến khám tại phòng khám của bệnh viện trong khoảng thời gian khảo sát.

Tác giả chính: Nguyễn Thị Cần
Email: nguyencan@vnu.edu.vn

Tiêu chuẩn loại trừ: Đơn thuốc có <2 thuốc, đơn thuốc chỉ chứa thuốc ngoài da hoặc y học cổ truyền, đơn tái khám trùng lặp.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiến cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 11/2024 đến tháng 04/2025 tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Theo nghiên cứu của Phạm Thị Lệ Cẩm (2021), tỉ lệ đơn thuốc có ít nhất 1DRP là 70%. Giả sử tỉ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 DRP trong nghiên cứu chúng tôi cũng tương tự như trên. Chọn $p = 0,7$ và sai số mong muốn là $d = 0,05$. Thay số liệu trên vào công thức tính cỡ mẫu cho việc ước lượng một tỷ lệ: $N \geq (1,96/d)^2 \cdot p \cdot (1-p)$

Thay số vào ta tính được $N \geq 323$. Như vậy, nghiên cứu cần ít nhất 323 đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú. Chọn mẫu phân tầng theo tháng. Nghiên cứu của chúng tôi thu thập thêm 5 - 10% cỡ mẫu dự kiến. Mỗi tháng thu thập khoảng 29 đơn thuốc. Tổng cỡ mẫu là 348 đơn thuốc.

Chỉ tiêu nghiên cứu

Khảo sát đặc điểm bệnh nhân ngoại trú, đơn thuốc và bác sĩ kê đơn trong mẫu nghiên cứu:

- Đặc điểm bệnh nhân ngoại trú: Tuổi, Bệnh lý chính, Số bệnh kèm.

- Đặc điểm đơn thuốc: Số thuốc trong đơn, Nhóm thuốc theo phân loại ATC, Số lần kê đơn các nhóm thuốc theo phân loại ATC.

- Đặc điểm bác sĩ kê đơn: Giới tính, Tuổi, Học vị, Thời gian công tác.

Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs) trên đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh:

- Khảo sát tỷ lệ đơn thuốc có DRP: Đơn thuốc không có DRP, đơn thuốc có DRP.

- Khảo sát số đơn thuốc có ít nhất 1 DRP: 1 DRP, ≥ 2 DRPs, trung vị số DRPs trong mỗi đơn thuốc.

- Phân loại DRP theo mã phân loại của Bộ Y tế.

- Thống kê một số hoạt chất xảy ra DRP.

Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến các vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs) trên đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh: Xác định mối liên quan giữa các yếu tố như đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm đơn thuốc, đặc điểm bác sĩ kê đơn đến các vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs) trên đơn thuốc ngoại trú, từ đó đưa ra một số giải pháp giảm thiểu.

Quy trình tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Rà soát đơn thuốc của bệnh nhân từ phần mềm kê đơn điện tử, thu thập các thông tin: Đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm các thuốc trong đơn; phỏng vấn bác sĩ kê đơn để thu thập các đặc điểm bác sĩ kê đơn.

Bước 2: Phát hiện và phân tích DRP trên đơn thuốc ngoại trú: Áp dụng bộ mã DRP theo Quyết định 3547/QĐ-BYT. DRPs được phân loại theo nhóm vấn đề về lựa chọn thuốc, liều dùng và thời điểm dùng thuốc.

Bước 3: Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến sự xuất hiện DRPs: Phân tích hồi quy logistic đa biến (Phương pháp đưa biến Enter).

3. Xử lý số liệu

Sử dụng SPSS 27.0 để phân tích thống kê mô tả và phân tích hồi quy logistic đa biến nhằm xác định các yếu tố liên quan đến DRPs.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của trường Đại học Y khoa Vinh, ban giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh. Các số liệu thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Các thông tin đối tượng nghiên cứu được giữ kín.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Khảo sát đặc điểm bệnh nhân ngoại trú, đơn thuốc và bác sĩ kê đơn trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân ngoại trú, đơn thuốc và bác sĩ kê đơn trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Đặc điểm bệnh nhân ngoại trú			
Trung vị tuổi (Khoảng tứ phân vị)		59 (48 – 66)	
Nhóm tuổi BN	<65 tuổi	236	67,8
	≥ 65 tuổi	112	32,2
Giới tính	Nam	134	38,5
	Nữ	214	61,5
Số bệnh kèm	0 bệnh kèm	43	12,4
	1 bệnh kèm	116	33,3
	2 bệnh kèm	123	35,3
	3 bệnh kèm	46	13,2
	> 3 bệnh kèm	20	5,8
Đặc điểm đơn thuốc			
Số đơn thuốc	< 5 thuốc	286	82,2
	≥ 5 thuốc	62	17,8
Nhóm thuốc phân loại theo ATC	A (Thuốc đường tiêu hóa và chuyển hóa)	245	70,4
	B (Thuốc hệ máu và cơ quan tạo máu)	12	0,4
	C (Thuốc hệ tim mạch)	175	50,3
	D (Thuốc dùng trên da)	1	0,3
	J (Thuốc kháng khuẩn dùng toàn thân)	91	26,2
	M (Thuốc hệ cơ xương)	63	18,2
	H (Các chế phẩm hormon dùng toàn thân ngoại trừ hormon sinh dục và insulin)	36	10,3
	R (Thuốc hệ hô hấp)	70	20,1
	N (Thuốc hệ thần kinh)	96	27,6
	P (Thuốc chống ký sinh trùng)	2	0,6
	G (thuốc hệ tiết niệu sinh dục và hormon sinh dục)	11	3,2
Đặc điểm bác sĩ kê đơn			
Học vị BS	Đại học	4	44,4
	Sau đại học	5	55,6
Thời gian công tác	≤5 năm	3	33,3
	>5 năm	6	66,7

Kết quả cho thấy trung vị tuổi bệnh nhân: 59 (IQR 48-66), trong đó ≥65 tuổi chiếm 32,2%. Bệnh nhân có ≥2 bệnh kèm chiếm 54,3%. Đơn thuốc có ≥5 thuốc chiếm 17,8%. Các nhóm thuốc chủ yếu được kê là nhóm A, C lần lượt có tỷ lệ là 70,4%; 50,3%. Phần lớn bác sĩ kê đơn trong nghiên cứu là người có kinh nghiệm, có 66,7% bác sĩ có thời gian công tác trên 5 năm và có 55,6% bác sĩ có trình độ sau đại học.

2. Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs) trên đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh

Tỷ lệ đơn thuốc có DRP

Trong thời gian từ tháng 11/2024 đến tháng 03/2025 đã thu thập được 348 đơn thuốc thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

Bảng 2. Tỷ lệ đơn thuốc có DRP

DRP		Số đơn thuốc (n = 348)	Tỷ lệ%
Đơn thuốc không có DRP		250	71,8
Có ít nhất 1 DRP	Có 1DRP	83	23,9
	Có ≥ 2 DRPs	15	4,3
Tổng		348	100

Kết quả cho thấy trong tổng số 348 đơn thuốc khảo sát, có 98 đơn có ít nhất 1 DRP (28,2%) có vấn đề liên quan đến thuốc (DRP) trong đó có 83 đơn có 1 DRP (23,9%) và có 15 đơn có từ 2DRP trở lên (4,3%)

Phân loại DRP theo mẫu phân loại của Bộ Y tế

Bảng 3. Phân loại DRP theo mẫu phân loại của Bộ Y tế

Nhóm DRP	Phân nhóm DRP	n = 113	%
Lựa chọn thuốc (T1)	Lặp thuốc (T1.1)	1	0,9
	Tương tác thuốc (T1.2)	6	5,3
	Có chống chỉ định (T1.5)	1	0,9
	Không có chỉ định (T1.6)	4	3,5
	Quá nhiều thuốc cho cùng chỉ định (T1.7)	2	1,8
Tổng		14	12,4
Liều dùng (T2)	Liều dùng quá cao (T2.1)	13	11,5
	Liều dùng quá thấp (T2.2)	2	1,8
	Tần suất dùng quá nhiều (T2.3)	2	1,8
	Tần suất dùng không đủ (T2.4)	15	13,3
	Thời điểm dùng chưa phù hợp (T2.5)	44	39,0
	Hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ (T2.6)	23	20,4
Tổng		99	87,8

Kết quả cho thấy trong tổng số 113 vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs) được phân tích, phần lớn thuộc nhóm T2 - vấn đề liên quan đến liều dùng và cách dùng thuốc, chiếm 87,8%; trong đó DRP phổ biến nhất là thời điểm dùng thuốc chưa phù hợp (T2.5) chiếm 39,0%; tiếp theo là hướng dẫn liều chưa rõ ràng hoặc chưa phù hợp (T2.6) chiếm 20,4%. Nhóm T1- liên quan đến lựa chọn thuốc chỉ chiếm 12%, chủ yếu do tương tác thuốc (T1.2 là 5,3%) và không có chỉ định (T1.6 là 3,5%)

Một số hoạt chất xảy ra DRP trên đơn thuốc ngoại trú có trong mẫu nghiên cứu

Trong mẫu nghiên cứu tỷ lệ DRPs phần lớn thuộc nhóm T2 - vấn đề liên quan đến liều dùng chiếm 87,8%, trong đó DRP phổ biến nhất là thời điểm dùng thuốc chưa phù hợp (T2.5) chiếm 39,0%, trong nhóm này: esomeprazol là hoạt chất xảy ra DRP nhiều nhất chiếm 26,7% (16/60 lượt kê); tiếp theo là DRP hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ (T2.6) chiếm 20,4% trong đó các hoạt chất thường xảy ra DRP là các kháng sinh cefadroxil, amoxicillin, levofloxacin lần lượt chiếm tỉ lệ 20,0% - 21,4% - 25,0%; tiếp theo là DRP tần suất dùng không đủ (T2.4) chiếm 13,3%, trong đó metformin là hoạt chất có tỉ lệ lên đến 41,6% (15/36 lượt kê) và metformin cũng là hoạt chất xảy ra DRP trên cả ba nhóm T2.4, T2.5 và T2.6.

3. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến các vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs) trên đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh

Phân tích hồi quy logistic đa biến để xác định sự liên quan của các yếu tố khảo sát.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện DRPs

Các yếu tố liên quan DRPs		OR	95% CI (OR)	p
Nhóm tuổi BN	<65 tuổi	1	0,46 – 1,32	p >0,05
	≥65 tuổi	0,779		
Giới tính BN	Nam	1	0,70 – 1,76	p>0,05
	Nữ	1,11		
Số bệnh chẩn đoán	≤2 bệnh	1	0,67 – 1,65	p >0,05
	>2 bệnh	1,05		
Số bệnh kèm	<3 bệnh	1	0,71 – 2,19	p>0,05
	≥3 bệnh	1,24		
Số thuốc trong đơn	< 5 thuốc	1	0,56 – 1,63	p>0,05
	≥ 5 thuốc	0,96		
Giới tính BS	Nam	1	1,27 – 3,25	p<0,05
	Nữ	2,03		
Nhóm tuổi BS	<40 tuổi	1	1,42 – 3,64	p<0,05
	≥40 tuổi	2,27		
Học vị BS	Đại học	1	0,78 – 2,17	p>0,05
	Sau đại học	1,3		
Thời gian công tác	≤5 năm	1	1,15 – 3,95	p<0,05
	>5 năm	2,13		
Nhóm A	Không	1	0,72 – 1,83	p>0,05
	Có	1,15		
Nhóm M	Không	1	0,28 – 1,05	p>0,05
	Có	0,54		
Nhóm N	Không	1	0,42 – 1,13	p>0,05
	Có	0,69		

Kết quả hồi quy logistic đơn biến cho thấy trong nghiên cứu có 3 yếu tố: Giới tính bác sĩ, tuổi bác sĩ ≥40 tuổi, thời gian công tác >5 năm có liên quan đạt ý nghĩa thống kê với DRPs ($p < 0,05$). Một số yếu tố như nhóm M ($OR = 0,54$) và nhóm N ($OR = 0,69$) có xu hướng ảnh hưởng, nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm bệnh nhân ngoại trú, đơn thuốc và bác sĩ kê đơn trong mẫu nghiên cứu

Bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên chiếm 32,2%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lệ Cẩm và cộng sự năm 2021 (chiếm 42,8%), nhưng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Tâm và cộng sự năm 2021 (chiếm 33,2%) [4],[5]. Kết quả nghiên cứu chỉ có 17,8% đơn thuốc có 5 thuốc trở lên. Điều này cho thấy các bác sĩ tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh có xu hướng kê đơn thuốc đơn giản, ít phức tạp trong điều trị ngoại trú. Tỷ lệ sử dụng thuốc nhóm A (chiếm 70,4%) cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Phạm Thị Lệ Cẩm và cộng sự (2021) (chỉ chiếm 49,1%). Trong khi đó, thuốc hệ tim mạch (nhóm C) (chiếm 50,3%) nhưng thấp hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lệ Cẩm [5]. Đội ngũ bác sĩ kê đơn trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi ≥ 40 (66,7%), có trình độ chuyên môn và kinh nghiệm tương đối tốt. Khác với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Trần Hồng Lam và cộng sự (2024) tại bệnh viện tỉnh Kiên Giang, nhóm bác sĩ kê đơn cho bệnh nhi ngoại trú có đến 70% bác sĩ < 40 tuổi, nhưng 70% có trình độ sau đại học 60% có > 5 năm công tác [8].

2. Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs) trên đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đơn thuốc có DRP là 28,2%, nghĩa là gần 1/3 số đơn kê có ít nhất một vấn đề liên quan đến thuốc. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Tâm và cộng sự (2022) (66,9%) và nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lệ Cẩm và cộng sự (2021) (69,7%) [4],[5]. Như vậy, tỷ lệ DRP xuất hiện trong đơn thuốc nghiên cứu của chúng tôi tương đối thấp so với các nghiên cứu trên. Điều này có thể thấy quy trình kê đơn được kiểm soát tốt hơn tại cơ sở khảo sát hoặc sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, phương pháp

phát hiện DRP. Tuy nhiên, tỷ lệ 28,2% vẫn là đáng kể và cho thấy cứ mỗi 10 đơn thuốc thì gần 3 đơn có nguy cơ ảnh hưởng đến hiệu quả và an toàn điều trị; từ đó thấy rõ được nhu cầu cấp thiết của hoạt động rà soát DRP thường quy và vai trò hỗ trợ chuyên môn của đội ngũ dược sĩ lâm sàng tại bệnh viện.

Có 98 đơn (28,2%) ghi nhận ít nhất một vấn đề liên quan đến thuốc (DRP), trong đó 83 đơn (23,9%) có 1 DRP và 15 đơn (4,3%) có từ 2 DRPs trở lên. Kết quả này cho thấy, phần lớn đơn thuốc không có DRP nhưng vẫn còn gần 1/3 đơn có DRP ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và an toàn người bệnh. Mặc dù, kết quả nghiên cứu thấp nhưng cũng nêu rõ tầm quan trọng của việc theo dõi, phát hiện và can thiệp kịp thời bởi dược sĩ lâm sàng, nhằm hạn chế tối đa rủi ro phát sinh DRPs trong thực hành kê đơn ngoại trú.

Khi phân tích 113 DRPs phát hiện được theo bộ mã DRP của Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định 3547/QĐ-BYT [7]. Kết quả cho thấy phần lớn các DRP thuộc nhóm T2 - vấn đề liên quan đến liều và cách dùng thuốc (87,8%), trong đó phổ biến nhất là thời điểm dùng chưa phù hợp (T2.5 - chiếm 39,0%) và hướng dẫn liều chưa rõ ràng (T2.6 - chiếm 20,4%). Kết quả nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Lệ Cẩm và cộng sự (2021) ghi nhận DRP liên quan đến thời điểm dùng thuốc chiếm tới 61,3%, tiếp theo là DRP về tần suất dùng (chiếm 12,8%), nghiên cứu của tác giả Lê Trần Thanh Vy và cộng sự (2020) cho thấy tỷ lệ DRP về liều dùng và tần suất lần lượt là 34,6% và 26,6% [5],[9]. Trong nhóm DRP, T2.5 - thời điểm dùng chưa phù hợp: esomeprazol chiếm 26,7% với hoạt chất esomeprazol, DRP ghi nhận là do thiếu ghi chú hướng dẫn “trước ăn 30-60 phút”. Metformin là hoạt chất có tổng tỷ lệ DRP - T2.4 cao nhất, lên đến 41,6% (15/36 lượt kê), phổ biến cả ba nhóm T2.4, T2.5 và T2.6. Nếu bệnh nhân được hướng dẫn và sử dụng thuốc theo thời điểm khuyến cáo, việc hấp

thu sẽ tốt hơn và giảm được những tác dụng không mong muốn.

Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ DRPs phần lớn thuộc nhóm T2 - vấn đề liên quan đến liều dùng, chiếm 87,8%, trong đó DRP phổ biến nhất là thời điểm dùng thuốc chưa phù hợp (T2.5) chiếm 39,0%, trong nhóm này esomeprazol là hoạt chất xảy ra DRP nhiều nhất chiếm 26,7% (16/60 lượt kê) - DRP được ghi nhận là do thiếu ghi chú hướng dẫn “trước ăn 30 - 60 phút” - esomeprazol là một thuốc ức chế bơm proton thường dùng - có tỷ lệ sai thời điểm dùng chưa tới 26,7%, cho thấy nhiều bệnh nhân không được hướng dẫn rõ ràng về việc uống thuốc trước bữa ăn để đạt hiệu quả tối ưu. Các PPI (Proton Pump Inhibitor) cần môi trường để hoạt hóa nên thường khuyến cáo uống trước ăn khoảng 30 phút. Tuy nhiên, nếu sử dụng chung với thức ăn, thức ăn sẽ làm tăng pH dạ dày dẫn đến giảm hấp thu PPI. Tiếp theo là DRP hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ (T2.6) chiếm 20,4%; trong đó các hoạt chất thường xảy ra DRP là các kháng sinh cefadroxil, amoxicillin, levofloxacin lần lượt chiếm tỉ lệ 20,0%, 21,4%, 25,0%. Đây là dấu hiệu cảnh báo về nguy cơ lạm dụng hoặc kê sai liều kháng sinh, từ đó làm tăng khả năng kháng thuốc - một vấn đề đáng báo động trong y tế cộng đồng. Trong nghiên cứu chúng tôi hầu hết các kháng sinh đều không ghi rõ thời gian dùng kháng sinh. Thực tế, theo Quyết định 4041/QĐ-BYT (2020) về việc ban hành Hướng dẫn thực hành kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại phần II - Mục tiêu cụ thể - Điểm 2 quy định rõ: “Yêu cầu đơn thuốc đủ nội dung quy định” và Thông tư 52/2027/TT-BYT về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú Quy định cụ thể các nội dung bắt buộc khi kê đơn (bao gồm thời gian sử dụng thuốc) tại khoản 5 Điều 4 - giới hạn thời gian điều trị tối đa và khoản 5 Điều 6 - yêu cầu ghi rõ số lượng, liều, thời điểm dùng. Tiếp theo là DRP tần suất dùng không đủ (T2.4) chiếm 13,3% trong đó metformin là hoạt chất có tỉ lệ lên đến 41,6% (15/36 lượt kê) và metformin cũng là hoạt chất xảy ra DRP trên cả ba nhóm T2.4, T2.5 và T2.6. Điều

này đặc biệt nguy hiểm trong kiểm soát đường huyết lâu dài ở bệnh nhân đái tháo đường. Ví dụ, trong nghiên cứu của chúng tôi, metformin được chỉ định 2 viên sau ăn tối có thể không tối ưu cho kiểm soát đường huyết suốt cả ngày hay là việc chỉ định dùng metformin “trong ăn” không đúng theo khuyến cáo.

3. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến các vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs) trên đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh

Kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy một số yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến nguy cơ gặp vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs), bao gồm: giới tính bác sĩ, tuổi bác sĩ ≥ 40 và thời gian công tác > 5 năm. Các bác sĩ nam và có nhiều năm công tác có nguy cơ kê đơn liên quan đến DRPs cao hơn, điều này có thể do xu hướng thực hành theo kinh nghiệm, ít cập nhật hướng dẫn lâm sàng mới hoặc phong cách kê đơn cá nhân. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thanh Tâm (2022), trong đó đơn thuốc kê bởi bác sĩ nam có $OR = 1,33$ ($p < 0,001$), và nghiên cứu của Phạm Thị Lệ Cẩm (2021) và cộng sự cũng ghi nhận mối liên quan tương tự. Ngược lại, nghiên cứu của Lê Thanh Tâm và cộng sự (2021) ghi nhận bệnh nhân có ≥ 3 bệnh kèm và ≥ 5 thuốc có nguy cơ DRPs cao hơn rõ rệt (OR lần lượt là 1,36 và 3,81; $p < 0,001$). Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể xuất phát từ khác biệt về dân số nghiên cứu, bối cảnh lâm sàng, phần mềm hỗ trợ kê đơn hoặc mức độ can thiệp của dược sĩ lâm sàng. Do đó, cần thêm các nghiên cứu với thiết kế mạnh hơn (đa biến, theo dõi tiến cứu) để xác định rõ mối quan hệ nhân quả và đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đơn thuốc có DRPs thấp vẫn cho thấy đây là vấn đề cần được quan tâm. Các DRPs ghi nhận chủ yếu liên quan đến lựa chọn thuốc, liều dùng, cách dùng và thời điểm dùng thuốc. Trong đó, nhóm liên quan đến liều dùng và thời điểm dùng chiếm tỷ lệ cao nhất. Phân tích hồi quy

logistic đơn biến cho thấy một số yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến nguy cơ gặp vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs), bao gồm: giới tính bác sĩ, tuổi bác sĩ ≥ 40 và thời gian công tác > 5 năm. Cần tăng cường hơn nữa khâu kiểm tra liều dùng và các yếu tố cá nhân hóa điều trị. Kết quả nghiên cứu có ý nghĩa thiết thực trong việc nâng cao chất lượng sử dụng thuốc tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Wang HY, et al. *Cross-sectional investigation of drug-related problems among adults in a medical center outpatient clinic: application of virtual medicine records in the cloud*. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2017;26(1):71-80.
- [2]. Lekpittaya N, Kocharoen S, et al. *Drug-related problems identified by clinical pharmacists in Thailand*. J Pharm Policy Pract. 2024;17(1):2288603. doi:10.1080/20523211.2023.2288603.
- [3]. Ni XF, Yang CS, et al. *Drug-related problems of patients in primary health care institutions: a systematic review*. Front Pharmacol. 2021;12:698907. doi:10.3389/fphar.2021.698907.
- [4]. Lê Thanh Tâm, Nguyễn Hương Thảo. *Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại một Bệnh viện đa khoa TP Thủ Đức*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;518(1):241.
- [5]. Phạm Thị Lệ Cẩm và cộng sự. *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 TP Hồ Chí Minh*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2021;:233-40..
- [6]. Van Mil JF, Horvat T, Westerlund T. *Pharmaceutical Care Network Europe foundation. Classification of drug-related problems revised*. Int J Clin Pharm. 2002;2(2):15-6.
- [7]. Bộ Y tế. Quyết định 3547/QĐ-BYT ngày 22/7/2021 về việc ban hành mẫu Phiếu phân tích sử dụng thuốc. Hà Nội: Bộ Y tế; 2021.
- [8]. Huỳnh Trần Hồng Lam, Nguyễn Thắng, Trần Thị Thuỳ Trang, et al. *Các vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn ngoại trú cho trẻ em ở Kiên Giang*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;542(3):196-201.
- [9]. Lê Trần Thanh Vy và cộng sự. *Các vấn đề liên quan đến thuốc trong đơn thuốc ngoại trú cho trẻ em tại TP Cần Thơ*. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2020;(28):148-56.

SUMMARY

SURVEY OF DRUG-RELATED PROBLEMS AND IDENTIFICATION OF ASSOCIATED FACTORS IN OUTPATIENT PRESCRIPTIONS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

The study aimed to investigate drug-related problems (DRPs) and identify influencing factors in outpatient prescriptions at Vinh Medical University Hospital. This was a cross-sectional study combining retrospective and prospective data collection, conducted on 348 outpatient prescriptions from January to December 2024. DRPs were identified based on the Ministry of Health's DRP classification system. The median age of patients in the study sample was 59 years (IQR: 48–66 years), with 32.2% of patients aged 65 and older. Females accounted for the majority (61.5%). The proportion of prescriptions with DRPs was 28.2% (98/348), and 23.9% had at least one DRP. The most common DRPs were dose-related issues (T2), particularly T2.5 – inappropriate timing of administration (39.0%) and T2.6 – unclear or inappropriate dosing instructions (20.4%). Univariate logistic regression analysis revealed several statistically significant factors associated with the risk of DRPs, including physician gender, physician age ≥ 40 years, and more than 5 years of professional experience. DRPs in outpatient prescriptions remain a noteworthy issue, highlighting the need to enhance the role of clinical pharmacists, foster collaboration with prescribing physicians, and raise patient awareness to promote safer and more rational drug use..

Keywords: DRPs, outpatient prescriptions, clinical pharmacists, Vinh Medical University Hospital.