

DOI: 10.58490/ctjump.2026i96.4430

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG VÀ XÁC ĐỊNH CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG HỢP LÝ TRONG KẾT HỢP THUỐC HÓA DƯỢC VÀ THUỐC DƯỢC LIỆU TẠI MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ THUỘC TỈNH BẠC LIÊU

Lý Khoa Đăng^{1}, Ong Tú Mỹ², Phạm Thành Suôi³*

1. Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai

2. Sở Y tế tỉnh Cà Mau

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: lykhoadang1993@gmail.com*

Ngày nhận bài: 23/9/2025

Ngày phản biện: 20/3/2026

Ngày duyệt đăng: 25/3/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc kết hợp giữa thuốc hóa dược và thuốc dược liệu ngày càng phổ biến trong điều trị nhằm tận dụng ưu thế của cả hai nền y học, tuy nhiên sự phối hợp này tiềm ẩn nhiều nguy cơ về vấn đề trong sử dụng thuốc (Drug-Related Problems (DRP)) nếu không được kiểm soát chặt chẽ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá và xác định các vấn đề chưa hợp lý của đơn thuốc; Xác định tỷ lệ sử dụng kết hợp thuốc hóa dược và thuốc dược liệu hợp lý; và Xác định các yếu tố liên quan đến tình chưa hợp lý trong sử dụng phối hợp này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 1.057 đơn thuốc ngoại trú có kết hợp thuốc hóa dược và dược liệu tại 3 cơ sở y tế thuộc tỉnh Bạc Liêu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0, sử dụng kiểm định hồi quy logistic để xác định các yếu tố liên quan với mức ý nghĩa $p < 0,05$. **Kết quả:** Tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất một DRP chiếm 71,7%, chỉ có 28,3% đơn thuốc đảm bảo tính hợp lý. Các DRP thường gặp nhất là sai sót về liều dùng (60,5%), thời điểm dùng thuốc (32,2%) và tương tác (9,5%). Các yếu tố liên quan DRP bao gồm: cơ sở điều trị, loại hình khám, thâm niên bác sĩ, số lượng thuốc và tuổi bệnh nhân. Trong đó, việc sử dụng từ 5 thuốc trở lên làm tăng nguy cơ gặp DRP gấp 2,23 lần ($OR=2,23$) và loại hình khám kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại có nguy cơ cao ($OR=6,72$). **Kết luận:** Tỷ lệ đơn thuốc chưa hợp lý trong phối hợp hóa dược và dược liệu còn ở mức cao. Cần tăng cường giám sát được lâm sàng trong sử dụng kết hợp thuốc hóa dược và dược liệu.

Từ khóa: Thuốc hóa dược, thuốc dược liệu, tương tác thuốc, DRP, tỉnh Bạc Liêu.

ABSTRACT

STUDY ON THE USE AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE RATIONAL COMBINED USE OF CHEMICAL AND HERBAL MEDICINES AT SOME HEALTH FACILITIES IN BAC LIEU PROVINCE

Ly Khoa Dang¹, Ong Tu My², Pham Thanh Suoi³

1. Gia Rai Regional Medical Center

2. Ca Mau Department of Health

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The combination of chemical drugs and herbal drugs is increasingly common to leverage the benefits of both medical systems. However, this practice poses potential risks regarding Drug-Related Problems (DRP) if not strictly controlled. **Objectives:** To evaluate and identify irrational issues in prescriptions; To determine the proportion of rational combined use of chemical and herbal medicines; To identify factors associated with the irrationality of this combined

use. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,057 outpatient prescriptions containing both chemical and herbal drugs at three medical facilities in Bac Lieu province. Data were analyzed using SPSS 25.0 software, employing logistic regression to identify associated factors with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The proportion of prescriptions with at least one DRP was 71.7%, with only 28.3% considered rational. The most common issues were dosage error (60.5%), timing of administration (32.2%), and interaction (9.5%). Statistically significant factors associated with DRP included the healthcare facility, type of examination, doctor's seniority, number of drugs, and patient age. Notably, using 5 or more drugs increased the risk of DRP by 2.23 times ($OR=2.23$), and the combined East-West medicine examination type presented high risk ($OR=6.72$). **Conclusion:** The rate of irrational prescriptions in the combination of chemical and herbal drugs remains high. It is essential to strengthen clinical pharmacy supervision on combining use of chemical and herbal medicines.

Keywords: Chemical drug, herbal drug, drug interaction, DRP, Bac Lieu province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng thuốc hợp lý là mục tiêu hàng đầu trong công tác điều trị, đặc biệt trong bối cảnh mô hình bệnh tật ngày càng phức tạp và tình trạng đa bệnh lý gia tăng [1]. Các vấn đề liên quan đến thuốc (Drug-Related Problems - DRP) là những biến cố hoặc tình huống liên quan đến điều trị bằng thuốc có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả sức khỏe mong muốn [2], [3]. Trên thế giới và tại Việt Nam, việc kết hợp giữa thuốc hóa dược và thuốc dược liệu ngày càng phổ biến nhằm tận dụng ưu thế của cả hai nền y học cổ truyền và hiện đại. Tuy nhiên, sự phối hợp này cũng tiềm ẩn nhiều nguy cơ xảy ra DRP và ảnh hưởng đến an toàn cho người bệnh nếu không được kiểm soát chặt chẽ [4], [5]. Tại tỉnh Bạc Liêu, việc sử dụng đồng thời thuốc hóa dược và dược liệu tại các cơ sở y tế là một thực tế thường gặp, song các nghiên cứu đánh giá tính hợp lý phối hợp còn hạn chế. Do đó, “Nghiên cứu tình hình sử dụng và xác định các yếu tố liên quan đến việc sử dụng hợp lý trong kết hợp thuốc hóa dược và thuốc dược liệu tại một số cơ sở y tế thuộc tỉnh Bạc Liêu” được thực hiện với ba mục tiêu: (1) Đánh giá và xác định các vấn đề chưa hợp lý của đơn thuốc; (2) Xác định tỷ lệ sử dụng kết hợp thuốc hóa dược và thuốc dược liệu hợp lý; (3) Xác định các yếu tố liên quan đến tính chưa hợp lý trong sử dụng phối hợp này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Đơn thuốc ngoại trú có ít nhất một thuốc hóa dược và một thuốc dược liệu dạng thành phẩm.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đơn thuốc ngoại trú trùng lặp bệnh nhân tái khám.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu**

Theo nghiên cứu của Phạm Thị Lệ Cẩm (2023) có tỷ lệ đơn thuốc xảy ra ít nhất 1 DRP là khoảng 70%, chọn $p = 0,70$, với $\alpha = 0,05$, tương ứng có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ và $d = 0,05$.

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

Thay các số liệu vào công thức ước lượng một tỷ lệ, cỡ mẫu tối thiểu cần đạt chung là 323. Tuy nhiên, do nghiên cứu được tiến hành đa trung tâm tại 3 cơ sở y tế, để đảm bảo tính đại diện và có đủ cỡ mẫu khi phân tích so sánh sự khác biệt giữa các cơ sở, nhóm nghiên

cứu đã tiến hành thu thập sao cho mỗi cơ sở đều đạt đủ yêu cầu cỡ mẫu tối thiểu này. Kết quả tổng số mẫu thu thập được là 1.057 đơn thuốc.

- Nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành thu thập và phân tích thông tin từ đơn thuốc ngoại trú theo các nhóm nội dung sau:

Đặc điểm mẫu nghiên cứu: cơ sở y tế, đặc điểm liên quan đến bệnh nhân, bác sĩ và thuốc trong đơn.

Xác định DRP: dựa trên các tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế, Dược thư Quốc gia Việt Nam, Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, nghiên cứu xác định và phân loại DRP theo các nhóm:

+ DRP lựa chọn thuốc: chỉ định không phù hợp chẩn đoán, chống chỉ định.

+ DRP liều dùng: liều mỗi lần cao hoặc thấp hơn quy định, số lần dùng trong ngày không phù hợp.

+ DRP thời điểm dùng thuốc: thời điểm dùng trong ngày hoặc so với bữa ăn chưa hợp lý.

+ DRP tương tác thuốc: tương tác thuốc chống chỉ định hoặc tránh kết hợp.

+ DRP khác: hướng dẫn dùng, thời gian dùng chưa hợp lý.

Theo Thông tư 21/2013/TT-BYT, sử dụng thuốc hợp lý đòi hỏi việc dùng thuốc phải đáp ứng đúng yêu cầu lâm sàng, đúng liều, khoảng cách liều và thời gian sử dụng. Dựa trên nguyên tắc đó, trong phạm vi nghiên cứu này, sử dụng thuốc hợp lý được định nghĩa là đơn thuốc không xuất hiện các DRP đã nêu trên. Ngược lại, đơn thuốc chưa hợp lý là đơn thuốc có xuất hiện ít nhất một DRP.

Khảo sát các yếu tố liên quan: mối liên quan giữa việc sử dụng thuốc chưa hợp lý với các nhóm yếu tố như đặc điểm bệnh nhân (tuổi, giới tính, số lượng bệnh mắc), đặc điểm đơn thuốc (số lượng thuốc) và đặc điểm bác sĩ kê đơn (tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, số bác sĩ khám trên mỗi bệnh nhân).

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được thu thập từ các đơn thuốc ngoại trú có kết hợp thuốc hóa dược và thuốc dược liệu tại 3 cơ sở y tế (Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu, Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai) vào phiếu thu thập để đánh giá và phân tích. Áp dụng phần mềm Microsoft Excel và phần mềm SPSS 25.0. Thống kê mô tả dùng để mô tả các đặc điểm bệnh nhân, đơn thuốc, bác sĩ và tỷ lệ các DRP. Phép kiểm Chi bình phương và hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến việc sử dụng thuốc chưa hợp lý.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài đã được Sở Y tế tỉnh Bạc Liêu đề xuất thực hiện theo Công văn số 1600/SYT-NV và được Ủy ban nhân dân tỉnh Bạc Liêu phê duyệt triển khai theo Quyết định số 2474/QĐ-UBND. Việc triển khai thu thập số liệu đã được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu, Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai đồng ý cho tiến hành nghiên cứu. Tất cả thông tin của bệnh nhân được mã hóa để đảm bảo tính riêng tư và bảo mật, dữ liệu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm liên quan đến mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Cơ sở y tế	Cơ sở 1*	343	32,5
	Cơ sở 2**	365	34,5
	Cơ sở 3***	349	33,0
Giới tính	Nam	513	48,5
	Nữ	544	51,5
Tuổi	Dưới 18 tuổi	331	31,3
	Từ 18 đến dưới 60 tuổi	321	30,4
	Từ 60 tuổi trở lên	405	38,3
	Tuổi trung bình	42,1 ± 0,87	
	Thấp nhất – cao nhất	2 tháng tuổi – 94 tuổi	
Số bệnh mắc	Dưới 5 bệnh mắc	489	46,3
	Từ 5 bệnh trở lên	568	53,7
	Số bệnh mắc trung bình	5,0 ± 0,09	
	Thấp nhất – cao nhất	1 bệnh – 15 bệnh	
Nhóm bệnh chính	Bệnh hệ hô hấp	339	32,1
	Bệnh hệ tuần hoàn	224	21,2
	Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết	208	19,7
	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa	75	7,1
	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	51	4,8
	Bệnh hệ tiêu hóa	37	3,5
	Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	36	3,4
	Bệnh của da và tổ chức dưới da	15	1,4
	Bệnh khác	72	6,8
Số thuốc	Dưới 5 thuốc	318	30,1
	Từ 5 đến 10 thuốc	721	68,2
	Trên 10 thuốc	18	1,7
	Số thuốc trung bình	5,6 ± 0,06	
	Thấp nhất – cao nhất	2 thuốc – 14 thuốc	

Nhận xét: Tỷ lệ nam và nữ trong mẫu nghiên cứu khá tương đồng (48,5% và 51,5%). Nhóm bệnh nhân cao tuổi (từ 60 trở lên) chiếm tỷ lệ cao nhất (38,3%), với độ tuổi trung bình là 42,1 và dải tuổi từ 2 tháng đến 94 tuổi. Đa số bệnh nhân mắc từ 5 bệnh trở lên (53,7%) và sử dụng 5-10 loại thuốc (68,2%). Các bệnh lý thường gặp nhất là bệnh hệ hô hấp (32,1%).

3.2. Tình hình kê đơn phối hợp thuốc hóa dược – dược liệu

Bảng 2. Tỷ lệ dựa theo số DRP trên đơn khảo sát

Tỷ lệ đơn thuốc	n	%
Không có DRP (đơn thuốc hợp lý)	299	28,3
Có ít nhất một DRP	758	71,7
1 DRP	246	23,3
2-5 DRP	472	44,6
>5 DRP	40	3,8

Nhận xét: Tỷ lệ đơn thuốc hợp lý là 28,3%. Tỷ lệ đơn thuốc có DRP chiếm đa số (71,7%), trong đó phần lớn đơn thuốc gặp từ 2 đến 5 DRP (44,6%).

Bảng 3. Tỷ lệ các loại DRP

Loại DRP	n	%	Ví dụ
Lựa chọn thuốc	79	7,5	
Chỉ định	34	3,2	Bệnh nhân được chẩn đoán: “Di chứng nhồi máu não, đái tháo đường típ 2, rối loạn tích lũy lipid, đau khớp, hoa mắt và chóng mặt, thiếu Calci do chế độ ăn, đau lưng” được chỉ định bisoprolol nhưng không có chẩn đoán liên quan.
Chống chỉ định	49	4,6	Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh cơ tim do thiếu máu cục bộ được chỉ định celecoxib (theo khuyến cáo, celecoxib chống chỉ định bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim)
Liều và số lần dùng	640	60,5	Bệnh nhân nam, 55 tuổi với chẩn đoán viêm gan mạn được chỉ định thuốc Thanh nhiệt tiêu độc-F [®] : uống mỗi lần 2 viên, ngày 2 lần (theo khuyến cáo, liều áp dụng cho người lớn là uống mỗi lần 3 viên, ngày 3 lần)
Tương tác thuốc	100	9,5	Chỉ định dùng đồng thời Hoạt huyết dưỡng não TP [®] và clopidogrel (theo khuyến cáo, Hoạt huyết dưỡng não TP [®] không dùng đồng thời với thuốc kháng tiểu cầu)
Thời điểm dùng	340	32,2	
Theo bữa ăn	206	19,5	Bệnh nhân được chỉ định lansoprazol và hướng dẫn uống 1 viên sau ăn buổi sáng (theo khuyến cáo, lansoprazol nên uống trước ăn 30 phút)
Theo buổi	84	7,9	Hướng dẫn thời điểm dùng pravastatin dùng buổi sáng hoặc chiều (theo khuyến cáo, pravastatin nên uống vào buổi tối)
Hướng dẫn dùng	84	7,9	Chưa hướng dẫn cách pha với thể tích pha oresol dạng bột. Chưa hướng dẫn Mylenfa II [®] dạng viên nhai.
Thời gian dùng	9	0,9	Thời gian dùng Thiocolchicosid quá 7 ngày

Nhận xét: DRP liều dùng chiếm tỷ lệ cao nhất trong các DRP (60,5%), tiếp theo là DRP thời điểm dùng thuốc (32,2%). Tỷ lệ DRP tương tác thuốc chiếm 9,5%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến việc kê đơn chưa hợp lý

Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố khảo sát và việc kê đơn chưa hợp lý dựa theo kết quả phép kiểm Chi bình phương và Hồi quy logistic đa biến

Yếu tố liên quan		Đơn thuốc (n=1.057)		OR thô ^(*)	OR hiệu chỉnh ^(*)	95% CI	p
		Không DRP (n2,%)	DRP (n1,%)				
Cơ sở	Cơ sở 1 ⁽¹⁾	79 (26,4%)	264 (34,8%)				0,048 ^(*)
	Cơ sở 2 ⁽²⁾	137 (45,8%)	228 (30,1%)	0,50 ^(†)	0,77	0,51 - 1,16	0,211
	Cơ sở 3 ⁽³⁾	83 (27,8%)	266 (35,1%)	0,96	1,22	0,77 - 1,92	0,397
Tuổi bệnh nhân (BN)				1,01 ^(†)	0,99	0,98 - 1,00	0,015 ^(*)
Giới BN	Nam	135 (45,2%)	378 (49,9%)				
	Nữ	164 (54,8%)	380 (50,1%)	0,83	0,76	0,56 - 1,01	0,061 ^(*)
Số BS trên BN	1 BS khám	264 (88,3%)	523 (69,0%)				
	≥2 BS khám	35 (11,7%)	235 (31,0%)	3,39 ^(†)	1,54	0,76 - 3,12	0,236
Loại khám	YHCT	82 (27,4%)	109 (14,4%)				<0,001 ^(*)
	Khác YHCT	204 (68,2%)	494 (65,2%)	1,82 ^(†)	2,16	1,31 - 3,54	0,002
	Cả hai	13 (4,3%)	155 (20,4%)	8,98 ^(†)	6,72	2,68 - 16,86	<0,001

Yếu tố liên quan		Đơn thuốc (n=1.057)		OR thô ^(z)	OR hiệu chỉnh ^(q)	95% CI	p
		Không DRP (n2,%)	DRP (n1,%)				
Tuổi BS	<40 tuổi	102 (34,1%)	169 (22,3%)			-	0,157 ^(z)
	≥40 tuổi	180 (60,2%)	480 (63,3%)	1,61 ^(†)	0,97	0,50 - 1,88	0,928
	Cả hai ^(*)	17 (5,7%)	109 (14,4%)	3,87 ^(†)	4,88	0,85 - 28,1	0,076
Trình độ BS	Đại học	111 (37,1%)	229 (30,2%)			-	0,316 ^(z)
	Sau đại học	175 (58,5%)	429 (56,6%)	1,19	0,71	0,46 - 1,11	0,130
	Cả hai ^(*)	13 (4,3%)	100 (13,2%)	3,73 ^(†)	0,77	0,32 - 1,88	0,566
Thâm niên BS	<10 năm	85 (28,4%)	139 (18,3%)			-	0,034 ^(z)
	≥10 năm	196 (65,6%)	542 (71,5%)	1,69 ^(†)	0,24	0,04 - 1,36	0,107
	Cả hai ^(*)	18 (6,0%)	77 (10,2%)	2,62 ^(†)	1,61	0,78 - 3,32	0,195
Số thuốc	<5 thuốc	143 (47,8%)	175 (23,1%)			-	
	≥5 thuốc	156 (52,2%)	583 (76,9%)	3,05 ^(†)	2,23	1,56 - 3,19	<0,001 ^(z)
Số bệnh mắc	<5 bệnh	174 (58,2%)	315 (41,6%)			-	
	≥5 bệnh	125 (41,8%)	443 (58,4%)	1,96 ^(†)	1,48	0,95 - 2,30	0,087 ^(z)

⁽¹⁾Bệnh viện công lập hạng II, ⁽²⁾Bệnh viện tư nhân hạng III, ⁽³⁾Trung tâm Y tế công lập hạng III.

^(*)Nhóm “Cả hai” đại diện cho các đơn thuốc được kê từ 2 bác sĩ trở lên có tuổi, trình độ hoặc thâm niên khác nhau tham gia khám và kê đơn thuốc.

^(†)Tỷ số chênh thu được từ kết quả phép kiểm Chi bình phương.

^(q)Tỷ số chênh hiệu chỉnh thu được từ kết quả hồi quy logistic đa biến.

^(z)Giá trị p (hoặc p chung) của biến số trong mô hình hồi quy logistic đa biến.

^(†)Giá trị $p < 0,05$.

Nhận xét: Có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa các yếu tố: cơ sở điều trị, loại hình khám, thâm niên bác sĩ, số lượng thuốc trong đơn và tuổi bệnh nhân với kê đơn thuốc chưa hợp lý.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá và xác định các vấn đề chưa hợp lý của đơn thuốc

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất một DRP chiếm tới 71,7%, trong đó đa số các đơn gặp từ 2 đến 5 DRP (44,6%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Lệ Cẩm (2023) tại TP. Hồ Chí Minh với 69,7% đơn thuốc có DRP và cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thảo Vy (2024) tại Kiên Giang (63,0%) [6], [7]. Sự khác biệt này có thể do việc phối hợp hai loại hình thuốc hóa dược và dược liệu làm tăng tính phức tạp trong kê đơn dẫn đến nguy cơ sai sót cao hơn so với đơn thuốc chỉ có hóa dược.

Về loại hình DRP, DRP liều dùng chiếm tỷ lệ cao nhất (60,5%), tiếp theo là DRP thời điểm dùng thuốc (32,2%). Điều này phù hợp với xu hướng chung trong các nghiên cứu về kê đơn ngoại trú như nghiên cứu của Trương Trần Anh Thư (2020) cho thấy DRP liều và DRP thời điểm dùng thuốc chiếm tỷ lệ đáng kể [8]. Nghiên cứu của Sefera (2022) cũng chỉ ra rằng các DRP liên quan đến hiệu quả điều trị (bao gồm liều dùng không tối ưu) là loại DRP phổ biến [9]. Đáng lưu ý, tỷ lệ tương tác chống chỉ định chiếm 9,5% đòi hỏi việc tăng cường lưu ý của các bác sĩ lâm sàng, đặc biệt khi kê đơn các thuốc có nguy cơ cao xảy ra tương tác thuốc.

4.2. Tỷ lệ đơn thuốc kết hợp thuốc hóa dược và thuốc dược liệu hợp lý

Chỉ có 28,3% số đơn thuốc trong nghiên cứu được đánh giá là không có DRP (hợp lý). Tỷ lệ này phản ánh một thực trạng rằng việc đảm bảo tính hợp lý trong phối hợp thuốc

hóa dược và dược liệu vẫn còn nhiều thách thức. Tình trạng đa trị liệu trong mẫu nghiên cứu ghi nhận 68,2% bệnh nhân sử dụng từ 5 đến 10 thuốc. Việc quản lý một số lượng thuốc lớn, bao gồm cả thuốc hóa dược và dược liệu, đòi hỏi bác sĩ phải nắm vững tương tác và dược động học của cả hai loại, điều này không phải lúc nào cũng được đảm bảo trong thực hành lâm sàng phức tạp.

4.3. Các yếu tố liên quan đến đơn thuốc chưa hợp lý

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy số lượng thuốc là yếu tố nguy cơ liên quan đến sự xuất hiện DRP. Đơn thuốc có từ 5 loại thuốc trở lên có nguy cơ gặp DRP cao gấp 2,23 lần so với đơn thuốc dưới 5 loại (OR=2,23; 95% CI: 1,56-3,19). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Albayrak (2024) cho thấy nhiều thuốc làm tăng khả năng xuất hiện DRP lên gấp 7,9 lần và nghiên cứu của Trần Thảo Vy (2024) cũng cho thấy số lượng thuốc có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện DRP [4], [7].

Ngoài ra, loại hình khám bệnh cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ DRP với nhóm khám kết hợp cả Y học cổ truyền và Y học hiện đại có nguy cơ cao (OR=6,72; 95% CI: 2,68-16,9), cho thấy sự phức tạp khi phối hợp thuốc của hai nền y học [4], [5].

Thâm niên bác sĩ cũng là một yếu tố liên quan, trong đó nhóm bác sĩ thâm niên dưới 10 năm có tỷ lệ đơn thuốc có DRP thấp hơn, điều này có thể do các bác sĩ trẻ thường tuân thủ chặt chẽ các hướng dẫn điều trị mới hoặc thận trọng hơn trong việc kê đơn phối hợp. Ngoài ra, thực tế các bác sĩ giàu kinh nghiệm thường đảm nhận điều trị các ca bệnh phức tạp với nhiều bệnh mắc kèm đòi hỏi sử dụng nhiều thuốc là những yếu tố nguy cơ độc lập làm gia tăng đáng kể khả năng xuất hiện các DRP [4], [10]. Ngược lại, một số nghiên cứu khác như của Dương Văn Cường (2021) lại không tìm thấy mối liên quan giữa thâm niên và việc kê đơn chưa hợp lý, cho thấy yếu tố này có thể thay đổi tùy thuộc vào bối cảnh và quy định tại từng cơ sở y tế [11].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đơn thuốc có xuất hiện DRP liên quan phối hợp thuốc hóa dược và dược liệu ở mức cao, chủ yếu là các DRP liều dùng và thời điểm dùng thuốc. Chỉ có khoảng một phần ba số đơn thuốc đảm bảo tính hợp lý. Các yếu tố liên quan sử dụng thuốc chưa hợp lý bao gồm số lượng thuốc trong đơn nhiều, loại hình khám bệnh kết hợp, thâm niên công tác của bác sĩ và độ tuổi của bệnh nhân. Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường giám sát dược lâm sàng và đào tạo liên tục về sử dụng kết hợp thuốc hóa dược và dược liệu cho đội ngũ y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Al-Babtain, B., E. Cheema, and M.A. Hadi. Impact of community-pharmacist-led medication review programmes on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Res Social Adm Pharm.* 2022. 18(4). 2559-2568. DOI: 10.1016/j.sapharm.2021.04.022.
2. Al-Taani, G.M. and N.M. Ayoub. Community pharmacists' routine provision of drug-related problem-reduction services. *PLoS One.* 2022. 17(5). e0267379. DOI: 10.1371/journal.pone.0267379.
3. Mil, F. Drug-related problems: a cornerstone for pharmaceutical care. *Journal of the Malta College of Pharmacy Practice.* 2005. 10. 5-8.

4. Albayrak, A. and D. Özbacı. Determination of drug-related problems in the hematology service: a prospective interventional study. *BMC Cancer*. 2024. 24(1). 552. DOI : 10.1186/s12885-024-12291-w.
 5. Jarab, A.S., *et al.* Patterns of drug-related problems and the services provided to optimize drug therapy in the community pharmacy setting. *Saudi Pharm J*. 2023. 31(9). 101746. DOI: 10.1016/j.jsps.2023.101746.
 6. Phạm Thị Lệ Cẩm, Nguyễn Thị Sáu, Nguyễn Hương Thảo. Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc qua đơn thuốc kê cho bệnh nhân khám bệnh ngoại trú của một bệnh viện hạng một tại thành phố Hồ Chí Minh, năm 2021. *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*. 2023. 18(10). 233-240. DOI : 10.52389/ydls.v18idbv.1983.
 7. Trần Thảo Vy, Nguyễn Thắng, Nguyễn Anh Khoa, Nguyễn Hữu Trúc, Đặng Duy Khánh. Khảo sát một số vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn ngoại trú tại một số Bệnh viện tỉnh Kiên Giang năm 2023-2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 542(3). 313-317. DOI : 10.51298/vmj.v542i3.11233.
 8. Trương Trần Anh Thư, Nguyễn Hương Thảo, Nguyễn Thắng. Đánh giá các vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn cho bệnh nhân bệnh mạch vành tại Cần Thơ. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2020. 24(2). 142-146.
 9. Sefera, B., *et al.* Drug-related problems and its predictors among hospitalized heart failure patients at Jimma Medical Center, South West Ethiopia: prospective interventional study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2022. 22(1). 418. DOI: 10.1186/s12872-022-02859-4.
 10. Lý Thanh Toàn, Lê Trần Thanh Vy, Ông Huy Thanh, Trương Lê Minh, Nguyễn Thắng và cộng sự. 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. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 49. 1-8, doi: 10.58490/ctump.2022i49.199.
 11. Dương Văn Cường, Phạm Thị Tố Liên. Nghiên cứu thực trạng kê đơn thuốc và các vấn đề liên quan đến việc kê đơn thuốc chưa phù hợp tại trung tâm y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 37. 54-61.
-