

MỘT SỐ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ
LIÊN QUAN TRONG VIỆC KÊ ĐƠN THUỐC NGOẠI TRÚ
Ở MỘT BỆNH VIỆN NHI TẠI CẦN THƠ

Lý Thanh Toàn^{1,3}, Lê Trần Thanh Vy², Ông Huy Thanh²,
Trương Lê Minh³, Nguyễn Thắng³, Nguyễn Minh Phương^{3*}

1. Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng

2. Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nmphuong@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự xuất hiện của các vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs) là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến thất bại trong điều trị, đặc biệt là đối tượng bệnh nhi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá DRPs và xác định các yếu tố liên quan của DRPs trong kê đơn ngoại trú tại một bệnh viện Nhi ở Cần Thơ, Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 2930 đơn thuốc được chọn ngẫu nhiên từ 01/03/2021 đến 30/04/2021. Dược sĩ lâm sàng xác định DRPs dựa vào các nguồn cơ sở dữ liệu đáng tin cậy và phân loại DRPs theo Hiệp hội chăm sóc dược Châu Âu (PCNE) V9.1, các DRPs này được đánh giá lại qua sự đồng thuận của các chuyên gia dựa trên y học chứng cứ. **Kết quả:** Tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 DRPs là 69,9%. Liều cao và thời gian dùng thuốc là DRPs phổ biến nhất với tỷ lệ lần lượt là 39,8% và 40,1%, tương tác thuốc là DRPs có tỷ lệ thấp nhất 0,6%. Bệnh nhi mắc các bệnh hệ hô hấp và có bệnh mắc kèm, đơn thuốc của bác sĩ có trình độ đại học và đơn thuốc >4 thuốc có nguy cơ có DRPs cao hơn các nhóm còn lại (OR >1 và p <0,05). **Kết luận:** Thời gian dùng thuốc và liều cao là DRPs có tần suất cao nhất. Số lượng thuốc trong đơn, bệnh nhi có bệnh đi kèm, bệnh nhi mắc các bệnh đường hô hấp và trình độ chuyên môn của bác sĩ là những yếu tố nguy cơ liên quan đến sự gia tăng của DRPs trong đơn thuốc.

Từ khóa: Bệnh nhi (BN), DRPs, kê đơn, ngoại trú, các yếu tố liên quan, Cần Thơ.

ABSTRACT

DRUG-RELATED PROBLEMS AND
RISK FACTORS OF OUTPATIENT PRESCRIBING
AT A PEDIATRIC HOSPITAL IN CAN THO CITY

Lý Thanh Toàn^{1,3}, Lê Trần Thanh Vy², Ông Huy Thanh²,
Trương Lê Minh³, Nguyễn Thắng³, Nguyễn Minh Phương^{3*}

1. Soc Trang Hospital for Woman and Children

2. Can Tho Children's Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Drug-related problems (DRPs) are one of the leading causes of treatment failure, especially in pediatric patients. **Objectives:** To assess DRPs and identify associated factors of DRPs in outpatient prescribing at a Pediatric hospital in Can Tho, Viet Nam. **Materials and methods:** We performed a cross-sectional study with 2930 prescriptions which were randomized from March 1st to April 30th, 2021. Clinical pharmacists have identified DRPs against reliable databases and classified DRPs according to the Pharmaceutical Care Network Europe Association (PCNE) V9.1; these DRPs were reevaluated by the consensus of medical experts using evidence-based medicine. **Results:** The rate of prescriptions with at least 1 DRP was 69.9%. High dose and

time of dosing were the most common DRPs with the proportions 39.8% and 40.1%, respectively, and drug interactions were the least DRPs 0.6%. Patients with respiratory system diseases and comorbidities, prescriptions from college-educated physicians) and prescriptions containing more than four drugs had a higher risk of DRPs than others ($OR >1$; $p < 0.05$). **Conclusion:** Time of dosing and the high dose was the DRPs with the highest frequency. The number of drugs in prescriptions, patients with comorbidities and respiratory system diseases, and physicians' qualifications were risk factors associated with the occurrence of DRPs in the prescriptions.

Keywords: Pediatrics, DRPs, prescribing, outpatients, risk factors, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc kê đơn thuốc không hợp lý dẫn đến sự xuất hiện của những vấn đề liên quan đến thuốc (DRPs) có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và gây ra những bất lợi cho bệnh nhân trong quá trình sử dụng thuốc. Đặc biệt, việc sử dụng thuốc ở trẻ em được cho rằng có nguy cơ bị tổn hại liên quan đến thuốc cao hơn so với người lớn. Các thông tin về các thử nghiệm lâm sàng và tính an toàn của một số loại thuốc đối với trẻ em, đặc biệt là trẻ em dưới hai tuổi, vẫn còn hạn chế. Ngoài ra, đôi khi các bác sĩ cũng kê đơn cho trẻ em theo các chỉ định ngoài tờ hướng dẫn sử dụng thuốc [7]. Tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 DRPs (35%-80%) có sự khác biệt tùy theo từng loại nghiên cứu, trong đó hầu hết DRPs phổ biến liên quan đến kê đơn như lựa chọn thuốc, liều dùng hay cách dùng thuốc [4], [8]. Hiểu rõ các vấn đề liên quan đến thuốc giúp cho các chuyên gia y tế có các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng kê đơn và sử dụng thuốc. Do đó cần xác định những vấn đề này để đưa ra các giải pháp phòng ngừa, xử trí nhằm đảm bảo việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý [12]. Do đó, chúng tôi tiến hành “Nghiên cứu một số vấn đề liên quan đến thuốc và một số yếu tố liên quan trong việc kê đơn thuốc ngoại trú ở một bệnh viện nhi tại Cần Thơ, Việt Nam” với 2 mục tiêu:

- + Xác định tần suất và phân loại các vấn đề liên quan đến thuốc trong đơn thuốc.
- + Xác định một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện của các vấn đề liên quan đến thuốc trong đơn thuốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành thu thập hồi cứu các đơn thuốc ngoại trú của những bệnh nhi từ 0 đến 16 tuổi có BHYT và không có BHYT tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ từ ngày 01/03/2021 đến 30/4/2021.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Đơn thuốc được chọn của các bác sĩ có lịch khám bệnh cố định.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Loại trừ các đơn thuốc của cùng 1 bệnh nhân đến tái khám hoặc những đơn thuốc chỉ sử dụng các thuốc dùng ngoài trong thời gian thu thập mẫu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Các đơn thuốc và danh sách bác sĩ được lấy từ phần mềm kê đơn điện tử của bệnh viện. Chọn tất cả bác sĩ và đơn thuốc thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Mỗi bác sĩ chọn ngẫu nhiên từ 20-50 đơn. Đơn mẫu được chọn ngẫu nhiên phân tầng

theo tên bác sĩ và theo số thứ tự đã đánh dấu bằng trang web: <https://www.random.org/>. Có 2930 đơn thuốc (2325 đơn có BHYT và 605 đơn không có BHYT) của 59 bác sĩ được chọn.

- Xác định và phân loại DRPs:

Các đơn thuốc được đánh giá và phân loại theo PCNE phiên bản V9.1 [10]. Các dược sĩ lâm sàng dựa trên các nguồn tài liệu khám khảo như tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, Phác đồ điều trị Nhi khoa Bệnh viện Nhi đồng 1 [1], Hướng dẫn điều trị các bệnh nhi (Bộ Y tế) [2], và Dược thư Anh chuyên luận thuốc dành cho trẻ em (BNFC) [9]. Tương tác thuốc - thuốc được xác định bằng phần mềm Drug.com® và Medscape®. Bất kỳ sự không phù hợp nào đều được ghi nhận là DRP. Trường hợp có sự khác biệt giữa các khuyến nghị, sự phù hợp với một trong các khuyến nghị được coi là một đơn thuốc thích hợp [3].

Sau khi được xác định và phân loại các DRPs bởi dược sĩ lâm sàng, các DRPs này sẽ được đánh giá lại xem có ý nghĩa trong điều trị hay không thông qua ý kiến của nhóm chuyên gia có ít nhất 15 năm kinh nghiệm về dược lâm sàng và nhi khoa, gồm năm bác sĩ và hai dược sĩ công tác trong và ngoài bệnh viện [6], [8]. Theo đó, một DRP được kết luận là có ý nghĩa trong điều trị khi có hơn 50% chuyên gia bày tỏ sự đồng ý [5].

- Xác định các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện DRPs:

Để xác định các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện của các DRPs, chúng tôi xác định mối liên quan giữa đặc điểm của các yếu tố khảo sát và tỷ lệ có DRPs trong đơn bằng phân tích hồi quy logistic, gồm có: Đặc điểm của bệnh nhi gồm nhóm bệnh chính được chẩn đoán, BN có bệnh mắc kèm/không; đặc điểm đơn thuốc gồm số lượng thuốc trong đơn, đơn thuốc của BN có BHYT/không; đặc điểm của bác sĩ gồm trình độ chuyên môn, thời gian công tác của bác sĩ.

- Phân tích và xử lý số liệu:

Chúng tôi đã phân tích dữ liệu bằng Microsoft Excel 2016 và SPSS 23.0. Các biến định tính đã được mô tả là tần suất và tỷ lệ phần trăm. Để so sánh sự khác biệt giữa các đặc điểm, chúng tôi sử dụng phép phân tích thống kê với độ tin cậy 95%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của bác sĩ kê đơn

Đặc điểm của bác sĩ kê đơn		Tần suất (n=59)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi BS	< 40 tuổi	50	84,7
	≥ 40 tuổi	9	15,3
Giới tính BS	Nam	29	49,2
	Nữ	30	50,8
Trình độ chuyên môn	Đại học	42	71,2
	Sau đại học	17	28,8
Thời gian công tác	≤ 5 năm	37	62,7
	> 5 năm	22	37,3

Nhận xét: Đa phần bác sĩ < 40 tuổi (84,7%) và có thâm niên công tác ≤ 5 năm (62,7%). Các bác sĩ có trình độ đại học có tỷ lệ chiếm đa số là (71,2%).

Bảng 2. Đặc điểm của bệnh nhân và đơn thuốc

Đặc điểm của bệnh nhi		Tần suất (n=2930)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi BN	Từ 0-24 tháng	952	32,5
	Từ 25-72 tháng	1363	46,5
	> 6-12 tuổi	523	17,8
	> 12-18 tuổi	92	3,2
Giới tính BN	Nam	1612	55
	Nữ	1318	45
Bệnh mắc kèm	Không	1093	37,3
	Có	1837	62,7
Bệnh chính được chẩn đoán theo ICD-10	Bệnh hệ hô hấp	1939	66,2
	Nhóm bệnh khác	991	33,8
Đặc điểm của đơn thuốc		Tần suất (n=2930)	Tỉ lệ (%)
Đơn thuốc của BN có/ không có BHYT	Có BHYT	2325	79,4
	Không có BHYT	605	20,6
Số thuốc trong đơn	Từ 1-4 thuốc	2735	93,3
	> 4 thuốc	195	6,7

Nhận xét: Tỉ lệ BN nam lớn hơn BN nữ (55% và 45%), BN từ 25-72 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (46,5%). Đa phần BN có bệnh mắc kèm (62,7%). Đơn thuốc của BN có BHYT chiếm phần lớn (79,4%). Trong đó, hầu hết các đơn được kê từ 1-4 thuốc (93,3%).

3.2. Xác định tần suất và phân loại các DRPs trong đơn

Bảng 3. Đặc điểm chung DRPs trong đơn thuốc

STT	Phân loại DRPs	Có BHYT (n=2325)	Không có BHYT (n=605)	Tổng (n=2930)
a	Đơn thuốc có 1 DRPs	856 (36,8%)	256 (42,3%)	1112 (38%)
b	Đơn thuốc có 2 – 5 DRPs	781 (33,6%)	154 (25,5%)	935 (31,9%)
c*	Đơn thuốc có ít nhất 1 DRPs (c*=a+b)	1637 (70,4%)	410 (67,8%)	2047 (69,9%)

Nhận xét: Có sự khác biệt nhất định về tỉ lệ đơn thuốc có DRP ở nhóm bệnh nhân có BHYT và không có BHYT. Tỉ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 DRPs còn khá cao với 69,9%.

Bảng 4. Đặc điểm các loại DRPs trong đơn thuốc

Các loại DRPs trong đơn thuốc		Tần suất (n=2930)	Tỉ lệ (%)
DRPs về lựa chọn thuốc	Không phù hợp chẩn đoán	38	1,3
	Không phù hợp bệnh nhân	38	1,3
DRPs về dạng dùng		623	21,3
DRPs về liều dùng	Liều cao	1167	39,8
	Liều thấp	245	8,4
DRPs về thời điểm dùng thuốc		1176	40,1
DRPs về tương tác thuốc		18	0,6

Nhận xét: Liều cao và thời gian dùng thuốc là DRPs phổ biến nhất với tỷ lệ lần lượt là 39,8% và 40,1%, tương tác thuốc là DRPs có tỷ lệ thấp nhất là 0,6%.

3.3. Xác định các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện của DRPs trong đơn

Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố khảo sát và DRPs qua phân tích hồi quy logistic

Yếu tố liên quan	Tổng (n=a+b)	Đơn thuốc có DRPs (%)		OR	(95% CI)	p
		Không (a)	Có (b)			
Chẩn đoán bệnh chính của BN theo ICD-10						
Bệnh hệ hô hấp	1939	26,6%	73,4%	1,633	1,387-1,924	<0,001
Nhóm bệnh khác	991	37,1%	62,9%	1		
Bệnh mắc kèm BN						
Không có	1093	32,8%	67,2%	1		
Có	1837	28,6%	71,4%	1,217	1,035-1,431	0,017
Số lượng thuốc trong đơn						
1-4 thuốc	2735	31,5%	68,5%	1		
> 4 thuốc	195	10,8%	89,2%	3.813	2,407-6,040	< 0,001
Đơn của BN có BHYT/không						
Có BHYT	2325	70,4%	29,6%	1		
Không có BHYT	605	67,8%	32,2%	0,884	0,729-1,071	0,208
Trình độ chuyên môn BS						
Đại học	2080	28,6%	71,4%	1,286	1.084- 1,525	0,004
Sau đại học	850	34%	66%	1		
Thời gian công tác BS						
≤ 5 năm	1830	71%	29%	1,159	0,986- 1,363	0,074
> 5 năm	1100	67,9%	32,1%	1		

Nhận xét: Bệnh nhi mắc các bệnh hệ hô hấp và có bệnh mắc kèm, đơn thuốc của bác sĩ có trình độ đại học và đơn thuốc > 4 thuốc có nguy cơ có DRPs cao hơn nhóm còn lại (OR > 1 và p < 0,05). Đơn thuốc của BN có BHYT/không và thời gian công tác của BS có thể không phải yếu tố nguy cơ gia tăng tỉ lệ DRPs trong đơn thuốc (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Đa phần các bác sĩ khám bệnh ngoại trú còn khá trẻ (84,7% bác sĩ < 40 tuổi) và có ít thâm niên công tác (62,7% các bác sĩ có thâm niên ≤ 5 năm). Điều này được giải thích là do tiêu chuẩn chọn mẫu chỉ lấy các đơn thuốc của các bác sĩ có lịch khám cố định, trong khi tại bệnh viện các bác sĩ có có nhiều kinh nghiệm thường phải luân phiên điều trị cả bệnh nhi nội trú lẫn ngoại trú và thường ít có lịch khám cố định trong tuần. Tỉ lệ các bác sĩ có trình độ sau đại học còn thấp (khoảng 29%), đặc điểm này tương đồng với độ tuổi và thâm niên công tác của bác sĩ, các bác sĩ trẻ đa phần có trình độ thấp hơn các bác sĩ lớn tuổi và các bác sĩ có nhiều năm công tác hơn.

BN nam có tỉ lệ cao hơn 1,2 lần so với BN nữ, kết quả này tương đồng với tỷ lệ nam và nữ hiện tại ở Việt Nam. BN có độ tuổi > 2-6 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 46,5%, kết quả này của chúng tôi khác với nghiên cứu của Jafarian K. (2019), nhóm BN ≤ 2 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất [8]. Đa phần các đơn thuốc của bệnh nhi có BHYT (khoảng 80%), điều này phù hợp với chính sách BHYT cho trẻ em tại Việt Nam. Số thuốc được kê trong đơn ít, với 93,3% đơn thuốc có < 5 thuốc. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Birarra K. (2017), tỉ lệ BN sử dụng < 5 thuốc là 72,6% [6]. Hầu hết các đơn thuốc được kê chỉ có từ 1-4 thuốc,

điều này có thể do bệnh nhi thường đa phần không nghiêm trọng, đồng thời các bác sĩ cũng đã cân nhắc và hạn chế kê đơn nhiều loại thuốc cho trẻ em.

Đa phần các đơn thuốc được kê có 1 DRP, đơn thuốc có từ 2-5 chiếm tỉ lệ thấp hơn. Điều này cho thấy phần lớn các đơn thuốc chỉ gặp 1 vấn đề về DRPs và các DRPs thường không nghiêm trọng. Các đơn thuốc có ít nhất 1 DRPs (hay có DRPs) còn khá cao với 69,9%. Cụ thể, tỉ lệ DRPs của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu AlAzmi A.A (2019) trên bệnh nhân từ 0-14 tuổi nhập viện tại khoa Cấp cứu ở Ả rập Saudi, có khoảng 35,8% BN có DRPs và thấp hơn ở nghiên cứu của Jafarian K. (2019) với 80,4% BN của một bệnh viện nhi ở Iran có ít nhất 1 DRP [4], [7]. Sự khác biệt này chủ yếu liên quan đến đặc điểm bệnh và các thuốc sử dụng, dẫn đến tỉ lệ DRPs sẽ khác nhau giữa các nhóm đối tượng nghiên cứu và cũng do việc sử dụng các nguồn cơ sở dữ liệu để xác định DRPs khác nhau. Có sự khác biệt nhất định giữa tỉ lệ các đơn có DRPs của BN có BHYT và không có BHYT (70,4% và 67,8%), điều này có thể do danh mục được cung ứng cho BN có BHYT và không có BHYT có sự khác biệt nhất định.

Lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán và phù hợp với BN là một vấn đề quan trọng đảm bảo sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả. Việc lựa chọn thuốc không phù hợp trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu khác với 1,8%. Kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu của Rashed A.N (2014), tỉ lệ DRPs lựa chọn thuốc ở BN nội trú ở Hong Kong là 23,2% và nghiên cứu của Jafarian K. (2019), với 25,5% DRPs liên quan đến lựa chọn thuốc [8], [11]. Điều này cho thấy, các bác sĩ rất quan tâm đến việc lựa chọn thuốc cho đối tượng BN.

Số đơn thuốc có DRPs dạng bào chế chưa phù hợp với BN chiếm khoảng 21,3%, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Jafarian K. (2019) là 13,6%. Nhiều dạng bào chế khác nhau của cùng một hoạt chất tồn tại, phù hợp với từng lứa tuổi của trẻ em. Vì vậy, các bác sĩ nên cân nhắc lựa chọn dạng bào chế có khả năng chia nhỏ liều chính xác cho từng trẻ em để đạt được sinh khả dụng và tránh liều lượng không phù hợp.

Liều dùng là DRPs phổ biến nhất trong nghiên cứu của chúng tôi với 39,8% các đơn được kê liều cao và 8,4% các đơn kê liều thấp hơn trong các khuyến cáo. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Jafarian K. (2019) với 34,2% DRPs liên quan lựa chọn liều dùng [8]. Lý do đầu tiên, hầu hết các loại thuốc đều quy định liều theo mg/kg cân nặng, nhưng khi kê đơn bác sĩ phải chuyển đổi từ “mg” sang “ml” để người nhà dễ chia liều cho trẻ uống thuốc. Bên cạnh đó, một số thuốc trong danh mục chưa có dạng dùng phù hợp cho trẻ em, điều này bắt buộc các bác sĩ kê đơn phải chia liều thành 1/2, 1/3, 1/4... viên cho trẻ. Việc cho trẻ sử dụng nhiều thuốc viên nén bẻ hoặc nghiền làm gia tăng các DRPs về liều dùng cho trẻ, ngoài ra việc cho trẻ sử dụng các viên nén bẻ hoặc nghiền còn làm ảnh hưởng đến hiệu quả và an toàn của thuốc.

Thời điểm dùng thuốc là DRPs chiếm tỉ lệ cao nhất với 40,1% nhưng rất ít được các bác sĩ quan tâm trong kê đơn thuốc. Một vài trường hợp cụ thể như thuốc PPI (esomeprazole, omeprazole) hay domperidone nên dùng trước ăn ít nhất 30 phút để thuốc hấp thu tốt hơn. Do đó, để đảm bảo sử dụng thuốc đúng cách, đơn thuốc cần có hướng dẫn thời điểm dùng thuốc cho những thuốc có lưu ý đặc biệt. Vấn đề này cần được ghi chú trong đơn thuốc hoặc được dược sĩ cấp phát hướng dẫn cụ thể cho BN. Tương tác thuốc là DPRs chiếm tỉ lệ thấp nhất với 0,6% với 2 cặp tương tác được ghi nhận là (prednisolon với ibuprofen) và

(prednisolon với lactulose). Cả 2 cặp tương tác ở mức trung bình. Hướng xử trí được khuyến cáo nên tránh dùng chung các thuốc trên.

Kết quả phân tích hồi quy logistic cho thấy, nhóm BN có bệnh mắc kèm có nguy cơ xuất hiện DRPs trong đơn thuốc cao hơn nhóm BN không có bệnh mắc kèm (OR=1,217; p=0,017). Điều này có thể được giải thích do ở nhóm BN có bệnh mắc kèm thường sử dụng nhiều loại thuốc hơn cũng như việc kê trên đối tượng BN có nhiều bệnh cũng phức tạp hơn. Bên cạnh đó, BN nhóm bệnh hô hấp có khả năng xảy ra DRPs cao hơn so với các nhóm bệnh còn lại (OR=1,633; p < 0,001). Kết quả này có thể là do thuốc tác dụng trên đường hô hấp là nhóm thuốc được dùng dùng phổ biến nhất và có tần suất DRPs cao nhất. Ngoài ra, BN dùng ≥ 5 loại thuốc có nhiều khả năng có DRPs hơn những BN sử dụng ít thuốc hơn (OR=3,813; p < 0,001), kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác [4], [6], [11]. Số lượng thuốc trong một đơn thuốc càng lớn thì khả năng có nhiều DRP càng lớn sẽ xảy ra, vì mỗi loại thuốc có thể gây ra một hoặc nhiều loại DRP khác nhau. Do đó, các bác sĩ nên hạn chế kê đơn những loại thuốc không cần thiết. Ngoài ra, các đơn thuốc của bác sĩ có trình độ đại học (OR=1,286; p=0,004) có nguy cơ có DRPs cao hơn so với đơn thuốc của bác sĩ trình độ sau đại học. Điều này cũng phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu, các bác sĩ có trình độ chuyên môn cao và được cập nhật kiến thức sẽ dễ dàng nhận biết và hạn chế được sai sót so với nhóm còn lại [12], [13].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ DRPs liên quan đến kê đơn cho trẻ em là khá cao. Lựa chọn liều lượng không phù hợp, thời gian dùng thuốc sai so với bữa ăn là DRP phổ biến nhất trong nghiên cứu của chúng tôi. Số lượng thuốc trong đơn, có bệnh đi kèm, nhóm bệnh hệ hô hấp và trình độ học vấn của bác sĩ là những yếu tố nguy cơ liên quan đến sự xuất hiện của DRPs trong đơn thuốc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi giúp cho các bác sĩ và dược sĩ lâm sàng hiểu rõ hơn các vấn đề liên quan đến kê đơn thuốc cho trẻ em từ đó giúp cho các chuyên gia y tế có các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng kê đơn và sử dụng thuốc.

TÀI LIỆU KHAM KHẢO

1. Bệnh viện Nhi đồng 1 (2017), Phác đồ điều trị Nhi khoa 2017 - Phần ngoại trú, Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em, Hà Nội.
3. Abunahlah N., Elawaisi A., Velibeyoglu F.M., *et al.* (2018), “Drug related problems identified by clinical pharmacist at the Internal Medicine Ward in Turkey”, *Int J Clin Pharm*, 40(2), pp. 360-367.
4. AlAzmi A.A., AlHamdan H., Ahmed O., *et al.* (2019), “Impact of the e-prescribing system on the incidence and nature of drug-related problems in children in a Saudi hospital”, *Int J Pharm Pract*, 27(6), pp.578-581.
5. Bech C.F., Frederiksen T., Villesen C.T., *et al.* (2018), “Healthcare professionals’ agreement on clinical relevance of drug-related problems among elderly patients”, *Int J Clin Pharm*, 40(1), pp.119-125.
6. Birarra M.K., Heye T.B., Shibeshi W. (2017), “Assessment of drug-related problems in pediatric ward of Zewditu Memorial Referral Hospital, Addis Ababa, Ethiopia”, *Int. J. Clin. Pharm*, 39(5), pp.1039-1046.

7. Bizuneh G.K., Adamu B.A., Bizuayehu G.T., *et al.* (2020), “A prospective observational study of drug therapy problems in Pediatric Ward of a Referral Hospital, Northeastern Ethiopia”, *International Journal of Pediatrics*, 2020, pp.1-6.
8. Jafarian K., Allameh Z., Memarzadeh M., *et al.* (2019), “The Responsibility of Clinical Pharmacists for the Safety of Medication Use in Hospitalized Children: A Middle Eastern Experience”, *J Res Pharm Pract*, 8(2), pp.83-91.
9. Paediatric Formulary Committee (2019), British National Formulary for Children, British Medical Association, The Royal College of Paediatrics and Child Health, and The Neonatal and Paediatric Pharmacists Group, London.
10. Pharmaceutical Care Network Europe Association (2020), PCNE classification V9.1
11. Rashed A.N., Neubert A., Tomlin S., *et al.* (2012), “Epidemiology and potential associated risk factors of drug-related problems in hospitalized children in the United Kingdom and Saudi Arabia”, *Eur J Clin Pharmacol*, 68(12), pp.1657-1666
12. Wimmer S., Neubert A., Rascher W., *et al.* (2015), “The Safety of Drug Therapy in Children”, *Dtsch Arztebl Int*, 112, pp.781-787.
13. World Health Organization (2007), “Promoting safety of medicines for children”, Geneva, Switzerland 2007.

(Ngày nhận bài: 20/5/2022 – Ngày duyệt đăng: 19/7/2022)
