

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM SỬ DỤNG VÀ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG
KHÔNG HỢP LÝ CÁC THUỐC GIẢM ĐAU Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ
NGOẠI TRÚ KHÔNG THAM GIA BHYT TẠI KHOA KHÁM BỆNH
BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2022-2023**

Nguyễn Trần Quốc Tuấn , Phạm Thành Suôi, Mai Phương Mai*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nguyentuan9157@gmail.com*

Ngày nhận bài: 09/6/2023

Ngày phản biện: 21/8/2023

Ngày duyệt đăng: 15/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc sử dụng và phối hợp thuốc giảm đau trong điều trị ngày càng trở nên phổ biến. Bên cạnh những lợi ích mang lại từ việc phối hợp đó cũng đi kèm với các nguy cơ về các biến chứng trên tim mạch và đường tiêu hóa nếu việc sử dụng thuốc là không hợp lý. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Nghiên cứu đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau ở bệnh nhân điều trị ngoại trú không tham gia Bảo hiểm Y tế; (2) Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 đơn thuốc có sử dụng thuốc giảm đau ở bệnh nhân điều trị ngoại trú không tham gia Bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 10/2022 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ đơn sử dụng giảm đau ngoại biên, giảm đau trung ương lần lượt là 100%, 20,5%. Celecoxib có tỷ lệ sử dụng nhiều nhất (47,5%) trong nhóm giảm đau kháng viêm không steroid. Nhóm giảm đau trung ương có Tramadol được lựa chọn chính để phối hợp (20%). Với giảm đau hỗ trợ, Gabapentin có tỷ lệ sử dụng cao nhất (14%). Kiểu phối hợp bậc 1 theo thang giảm đau ba bậc là phổ biến nhất (79,5%). Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý là 22,25% trong đó chỉ số sử dụng thuốc không hợp lý về chỉ định là cao nhất (19,5%). **Kết luận:** Thuốc giảm đau được sử dụng đa dạng trong điều trị. Tỷ lệ đơn thuốc giảm đau được sử dụng chưa hợp lý chung (22,25%), cần chú ý đến việc bổ sung chẩn đoán bệnh trước khi chỉ định sử dụng thuốc và tuân thủ theo phác đồ điều trị của Bộ Y tế trong sử dụng thuốc giảm đau.

Từ khóa: Thuốc giảm đau, giảm đau ngoại biên, giảm đau trung ương.

ABSTRACT

**STUDY ON USAGE PATTERNS AND THE CURRENT INAPPROPRIATE
USAGE OF ANALGESICS AMONG OUTPATIENTS NOT
PARTICIPATING IN THE VIETNAM HEALTH INSURANCE AT THE
OUTPATIENT DEPARTMENT OF CAN THO UNIVERSITY OF
MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2022-2023**

Nguyen Tran Quoc Tuan , Pham Thanh Suoi, Mai Phuong Mai*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Using and combining analgesics in treatment is becoming increasingly popular. Along with the benefits gained from the analgesic combination methods, there are also risks related to cardiovascular complications as well as peptic ulcers. **Objectives:** (1) Study the characteristics of analgesic usage in outpatients without health insurance; (2) Determine the ratio of irrational analgesic uses, according to the guidance of the Health Department. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 400 subjects receiving analgesic drugs who were admitted to the outpatient department without joining the National Health

Insurance during a six-month period from October 2022 to March 2023. **Results:** The rates of using non-opioid and opioid medication were 100 % and 20.5% respectively. Celecoxib has the highest rate of use in the group of non-steroidal anti-inflammatory drugs with a rate of 47.5%. In the group of opioid medications, Tramadol was used mainly at a rate of 20%. In adjuvants, Gabapentin has the highest percentage, which is 14%. The most common type of drug combination was non-opioid analgesia ± Adjuvants (79.5%) follow the World Health Organization 2 pain ladder. According to regulations of the Ministry of Health, the rate of unreasonable prescription of analgesic drugs was 22.25%, with inappropriate indications at the highest rate of 19.5%. **Conclusion:** Many drugs from different classes of pain relievers were used, and the rate of prescription analgesics being misused was 22.25%. It is necessary to add enough medical diagnoses before giving the drug indications and to comply with the treatment guidelines of the Ministry of Health.

Keywords: Analgesic drugs, non-opioid medication, opioid medication.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau luôn được xếp là một trong số các tình trạng y tế phổ biến nhất ảnh hưởng đến con người, nằm trong số 10 bệnh phổ biến nhất trên toàn thế giới, chiếm tỷ lệ khoảng 18% đặc biệt là ở những nước đang phát triển [1]. Năm 2019 tại Việt Nam trên 12.136 đối tượng khảo sát ở 48 trên 63 tỉnh thành có 86,53% đối tượng bị những cơn đau ảnh hưởng đến cuộc sống hằng ngày, trong đó có 24,10% đối tượng phàn nàn về việc đau cấp tính, 62,43% liên quan đến đau mãn tính, 67,71% bệnh nhân bị cơn đau ảnh hưởng đến công việc [2]. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau trong điều trị các bệnh về cơ xương khớp và một số bệnh mãn tính khác chiếm một lượng lớn các bệnh trong điều trị ngoại trú vậy nên ảnh hưởng của việc sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý có thể gây ra nhiều bất lợi đến sức khỏe của bệnh nhân và xã hội [3]. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị ngoại trú không tham gia Bảo hiểm Y tế tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023” với mục tiêu: (1) Nghiên cứu đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau ở bệnh nhân điều trị ngoại trú không tham gia Bảo hiểm Y tế; (2) Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc của bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên có sử dụng thuốc giảm đau điều trị ngoại trú không có tham gia Bảo hiểm Y tế (BHYT) tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Đơn thuốc của bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên có sử dụng thuốc giảm đau điều trị ngoại trú không tham gia Bảo hiểm Y tế tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đơn thuốc của các bệnh nhân sử dụng nhỏ hơn 2 thuốc.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ 10/2022-3/2023 tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Do nghiên cứu chưa được thực hiện trước đây nên trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức tác giả thực hiện nghiên cứu pilot để xác định tỷ lệ sử dụng thuốc

giảm đau không hợp lý. Chọn ngẫu nhiên 50 đơn theo tiêu chuẩn chọn mẫu ở trên và tiến hành phân tích để xác định số đơn thuốc sử dụng không hợp lý về các tiêu chí: chỉ định, liều dùng, số lần dùng, thời điểm dùng và chống chỉ định. Từ mẫu pilot trên xác định được số đơn sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý là 12 đơn, nên tính được tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý là $p=12/50=24\%$. Chọn $p=0,24$. Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó, $Z_{1-\alpha/2}=1,96$, $d=0,045$ với p là tỉ lệ sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý, $p=0,24$ thay vào công thức trên ta có $n=346$, chọn 400 đơn thuốc nên $n=400$.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, bệnh mắc kèm.

+ Đặc điểm sử dụng thuốc: Tỷ lệ phối hợp các thuốc giảm đau theo thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ đơn thuốc sử dụng thuốc giảm đau ngoại biên và giảm đau trung ương, tỷ lệ đơn thuốc sử dụng thuốc giảm đau ngoại biên và giảm đau trung ương theo số lượng, tỷ lệ đơn thuốc sử dụng thuốc giảm đau ngoại biên và giảm đau trung ương theo từng loại thuốc, tỷ lệ đơn thuốc giảm đau ngoại biên và giảm đau trung ương phối hợp với các thuốc khác.

+ Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau ngoại biên và giảm đau trung ương không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế: Chỉ định, liều dùng, số lần dùng, thời điểm dùng, chống chỉ định.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập từ đơn thuốc được ghi vào phiếu khảo sát, thống kê theo tần số và tỷ lệ phần trăm bằng excel và SPSS 26.0.

- Đạo đức nghiên cứu: Các số liệu, thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác, nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với mã số 22.197.HV-ĐHYDCT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bậc tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 60 tuổi	95	23,75	156	39	251	62,75
≥ 60 tuổi	39	9,75	110	27,5	149	37,25
Tổng	134	33,5	266	66,5	400	100

Nhận xét: Bệnh nhân có nhóm tuổi nhỏ hơn 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao gấp 3 lần so với nhóm tuổi từ 60 trở lên. Trong đó, nữ giới ở nhóm nhỏ hơn 60 tuổi hay từ 60 tuổi trở lên đều chiếm tỷ lệ cao hơn so với nam giới.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh mắc kèm của đối tượng nghiên cứu

Bệnh mắc kèm	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không có bệnh mắc kèm	274	68,5
Có 1 bệnh mắc kèm	83	20,75
Có 2 bệnh mắc kèm	19	4,75
Có ≥ 3 bệnh mắc kèm	24	6
Tổng	400	100

Nhận xét: Gần 70% bệnh nhân khảo sát không có bệnh mắc kèm, 20,75% có 1 bệnh mắc kèm và khoảng 10% có từ 2 bệnh mắc kèm trở lên.

3.2. Đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau

Bảng 3. Tỷ lệ kiểu phối hợp thuốc giảm đau theo thang giảm đau của WHO

Bậc giảm đau	Kiểu phối hợp	Số đơn thuốc (n=400)	Tỷ lệ (%)
Bậc 1	Giảm đau non-opioid ± hỗ trợ giảm đau	318	79,5
Bậc 2	Opioid nhẹ + giảm đau non-opioid ± hỗ trợ giảm đau	82	20,5

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu, kiểu phối hợp giảm đau bậc 1 (Giảm đau non-opioid ± hỗ trợ giảm đau) là phổ biến nhất 79,5%, giảm đau bậc 2 chiếm 20,5%.

Bảng 4. Tỷ lệ đơn thuốc sử dụng giảm đau ngoại biên và giảm đau trung ương

Đơn thuốc giảm đau	Tần suất (n=400)	Tỷ lệ (%)
Đơn thuốc có thuốc giảm đau ngoại biên	400	100
Đơn thuốc có thuốc giảm đau trung ương	82	20,5

Nhận xét: Tỷ lệ kê đơn giảm đau ngoại biên và giảm đau trung ương là 100% và 20,5%.

Bảng 5. Tỷ lệ đơn thuốc sử dụng giảm đau ngoại biên và giảm đau trung ương theo số lượng

Số loại	Giảm đau ngoại biên (n=400)		Giảm đau trung ương (n=82)	
	Số đơn	Tỷ lệ (%)	Số đơn	Tỷ lệ (%)
1 loại	254	63,5	82	100
2 loại	142	35,5		
≥ 3 loại	4	0,01		
Tổng	400	100	82	100

Nhận xét: Với giảm đau ngoại biên, khoảng 2/3 đơn thuốc chỉ sử dụng một loại và 1/3 đơn dùng phối hợp 2 loại, trên một đơn chỉ sử dụng một loại thuốc giảm đau trung ương.

Bảng 6. Tỷ lệ đơn thuốc sử dụng giảm đau ngoại biên và giảm đau trung ương theo từng loại thuốc

Thuốc giảm đau	Nhóm thuốc	Tên hoạt chất	Tần số (n=400)	Tỷ lệ %
Giảm đau ngoại biên	Giảm đau hạ sốt	Paracetamol	211	52,75
		Celecoxib	190	47,5
	Giảm đau-hạ sốt-kháng viêm	Meloxicam	80	20
		Etoricoxib	25	6,25
		Diclofenac	20	5
		Ketoprofen	20	5
		Ibuprofen	9	2,25
	Giảm đau thuần túy	Floctafenine	5	1,25
Giảm đau trung ương	Nhóm giảm đau trung ương nhẹ	Tramadol	80	20
		Codeine	2	0,5
Giảm đau hỗ trợ	Chống co giật	Gabapentin	56	14
		Pregabalin	35	8,75
	Giãn cơ	Eperisone	53	13,25
	Chống co thắt	Hyoscine	3	0,75

Nhận xét: Với nhóm giảm đau ngoại biên Paracetamol có tỷ lệ xuất hiện cao nhất

52,75%, Celecoxib có tỷ lệ 47,5%. Nhóm giảm đau trung ương phần lớn sử dụng Tramadol (20%) để phối hợp. Gabapentin (14%) có tỷ lệ cao nhất trong nhóm giảm đau hỗ trợ.

Bảng 7. Tỷ lệ đơn thuốc sử dụng thuốc giảm đau ngoại biên (GĐNB) và giảm đau trung ương (GĐTW) phối hợp với thuốc khác

Phối hợp trong điều trị	Thuốc GĐNB (n=400)		Thuốc GĐTW (n=82)	
	Số đơn	Tỷ lệ (%)	Số đơn	Tỷ lệ (%)
Với 1-2 thuốc khác	160	40	31	37,8
Với 3-4 thuốc khác	147	36,75	26	31,7
Với ≥ 5 thuốc khác	93	23,25	25	30,5
Tổng	400	100	82	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ thuốc giảm đau ngoại biên và giảm đau trung ương phối hợp từ 3 thuốc khác trở lên chiếm tỷ lệ hơn 50%.

3.3. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế

Bảng 8. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý

	Tổng số đơn khảo sát (n=400)					
	Đơn thuốc GĐNB (n=400)	Tỷ lệ (%)	Đơn thuốc GĐTW (n=82)	Tỷ lệ (%)	Đơn thuốc giảm đau (n=400)	Tỷ lệ (%)
Chỉ định						
Không hợp lý	69	17,25	13	15,85	78	19,5
Liều dùng						
Không hợp lý	50	12,5	5	6,09	53	13,25
Số lần dùng						
Không hợp lý	64	16	6	7,31	66	16,5
Thời điểm dùng						
Không hợp lý	18	4,5	6	7,31	23	5,75
Chống chỉ định						
Không hợp lý	13	3,25	4	4,87	16	4
Tổng						
Không hợp lý chung	85	21,25	16	19,51	89	22,25

Nhận xét: Trong giảm đau ngoại biên có 85 đơn sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý là các đơn có thuốc thuộc nhóm NSAIDs có tỷ lệ 21,25%. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý chung là 22,25%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu có tổng 400 bệnh nhân. Trong đó, nam có tỷ lệ 33,5% và nữ 66,5%. Tỷ lệ này gần giống với tỷ lệ trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Ngọc Thu [4] là nam (35,7%) và nữ (64,3%). Bên cạnh đó, tỷ lệ bệnh nhân không có bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ cao nhất là 68,5%, trong đó có 27 đơn có bệnh mắc kèm là bệnh trào ngược dạ dày-thực quản và 13 đơn là bệnh tăng huyết áp, chiếm tỷ lệ lần lượt là 6,75% và 3,25%, tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Ngọc Thu [4] về 2 bệnh mắc kèm trên là 18,6% và 19,4%.

4.2. Đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau ở bệnh nhân điều trị ngoại trú không tham gia Bảo hiểm Y tế

Trong nghiên cứu, có 2 kiểu phối hợp giảm đau là giảm đau bậc 1 và giảm đau bậc 2 với tỷ lệ lần lượt là 79,5% và 20,5% theo thang giảm đau của WHO [5] trong khi so với nghiên cứu của tác giả Bùi Thanh Loan [6] thì chỉ có kiểu giảm đau bậc 2 và bậc 3, sự khác nhau này có thể là do bệnh nhân của tác giả Bùi Thanh Loan [6] phần lớn là bệnh nhân ung thư nên cần sự phối hợp giảm đau bậc 2 trở lên để đáp ứng được hiệu quả giảm đau trong khi đối tượng bệnh của tác giả gồm nhiều đối tượng bệnh nhân và bệnh nhân lớn tuổi mắc bệnh cơ xương khớp khá nhiều nên kiểu giảm đau bậc 1 chiếm tỷ lệ nhiều hơn. Bên cạnh đó, nhóm thuốc giảm đau hỗ trợ cũng được sử dụng để tăng cường giảm đau khi cơn đau có sự tham gia của cơ chế thần kinh [7] trong đó nhóm chống co giật tỷ lệ sử dụng trên 20%.

Trong nhóm giảm đau ngoại biên, hơn phân nửa số đơn sử dụng Paracetamol (52,75%), Celecoxib có tỷ lệ sử dụng cao nhất trong nhóm NSAIDs với tỷ lệ 47,5% khác so với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Ngọc Thu [4] là 64,2%. Sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Ngọc Thu [4] tập trung chủ yếu vào các bệnh nhân ở phòng nội tổng quát và chấn thương chỉnh hình nên có sự khác biệt nhất định về đối tượng chọn mẫu. Mặc khác Meloxicam có tỷ lệ sử dụng khá cao 20% kết quả này gần giống với kết quả của tác giả Nguyễn Quốc Khải [8] là 19,7%, điều này có thể được hiểu là do Meloxicam có thời gian bán thải dài nên khá thuận lợi cho bệnh nhân sử dụng, và thuốc ưu tiên ức chế COX-2 nên hạn chế được các tác dụng phụ trên hệ tiêu hóa.

Với nhóm giảm đau trung ương, kiểu phối hợp tramadol và paracetamol có tỷ lệ 20% thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Bùi Thanh Loan [6] là 64,7% và nghiên cứu của tác giả Zin và cộng sự [9] là 37,9%. Sự khác biệt về tỷ lệ phối hợp này có thể là do ở nghiên cứu của tác giả Bùi Thanh Loan [6] đối tượng điều trị là bệnh nhân ung thư nên việc phối hợp kiểu giảm đau bậc 2 chiếm phần lớn. Mặc khác, tỷ lệ thuốc giảm đau ngoại biên phối hợp với 3-4 thuốc khác là 36,75%, kết quả này gần giống với nghiên cứu của tác giả Võ Minh Trường [10] là 35,71%. Bên cạnh đó việc phối hợp nhiều loại giảm đau sẽ làm tăng nguy cơ trên đường tiêu hóa nên kiểu phối hợp 3 loại giảm đau chiếm tỷ lệ thấp nhất là 0,01% và chỉ định sử dụng một loại giảm đau chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,5%.

4.3. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế

Dựa vào quyết định số 361 của Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp [11], Dược thư và tài liệu hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất giúp cung cấp các thông tin về chế độ dùng thuốc bao gồm chỉ định, liều dùng, số lần dùng, thời điểm dùng và chống chỉ định dùng thuốc giúp bác sĩ có cơ sở để sử dụng thuốc một cách hợp lý trong điều trị bệnh. Theo kết quả nghiên cứu ở bảng số 8, tỷ lệ sử dụng các thuốc giảm đau không hợp lý chung là 22,25%. Với nhóm giảm đau ngoại biên, tỷ lệ sử dụng thuốc thuộc nhóm NSAIDs không hợp lý chung là 21,25%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Khải [8] là 22,8% và Võ Minh Trường [10] là 38,14%. Bên cạnh đó tỷ lệ sử dụng thuốc không hợp lý về chống chỉ định với nhóm thuốc giảm đau - hạ sốt - kháng viêm trong nghiên cứu của tác giả là 3,25% cũng thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Khải [8] là 22,5% và Võ Minh Trường [10] là 22,15% sự khác biệt này có thể là do phần lớn bác sĩ đã được cập nhật thông tin đầy đủ về các kiểu phối hợp giữa các nhóm thuốc và các cặp phối hợp chống chỉ định theo quy định của Bộ Y Tế nên hạn chế được nhiều sai sót trong phối hợp sử dụng thuốc cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát 400 đơn thuốc đã cung cấp nhận định chung về đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau với đa dạng các thuốc thuộc các nhóm khác nhau, bên cạnh đó kiểu phối hợp giảm đau bậc 1 được sử dụng nhiều nhất 79,5%. Hầu hết Tramadol được sử dụng để phối hợp giảm đau trong giảm đau mô thức bậc 2. Tỷ lệ đơn thuốc có chứa thuốc giảm đau được sử dụng không hợp lý chung là 22,25% trong đó chỉ định sử dụng thuốc không hợp lý có tỷ lệ cao nhất là 19,5%, phần lớn là do thiếu chẩn đoán bệnh khi sử dụng thuốc điều trị và cũng cần quan tâm đến số lần dùng thuốc đặc biệt ở đối tượng bệnh nhân lớn tuổi vì vậy cần tăng cường công tác dược lâm sàng bệnh viện để nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sá K. N., Moreira L., Baptista A. F., Yeng L. T., Teixeira M. J., et al. Prevalence of chronic pain in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Pain reports*. 2019. 4(6), 779, DOI: 10.1097/PR9.0000000000000779.
2. Nguyen Van Chuong, Dinh Cong Pho, Nguyen Thi Thanh Thuy, Nguyen The Luan, Luu Hong Minh và cộng sự. Pain incidence, assessment, and management in Vietnam: a cross-sectional study of 12,136 respondents. *Journal of Pain Research*. 2019. 769-777, DOI: 10.2147/JPR.S184713.
3. Mohamadloo A., Zarein-Dolab S., Ramezankhani A., Salamzadeh, J. The main factors of induced demand for medicine prescription: a qualitative study. *Iranian journal of pharmaceutical research*. 2019. 18(1), 479, <https://doi.org/10.22037/ijpr.2019.2332>.
4. Hoàng Thị Ngọc Thu, Nguyễn Trung Kiên. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp và đánh giá tính hợp lý theo mức độ nguy cơ trên tiêu hoá - tim mạch tại Bệnh viện Trường đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2021. *Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. (54), 55-63, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i54.358>.
5. Hagedorn J. M. World Health Organization Analgesic Ladder. In *Anesthesiology In-Training Exam Review: Regional Anesthesia and Chronic Pain*. 2022. 351-354, https://doi.org/10.1007/978-3-030-87266-3_67.
6. Bùi Thanh Loan, Đoàn Lực, Phan Thị Quỳnh Nga, Quách Phụng Linh, Nguyễn Tứ Sơn. Khảo sát việc sử dụng thuốc giảm đau và những rào cản trong quản lý đau ung thư trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện K2. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2022. 508(1), <https://doi.org/10.51298/vmj.v508i1.1544>.
7. Phạm Thành Suôi, Nguyễn Thắng, Cao Thị Kim Hoàng, Lê Kim Khánh, Trần Yên Hào và cộng sự. Nhà xuất bản Y học. Giáo trình giảng dạy Đại học Dược lâm sàng 2. 2022. 301.
8. Nguyễn Quốc Khải, Phạm Thành Suôi, Dương Thị Xuân Hoàng. Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc kháng viêm không steroid điều trị ngoại trú và các yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc của bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022. *Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. (54), 145-152, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i54.371>.
9. Zin C. S., Nazar N. I., Rahman N. S., Alias N. E., Ahmad W. R., et al. Trends and patterns of analgesic prescribing in Malaysian public hospitals from 2010 to 2016: tramadol predominately used. *Journal of pain research*. 2018. 1959-1966, DOI: 10.2147/JPR.S164774.
10. Võ Minh Trường, Phạm Thành Suôi, Phạm Văn Linh. Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc kháng viêm không steroid và đánh giá kết quả can thiệp về kê đơn thuốc an toàn, hợp lý, tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2017-2018. *Đại học Y Dược Cần Thơ*. 2018. 95.
11. Bộ Y tế. Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp.