

TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN CORTICOID ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM TIỀN GIANG NĂM 2020-2021

Trần Hữu An^{1*}, Phạm Thành Suol²

1. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: an93tg@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sử dụng corticoid trong điều trị ngày càng phổ biến, dù vậy chỉ định corticoid hợp lý đóng vai trò quan trọng trong tăng hiệu quả điều trị và giảm các biến chứng bất lợi cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1). Xác định tỉ lệ kê đơn thuốc corticoid điều trị ngoại trú không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế; 2). Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc corticoid không hợp lý. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 588 đơn thuốc có chỉ định corticoid ở bệnh nhân điều trị ngoại trú có tham gia Bảo hiểm Y tế (BHYT) tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang trong giai đoạn từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2021. **Kết quả:** Đơn thuốc hầu hết chỉ chứa 1 loại corticoid và methylprednisolon là thuốc được sử dụng nhiều nhất. Theo Thông tư 52, tỷ lệ đơn thuốc chưa hợp lý là 2,2%. Theo Thông tư 23, tỷ lệ đơn thuốc chưa hợp lý chiếm tỷ lệ 21,4%. Theo quy định của Bộ Y tế, có đến 38,3% đơn thuốc corticoid được chỉ định chưa hợp lý. Có mối liên quan giữa giới tính, trình độ học vấn và thời gian công tác của bác sĩ với việc kê toa thuốc không hợp lý. **Kết luận:** Tỷ lệ đơn thuốc chứa corticoid được chỉ định chưa hợp lý chiếm tỷ lệ cao. Các kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải tuân thủ phác đồ điều trị của bệnh viện trong lâm sàng.

Từ khóa: Corticoid, đơn thuốc, điều trị ngoại trú.

ABSTRACT

THE PRESCRIPTIONS OF CORTICOID USE FOR OUTPATIENT TREATMENT AND RELATED FACTORS AT TIEN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2020-2021

Tran Huu An^{1*}, Pham Thanh Suol²

1. Tien Giang central general Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Using corticoids in treatment is increasingly popular. Proper prescription of corticoids plays an important role in increasing treatment effectiveness and reducing adverse patient complications. **Objectives:** 1). To determine the inappropriate corticoid prescription rates for outpatient treatment; 2). To find out some related factors to inappropriate prescription of corticoids. **Materials and methods:** A cross-sectional study conducted among 588 subjects receiving corticoids who were admitted to the outpatient Department and paid by the National Health Insurance scheme at Tien Giang Center Hospital from Jun 2020 to Jun 2021. **Results:** Prescriptions mostly contained

only 1 type of corticoid and methylprednisolone was the drug most used. According to Circular 52, the proportion of unreasonable prescriptions accounted for 2.2%. According to Circular 23, the proportion of unreasonable prescriptions was 21.4%. According to regulations of the Ministry of Health, it was 38.3% of unreasonable prescriptions. Associated factors with unreasonable prescriptions included gender, professional qualification and years of experiences of prescribing doctors. **Conclusion:** The rates of prescription containing corticoids prescribed unreasonably is high. Results from the study suggested the implementation of adherence to treatment guidelines in clinical settings.

Keywords: Corticoid, prescription, outpatient treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực trạng kê đơn và sử dụng thuốc ở Việt Nam cũng không nằm ngoài xu hướng chung của thế giới, đó là tình trạng lạm dụng kháng sinh, corticoid, vitamin, kê quá nhiều thuốc cho một đơn. Việc thực hiện quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú vẫn còn nhiều vấn đề tồn tại, trong đó corticoid là một trong những nhóm thuốc được sử dụng rộng rãi dẫn đến tình trạng lạm dụng trong điều trị [4]. Corticoid là nhóm thuốc được sử dụng khá phổ biến và đem lại hiệu quả cao trong điều trị với tác dụng chống viêm, chống dị ứng, ức chế miễn dịch. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc corticoid không hợp lý gây ra rất nhiều tác dụng không mong muốn và đang là mối đe dọa lớn đến sức khỏe cộng đồng, làm tăng chi phí điều trị và gia tăng các nguy cơ sức khỏe do thuốc [7].

Trong thực tế tình trạng lạm dụng corticoid vẫn đang diễn ra hết sức phổ biến và chưa được quản lý một cách chặt chẽ. Tại Việt Nam, nhằm tăng cường giám sát hoạt động kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú, Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản pháp quy, quy định hoạt động này. Do đó, việc kê đơn và sử dụng corticoid an toàn, hợp lý và hiệu quả là vấn đề đáng lưu tâm. Chính vì những lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Tình hình kê đơn corticoid điều trị ngoại trú và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2020-2021” với các mục tiêu:

1. Xác định tỉ lệ kê đơn thuốc corticoid không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế;
2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc corticoid không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2020 - 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Đơn thuốc có corticoid của bệnh nhân điều trị ngoại trú có tham gia Bảo hiểm Y tế (BHYT) và các bác sỹ được phân công trực tiếp khám bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang trong thời gian nghiên cứu từ 01/06/2020 đến 01/06/2021.

- **Tiêu chuẩn chọn lựa mẫu:** Đơn thuốc có corticoid được kê bởi các bác sỹ được phân công phụ trách khám ngoại trú tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang và có đầy đủ thông tin được lưu trữ tại khoa Dược.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đơn thuốc không có BHYT; Đơn thuốc có tẩy xóa; Các đơn thuốc lưu trữ từ phòng khám Y học cổ truyền và Các bác sỹ phụ trách khám bệnh ngoại trú trong thời gian đi học.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ 01/06/2020 – 01/06/2021 tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:**
- + Mục tiêu 1: sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n_1 = (Z_{1-\alpha/2})^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, $d = 0,045$, p là tỉ lệ kê đơn thuốc corticoid không hợp lý trên bệnh nhân ngoại trú. Theo kết quả nghiên cứu của Đỗ Thế Khánh (2019), $p = 40,1\%$ [5], Thay vào công thức trên, ta có $n_1 = 456$. Để tránh những trường hợp mẫu không đạt yêu cầu, thu thập thêm 29% đơn thuốc vào trong mẫu (132 đơn thuốc), Cỡ mẫu cần thiết là 588 đơn thuốc.

+ Mục tiêu 2: chọn mẫu là toàn bộ các bác sỹ được phân công trực tiếp khám bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ và tiến hành can thiệp thông tin thuốc, $n_2 = 62$ bác sỹ.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân điều trị ngoại trú: tuổi, giới tính. Bác sỹ được phân công trực tiếp kê đơn tại khoa Khám bệnh: tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, số năm công tác.

+ Đặc điểm sử dụng thuốc: số loại thuốc trong đơn, số lượng thuốc corticoid trong đơn, thành phần các hoạt chất corticoid trong đơn, dạng thuốc sử dụng.

+ Xác định tỷ lệ đơn thuốc không hợp lý theo qui định của Bộ Y tế, bao gồm: Thông tư số 52/2017/TT-BYT về Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú; Xác định đơn thuốc có corticoid được thực hiện: chỉ định, chống chỉ định, cách dùng và liều dùng hợp lý theo khuyến cáo của nhà sản xuất, Dược thư Quốc gia 2018, phác đồ điều trị của BHYT [1], [2], [3].

+ Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc corticoid không hợp lý.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu thu thập từ đơn thuốc ghi vào phiếu khảo sát và thống kê theo tần số và tỷ lệ phần trăm bằng SPSS 20.0. Phép kiểm chi bình phương được sử dụng để tìm mối liên hệ giữa hai hay nhiều biến phân loại (hoặc Fisher exact test khi biến có tần suất nhỏ hơn 5). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác

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

Đặc điểm chung	Nữ		Nam		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bệnh nhân						
- ≤ 60 tuổi	205	34,9	174	29,6	379	64,5
- Trên 60 tuổi	75	12,7	134	22,8	209	35,5
Tổng cộng	280	47,6	308	52,4	588	100
Bác sỹ kê đơn						
Nhóm tuổi:						
- ≤ 30 tuổi	6	9,7	14	22,6	20	32,3
- Trên 30 tuổi	14	22,6	28	45,1	42	67,7

Đặc điểm chung	Nữ		Nam		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trình độ chuyên môn:						
- Bác sỹ đa khoa	10	16,1	18	29,0	28	45,2
- Thạc sỹ/chuyên khoa I	9	14,5	16	25,8	25	40,3
- Tiến sỹ/chuyên khoa II	1	1,6	8	12,9	9	14,5
Thời gian công tác:						
- ≤ 15 năm	12	19,4	24	38,7	36	58,1
- Trên 15 năm	8	12,9	18	29,0	26	41,9
Tổng cộng	20	32,3	42	67,7	62	100

Nhận xét: Bệnh nhân ≤ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao (64,5%), trong đó nam giới chiếm tỷ lệ 52,4% cao hơn so với nữ giới chỉ chiếm 47,6%. Bác sỹ kê đơn, nhóm tuổi trên 30 tuổi chiếm tỷ lệ đa số (67,7%), trình độ chuyên môn là bác sỹ đa khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (45,2%) và thời gian công tác ≤ 15 năm là 58,1%.

Bảng 2. Đặc điểm sử dụng corticoid

Đặc điểm sử dụng corticoid		Tần số (n = 588)	Tỷ lệ (%)
Số loại thuốc trong đơn	1 loại	1	0,2
	2 loại	20	3,4
	3 loại	127	21,6
	4 loại	226	38,4
	Từ trên 5 loại	214	36,4
Số lượng thuốc corticoid trong đơn	1 loại	494	84,0
	2 loại	94	16,0
Thành phần các hoạt chất corticoid trong đơn	Budesonid	61	10,4
	Fluticason propionat	2	0,3
	Prednisolon	47	8,0
	Methylprednisolon	384	65,3
	Methylprednisolon + Budesonid	91	15,5
	Methylprednisolon + Fluticason propionat	3	0,5
Dạng thuốc sử dụng	Khí dung	63	10,7
	Viên nén	431	73,3
	Phối hợp	94	16,0

Nhận xét: Số loại thuốc trong đơn là 4 loại chiếm tỷ lệ cao nhất (38,4%) và thấp nhất là 1 loại (0,2%). Có đến 84% đơn thuốc chỉ chứa 1 loại corticoid. Methylprednisolon được kê đơn nhiều nhất với tỷ lệ 65,3% đơn thuốc, thành phần các hoạt chất corticoid trong đơn được sử dụng nhiều nhất là methylprednisolon + budesonid chiếm 15,5%. Dạng thuốc được dùng phổ biến nhất là viên nén (73,3%).

3.2. Tỷ lệ kê đơn thuốc corticoid không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế

Bảng 3. Tỷ lệ đơn thuốc corticoid không hợp lý theo Thông tư 52 và theo khuyến cáo của nhà sản xuất, Dược thư Quốc gia 2018, phác đồ điều trị của BHYT.

Kê đơn thuốc corticoid theo quy định của Bộ Y tế		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Theo Thông tư 52	Hợp lý	575	97,8
	Không hợp lý	13	2,2

Kê đơn thuốc corticoid theo quy định của Bộ Y tế		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đơn thuốc corticoid được chỉ định, liều dùng, số lần dùng, thời điểm dùng thuốc và chống chỉ định theo khuyến cáo của nhà sản xuất và Dược thư Quốc gia 2018, phác đồ điều trị của Bộ Y tế	Hợp lý	363	61,7
	Không hợp lý	225	38,3
Tổng cộng		588	100,0

Nhận xét: Theo Thông tư 52, tỷ lệ đơn thuốc không hợp lý chiếm tỷ lệ 2,2%. Tỷ lệ đơn thuốc corticoid không hợp lý theo khuyến cáo của nhà sản xuất, Dược thư Quốc gia 2018, phác đồ điều trị của Bộ Y tế chiếm tỷ lệ 38,3%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kê đơn thuốc corticoid không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến kê đơn thuốc hợp lý theo Thông tư 52

Đặc điểm		Tính hợp lý của đơn thuốc		p
		Hợp lý (n, %)	Không hợp lý (n, %)	
Giới	Nam	226 (97,4)	6 (2,6)	0,617
	Nữ	349 (98,0)	7 (2,0)	
Trình độ	Bác sĩ đa khoa	325 (98,5)	5 (1,5)	0,418
	Thạc sĩ/Chuyên khoa I	212 (96,8)	7 (3,2)	
	Tiến sĩ/ Chuyên khoa II	38 (97,4)	1 (2,6)	
Số năm công tác	≤ 15 năm	171 (99,4)	1 (0,6)	0,122*
	Trên 15 năm	404 (97,1)	12 (2,9)	

* Fisher's Exact Test

Nhận xét: Theo Thông tư 52, không có sự khác biệt về kê đơn thuốc corticoid không hợp lý với giới tính, trình độ chuyên môn và số năm công tác của bác sĩ kê đơn.

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến chỉ định thuốc hợp lý theo khuyến cáo của NSX, Dược thư Quốc gia 2018, phác đồ điều trị của BHYT

Đặc điểm		Tính hợp lý của đơn thuốc		p
		Hợp lý (n, %)	Không hợp lý (n, %)	
Giới	Nam	142 (61,2)	90 (38,8)	0,832
	Nữ	221 (62,1)	135 (37,9)	
Trình độ	Bác sĩ đa khoa	187 (56,7)	143 (43,3)	< 0,001
	Thạc sĩ/Chuyên khoa I	147 (67,1)	72 (32,9)	
	Tiến sĩ/ Chuyên khoa II	29 (74,4)	10 (25,6)	
Số năm công tác	≤ 15 năm	105 (61,0)	67 (39,0)	0,825
	Trên 15 năm	258 (62,0)	158 (38,0)	

Nhận xét: Chỉ định thuốc hợp lý theo khuyến cáo của NSX, Dược thư Quốc gia 2018, phác đồ điều trị của BHYT cho thấy bác sĩ đa khoa có tỷ lệ đơn thuốc không hợp lý cao hơn so với bác sĩ trình độ chuyên khoa I trở lên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm sử dụng corticoid

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong đơn thuốc có từ 3 loại thuốc trở lên chiếm tỷ lệ rất cao (96,4%), trong đó tỷ lệ đơn thuốc có chứa 1 loại corticoid là 84,0%. Kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu của Quách Thành Phúc với 92,4% đơn thuốc có chứa 1 loại

corticoid [6]. Methylprednisolon đơn độc là thuốc được kê đơn nhiều nhất với tỷ lệ 65,3% đơn thuốc. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thế Khánh năm 2019 ghi nhận loại tỷ lệ sử dụng methylprednisolon là 35,9%, đứng thứ hai sau dexamethason với tỷ lệ là 32,4% [7], nghiên cứu của Quách Thành Phúc cũng ghi nhận methylprednisolon được sử dụng phổ biến nhất với tỷ lệ là 37,1, dexamethason được sử dụng phổ biến thứ hai với tỷ lệ là 32,5% [6]. Methylprednisolon thuộc nhóm thuốc có thời gian tác động trung bình, có nhiều dạng bào chế khác nhau giúp đa dạng trong việc lựa chọn sử dụng nên thường được lựa chọn cho những bệnh nhân ngoại trú [4], do đó tỷ lệ sử dụng methylprednisolon trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao. Về sự lựa chọn loại corticoid sử dụng có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Quách Thành Phúc được thực hiện ở bệnh nhân điều trị ngoại là do nghiên cứu ở các thời điểm và mô hình bệnh khác nhau. Tuy nhiên, kết quả này tương đồng với tình hình thực tế tại nhiều bệnh viện, trong đó có nghiên cứu tại khoa khám bệnh Bệnh viện Quân Y 103 (2019) chỉ ra đường uống là đường dùng phổ biến nhất (78,1%) [5]. Đường khí dung có tỷ lệ sử dụng thấp nhất (10,7%, bảng 1) do chỉ được sử dụng trong điều trị một số bệnh như hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính.

4.2. Tỷ lệ kê đơn thuốc corticoid không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế

Corticoid là một trong những nhóm thuốc được sử dụng phổ biến hiện nay, việc sử dụng thuốc chưa hợp lý có thể gây ra nhiều tác dụng không mong muốn ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Việc kê đơn cơ bản đảm bảo ghi đầy đủ phần chuyên môn và sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả, phù hợp với các mặt bệnh sử dụng corticoid: về các hoạt chất, dạng bào chế, đường dùng, số thuốc trung bình/đơn thuốc, số thuốc corticoid trung bình/đơn thuốc, các nhóm thuốc không phải corticoid được phối hợp kê trong đơn, các thuốc phối hợp để giảm TDKMM của corticoid trên đường tiêu hóa. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy: mặc dù, tỷ lệ đơn thuốc có chứa corticoid không hợp lý theo Thông tư 52 là 2,2%, nhưng theo khuyến cáo của NSX, Dược thư Quốc gia 2018, phác đồ điều trị của BHYT chiếm tỷ lệ khá cao 38,3% đơn thuốc chưa hợp lý. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Quách Thành Phúc năm 2013 với tỷ lệ đơn thuốc không an toàn hợp lý là 33,3% [6], nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Thế Khánh năm 2019 với tỷ lệ đơn thuốc chưa hợp lý là 40,1% [5]. Đối với các tiêu chuẩn đánh giá khác nhau thì tỷ lệ đơn thuốc không hợp lý sẽ khác biệt. Thông tư 52 chủ yếu đánh giá việc ghi đầy đủ và đúng về tên thuốc, liều lượng, đường dùng cũng như thời gian dùng thuốc. Hiện nay, đa số các bệnh viện đều sử dụng việc kê đơn thuốc bằng hệ thống vi tính, đa số các tiêu chí thuộc các quy định trên đều đã được cài đặt sẵn cho phù hợp với quy định nên tỷ lệ đơn thuốc chưa phù hợp thấp hơn so với tỷ lệ đơn thuốc đánh giá theo quy định của Bộ Y tế. Mặt khác, một đơn thuốc hợp lý theo quy định của Bộ Y tế bao gồm phải đúng chỉ định, không có chống chỉ định và phải đúng liều, cách dùng. Những yếu tố này không được lập trình sẵn mà bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như trình độ chuyên môn, kinh nghiệm của bác sỹ nên tỷ lệ đơn thuốc chưa hợp lý còn cao.

4.3. Các yếu tố liên quan đến kê đơn thuốc corticoid không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về kê đơn thuốc corticoid không hợp lý với giới tính, trình độ chuyên môn và số năm công tác của bác sỹ kê đơn với theo Thông tư 52. Đối với các quy định về hình thức kê một đơn thuốc hợp lý bao gồm việc ghi đầy đủ các thông tin như ghi đúng tên thuốc, nồng độ (hàm lượng), ghi đủ liều dùng cho 1 lần và số lần dùng, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc,... và kết quả trên cũng tương đồng

với nghiên cứu của tác giả Đỗ Thế Khánh năm 2019 cũng cho thấy kết quả tương tự khi ghi nhận được mối liên quan giữa trình độ chuyên môn và kinh nghiệm của bác sĩ đối với việc kê toa thuốc không hợp lý [5].

Trong kê đơn thuốc điều trị, đòi hỏi người kê đơn cần có sự tuân thủ quy định trong việc thực hiện trong kê đơn thuốc. Kết quả ở bảng 5 cho thấy tỷ lệ kê đơn corticoid hợp lý về chỉ định, liều dùng và chống chỉ định, cách dùng những bác sĩ có trình độ chuyên khoa I trở lên đạt cao hơn. Điều này phù hợp với thực tế, bác sĩ có trình độ chuyên cao thường xuyên cập nhật kiến thức chuyên môn, do đó việc tuân thủ kê đơn đúng theo quy định tốt hơn. Tuy nhiên, mặc dù các bác sĩ có thời gian công tác lâu năm, có nhiều kinh nghiệm trong việc sử dụng thuốc nhưng không có nhiều thời gian tham gia các khóa tập huấn, cập nhật kiến thức của các thông tư quy định về kê đơn, thông tin thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc của Bộ Y tế, dẫn đến việc ra chỉ định không phù hợp so với các bác sĩ có thời gian công tác ngắn hơn. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,825$).

Ngoài ra, để đánh giá tính hợp lý của một đơn thuốc còn phụ thuộc vào bệnh nhân cụ thể, *chẩn đoán đúng bệnh, lựa chọn thuốc phù hợp với người bệnh (chỉ định, chống chỉ định, liều lượng, đường dùng, thời gian dùng...)* [3]. Kết quả nghiên cứu với tỷ lệ kê đơn không hợp lý chiếm khá cao (38,3%), đây thực sự là một tỷ lệ cũng rất đáng quan tâm. Lý giải cho vấn đề này có thể do các corticoid là một những nhóm thuốc được sử dụng rộng rãi trong điều trị, hầu hết bộ phận trên cơ thể người đều có những bệnh lý cần được điều trị với nhóm thuốc này, có thể qua đường tiêm truyền, đường uống hoặc dùng tại chỗ (bôi, xịt, hít, tra mắt), do đó corticoid rất dễ bị lạm dụng, mặc khác corticoid trên thị trường hiện nay rất phong phú và đa dạng về chủng loại, dạng bào chế, nên các bác sĩ lâm sàng chưa có được cập nhật thông tin về nhóm thuốc đầy đủ, dẫn đến việc ra chỉ định không phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát 588 đơn thuốc có corticoid điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang từ tháng 06/2020 đến tháng 06/2021 đã cung cấp nhận định chung về đặc điểm sử dụng corticoid. Tỷ lệ đơn thuốc chứa corticoid được chỉ định không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế còn chiếm tỷ lệ khá cao với 38,3%. Tìm thấy mối liên quan giữa trình độ chuyên môn đối với tỷ lệ kê đơn thuốc không hợp lý. Do đó, việc tổ chức các lớp tập huấn cho các bác sĩ về kê đơn thuốc hợp lý theo quy định của Bộ Y tế là một điều cần thiết nhằm nâng cao trình độ chuyên môn của đội ngũ bác sĩ, góp phần cải thiện sức khỏe người dân trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), *Thông tư 52/2017/TT-BYT Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú*, Bộ Y tế.
2. Bộ Y tế (2018), *Dược thư quốc gia của Việt Nam*, Bộ Y tế.
3. Bộ Y tế (2018), *Quyết định 361/QĐ-BYT về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp: Hướng dẫn sử dụng thuốc nhóm glucocorticoid*, Bộ Y tế.
4. Bộ môn Dược lý – Dược lâm sàng (2021), *Giáo trình dược lý*, Trường đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Đỗ Thế Khánh (2019), *Khảo sát tình hình kê đơn thuốc glucocorticoid trên bệnh nhân ngoại trú tại khoa khám bệnh bệnh viện quân y 103 năm 2019*, *Tạp chí Y Dược Học Quân sự*, số 4, tr 21 – 31.
6. Quách Thành Phúc (2013), *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc Corticoid trong điều trị tại bệnh viện đa khoa huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2013*, Luận văn chuyên khoa cấp I,

Đại học Y Dược Cần Thơ.

7. Caplan A (2017), Prevention and management of glucocorticoid-induced side effects: a comprehensive review of glucocorticoid pharmacology and bone health, *J Am Acad Dermatol*, 76, tr 1 -9.
8. Mohamadloo A, Ramezankhani A, Zarein-Dolab S, Salamzadeh J, Mohamadloo F. (2017), A Systematic Review of Main Factors leading to Irrational Prescription of Medicine, *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 11, pp102 - 122
9. Mulchand Shende, Bhupesh Ghutke (2019), Assessment of the prescribing patterns as rational use of Corticoids in outpaintion in Amravati general hospital in India, *Research Results in Pharmacology*, 5, pp 57 - 64.

(Ngày nhận bài: 01/08/2021 – Ngày duyệt đăng: 12/09/2021)
