DOI: https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHSK.2025.033

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY NĂM 2023

Nguyễn Đặng Bích Trân[1,*], Nguyễn Thị Thu Thủy[1], Lê Văn Thanh[2]
[1]Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng
[2]Bệnh viện Chợ Rẫy

TÓM TẮT
Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) phổ biến trên lâm sàng và là nguyên nhân tử vong hàng thứ 3 trên toàn cầu, tại Việt Nam tỷ lệ mắc COPD ở người trên 40 tuổi là 4.2%. Mục tiêu: Phân tích một số chỉ số kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú COPD tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 500 đơn thuốc của bệnh nhân điều trị ngoại trú có chẩn đoán COPD tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2023, nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu hồi cứu. Kết quả: 91% nam giới, độ tuổi trung bình 70 ± 10.3. Gần 60% bệnh nhân mắc kèm từ 3 bệnh trở lên. Số thuốc trung bình trong một đơn 7.2 ± 2.8 thuốc. 31.2% đơn có kê kháng sinh, 23.8% đơn kê vitamin-khoáng chất, 13% đơn kê có corticoid. Kết luận: Đơn thuốc được ghi đầy đủ các thông tin, việc phối hợp kháng sinh tại Bệnh viện Chợ Rẫy được thực hiện tương đối tốt. Đối tượng nghiên cứu là đơn thuốc điều trị ngoại trú COPD gồm các bệnh nhân phần lớn cao tuổi và mắc kèm nhiều bệnh, điều này khó tránh khỏi việc sử dụng số lượng thuốc nhiều hơn.

Từ khóa: *COPD, quy chế kê đơn, điều trị ngoại trú, Bệnh viện Chợ Rẫy*

ANALYSIS OF OUTPATIENT DRUG PRESCRIBING FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT CHO RAY HOSPITAL IN 2023

Nguyen Dang Bich Tran, Nguyen Thi Thu Thuy, Le Van Thanh

ABSTRACT
Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is prevalent in clinical practice and ranks as the third leading cause of death worldwide. In Vietnam, the prevalence of COPD among individuals over 40 years of age is 4.2%. Objectives: Analyze several prescription indicators in the outpatient treatment of COPD at Cho Ray Hospital in 2023. Materials and methods: The study included 500 prescriptions from outpatient COPD patients diagnosed at Cho Ray Hospital between July and December 2023. A cross-sectional descriptive study was conducted using retrospective data. Results: The patient cohort was 91% male, with an average age of 70 ± 10.3 years. Nearly 60% of patients had three or more comorbidities. The average number of medications per prescription was 7.2 ± 2.8. Antibiotics were prescribed in 31.2% of cases, vitamins and minerals in 23.8%, and corticosteroids in 13%. Conclusion: Prescriptions were fully inscribed, and antibiotic coordination at Cho Ray hospital was carried out relatively well. The study focused on outpatient COPD prescriptions, predominantly from elderly patients with multiple comorbidities, which inevitably leads to a higher number of medications.

Keywords: *COPD, prescribing regulations, outpatient treatment, Cho Ray Hospital*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) phổ biến trên lâm sàng và là nguyên nhân tử vong hàng thứ

[*] Tác giả liên hệ: Nguyễn Đặng Bích Trân, Email: nguyendang.bt@gmail.com
(Ngày nhận bài: 26/3/2025; Ngày nhận bản sửa: 29/4/2025; Ngày duyệt đăng: 10/5/2025)

3 trên toàn cầu, tại Việt Nam tỷ lệ mắc COPD ở người trên 40 tuổi là 4.2%, tổng số lượt khám bệnh qua các năm đều tăng cao, năm 2018 là 204,372,579 lượt, tăng 1.3% so với năm 2014 là 201,700,861 lượt [3]. Việc thực hiện quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú vẫn còn nhiều tồn tại như: kê đơn theo tên thương mại đối với trường hợp thuốc không có nhiều hoạt chất; nội dung ghi hướng dẫn sử dụng thuốc cho người bệnh cũng còn sai sót, hay hàm lượng, liều dùng, đường dùng, thời điểm dùng, thông tin người bệnh chưa đầy đủ. Những bất cập này đã và đang tồn tại và cần có các biện pháp khắc phục cụ thể, kịp thời nhằm hướng tới sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, hợp lý và kinh tế. Hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá việc thực hiện quy chế kê đơn thuốc điều trị ngoại trú COPD. Do đó, đề tài "Phân tích tình hình kê đơn thuốc điều trị ngoại trú bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023" được thực hiện với mục tiêu: Phân tích một số chỉ số kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023. Chúng tôi hy vọng kết quả thu được sẽ giúp cung cấp dữ liệu thực tế trong việc kê đơn thuốc điều trị ngoại trú COPD tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Từ đó đưa ra những đề xuất, góp phần nâng cao hiệu quả kê đơn thuốc điều trị ngoại trú COPD.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc của bệnh nhân điều trị ngoại trú có chẩn đoán COPD tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Đơn thuốc được đưa vào nghiên cứu phải thõa mãn tiêu chuẩn lựa chọn mẫu được được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ mẫu nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn	Tiêu chuẩn loại trừ
Các đơn thuốc điều trị ngoại trú có ghi chẩn đoán bệnh COPD được kê tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2023. Chọn đơn thuốc có từ 2 thuốc trở lên.	Đơn thuốc cùng 1 bệnh nhân tái khám trong khoảng thời gian nghiên cứu sử dụng giống các thuốc đã thu mẫu trước. Đơn có 2 thuốc, trong đó 1 thuốc dùng ngoài.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu hồi cứu.

Mẫu nghiên cứu: Công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} * p\,(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu (số đơn thuốc cần có để khảo sát)

Z: Hệ số tin cậy mức xác suất chọn α= 0.05 tra bảng được $Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$

d: Độ sai lệch giữa tham số mẫu và tham số quần thể, chọn d = 0.05

p = 0.42 tỷ lệ tổng số đơn có tương tác theo nghiên cứu của tác giả Trầm Cao Trí [4].

Cỡ mẫu thu thập: 500 đơn thuốc điều trị ngoại trú COPD từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2023 và thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Phương pháp lấy mẫu: Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, dựa trên thời gian lấy mẫu từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2023 theo cỡ mẫu ước tính và thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu của nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Được trình bày ở Bảng 2.

Bảng 2. Biến số nghiên cứu

Biến số	Các giá trị của biến	Cách thống kê
Giới tính	Nam; Nữ	Tần số %
Tuổi	18 - 40 tuổi; > 40 - 59 tuổi; ≥ 60 tuổi	Tần số %
Phân loại bệnh COPD theo mã ICD.10	J44.0; J44.1; J44.8; J44.9	Tần số %
Bệnh lý mắc kèm	Có; Không	Tần số %
Số lượng bệnh mắc kèm	0; 1; 2; 3; 4; > 4	Tần số %
Số lượng thuốc trong đơn	2 - 4 thuốc; 5 - 7 thuốc; > 7 thuốc	Tần số %
Nhóm biến thủ tục hành chính [1]	Có; Không	Tần số %
Chỉ định thuốc theo chẩn đoán	Có; Không	Tần số %
Đơn có vitamin-kháng chất, corticoid, kháng sinh	Có; Không	Tần số %
Tỷ lệ đơn có tương tác thuốc theo các cơ sở dữ liệu	Có; Không	Tần số %
Mức độ tương tác thuốc có trong đơn	Chống chỉ định; nghiêm trọng; trung bình; nhẹ	Tần số %

Thống kê và sử lý số liệu: Số liệu được tổng hợp, xử lý, thống kê băng phần mềm Microsoft Excel 2016 và IBM SPSS 22.0.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài đã được thông qua sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và được sự đồng thuận của Hội đồng Đạo đức nghiên cứu Y sinh học tại Bệnh Viện Chợ Rẫy. Nhóm nghiên cứu đảm bảo bí mật, trung thực và khách quan về dữ liệu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Trong giai đoạn từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2023, nhóm nghiên cứu thu 500 đơn thuốc điều trị ngoại trú COPD thỏa tiêu chí chọn mẫu để đưa vào phân tích.

Bảng 3. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tuổi						
		18 - 40 tuổi	> 40 - 59 tuổi	≥ 60 tuổi	Tổng	Tuổi thấp nhất	Tuổi cao nhất	Tuổi trung bình ± SD
Nam	Số BN	2	66	387	455	35	94	69.7 ± 10.1
	Tỷ lệ %	0.4	13.2	77.4	91			
Nữ	Số BN	1	6	38	45	36	95	72.8 ± 12.3
	Tỷ lệ %	0.2	1.2	7.6	9			
Tổng	Số BN	3	72	425	500	35	95	70 ± 10.3
	Tỷ lệ %	0.6	14.4	85	100			

Nhận xét: Về tuổi, trong 500 đơn thuốc khảo sát, đề tài ghi nhận đối với bệnh nhân nam nhóm tuổi từ 18 - 40 tuổi có 0.4%, nhóm tuổi > 40 - 59 tuổi có 13.2%, nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có 77.4%; đối với bệnh nhân nữ nhóm tuổi từ 18 - 40 tuổi có 0.2%, nhóm tuổi > 40 - 59 tuổi có 1.2%, nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có 7.6%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 70 ± 10.3 dao động từ 35 đến 95 tuổi. Về giới tính, bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân nữ, có 455 đơn là bệnh nhân nam và 45 đơn là bệnh nhân nữ. Tỷ lệ bệnh nhân nam:nữ là 10:1 (91% so với 9% tương ứng). Phân bố giới tính trong nhóm tuổi, trong số 455 đơn là giới tính nam thì số lương bệnh nhân nam từ 60 tuổi trở lên cao gấp 5.7 lần

bệnh nhân nam dưới 60 tuổi và trong 45 đơn là giới tính nữ thì số lượng bệnh nhân nữ từ 60 tuổi trở lên cao gấp 5.5 lần bệnh nhân nữ dưới 60 tuổi. Bệnh nhân nam và bệnh nhân nữ đều có độ tuổi chiếm tỷ lệ cao là trên 60 tuổi.

Bảng 4. Phân loại bệnh COPD theo mã ICD.10

Nhóm bệnh	Mã ICD.10	Tần số	Tỷ lệ %
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đợt cấp do bội nhiễm	J44.0	104	20.8
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đợt cấp, không đặc hiệu	J44.1	11	2.2
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính xác định khác	J44.8	197	39.4
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, không xác định	J44.9	188	37.6
Tổng		**500**	**100**

Nhận xét: Kết quả khảo sát phân loại bệnh COPD theo mã ICD.10, đề tài ghi nhận chiếm tỷ lệ thấp nhất là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, không đặc hiệu chiếm 2.2%, tiếp đến là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính do bội nhiễm chiếm 20.8%, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, không xác định chiếm 37.6% và cao nhất là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính khác chiếm 39.4%.

3.2. Đặc điểm về bệnh lý và số lượng bệnh mắc kèm

Tiến hành khảo sát bệnh lý chẩn đoán mắc kèm, số lượng bệnh mắc kèm kết quả được trình bày ở Bảng 5 và Bảng 6.

Bảng 5. Đặc điểm bệnh lý chẩn đoán mắc kèm

Bệnh lý chẩn đoán mắc kèm		Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm bệnh	Tim mạch-huyết áp	290	58.0
	Hệ tiêu hóa	223	44.6
	Rối loạn chuyển hóa	211	42.2
	Cơ xương khớp	94	18.8
	Hô hấp khác*	75	15.0
	Đái tháo đường	72	14.4
	Gan/thận	53	10.6
	Tiết niệu	40	8.0
	Thần kinh	30	6.0
	Nhiễm trùng và ký sinh trùng	20	4.0

**Không bao gồm COPD*

Nhận xét: Kết quả Bảng 5, đề tài ghi nhận bảy nhóm bệnh lý mắc kèm chiếm tỷ lệ cao là nhóm bệnh tim mạch - huyết áp chiếm 58%, nhóm bệnh tiêu hóa chiếm 44.6%, nhóm bệnh rối loạn chuyển hóa 42.2%, nhóm bệnh cơ xương khớp chiếm 18.8%, nhóm bệnh hô hấp khác chiếm 15%, đái tháo đường chiếm 14.4%, nhóm bệnh liên quan đến gan/thận chiếm 10.6%.

Bảng 6. Số lượng bệnh mắc kèm trong một đơn thuốc điều trị COPD

STT	Số lượng bệnh lý mắc kèm trong một đơn thuốc	Tần số	Tỷ lệ %
1	0 bệnh	83	16.6
2	1 bệnh	72	14.4
3	2 bệnh	83	16.6
4	3 bệnh	143	28.6
5	4 bệnh	82	16.4
6	> 4 bệnh	37	7.4
Tổng số		**500**	**100**

Nhận xét: Số bệnh mắc kèm trong đơn ít nhất là 1 bệnh và nhiều nhất là 6 bệnh. Trong đó đơn có 3 bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ cao nhất (28.6%), đơn không có bệnh mắc kèm và đơn có 2 bệnh mắc kèm đều chiếm 16.6%, đơn có 4 bệnh mắc kèm chiếm 16.4%, đơn có 1 bệnh mắc kèm chiếm 14.2% và đơn có trên 4 bệnh mắc kèm bệnh có tỷ lệ thấp nhất chiếm 7.4%.

3.3. Thực trạng thực hiện quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú

Tình hình thực hiện các thủ tục hành chính về việc ghi thông tin bệnh nhân, ghi tên thuốc, hướng dẫn cách dùng thuốc, chỉ định thuốc theo chẩn đoán được thể hiện theo Bảng 7 và Bảng 8.

Bảng 7. Thực trạng thực hiện quy định về thủ tục hành chính

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
1. Ghi thông tin bệnh nhân		
Ghi đầy đủ họ tên bệnh nhân	500	100
Ghi đúng quy định tuổi bệnh nhân	500	100
Ghi giới tính bệnh nhân	500	100
Ghi đầy đủ địa chỉ bệnh nhân	500	100
2. Ghi thông tin người kê đơn		
Ghi đầy đủ ngày kê đơn	500	100
Ghi rõ họ tên, chức danh và chữ ký người kê đơn	500	100
3. Ghi thông tin thuốc		
Ghi đầy đủ hàm lượng/nồng độ thuốc kê đơn	500	100
Ghi đầy đủ số lượng thuốc được kê	500	100
Ghi tên thuốc đúng quy định	500	100
4. Ghi hướng dẫn sử dụng thuốc		
Ghi rõ liều dùng một lần sử dụng thuốc	500	100
Ghi rõ liều dùng một ngày sử dụng thuốc	500	100
Ghi rõ đường dùng sử dụng thuốc	500	100
Ghi rõ thời điểm sử dụng thuốc	500	100

Nhận xét: Kết quả khảo sát, đề tài ghi nhận việc kê đơn tại Bệnh viện Chợ Rẫy được tuân thủ đúng thủ tục hành chính về việc ghi tên, tuổi, giới tính, địa chỉ bệnh nhân, đồng thời các hướng dẫn cách dùng thuốc cũng được thể hiện chi tiết đầy đủ về hàm lượng, số lượng, liều lượng cũng như các sử dụng thuốc. Đơn thuốc được in máy nên không có phần trống trong đơn thuốc và cuối đơn có cộng khoản để xác định số lượng thuốc được kê trong đơn, do đó 100% đơn thuốc được đánh giá là có chấp hành gạch chéo phần trống.

Bảng 8. Chỉ định thuốc theo chẩn đoán

STT	Nội dung	Giá trị	Tỷ lệ %
1	Đơn kê phù hợp với chẩn đoán	500	100
2	Đơn kê không phù hợp với chẩn đoán	0	0

Nhận xét: Kết quả khảo sát, chúng tôi ghi nhận việc kê đơn tại Bệnh viện Chợ Rẫy về quy định chỉ định thuốc 100% đơn kê phù hợp với chẩn đoán.

3.4. Phân tích một số chỉ số kê đơn thuốc

3.4.1. Đặc điểm về số lượng thuốc được kê trong đơn

Số lượng thuốc kê trong đơn, số thuốc nhỏ nhất trong một đơn, số thuốc lớn nhất trong một đơn, số thuốc trung bình trong một đơn, kết quả được trình bày ở Bảng 9 và Bảng 10.

Bảng 9. Phân nhóm số lượng thuốc trong đơn

STT	Số thuốc trong đơn	Số đơn	Tỷ lệ %
1	2 - 4 thuốc	108	21.6
2	5 - 7 thuốc	145	29.0
3	> 7 thuốc	247	49.4
Tổng		**500**	**100**

Nhận xét: Kết quả khảo sát từ Bảng 9 cho thấy số đơn có từ 2 - 4 thuốc có tỷ lệ thấp nhất chiếm 21.6%, đơn có từ 5 - 7 thuốc chiếm tỷ lệ 29%, chiếm tỷ lệ cao nhất là số đơn nhiều hơn 7 thuốc với 49.4%.

Bảng 10. Số lượng thuốc trung bình trong một đơn

STT	Nội dung	Kết quả
1	Số đơn thuốc khảo sát	500
2	Số lượng thuốc nhỏ nhất trong 1 đơn	2
3	Số lượng thuốc lớn nhất trong 1 đơn	15
4	Số thuốc trung bình trong 1 đơn (SD)	7.2 ± 2.8

Nhận xét: Kết quả khảo sát, ghi nhận số lượng thuốc thấp nhất trong một đơn là 2 thuốc và nhiều nhất là 15 thuốc, số thuốc trung bình trong một đơn là 7.2 ± 2.8 thuốc.

3.4.2. Đặc điểm về tình hình sử dụng kê vitamin - khoáng chất, corticoid và kháng sinh

Kết quả khảo sát tình hình kê đơn có chứa thuốc vitamin - khoáng chất, corticoid, kháng sinh và số lượng kháng sinh trong một đơn được trình bày ở Bảng 11 và Bảng 12.

Bảng 11. Tỷ lệ đơn thuốc có kê vitamin-khoáng chất, corticoid và kháng sinh

Đặc điểm thuốc kê trong đơn	Tần số	Tỷ lệ %
Có kê vitamin - khoáng chất	119	23.8
Không kê vitamin - khoáng chất	381	76.2
Tổng số	**500**	**100**
Có kê corticoid	65	13.0
Không kê corticoid	435	87.0
Tổng số	**500**	**100**
Có kê kháng sinh	156	31.2
Không kê kháng sinh	345	68.8
Tổng số	**500**	**100**

Nhận xét: Tỷ lệ đơn có kê corticoid chiếm 13%, tỷ lệ đơn có kê vitamin - khoáng chất chiếm 23.8% và chiếm tỷ lệ cao nhất là đơn có kê kháng sinh với 31.2%.

Bảng 12. Tỷ lệ đơn thuốc phối hợp kháng sinh

STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Số đơn có 1 kháng sinh	143	91.7
2	Số đơn có 2 kháng sinh	12	7.7
3	Số đơn có 3 kháng sinh	1	0.6
Tổng số đơn có kháng sinh		**156**	**100**

Nhận xét: Trong 156 đơn thuốc có sử dụng kháng sinh (chiếm 31.2% tổng số đơn khảo sát), đề tài ghi nhận phần lớn là các đơn kê 1 kháng sinh chiếm 91.7% (143 đơn), kết hợp 2 kháng sinh chiếm 7.7% (12 đơn) và kết hợp từ 3 kháng sinh chỉ chiếm 0.6% (1 đơn).

3.5. Tương tác thuốc trong các đơn thuốc ngoại trú COPD tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023

Số đơn không/có tương tác thuốc theo các cơ sở dữ liệu được thể hiện ở Bảng 13.

Bảng 13. Tỷ lệ đơn có/không tương tác thuốc theo các cơ sở dữ liệu

Cơ sở tra cứu tương tác thuốc	Tương tác thuốc	Tần số	Tỷ lệ %
Theo quyết định 5948/QĐ-BYT của Bộ Y tế	Có	0	0
	Không	500	100
Tổng số		**500**	**100**
Theo Drugs.com	Có	461	92.2
	Không	39	7.8
Tổng số		**500**	**100**
Theo Medscape.com	Có	431	86.2
	Không	69	13.8
Tổng số		**500**	**100**

Nhận xét: Kết quả thu được sau khi khảo sát 500 đơn thuốc từ 3 cơ sở dữ liệu, chúng tôi ghi nhận số đơn tương tác thuốc theo quyết định 5948/QĐ-BYT của Bộ Y tế, theo Drugs.com và theo Medscape.com lần lượt là 0%, 92.2% và 86.2%.

Tỷ lệ đơn có tương tác thuốc ở các mức độ theo các cơ sở dữ liệu tra cứu tương tác thuốc được thể hiện ở Bảng 14.

Bảng 14. Tỷ lệ mức độ tương tác thuốc theo các cơ sở dữ liệu

STT	Mức độ	Số lượt đơn có tương tác thuốc	Tỷ lệ %
Theo quyết định 5948/QĐ-BYT			
1	Chống chỉ định	0	0
Theo Drugs.com			
1	Nghiêm trọng	184	21.3
2	Trung bình	427	49.5
3	Nhẹ	252	29.2
	Tổng	**863**	**100**
Theo Medscape.com			
1	Chống chỉ định	3	0.5
2	Nghiêm trọng	123	20.9
3	Trung bình	396	67.4
4	Nhẹ	66	11.2
	Tổng	**588**	**100**

Nhận xét: Theo quyết định quyết định 5948/QĐ-BYT của Bộ Y tế chúng tôi ghi nhận không có đơn thuốc nào tương tác thuốc ở mức chống chỉ định. Theo Drugs.com, có184 đơn xảy ra tương tác thuốc ở mức độ nghiêm trọng, 252 đơn xảy ra tương tác thuốc ở mức độ nhẹ và tương tác cao nhất là tương tác ở mức độ trung bình với 427 đơn.Theo Medscape.com, có 3 đơn đến tương tác thuốc ở mức độ chống chỉ định, 123 đơn tương tác ở mức độ nghiêm trọng, 396 đơn có mức độ trung bình và 66 đơn có tương tác ở mức độ nhẹ, phần lớn là tương tác thuốc ở mức độ trung bình.

4. BÀN Luận

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu trong 500 đơn thuốc điều trị ngoại trú COPD tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2023, bệnh nhân nam là chủ yếu với tỷ lệ cao 91%, tương đồng với nghiên cứu của Phan Thanh Thủy với bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 85.8% [5]. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong

mẫu nghiên cứu là 70 ± 10.3 với tuổi thấp nhất là 35 tuổi và tuổi cao nhất là 95 tuổi, nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm 85%, cao hơn nghiên cứu của Phan Thanh Thủy với tuổi trung bình là 66.2 ± 8.1, nhóm dưới 60 tuổi chiếm 19.3%, nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm 81.7% [5]. Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân trên 60 tuổi, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn rõ rệt 387 bệnh nhân (77.4%) so với nữ giới là 38 bệnh nhân (7.6%), có thể giải thích do đây là bệnh nhân nam tiếp xúc nhiều với tác nhân gây bệnh nên có nguy cơ cao mắc COPD bởi bệnh đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp dai dẳng và giới hạn luồng khí, là hậu quả của những bất thường đường thở và/hoặc phế nang thường do phơi nhiễm với các phân tử hoặc khí độc hại, trong đó khói thuốc là yếu tố nguy cơ chính gây COPD.

4.2. Đặc điểm về bệnh lý và số lượng bệnh mắc kèm

Bệnh lý mạn tính mắc kèm nhiều nhất là liên quan đến tim mạch - huyết áp chiếm 58%, đái tháo đường chiếm 14.4% và nhóm bệnh liên quan đến gan/thận chiếm 10.6%, cao hơn nghiên cứu của tác giả Phan Thanh Thủy về tỷ lệ bệnh đồng mắc với COPD gặp nhiều nhất là tim mạch - huyết áp chiếm tỷ lệ 37.8%, bệnh đái tháo đường chiếm tỷ lệ 6.4% [5]. Gần 60% đơn có bệnh mắc kèm từ 3 bệnh trở lên, trong đó 28.6% là mắc kèm 3 bệnh, thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Lệ Cẩm chủ yếu là nhóm trên 3 bệnh mắc kèm chiếm 38.2% [6] và cao hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Thanh Tòng: Tỷ lệ bệnh nhân có 1 - 2 bệnh mắc kèm là 46.9%, tỷ lệ bệnh nhân có hơn 2 bệnh mắc kèm là 38.6% [7].

4.3. Thực trạng thực hiện quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú

Đề tài ghi nhận việc thực hiện quy định về thủ tục hành chính tại Bệnh viện Chợ Rẫy được triển khai đồng bộ, chuẩn hóa theo các quy trình chuyên môn kỹ thuật đã được xây dựng và ban hành. Việc áp dụng phần mềm vào thực hành kê đơn ngoại trú đã giúp cho việc tuân thủ các quy định về nội dung, hình thức đơn thuốc đầy đủ và chính xác hơn. Các thông tin của bệnh nhân mặc dù không có tác động trực tiếp đến việc sử dụng thuốc trong đơn nhưng đóng vai trò quan trọng khi cần cung cấp các thông tin về thuốc cho bệnh nhân và theo dõi hiệu quả điều trị sau kê đơn, đồng thời cũng là một thủ tục trong thanh quyết toán bảo hiểm y tế. Hướng dẫn cách sử dụng thuốc là căn cứ quan trọng để bệnh nhân nắm rõ và thực hiện đúng cách sử dụng của từng loại thuốc trong đơn, qua đó góp phần tăng cao hiệu quả điều trị, vì vậy, hướng dẫn sử dụng ghi trong đơn thuốc càng chi tiết càng tốt. Phần thông tin về tên thuốc, hàm lượng, số lượng liều dùng, đường dùng cụ thể, tất cả đều đạt tỉ lệ 100% đơn thuốc có ghi đầy đủ các thông tin. Thuốc khi được nhập vào kho Dược được cài đầy đủ các trường/mục như tên thuốc (biệt dược), thành phần hoạt chất chính, hàm lượng, dạng bào chế, nhà sản xuất, số lô sản xuất, hạn dùng… Bên cạnh đó, Khoa Dược có bộ phận thông tin thuốc - dược lâm sàng sẵn sàng tiếp nhận, trả lời và cung cấp những thông tin liên quan đến thuốc khi được yêu cầu. Chính vì điều đó nên những thông tin thuốc được kê đã được thể hiện đầy đủ và chi tiết trên đơn.

4.4. Phân tích các chỉ số kê đơn thuốc

4.4.1. Đặc điểm về số lượng thuốc được kê trong đơn

Nhóm số lượng thuốc trong đơn, đơn có từ 2 - 4 thuốc trong một đơn chiếm 21.6%, từ 5 - 7 thuốc chiếm 29%, trên 7 chiếm 49.4% yếu gặp ở bệnh nhân mắc nhiều bệnh, trong đó đa phần có đái tháo đường không phụ thuộc insulin kết hợp với tăng huyết áp và/hoặc rối loạn lipid máu, cơ xương khớp…và thường kê thêm vitamin - khoáng chất. So với vài nghiên cứu gần đây, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Phục Hưng với nhóm đơn ≤ 3 thuốc chiếm 15.3%, đơn > 3 thuốc chiếm 84.7% [11] và nghiên cứu của Đồng Bé Hai với nhóm đơn 2 - 4 thuốc chiếm 29.6%, nhóm đơn > 4 thuốc chiếm 71.4% [12], tương đồng với nghiên cứu của nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Nguyên với số lượng thuốc không quá 6 chiếm 58.6%, số lượng thuốc > 6 chiếm 41.4% [8], cao hơn nghiên cứu của Phạm Thanh Tòng với nhóm đơn 2 - 4 thuốc chiếm 63.8%, đơn từ 5 - 7 thuốc chiếm 30.2%, đơn > 7 thuốc chiếm 6.0% [7].

Số lượng thuốc thấp nhất trong đơn là 2 thuốc, số lượng thuốc nhiều nhất trong đơn là 15 thuốc và trung bình trong một đơn thuốc có 7.2 ± 2.8 thuốc, cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Trầm Cao Trí với 4.53 thuốc/đơn [4] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Nguyên với 6.21 ± 1 [8]. Việc kê nhiều thuốc trong cùng một đơn thuốc góp phần tăng tỷ lệ phản ứng có hại tăng lên theo cấp số nhân khi

kết hợp nhiều loại thuốc sẽ gây nhiều tương tác bất lợi, giảm hiệu quả điều trị của thuốc, các thuốc sử dụng đồng thời có thể làm giảm tác dụng của nhau hoặc có thể làm tăng độc tính của nhau đối với cơ thể, có hại cho sức khỏe của bệnh nhân.

4.4.2. Đặc điểm về tình hình sử dụng kê vitamin - khoáng chất, corticoid và kháng sinh

Đơn kê có vitamin - khoáng chất, 119 đơn thuốc có kê vitamin - khoáng chất chiếm 23.8%, tương đối cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trầm Cao Trí với tỷ lệ 14% [4], thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Lan Chi tỷ lệ với tỷ lệ 47.5% [9] và nghiên cứu của Phạm Đình Thọ với tỷ lệ 71.4% [10]; Các thuốc vitamin ngoài tác dụng bổ sung khi thiếu nó chỉ có tác dụng hỗ trợ điều trị một số bệnh, cần giới hạn kê đơn các thuốc có tác dụng hỗ trợ này và việc lạm dụng vitamin-khoáng chất cũng có thể dẫn đến làm tăng chi phí điều trị cho bệnh nhân.

Đơn có kê corticoid, chiếm tỷ lệ 13%, các corticoid thường được kê là như methyprednisolone, budesonid. Các corticoid được kê cho các trường hợp: Bệnh nhân có chẩn đoán COPD, bệnh nhân có chẩn đoán COPD mắc kèm các bệnh tim mạch, bệnh nhân chẩn đoán COPD mắc kèm bệnh đường hô hấp khác và bệnh nhân có chẩn đoán COPD mắc kèm các bệnh hô hấp, tim mạch; so sánh với nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phục Hưng (8%) [11]; Việc sử dụng thuốc corticoid phải hết sức chú ý bởi vì khi sử dụng đúng, thuốc cho tác dụng điều trị rất tốt nhưng nếu bạn lạm dụng, dùng bừa bãi, thuốc sẽ gây ra các tai biến nguy hiểm, trong đó tác dụng phụ đáng lưu tâm nhất gia tăng nguy cơ loãng xương.

Đơn có kê kháng sinh, chiếm tỷ lệ 31.2%, thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Lan Chi (40.5%) [9] và nghiên cứu của tác giả Phạm Đình Thọ (43.5%) [10], tỷ lệ này vẫn còn khá cao so với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (20 - 26.8%). Phối hợp kháng sinh trong điều trị cũng là một vấn đề luôn được quan tâm trong việc sử dụng kháng sinh hợp lý; Kết quả phân tích, đề tài ghi nhận trong 156 đơn được kê kháng sinh, đơn chỉ sử dụng 1 loại kháng sinh chiếm 91.7% (143 đơn), phối hợp 2 kháng sinh chiếm 7.7% (12 đơn) và phối hợp từ 3 kháng sinh chiếm 0.6% (1 đơn), kết quả này tương đối phù hợp với khuyến cáo về sử dụng kháng sinh của WHO là mỗi đơn thuốc không được kê quá 2 kháng sinh; so sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trọng Khoa tỷ lệ sử dụng 1 kháng sinh trong điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019 là 53.4%, tỷ lệ kết hợp 2 kháng sinh là 43.3%, tỷ lệ kết hợp 3 kháng sinh là 2.6% và kết hợp trên 3 kháng sinh là 0.7% [2], cũng theo nghiên cứu của Nguyễn Trọng Khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019, tỷ lệ sử dụng 1 kháng sinh là 50%, tỷ lệ kết hợp 2 kháng sinh là 40.4%, tỷ lệ kết hợp 3 kháng sinh là 6.6% và trên ba kháng sinh là 3% [2]. Như vậy, có thể thấy việc kê đơn kháng sinh tại Bệnh viện Chợ Rẫy được thực hiện tương đối tốt.

4.5. Tương tác thuốc trong các đơn thuốc ngoại trú COPD tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023

Số đơn không/có tương tác thuốc, không có đơn nào tương tác chống chỉ định theo "Quyết định số 5948/QĐ-BYT của Bộ Y tế, trong khi đó theo Drugs.com có 461 đơn có tương tác và 431 đơn có tương tác theo Medscape.com. Từ kết quả, đề tài ghi nhận tỷ lệ phát hiện tương tác thuốc của CSDL của Drugs.com và Medscape.com cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ phát hiện tương tác thuốc theo Quyết định số 5948 của Bộ Y tế Việt Nam. Lý giải cho sự chênh lệch này, vì Bộ Y tế chỉ tập trung vào tương tác chống chỉ định trong khi đó ở 2 cơ sở dữ liệu quốc tế là Drugs.com và Medscape.com thì bao gồm chống chỉ định, nghiêm trọng, trung bình và nhẹ. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Đồng Bé Hai trong 500 đơn thuốc có 54% đơn thuốc có tương tác thuốc [12].

Về phân bố mức độ tương tác, dữ liệu tra cứu trên các cơ sở dữ liệu phần lớn là tương tác ở mức độ trung bình. Cụ thể, theo Drugs.com mức độ trung bình có tỷ lệ chiếm 49,5% và theo Medscape.com mức độ trung bình chiếm 67,4%. Tương tác thuốc - thuốc là một trong các vấn đề thường gặp trong thực hành lâm sàng, có thể để lại hậu quả nghiêm trọng và ảnh hưởng xấu đến kết quả điều trị trên bệnh nhân. Tuy nhiên, bác sĩ thường gặp khó khăn trong quá trình tra cứu tương tác thuốc vì các tài liệu không đồng nhất trong việc liệt kê các tương tác và mức độ nghiêm trọng giữa các cơ sở dữ

liệu. Điều này khiến các cán bộ y tế mất nhiều thời gian tra cứu các cơ sở dữ liệu khác nhau, vốn không phù hợp với thực tế yêu cầu xử lý thông tin nhanh chóng.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2023 với 500 đơn thuốc điều trị ngoại trú có chẩn đoán COPD, ghi nhận 91% nam giới, độ tuổi trung bình là 70 ± 10.3, gần 60% bệnh nhân mắc kèm từ 3 bệnh trở lên, số thuốc trung bình trong một đơn 7.2 ± 2.8 thuốc, 31.2% đơn có kê kháng sinh, 23.8% đơn kê vitamin - khoáng chất, 13% đơn kê có corticoid, 100% đơn thuốc tại Bệnh viện Chợ Rẫy được kê đúng quy định về thủ tục hành chính và thuốc kê trong đơn thuộc thuốc đơn thành phần chiếm đa số, các thuốc phối hợp đa thành phần hoạt chất chủ yếu là nhóm thuốc tim mạch - huyết áp và các vitamin - khoáng chất. Như vậy, đối tượng nghiên cứu là đơn thuốc điều trị ngoại trú COPD gồm các bệnh nhân phần lớn cao tuổi và mắc kèm nhiều bệnh, điều này khó tránh khỏi việc sử dụng số lượng thuốc nhiều hơn. Bên cạnh đó, việc sử dụng vitamin - khoáng chất cũng như kháng sinh trong kê đơn ngoại trú phụ thuộc nhiều vào trình độ chẩn đoán hay thói quen kê đơn của các bác sĩ, vì vậy, Hội đồng Thuốc và điều trị cần thường xuyên bình đơn thuốc để phần nào hạn chế được việc sử dụng vitamin - khoáng chất và kháng sinh không cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] B. Y tế, *Quyết định 2767/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 04/07/2023 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính",* Hà Nội, 2023.

[2] N. T. Khoa, "Thực trạng sử dụng kháng sinh hợp lý và hậu quả can thiệp tại một số Bệnh viện Đa khoa tuyến tỉnh," Luận án Tiến sĩ, Hà Nội, 2021.

[3] Cục Quản lý dược Việt Nam, "Tổng kết công tác báo cáo ADR năm 2017," *Trung tâm DI và ADR Quốc gia,* pp. 1-3, 2017.

[4] T. C. Trí, "Phân tích thực trạng kê đơn thuốc ngoại trú tại Khoa phụ sản Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu, tỉnh An Giang năm 2019," *Tạp chí Y học Cộng đồng,* vol. 62, p. 2, 2021.

[5] P. T. Thuỷ, "Đặc điểm lâm sàng và tỷ lệ đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người bệnh tại một số đơn vị quản lý ngoại trú," *Tạp Chí Nghiên cứu Y học,* vol. 160, no. 12V1, pp. 228-236, 2022.

[6] P. T. L. Cẩm, "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,* vol. 18, p. dvb, 2023.

[7] P. T. Tòng, "Tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn thuốc bảo hiểm y tế điều trị ngoại trú tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ,* vol. 530, p. 1B, 2023.

[8] N. T. L. Nguyên, "Tương tác thuốc trong điều trị ngoại trú ở người cao tuổi và các yếu tố liên quan đến xuất hiện tương tác thuốc tại khoa cán bộ, bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ,* vol. 52, pp. 159-165, 2022.

[9] T. T. L. Chi, "Khảo sát một số chỉ số kê đơn thuốc ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cư Kuin, tỉnh Đắk Lắk năm 2022," *Tạp Chí Y học Việt Nam,* tập 540, số 3, 2024.

[10] P. Đ. Thọ; V. H. Vân, "Thực trạng việc kê đơn thuốc điều trị ngoại trú cho bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108," *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108,* vol. 16, no. 7, 2021.

[11] N. P. Hưng; V. T. M. Hương; L. T. T. Yến, "Đánh giá một số chỉ số sử dụng thuốc tại Trung tâm Y tế huyện Phong Điền giai đoạn 2019-2020," *Tạp chí Y học Việt Nam,* vol. 500, no. 1, pp. 8-12, 2021.

[12] Đ. B. Hai, "Nghiên cứu tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ tỉnh Hậu Giang năm 2021," *Tạp chí Y Dược học Việt Nam,* vol. 526, p. 1A, 2023.