

Vấn đề liên quan đến thuốc trên người cao tuổi tại một bệnh viện thuộc Cần Thơ năm 2025

Trương Khánh Vy¹, Nguyễn Hoàng Bách¹, Nguyễn Thiên Vũ², Trần Yên Hào¹

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các vấn đề liên quan đến thuốc (DRP) là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến thất bại điều trị, đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ DRP và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú tại ba phòng khám Nội Tổng Hợp và phòng khám Nội Hô Hấp của một bệnh viện tại thành phố Cần Thơ. DRP được phân loại theo Bộ mã các vấn đề liên quan đến thuốc của Bộ Y tế, ban hành kèm Quyết định 3547/QĐ-BYT. **Kết quả:** Trong 320 đơn thuốc được chọn ngẫu nhiên, tỷ lệ đơn có ít nhất 1 DRP là 24.4%. Lựa chọn thuốc là nhóm DRP chiếm tỷ lệ cao nhất (14.06%); trong đó, tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng chiếm 7.19% và kê đơn không có chỉ định phù hợp chiếm 5.62%. Bệnh nhân sử dụng đa dược (được định nghĩa là ≥ 5 thuốc/ngày) có nguy cơ mắc DRP nhiều hơn so với nhóm dùng < 5 thuốc, có ý nghĩa thống kê ($OR = 3.75$; $p < 0.001$). **Kết luận:** Lựa chọn thuốc là nhóm DRP phổ biến nhất. Số lượng thuốc trong đơn liên quan có ý nghĩa thống kê với sự gia tăng DRP.

Từ khóa: các vấn đề liên quan đến thuốc, DRP, người cao tuổi, điều trị ngoại trú

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh tại châu Á. Theo Asia Health and Wellbeing Initiative, dự báo đến năm 2038, Việt Nam sẽ chính thức bước vào giai đoạn dân số già. Mặc dù tuổi thọ trung bình ngày càng tăng, số năm sống khỏe mạnh lại có xu hướng giảm; trung bình người cao tuổi phải sống khoảng 8 - 10 năm với bệnh mạn tính [1]. Quá trình lão hóa dẫn đến suy giảm chức năng sinh lý, làm thay đổi đặc tính dược động học và dược lực học của thuốc. Đồng thời, sự tích lũy bệnh mạn tính theo tuổi làm gia tăng tình trạng đa bệnh lý, kéo theo đa dược và xu hướng sử dụng thuốc kéo dài. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng đa bệnh lý và đa dược có liên quan chặt chẽ đến nguy cơ xảy ra các biến cố bất lợi, tương tác thuốc-thuốc, tương tác bệnh-thuốc, cũng như làm giảm mức độ tuân thủ điều trị trong các phác đồ phức tạp, từ đó làm gia tăng các vấn đề liên quan đến thuốc (drug-related problems - DRP) [2]. Các DRP không chỉ làm giảm hiệu quả điều trị mà còn làm tăng nguy cơ biến chứng, nhập viện, giảm chất lượng cuộc sống, gia tăng sử dụng dịch vụ y tế và tỷ lệ tử vong, qua đó tạo gánh nặng đáng kể lên ngân sách y tế và hệ thống bảo hiểm. Một phân tích gộp năm 2024 tại châu

Âu cho thấy gần 10% người cao tuổi phải tái nhập viện do các vấn đề liên quan đến thuốc, trong đó khoảng 20% trường hợp có thể phòng ngừa nếu việc quản lý và sử dụng thuốc được tối ưu hóa [3]. Tại Việt Nam, theo kết quả điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ năm 2024 của Tổng cục Thống kê Việt Nam, thành phố Cần Thơ là một trong những địa phương có chỉ số và tốc độ già hóa dân số tăng nhanh, đặt ra thách thức đáng kể đối với hệ thống y tế. Trong bối cảnh đó, các nghiên cứu về DRP ngày càng được quan tâm nhằm đánh giá thực hành lâm sàng và cải thiện chất lượng sử dụng thuốc cho người bệnh. Xuất phát từ thực tiễn trên, nhằm góp phần nâng cao việc sử dụng thuốc hợp lý và an toàn cho bệnh nhân cao tuổi, chúng tôi thực hiện đề tài với hai mục tiêu: (1) xác định tỷ lệ xuất hiện một số vấn đề liên quan đến thuốc trên bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú và (2) phân tích một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện các vấn đề này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhân cao tuổi đến khám bảo hiểm y tế tại ba phòng khám Nội Tổng

Tác giả liên hệ: Trần Yên Hào

Email: tyhao@ctump.edu.vn

Hợp và phòng khám Nội Hô Hấp tại một bệnh viện thuộc thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đến khám bảo hiểm y tế tại ba phòng khám Nội Tổng Hợp và phòng khám Nội Hô Hấp.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đơn thuốc của cùng một bệnh nhân (trùng mã số BHYT) đến khám trong thời gian nghiên cứu từ tháng 3/2025 - 8/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Các phòng khám Nội Tổng Hợp và phòng khám Nội Hô Hấp tại một bệnh viện thuộc thành phố Cần Thơ.

Thời gian thu mẫu: Từ tháng 3/2025 đến tháng 8/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Số lượng mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu tối thiểu.

α : Là sai sót loại 1, chúng tôi chọn $\alpha = 5\%$, $Z = 1.96$

d: Là sai số cho phép, chúng tôi chọn $d = 0.05$.

p: Là tỷ lệ kê đơn thuốc ngoại trú có ít nhất 1 DRP.

Theo nghiên cứu của tác giả Lê Bùi Thùy Dương (2023), số đơn thuốc có ít nhất 1 DRP là 28.3%. Do đó, chọn $p = 28.3$ [4].

Thay số vào công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu $n \approx 312$ đơn thuốc. Vì vậy, chúng tôi làm tròn $n = 320$ đơn thuốc.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng theo từng phòng khám. Bốn phòng khám được xem là bốn tầng độc lập, gồm ba phòng khám Nội Tổng Hợp và một phòng khám Nội Hô Hấp.

Trong thời gian nghiên cứu (3/2025 - 8/2025), tổng số đơn thuốc bảo hiểm y tế của bệnh nhân cao tuổi đủ tiêu chuẩn chọn tại ba phòng khám Nội Tổng Hợp là 12,483 đơn và tại phòng khám Nội Hô Hấp là 1,374 đơn. Cỡ mẫu 320 đơn thuốc được phân bổ theo tỷ lệ số đơn thuốc của từng nhóm phòng khám trong quần thể nghiên cứu. Theo đó, nhóm Nội Tổng Hợp được phân bổ khoảng 288 đơn thuốc (tương ứng khoảng 96 đơn/phòng khám) và phòng khám Nội Hô Hấp được phân bổ 32 đơn thuốc. Để bảo đảm tính đại diện theo thời gian, số lượng đơn thuốc của mỗi phòng khám tiếp tục được phân bổ đều cho 6 tháng nghiên cứu (3/2025 - 8/2025). Trong từng tầng và từng tháng, các đơn thuốc thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ được lựa chọn ngẫu nhiên bằng chức năng Random Sample của phần mềm SPSS. Để tránh việc một bệnh nhân được chọn nhiều lần, trong mỗi tháng chỉ giữ lại một đơn thuốc cho mỗi mã bảo hiểm y tế. Trường hợp bệnh nhân đã được chọn ở tháng trước, các đơn thuốc của bệnh nhân đó ở những tháng tiếp theo sẽ không được đưa vào mẫu nghiên cứu và được thay thế bằng đơn thuốc khác được chọn ngẫu nhiên từ cùng tầng cho đến khi đủ 320 đơn thuốc.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm của bệnh nhân cao tuổi

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân cao tuổi

Đặc điểm bệnh nhân	Số đơn thuốc (n = 320)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
60 - 75	278	86.9
> 75	42	13.1
Trung bình $\pm$ SD (nhỏ nhất - lớn nhất)	68.23 $\pm$ 6.29 (60 - 95)	
Giới tính		
Nam	124	38.8
Nữ	196	61.3

Đặc điểm bệnh nhân	Số đơn thuốc (n = 320)	Tỷ lệ (%)
Số chẩn đoán		
1	7	2.19
2	20	6.25
3	27	8.44
4	55	17.19
5	66	20.63
6	48	15
7	39	12.19
8	23	7.19
9	13	4.06
10	9	2.81
11	8	2.5
12	3	0.93
13	0	0
14	0	0
15	0	0
16	2	0.62
Trung vị (IQR) (nhỏ nhất - lớn nhất)	5 (IQR: 4 - 7) (1 - 16)	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân 60 - 75 tuổi chiếm ưu thế (86.9%); nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn (61.3%). 50% số bệnh nhân trong nghiên cứu mắc từ 4 - 7 bệnh.

3.1.2. Đặc điểm điều trị

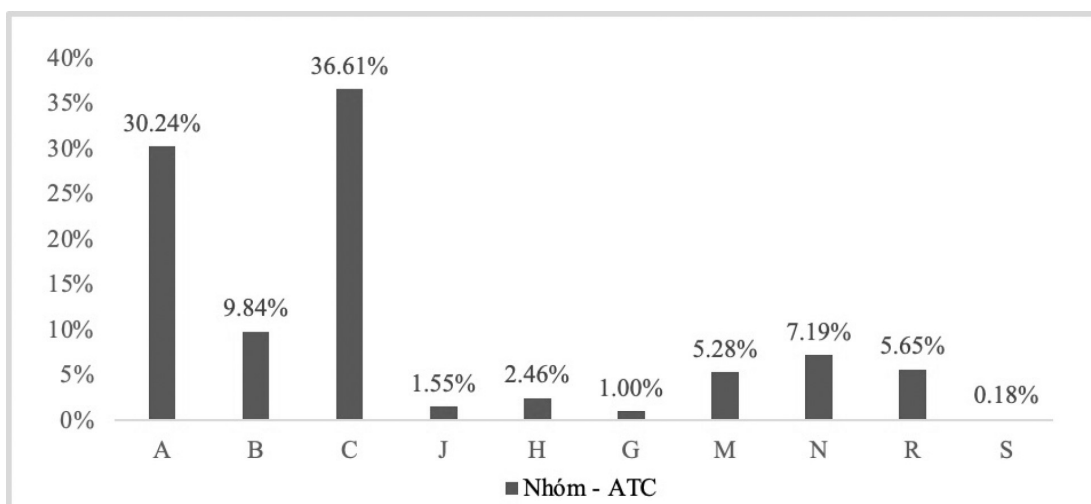
Bảng 2. Đặc điểm đơn thuốc

Đặc điểm đơn thuốc	Số đơn thuốc (n = 320)	Tỷ lệ (%)
Số thuốc sử dụng trong đơn		
< 5	238	74.4
≥ 5	82	25.6
Trung vị (IQR) (nhỏ nhất - lớn nhất)	3 (IQR: 2 - 4) (1 - 11)	
Số ngày điều trị		
< 15	56	17.5
≥ 15	264	82.5
Trung vị (nhỏ nhất - lớn nhất)	28 (7 - 56)	

Nhận xét: Kết quả cho thấy khoảng 50% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu dùng từ 2 - 4 thuốc. Số lượng thuốc/đơn được kê nhiều nhất là 11 thuốc và ít nhất là 1 thuốc. Đơn thuốc được kê ≥ 15 ngày là 264 đơn cao hơn gấp 4.7 lần so với

nhóm < 15 ngày (17.5%). Kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân được chỉ định sử dụng thuốc với thời gian là 28 ngày. Ngắn nhất là 7 ngày và dài nhất là 56 ngày.

3.1.3 Đặc điểm phân loại nhóm thuốc theo mã ATC



Hình 1. Tỷ lệ số lượt kê hoạt chất phân theo mã ATC

Chú thích hoạt chất phân loại theo nhóm mã ATC trong đó: A: Hệ tiêu hóa và chuyển hóa; B: Máu và cơ quan tạo máu; C: Hệ tim mạch; D: Thuốc dùng trên da; G: Hệ tiết niệu sinh dục & hormon sinh dục; H: Hormon toàn thân (trừ hormon sinh dục và insulin); J: Thuốc kháng khuẩn dùng toàn thân; M: Hệ cơ - xương; N: Hệ thần kinh; R: Hệ hô hấp; S: Giác quan. Đối với hoạt chất có nhiều mã ATC, nghiên cứu phân loại dựa trên chỉ định hoặc dạng dùng của hoạt chất đó. Hoạt chất ở dạng phối hợp được tra cứu theo mã ATC do WHO cấp cho từng chế phẩm.

Nhận xét: Trong số 320 đơn được phân tích, ghi nhận 1098 lượt chỉ định thuốc. Trong đó, các thuốc nhóm C (hệ tim mạch) chiếm tỷ lệ cao nhất với 402 lần (36.61% tổng lượt kê), tiếp theo là nhóm A

(đường tiêu hóa và chuyển hóa) với 332 lần (30.24% tổng lượt kê). Nhóm G (hệ tiết niệu sinh dục & hormon sinh dục) và S (giác quan) là hai nhóm có số lượt kê ít nhất lần lượt chiếm 1% và 0.18%.

3.2. Tỷ lệ xuất hiện các vấn đề liên quan đến thuốc

Bảng 3. Tỷ lệ xuất hiện DRP trong đơn thuốc

Đặc điểm đơn thuốc	Số đơn thuốc (n = 320)	Tỷ lệ (%)
Không có DRP	242	75.6
Có ít nhất 1 DRP	78	24.4
1 DRP	62	19.4
2 DRP	15	4.7
3 DRP	1	0.3

Nhận xét: Số đơn thuốc có ít nhất 1 DRP là 78 đơn (24.4%). Trong đó, có 1 đơn thuốc xuất hiện 3 DRP chiếm 0.3%.

Bảng 4. Tỷ lệ từng loại DRP

Có chống chỉ định (T1.5)	Số đơn thuốc (n = 320)	Tỷ lệ (%)
Lựa chọn thuốc - T1	45	14.06
Lặp thuốc (T1.1)	1	0.31
Tương tác thuốc (T1.2)	23	7.19
Sai thuốc (T1.3)	1	0.31
Đường dùng/dạng bào chế không phù hợp (T1.4)	14	4.38

Phân loại DRP	Số đơn thuốc (n = 320)	Tỷ lệ (%)
Có chống chỉ định (T1.5)	0	0
Không có chỉ định (T1.6)	18	5.62
Quá nhiều thuốc cho cùng chỉ định (T1.7)	0	0
Liều dùng - T2	20	6.25
Liều dùng quá cao (T2.1)	2	0.62
Liều dùng quá thấp (T2.2)	1	0.31
Tần suất dùng quá nhiều (T2.3)	4	1.25
Tần suất dùng không đủ (T2.4)	1	0.31
Thời điểm dùng chưa phù hợp (T2.5)	2	0.62
Hướng dẫn liều chưa rõ ràng (T2.6)	13	4.06
Chưa điều trị đủ - T4	7	2.19
Cần biện pháp dự phòng/ chưa dự phòng đủ (T4.2)	7	2.19
Độ dài đợt điều trị - T5	8	2.5
Quá ngắn (T5.1)	4	1.25
Quá dài (T5.2)	4	1.25
* Do trong 1 đơn thuốc có thể có nhiều loại DRP - liên quan đến các thuốc khác nhau, nên tổng DRP của mỗi loại cao hơn tổng số đơn có DRP		

Nhận xét: DRP do “lựa chọn thuốc” chiếm tỷ lệ cao nhất là 14.06%; kế đến là DRP do “liều dùng” chiếm 6.25%. Trong số các DRP do lựa chọn thuốc, DRP liên quan đến “tương tác thuốc” xảy ra trên 23

bệnh nhân (7.19%) và DRP do kê đơn mà “không có chỉ định” xuất hiện trên 18 bệnh nhân (5.62%). Trong khi đó, đa phần các DRP do liều dùng liên quan đến “hướng dẫn liều chưa rõ ràng” (4.06%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện DRP

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện DRP

Yếu tố khảo sát	OR	95%CI	p
Nhóm tuổi 60 - 75 > 75	1 1.43	0.66 - 3.13	0.367
Giới tính Nữ Nam	1 1.34	0.78 - 2.32	0.293
Số thuốc sử dụng trong đơn < 5 ≥ 5	1 3.75	2.09 - 6.74	< 0.001
Số chẩn đoán (mỗi tăng thêm 1 chẩn đoán)	1.08	0.96 - 1.21	0.194

Nhận xét: Kết quả hồi qui logistic đa biến cho thấy số thuốc sử dụng trong đơn liên quan có ý nghĩa thống kê đến sự xuất hiện DRP, với các đơn kê ≥ 5 thuốc có OR = 3.75; p < 0.001.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm bệnh nhân cao tuổi

Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 68.23 ± 6.29 . Nhóm tuổi 60 - 75 chiếm tỷ lệ chủ yếu (86.9%), cao gấp khoảng 6.6 lần so với nhóm trên 75 tuổi (13.1%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Bùi Minh Thiện (2022), trong đó độ tuổi trung bình là 69.3 ± 7.19 [7]. Về giới tính, nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 61.3%, cao hơn 1.58 lần so với nam giới (38.8%). Kết quả

này phù hợp với nghiên cứu tại Malaysia năm 2019 trên 10,933 người trưởng thành, cho thấy phụ nữ có xu hướng mắc nhiều bệnh hơn và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhiều hơn nam giới [8].

Ngoài ra, 50% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu được chẩn đoán mắc từ 4 - 7 bệnh điều này phản ánh rõ đặc điểm đa bệnh lý phổ biến ở người cao tuổi, đồng thời cho thấy sự phức tạp trong quá trình lựa chọn và tối ưu hóa điều trị, từ đó có thể làm gia tăng nguy cơ xuất hiện các vấn đề liên quan đến thuốc.

4.1.2. Đặc điểm của đơn thuốc

Kết quả nghiên cứu cho thấy khoảng 50% đơn thuốc bao gồm từ 2 - 4 thuốc, với số lượng thuốc dao động từ 1 đến 11 thuốc/đơn. Phần lớn các đơn thuốc có dưới 5 thuốc (74.4%), cao gấp 2.91 lần so với nhóm đơn có từ 5 thuốc trở lên (25.6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Hồng Thái (2024), trong đó tỷ lệ đơn thuốc < 5 và ≥ 5 lần lượt là 70.3% và 29.7% [9].

Về thời gian điều trị, đa số đơn thuốc có thời hạn sử dụng dài (≥ 15 ngày), chiếm 82.5%, cao gấp 4.7 lần so với các đơn thuốc có thời gian điều trị ngắn hơn (< 15 ngày). Điều này cho thấy xu hướng điều trị dài hạn, đặc trưng cho các bệnh lý mạn tính ở người cao tuổi.

Các nhóm thuốc được kê nhiều nhất là nhóm C (36.61%), A (30.24%) và B (9.84%), phản ánh mô hình bệnh tật chủ yếu là các bệnh mạn tính như tim mạch, đái tháo đường và rối loạn tiêu hóa. Xu hướng này phù hợp với dữ liệu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu, trong đó bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quỵ là nguyên nhân hàng đầu gây mất năm sống khỏe mạnh [10]. Mặc dù tỷ lệ đơn thuốc có ≥ 5 thuốc chưa cao, tuy nhiên việc sử dụng thuốc kéo dài và phối hợp nhiều nhóm thuốc vẫn có thể làm gia tăng nguy cơ xuất hiện DRP, đặc biệt là các tương tác thuốc và vấn đề liên quan đến thuốc.

4.2. Tỷ lệ và phân loại DRP

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 DRP là 24.4%, tương tự nghiên cứu của tác giả Lê Bùi Thùy Dương 2023 (28.3%) [4], và thấp hơn nghiên cứu của tác giả Bùi Minh Thiện 2022 (55.3%) [7]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể được giải thích bởi sự khác nhau về đặc điểm quần thể nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu, hệ thống phân loại DRP cũng như

danh mục thuốc được sử dụng tại các cơ sở y tế. Trong tổng số DRP đã phát hiện cho thấy DRP về “T1 lựa chọn thuốc” chiếm tỷ lệ cao nhất 14.06% trong đó liên quan đến “T1.2 tương tác thuốc” (7.19%) phát hiện được 7 cặp tương tác của “esomeprazol - clopidogrel” với 12 lượt chỉ định. Theo UpToDate, đây là cặp tương tác phân nhóm X: tránh phối hợp; esomeprazol ức chế mạnh CYP2C19 làm giảm chuyển hóa clopidogrel thành chất có hoạt tính. Hậu quả làm giảm tác dụng chống kết tập tiểu cầu của clopidogrel, tăng nguy cơ hình thành huyết khối và đột quỵ. Vì còn nhiều tranh cãi trên lâm sàng, để kê đơn phù hợp và an toàn theo khuyến cáo, bác sĩ nên thay thế esomeprazol bằng pantoprazol hoặc rabeprazol; hoặc đổi clopidogrel thành ticagrelor. Ngoài ra, cặp tương tác giữa “levothyroxin - calci carbonat” cũng cần lưu ý. Khi dùng đồng thời, calci tạo phức chelat với levothyroxin ở đường tiêu hóa làm khó hấp thu và giảm sinh khả dụng của levothyroxin gây thất bại điều trị tuyến giáp. Theo Dược thư Quốc gia Việt Nam nếu cần dùng chung nên uống cách nhau ít nhất 4 giờ. Bên cạnh đó, “T1.6 không có chỉ định” (5.62%) đối với hai hoạt chất calci carbonate và clopidogrel không ghi nhận chỉ định phù hợp trên dữ liệu đơn thuốc ngoại trú; “T1.4 dạng bào chế không phù hợp” (4.38%) cụ thể là chỉ định bẻ nửa viên đối với dạng phóng thích kéo dài, dạng kết hợp hai hoạt chất, dạng viên nang cứng, thuốc có khoảng trị liệu hẹp, không nên bẻ, nghiền hoặc chia liều đối với những dạng bào chế trên vì không tuân thủ khuyến cáo của nhà sản xuất và không đảm bảo được liều lượng hoạt chất. Ngoài ra, DRP “T2 liều dùng” cũng đứng hàng thứ hai với 6.25%; trong đó “T2.6 hướng dẫn liều chưa rõ ràng” (4.06%) đa phần là các nhóm thuốc tiêu hóa gặp ở bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ như tuổi cao, chẩn đoán GERD, sử dụng kết hợp NSAID; và “T2.3 tần suất dùng quá nhiều” (1.25%) trong trường hợp chỉ định flunarizin 10mg x 2 lần/ngày cho người cao tuổi.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến DRP

Khi phân tích các yếu tố liên quan đến DRP, kết quả cho thấy số lượng thuốc là yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến sự xuất hiện DRP. Cụ thể, nhóm bệnh nhân sử dụng ≥ 5 thuốc có nguy cơ xuất hiện DRP cao hơn so với nhóm sử dụng ít hơn 5 thuốc (OR = 3.75; p < 0.001). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Emily R. Hajjar và cộng sự [11], số lượng thuốc sử dụng có mối tương quan thuận với nguy cơ xuất hiện các

vấn đề liên quan đến thuốc. Điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Tâm nguy cơ gặp phải DRP ở nhóm dùng nhiều thuốc cao gấp 3.8 lần nhóm tham chiếu [12]. Tương tự tác giả Đào Trọng Nghĩa năm 2024, nghiên cứu cho thấy rằng sử dụng đa thuốc làm tăng tỷ lệ mắc DRP gấp 2.5 lần nhóm sử dụng ít thuốc hơn [13]. Khi số lượng thuốc tăng lên, nguy cơ tương tác thuốc - thuốc, sai sót về liều dùng và chỉ định không hợp lý cũng tăng theo, từ đó gia tăng khả năng xuất hiện DRP.

Vì đây là nghiên cứu hồi cứu thu thập thông tin trên toa thuốc ngoại trú, thiếu các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng do đó chưa đánh giá khả năng tuân thủ điều trị và kết cục lâm sàng trên bệnh nhân. Từ những hạn chế trên, chúng tôi đề xuất mở rộng phạm vi nghiên cứu trên người cao

tuổi sử dụng đa dược, đơn thuốc có các dạng bào chế đặc biệt hoặc đơn thuốc tim mạch phối hợp nhiều nhóm.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ xuất hiện DRP tương đối cao ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú, trong đó DRP liên quan đến lựa chọn thuốc chiếm tỷ lệ chủ yếu. Kết quả phân tích cho thấy số lượng thuốc trong đơn là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện DRP. Do đó, cần có các nghiên cứu tiếp theo nhằm đánh giá tác động lâm sàng của DRP, đồng thời đề xuất và triển khai các can thiệp phù hợp tại cơ sở y tế, góp phần tối ưu hóa sử dụng thuốc và giảm thiểu DRP ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization, *World report on ageing and health*, 2015.
- [2] F. Pazan và M. Wehling, "Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences", *Eur Geriatr Med*, 12, 3, 443-452, 2021. DOI: 10.1007/s41999-021-00479-3:
- [3] N. Prasad, E.C.Y. Lau, I. Wojt,... "Prevalence of and Risk Factors for Drug-Related Readmissions in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Drugs & Aging*, 41, 1, 1-11, 2024. DOI: 10.1007/s40266-023-01076-8:
- [4] N. Thang, L.B.T. Duong, P.T. Suol,... "Drug-related problems and clinical pharmacist interventions in prescribing for older outpatients in Vietnam", *Pharmaceutical Sciences Asia*, 52, 4, 2025.
- [5] Bộ Y tế, *Quyết định số 3547/QĐ-BYT Quyết định về việc ban hành mẫu phiếu phân tích sử dụng thuốc*, 2021.
- [6] Bộ Y tế, *Quyết định số 5948/QĐ-BYT Quyết định 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*, 2021.
- [7] B.M. Thiện và D.X. Chữ, "Một số vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn điều trị ngoại trú trên bệnh nhân cao tuổi tại Trung tâm Y tế Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2022", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 61, 50-56, 2023.
- [8] D.S. Rata Mohan, S. Jawahir, A. Manual,... *Hong Bang International University Journal of Science*

- "Gender differences in health-seeking behaviour: insights from the National Health and Morbidity Survey 2019", *BMC Health Serv Res*, 25, 1, 900, 2025. DOI: 10.1186/s12913-025-13020-0:
- [9] P.H. Thái, T.T.C. Khánh, N.T.H. Hạnh,... "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 Đồng Đa", *Journal of 108-Clinical Medicine and Phamarncy*, 2024.
- [10] M.A. Khan, M.J. Hashim, H. Mustafa,... "Global Epidemiology of Ischemic Heart Disease: Results from the Global Burden of Disease Study", *Cureus*, 12, 7, e9349, 2020. DOI: 10.7759/cureus.9349:
- [11] E.R. Hajjar, A.C. Cafiero, và J.T. Hanlon, "Polypharmacy in elderly patients", *Am J Geriatr Pharmacother*, 5, 4, 345-51, 2007. DOI: 10.1016/j.amjopharm.2007.12.002:
- [12] T.T. Lê và H.T. Nguyễn, "Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại một bệnh viện đa khoa thuộc thành phố Thủ Đức", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 518, 1, 2022.
- [13] Đ.T. Nghĩa, H.K. Hiệu, V.P. Đạt, và T.Y. Hào, "Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc trên bệnh nhân lao và bệnh phổi tại một bệnh viện thuộc tỉnh Kiên Giang năm 2024", *Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*, 35, 63-70, 2025. 10.59294/HIUIS2025009:

Drug-related problems in elderly at a hospital in Can Tho in 2025

Truong Khanh Vy, Nguyen Hoang Bach, Nguyen Thien Vu, Tran Yen Hao

ABSTRACT

Background: Drug-related problems (DRPs) are a leading cause of treatment failure, particularly among older outpatients. Objective: To determine the prevalence of DRPs and associated factors among older outpatients. Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted through retrospective review of outpatient health insurance prescriptions from three General Internal Medicine clinics and one Pulmonology clinic at a hospital in Can Tho City. DRPs were classified according to the Vietnamese Ministry of Health's drug-related problem coding system, issued under Decision No. 3547/QĐ-BYT. Results: Among 320 randomly selected prescriptions, 24.4% had at least one DRP. Drug selection was the most common DRP category (14.06%), mainly involving clinically significant drug interactions (7.19%) and prescriptions without an appropriate indication (5.62%). Patients receiving polypharmacy (defined as ≥ 5 drugs/day) had a higher risk of experiencing DRPs than the group receiving < 5 drugs, with statistical significance ($OR = 3.75$; $p < 0.001$). Conclusion: Drug selection was the most common DRP category. The number of prescribed drugs was significantly associated with an increased in DRPs.

Keywords: drug-related problems, DRP, elderly, outpatients

Received: 07/5/2026

Revised: 17/6/2026

Accepted for publication: 30/6/2026