

**NGHIÊN CỨU CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC VÀ ĐÁNH GIÁ
KẾT QUẢ CAN THIỆP DƯỢC LÂM SÀNG TRONG KÊ ĐƠN THUỐC
BẢO HIỂM Y TẾ NGOẠI TRÚ Ở ĐƠN THUỐC CÓ CHẨN ĐOÁN
BỆNH HÔ HẤP Ở MỘT BỆNH VIỆN TẠI CẦN THƠ NĂM 2022-2023**

Nguyễn Thị Hạnh^{1}, Nguyễn Thiên Vũ², Nguyễn Ngọc Nhã Thảo¹, Đặng Duy Khánh¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nthanh@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 02/6/2023

Ngày phản biện: 28/10/2023

Ngày duyệt đăng: 03/11/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sử dụng thuốc không hợp lý gây nên các vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs). Các vấn đề liên quan đến thuốc phổ biến: sự không hiệu quả của thuốc, chỉ định chưa phù hợp, dùng quá liều, dùng chưa đủ liều, thời điểm dùng không phù hợp và tương tác thuốc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ xuất hiện các vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn bảo hiểm y tế ngoại trú trên bệnh nhân có bệnh hô hấp, có biện pháp can thiệp để giảm tỷ lệ DRPs. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú có chẩn đoán bệnh hô hấp (2022-2023) ở khoa khám bệnh tại một bệnh viện ở Cần Thơ. Các đơn thuốc được thu thập từ phần mềm kê đơn. Dược sĩ xác định DRPs bằng cách so sánh sự phù hợp của đơn thuốc với các tài liệu tham chiếu: tờ hướng dẫn sử dụng của thuốc, Dược Thư Quốc Gia Việt Nam 2015, các hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế. **Kết quả:** Trong 335 đơn thuốc được đánh giá, số đơn thuốc có ít nhất 1 DRP trước can thiệp chiếm tỷ lệ 69,6%, sau can thiệp là 31,8%; chỉ định không phù hợp trước can thiệp là 41,5 %, sau can thiệp là 7,1%; thời điểm dùng không phù hợp trước can thiệp chiếm 40,3%, sau can thiệp là 10,9%; số lần dùng không phù hợp trước can thiệp chiếm 31,3%, sau can thiệp là 20,3%, tần suất gặp các vấn đề liên quan đến thuốc sau so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). **Kết luận:** Trong nghiên cứu chúng tôi, vấn đề liên quan đến thuốc liên quan đến các bệnh lý hô hấp vẫn còn phổ biến. Khi có sự phối hợp tốt giữa dược sĩ lâm sàng và bác sĩ kê đơn đã hạn chế các vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn.

Từ khóa: Các vấn đề liên quan đến thuốc, bệnh hô hấp, đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú.

ABSTRACT

**STUDY ON DRUG RELATED PROBLEMS AND EVALUATING THE
RESULTS OF CLINICAL PHARMACY INTERVENTION
IN PRESCRIBING MEDICINES WITH OUTPATIENT HEALTH
INSURANCE IN PRESCRIPTIONS WITH A DIAGNOSIS OF
RESPIRATORY DISEASE AT A HOSPITAL IN CAN THO IN 2022-2023**

Nguyen Thi Hanh^{1}, Nguyen Thien Vu², Nguyen Ngoc Nha Thao¹, Dang Duy Khanh¹*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: The inappropriate use of drugs is likely to cause drug use-related problems (DRPs). Common drug-related problems include: drug inefficiencies, inappropriate indications, drug side effects, overdose, under-dosage, inappropriate timing of administration and drug interactions. **Objectives:** To determine the incidence of some drug-related problems in health insurance prescriptions for outpatient treatment of patients with respiratory diseases, and take

*intervention measures to reduce the rate of DRPs. **Materials and menthod:** Descriptive cross-sectional study on outpatient health insurance prescriptions with a diagnosis of respiratory disease (2022 - 2023) in the medical examination department at a hospital in Can Tho. Prescriptions are collected from prescription software. Pharmacists determine DRPs by comparing the prescription's compliance with reference documents: the drug's instruction sheet, the Vietnam National Pharmacopoeia 2015, and the Ministry of Health's treatment guidelines **Results:** Among 335 prescriptions evaluated, the number of prescriptions with at least 1 DRP before intervention accounted for 69.6%, and after intervention was 31.8%; Inappropriate indications before intervention were 41.5%, after intervention were 7.1%; Inappropriate time of use before intervention accounts for 40.3%, after intervention accounts for 10.9%; The number of inappropriate uses before intervention was 31.3%, and after intervention was 20.3%, with a statistically significant difference before and after intervention ($p < 0.001$). **Conclusion:** In our study, drug-related problems were still common in prescription related to respiratory disease. When there is good coordination between clinical pharmacists and prescribing doctors, drug-related problems in prescribing can be limited.*

Keywords: Drug related problems, respiratory diseases, outpatient medical insurance prescription.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau đại dịch covid 19, bệnh hô hấp ngày càng gia tăng. Hiện nay, Bộ Y tế đã có phác đồ để điều trị các bệnh hô hấp như hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai, mũi, họng [1], [2].

Để tăng cường việc sử dụng thuốc hiệu quả, Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản pháp quy để quy định và định hướng việc sử dụng thuốc hợp lý, hướng dẫn quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện, danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại cơ sở khám chữa bệnh, nhằm sử dụng thuốc ngày càng hợp lý [3],[4],[5],[6]. Tuy nhiên, tình hình sử dụng thuốc không hợp lý đang diễn ra rộng khắp cộng đồng và bệnh viện, dẫn đến lãng phí về kinh tế và ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, tăng tỷ lệ đề kháng đối với kháng sinh. Ngoài ra các đơn thuốc bảo hiểm ngoại trú nếu có sai sót cũng dễ dẫn đến xuất toán của bảo hiểm [7],[8].

Theo Nghị định 131/NĐ-CP ngày 02/11/2020, tổ chức hoạt động dược lâm sàng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, dược sĩ lâm sàng phải tư vấn về sử dụng thuốc cho người kê đơn lựa chọn thuốc trong điều trị. Dược sĩ lâm sàng kiểm tra, kiểm soát quá trình kê đơn thuốc, thẩm định y lệnh để phát hiện, ngăn ngừa các sai sót, nhằm lẫn có thể xảy ra; tổng hợp và phân tích nguyên nhân sai sót để đề xuất giải pháp tại bệnh viện, cần phải đánh giá những sai sót về thuốc dựa vào những tiêu chuẩn có sẵn của Bộ Y tế [9],[10],[11].

Tại bệnh viện, trong kê đơn thuốc ngoại trú, dược sĩ lâm sàng xác định các vấn đề liên quan đến thuốc, đánh giá, tư vấn cho bác sĩ kê đơn để giảm thiểu các DRPs. Chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu các mục tiêu cụ thể sau:

+ Xác định tỷ lệ các vấn đề liên quan đến thuốc trong đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú có chẩn đoán bệnh hô hấp tại Bệnh viện ở Cần Thơ năm 2022 (1/3/2022- 30/5/2022).

+ Từ các vấn đề liên quan đến thuốc được xác định, tiến hành can thiệp, đánh giá kết quả sau can thiệp trên đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú có chẩn đoán bệnh hô hấp tại Bệnh viện ở Cần Thơ năm 2023 (1/3/2023- 30/5/2023).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú có chẩn đoán bệnh hô hấp (từ 01/3/2022 đến 30/05/2022) trước can thiệp, (từ 01/3/2023 đến 30/05/2023) sau can thiệp ở khoa khám bệnh tại bệnh viện ở Cần Thơ.

-Tiêu chuẩn chọn mẫu: Đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú được chẩn đoán bệnh hô hấp theo mã ICD10 (phân loại quốc tế bệnh tật) của Bộ Y tế.

-Tiêu chuẩn loại trừ: Đơn thuốc thiếu thông tin thuốc điều trị (tên thuốc, dạng bào chế, đường dùng, liều dùng, số lần dùng, thời gian dùng thuốc). Đơn thuốc cho bệnh nhân là phụ nữ có thai. Đơn thuốc bệnh nhân tái khám trùng lập thuốc.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại phòng khám bảo hiểm ngoại trú tai, mũi họng; phòng khám bảo hiểm ngoại trú hô hấp; phòng khám bảo hiểm ngoại trú nội có chẩn đoán bệnh hô hấp, Bệnh viện ở Cần Thơ từ 3/2022- 5/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu xác định tỷ lệ.

Z: 1,96 với trị số mức độ tin cậy mong muốn là 95%.

D: Sai số cho phép, chọn $d=0,05$.

P: Tỷ lệ kê đơn thuốc ngoại trú có ít nhất 1 DRP.

Theo nghiên cứu Nguyễn Ánh Nhứt, tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019 [12], số đơn thuốc có ít nhất 1 DRP là 74,9%. Vì vậy, chọn $p = 0,749$ thay vào công thức có được n là 288.

- Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành lấy mẫu toàn bộ 3 tháng trước can thiệp (3-5/2022). Tổng có 1340 đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú có chẩn đoán bệnh hô hấp, mà số mẫu cần lấy ít nhất là 288 mẫu. Chúng tôi tiến hành chọn mẫu theo hệ số k; $k = \text{số mẫu dân số chia cho số mẫu cần chọn}$, $k=1340/288 = 4,6$. Chúng tôi tiến hành chọn theo hệ số $k = 4$. Chọn mẫu nk, với n là số tự nhiên. Mẫu được chọn là: 4,8,12,16....tổng là 335 mẫu. Sau can thiệp (3-5/2023), từ hệ số k lấy 335 mẫu.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Đánh giá sự khác nhau trước sau can thiệp về đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm đơn thuốc và tỷ lệ các vấn đề liên quan đến thuốc trong đơn thuốc

Nghiên cứu tiến hành đánh giá sự khác nhau trước sau can thiệp về đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm đơn thuốc, tỷ lệ DRPs trong đơn thuốc thông qua quá trình rà soát lại các đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú có chẩn đoán bệnh hô hấp. DRP về chỉ định của thuốc, liều dùng trong ngày, số lần dùng trong ngày, thời điểm dùng trong ngày, tương tác thuốc nghiêm trọng, tương tác thuốc chống chỉ định, có sự trùng lặp thuốc. Các căn cứ và hướng dẫn để đánh giá bao gồm: Quyết định số 3547/QĐ-BYT các vấn đề về liên quan đến thuốc và can thiệp của dược sĩ lâm sàng [5]. Dược thư quốc gia Việt Nam, các phác đồ điều trị

của Bộ Y tế, tờ hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất. DRP về tương tác: khi trong đơn có tương tác nghiêm trọng tra cứu trên phần mềm của Bộ Y tế (tương tác thuốc.ehealth.gov.vn) và theo Quyết định 5948/QĐ- BYT danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành dược lâm sàng [9].

- Can thiệp dược lâm sàng lên các vấn đề liên quan đến thuốc và đánh giá sau can thiệp.

Tuỳ theo loại DRP, theo Quyết định số 3547/QĐ-BYT các vấn đề về liên quan đến thuốc và can thiệp của dược sĩ lâm sàng [5]. Can thiệp cho phù hợp, sau đó so sánh với tỷ lệ DRP trước và sau can thiệp.

- Phương pháp xử lý số liệu trong nghiên cứu

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm Excel và SPSS 22.0 với thống kê mô tả. So sánh trước sau can thiệp: so sánh một tỷ lệ dùng phép kiểm Chi- square, so sánh hai số trung bình của hai nhóm độc lập dùng T-Test. Kết quả được trình bày dạng bảng.

- Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 22. 209. HV/PCT- HĐĐĐ. Nghiên cứu đảm bảo nguyên tắc bảo mật không gây ảnh hưởng đến bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trước sau can thiệp

Bảng1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trước sau can thiệp

| Đặc điểm bệnh nhân | Trước CT (335, %) | Sau CT (335, %) | P |
|------------------------|-------------------|-----------------|--------|
| Tuổi (trung bình ± SD) | 45,09±17,7 | 45,57±18,1 | 0,624 |
| Nhóm tuổi | | | |
| < 60 tuổi | 72,2% | 70,9% | 0,588 |
| ≥ 60 tuổi | 27,8% | 29,1% | 0,588 |
| Giới tính | | | |
| Nam | 45,4% | 49,1% | 0,169 |
| Nữ | 54,6% | 50,9% | 0,169 |
| Nhóm bệnh | | | |
| Hô hấp trên | 72,2% | 75,0% | 0,259 |
| Hô hấp dưới | 27,8% | 25,0% | 0,259 |
| Số bệnh mắc kèm | | | |
| 1 bệnh | 45,1% | 33,4% | <0,001 |
| 2 bệnh | 11,6% | 9,7% | 0,211 |
| Từ 3 bệnh trở lên | 14,3% | 11,2% | 0,100 |

Nhận xét: Đặc điểm chung của bệnh nhân như tuổi, giới tính, nhóm bệnh không có sự khác nhau trước sau can thiệp; tỷ lệ bệnh mắc kèm sau can thiệp giảm so với trước can thiệp, tỷ lệ có một bệnh mắc kèm khác biệt so với trước can thiệp, khác có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.2. Đặc điểm chung của đơn thuốc trước sau can thiệp

Bảng 2. Đặc điểm chung của đơn thuốc trước và sau can thiệp

| Đặc điểm đơn thuốc | Trước CT (335, %) | Sau CT (335, %) | P |
|-----------------------------|-------------------|-----------------|--------|
| Số thuốc (trung bình ± SD) | 4,4 ± 1,75 | 4,4 ± 1,66 | 0,948 |
| Số thuốc sd trong đơn | | | |
| < 5 thuốc | 56,4% | 57,4% | 0,492 |
| 5-10 thuốc | 43,6% | 42,6% | 0,492 |
| Đơn thuốc sd kháng sinh | | | |
| Amoxicillin/aclavauclanic | 26,3% | 38,5% | <0,001 |
| Azithromycin | 8,1% | 1,5% | <0,001 |
| Cephalosporin | 13,1% | 19,1% | 0,011 |
| Phối hợp 2 kháng sinh | 3,5% | 2,4% | 0,250 |
| Đơn thuốc sd kháng viêm | | | |
| Corticoid | 40,9% | 63,5% | <0,001 |
| NSAID | 7,2% | 3,5% | 0,001 |
| 2 loại kháng viêm | 1,8% | 1,8% | 0,387 |
| Đơn thuốc sd kháng histamin | | | |
| Fexofenadin | 37,6% | 20,0% | <0,001 |
| Desloratadin | 9,3% | 43,8% | <0,001 |
| Loratadin/cetirizin | 6,3% | 0,0% | <0,001 |
| Đơn thuốc sd thuốc long đàm | | | |
| Acetylcystein | 14,0% | 6,2% | <0,001 |
| Ambroxon | 13,5% | 9,1% | 0,018 |
| Bromhexin | 1,5% | 19,7% | <0,001 |
| Thuốc khác | | | |
| Montelukate | 6,3% | 9,1% | 0,032 |
| Bambuterol | 6,0% | 8,8% | 0,028 |
| Dextromethorphan | 10,7% | 14,1% | 0,027 |
| Paracetamol | 25,1% | 29,4% | 0,067 |

Nhận xét: Số thuốc, sử dụng paracetamol trong đơn trước và sau can thiệp không khác nhau (khác nhau không ý nghĩa thống kê); các thuốc sử dụng trong đơn trước và sau can thiệp có sự thay đổi các thuốc trong cùng nhóm, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. Đánh giá các vấn đề liên quan đến thuốc trước sau can thiệp

Bảng 3. Các vấn đề liên quan đến thuốc trước sau can thiệp

| Vấn đề liên quan đến thuốc | Trước CT (335, %) | Sau CT (335, %) | P |
|----------------------------|-------------------|-----------------|--------|
| Đơn thuốc có ít nhất 1 DRP | 69,6% | 31,8% | <0,001 |
| Chỉ định không phù hợp | 41,5% | 7,1% | <0,001 |
| Liều dùng không phù hợp | 1,2% | 0,6% | 0,300 |
| Số lần dùng không phù hợp | 31,3% | 20,3% | <0,001 |
| Thời điểm dùng | 40,3% | 10,9% | <0,001 |
| Trùng lặp thuốc | 1,2% | 1,2% | 0,968 |
| Đợt điều trị | 1,8% | 1,2% | 0,387 |

Nhận xét: Đơn thuốc có ít nhất 1 DRP trước và sau can thiệp khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Trong đó DRP về chỉ định, số lần dùng và thời điểm dùng không phù hợp sau can thiệp giảm khác trước can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$); DRP về liều

dùng, đợt điều trị không phù hợp và trùng lặp thuốc trước và sau can thiệp không khác nhau (khác nhau không ý nghĩa thống kê).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân trong đơn thuốc

Bệnh nhân chủ yếu là người trẻ, tuổi trung bình là 45.09 ± 17.68 , thấp nhất là 19 tuổi, người cao tuổi nhất là 92 tuổi. Tỷ lệ nam và nữ tương đồng, bệnh hô hấp chủ yếu là bệnh hô hấp trên, bên cạnh bệnh hô hấp thì các bệnh nhân còn có một số bệnh mắc kèm như dạ dày, huyết áp, mỡ máu... Đặc điểm bệnh nhân trước và sau can thiệp không khác nhau. Người mắc bệnh hô hấp trẻ hơn so với các nghiên cứu trước đây, tỷ lệ nam, nữ của nghiên cứu gần giống các nghiên cứu trước. Nghiên cứu Nguyễn Ánh Nhật, nghiên cứu trên tất cả các đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019 [12] bệnh nhân có tuổi trung bình $59,59 \pm 19,32$ dưới 65 tuổi chiếm 79,9%, tỷ lệ nam chiếm 41,6%.

4.2. Đặc điểm đơn thuốc trong mẫu nghiên cứu

Số thuốc ít nhất trong đơn có 1 thuốc, số thuốc nhiều nhất trong đơn có 10 thuốc, phần lớn số lượng thuốc trong đơn là 4 và 5 thuốc, số thuốc trung bình trong đơn là $4,41 \pm 1,75$. Đặc điểm đơn thuốc giống nghiên cứu Nguyễn Ánh Nhật, nghiên cứu trên tất cả các đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019 số thuốc trung bình chiếm $4,5 \pm 1,78$ [12]. Số ngày điều trị rất hợp lý đối với các đơn thuốc bệnh hô hấp trên thường sử dụng kháng sinh, và điều trị là 7 ngày, các bệnh hô hấp dưới số ngày nhiều hơn, khi có các bệnh mắc kèm như huyết áp, tiểu đường số ngày điều trị tăng lên cho thuốc đó là 28 ngày nhưng các thuốc hô hấp vẫn là 7 ngày, còn ít trường hợp kháng sinh được chỉ định 28 ngày giống như các thuốc huyết áp, tiểu đường. Số các đơn thuốc có sử dụng kháng sinh chiếm phần lớn là amoxicillin kết hợp với acid clavulanic, bên cạnh có đơn sử dụng kháng sinh azithromycin hoặc cephalosporin như cefuroxim, ceficim. Kháng viêm chiếm trên 50% số đơn, sử dụng tỷ lệ lớn là corticoid như methylprednisolon và prednisolon chiếm 40,9%, NSAID được sử dụng ít hơn. Ngoài ra trong đơn thuốc còn có tỷ lệ lớn thuốc long đàm, thuốc kháng histamin, paracetamol, một ít đơn có montelukast và bambuterol. Đặc điểm đơn thuốc trước và sau can thiệp không khác nhau.

4.3. Tỷ lệ các vấn đề liên quan đến thuốc trong đơn trước và sau can thiệp

Chúng tôi nghiên cứu trên đơn thuốc bảo hiểm ngoại trú của bệnh nhân có bệnh hô hấp, xét thấy các đơn thuốc từ 4-5 thuốc chiếm tỷ lệ lớn, không thấy tương tác nghiêm trọng và tương tác chống chỉ định trong đơn, đơn thuốc có ít nhất 1 DRP chiếm tỷ lệ 69,6% sau can thiệp giảm xuống 31,8%. ít hơn và tỷ lệ giảm xuống nhiều hơn so với nghiên cứu Nguyễn Ánh Nhật, nghiên cứu trên tất cả các đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019 số đơn thuốc có ít nhất 1 DRP từ 88,9% sau can thiệp giảm xuống 74,9% [12]. Bên cạnh đó sau can thiệp các đơn thuốc có chỉ định không phù hợp chiếm 41,5% giảm xuống 7,1% là những đơn thuốc chỉ định alphachymotrysin cho bệnh hô hấp hoặc có thuốc mà không chẩn đoán, chỉ định esomeprazole hoặc omeprazole trong trường hợp có dùng corticoid, thời điểm dùng không phù hợp 40,3% giảm xuống 10,9%, là các đơn không ghi các thuốc cho bệnh dạ dày là uống trước hay sau ăn, số lần dùng không phù hợp 31,3% giảm xuống 20,3%, như có loại kháng histamin chỉ cần dùng 1 lần, thuốc ức chế bơm proton, corticoid bác sĩ chỉ định cho bệnh nhân nhiều lần trong ngày. Tỷ lệ các vấn đề liên quan đến thuốc năm 2022 có khuynh hướng thấp hơn so với nghiên cứu Nguyễn Ánh Nhật

2019, cho thấy rằng có sự hoạt động thường xuyên của dược sĩ lâm sàng. Tuy nhiên tỷ lệ DRPs vẫn còn cao, các bác sĩ cần phải quan tâm nhiều hơn về DRPs, bên cạnh đó dược sĩ lâm sàng can thiệp nhiều hơn nữa sẽ giảm các DRPs không đáng có trong đơn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy bệnh hô hấp xuất hiện nhiều ở người trẻ, chủ yếu là bệnh hô hấp trên. Các đơn thuốc có ít nhất 1 DRP chiếm tỷ lệ cao, phù hợp với các nghiên cứu trước. Các DRPs xuất hiện trong đơn như chỉ định, thời điểm dùng thuốc, số lần dùng còn cao những qua can thiệp dược lâm sàng giảm đáng kể. Bác sĩ kê đơn quan tâm các DRPs trong đơn, có sự kết hợp giữa dược sĩ lâm sàng và bác sĩ kê đơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng, Nhà xuất bản Y học. 2015. 81-189.
 2. Bộ Y Tế. Hướng dẫn và điều trị hen phế quản ở người lớn và trẻ em trên 12 tuổi, Nhà xuất bản Y học. 2020.15-40.
 3. Bộ Y Tế. Dược thư quốc gia Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, 2018. 111-205, 227-385,619-666.
 4. Bộ Y Tế. Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện.2020. 3-8.
 5. Bộ Y Tế. Quyết định 3547/QĐ-BYT quyết định về việc ban hành danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại cơ sở khám chữa bệnh. 2021.156.
 6. Bộ Y Tế. Dược thư quốc gia Việt Nam dùng cho tuyến cơ sở, Nhà xuất bản Y học.2016. 175-232, 785-822.
 7. Schindler, E., Richling, I., & Rose, O. Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) drug-related problem classification version 9.00: German translation and validation. *International journal of clinical pharmacy*, 2021. 43(3), 726–730. <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01150-w>.
 8. Santos N. S. D., Marengo L. L. Interventions to reduce the prescription of inappropriate medicines in older patients. *Rev Saude Publica*. 2019. 53.70. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000781>.
 9. Bộ Y tế, Quyết định 3547/QĐ-BYT quy định về mẫu phân tích thuốc và các vấn đề liên quan đến thuốc. 2021. 2-3.
 10. Akshaya Srikanth Bhagavathula et al. Assessment of Drug Related Problems and its Associated Factors among Medical Ward Patients in University of Gondar Teaching Hospital, Northwest Ethiopia: A Prospective Cross-Sectional Study. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*. 2017. 8,16-21. <https://www.researchgate.net/publication/321012770>.
 11. Pfister B., Jonsson J., Gustafsson M. Drug-related problems and medication reviews among old people with dementia. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2017. 18.52. <https://doi.org/10.1186/s40360-017-0157-2>.
 12. Nguyễn Ánh Nhật, Lê Trần Thanh Vy, Nguyễn Thắng, Nguyễn Hương Thảo, Các vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn cho bệnh nhân ngoại trú tại một bệnh viện ở Cần Thơ năm 2019, *Tạp Chí Y học Tp Hồ Chí Minh*. 2019. 23(6):350-4.
-