

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC ỨC CHẾ BƠM PROTON  
TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ  
HUYỆN CHỢ GẠO NĂM 2020**

**Trần Thị Kim Thuần, Nguyễn Thị Linh Tuyền\*, Trần Thị Tuyết Phụng**  
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ  
\*Email: ntltuyen@ctump.edu.vn

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Sử dụng chưa hợp lý thuốc ức chế bơm proton (PPIs) sẽ dẫn đến nhiều tác dụng phụ, can thiệp sử dụng PPIs hợp lý và an toàn để tăng hiệu quả điều trị và tiết kiệm kinh tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kê đơn và yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc ức chế bơm proton ngoại trú chưa an toàn, chưa hợp lý theo phác đồ điều trị tại khoa khám bệnh - Trung tâm Y tế huyện chợ Gao năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 346 đơn thuốc có sử dụng PPIs tại khoa Khám bệnh được chỉ định PPIs từ tháng 05 đến tháng 08 năm 2020. Phân tích xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS22. **Kết quả:** Trong 346 đơn thuốc đưa vào nghiên cứu ghi nhận sử dụng thuốc chưa an toàn chiếm 10,7%, sử dụng thuốc PPIs chưa hợp lý 19,9%. Nghiên cứu ghi nhận yếu tố phòng khám nội, bác sĩ có trình độ sau đại học làm tăng nguy cơ xuất hiện đơn thuốc chưa hợp lý. Ngược lại bác sĩ có trình độ đại học làm tăng nguy cơ sử dụng PPIs chưa an toàn. **Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng PPIs chưa an toàn chiếm 10,7%, chưa hợp lý chiếm 19,9% trình độ bác sĩ là yếu tố cần quan tâm khi can thiệp được lâm sàng đặc biệt là với bác sĩ phòng khám nội.

**Từ khóa:** PPIs, bệnh nhân ngoại trú, Trung tâm Y tế huyện Chợ Gao.

**ABSTRACT**

**PRESCRIBING OF PROTON PUMP INHIBITORS FOR OUTPATIENT  
AT THE MEDICAL CENTER OF CHO GAO DISTRICT IN 2020**

**Tran Thi Kim Thuan, Nguyen Thi Linh Tuyen, Tran Thi Tuyet Phung**  
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** The proton pump inhibitors (PPIs) are widely prescribed in acid secretion-related diseases. The Medical Center of Cho Gao district has both performed preventive and treatment functions. In recent times, the proton pump inhibitors have been prescribed increased. **Objectives:** determine the rate of receiving unsafe and irrational prescriptions of PPIs for outpatients, who are treating in the Clinical Department in the Medical Center of Cho Gao district

and determining the factors related to the situation in 2020. **Materials and methods:** Cross-sectional study on 346 prescriptions of PPIs for outpatients who are treating in the Clinical Department in Medical Center of Cho Gao district from May to August 2020, Apply the Medical Record to collect data. Use SPSS version 22 to analyze data. **Results:** In the total of 346 samples, there were 10.7% prescriptions determine as unsafe PPIs prescription (cause of interaction) and 19.9% is rate PPIs' prescription of irrational (cause of dose). The related factor which increased PPIs' unsafe prescription is Internal Clinical. The degree of the doctor was identified as related to both unsafe and irrational PPIs' prescription. **Conclusion:** The unsafe and irrational PPIs' prescriptions were quite high (10.7% and 19.9%, respectively). The degree of doctor should be attention for the intervention of Clinical pharmacy, especially doctor of Internal Clinic and outpatient.

**Keywords:** PPIs, outpatients, Medical Center of Cho Gao District in 2020.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kể từ năm 1980 đến nay nhóm thuốc ức chế bơm proton (PPIs) vẫn đang là nhóm thuốc được kê rộng rãi trong các bệnh lý liên quan đến tiết acid trên thế giới. Bên cạnh chỉ định về các viêm loét đường tiêu hóa, dự phòng loét do stress và các nhóm thuốc giảm đau non-steroid (NSAID), nhiều nghiên cứu đã chỉ ra thực tế PPIs bị lạm dụng kê đơn quá mức và không cần thiết, tại Ý 30% bệnh nhân được kê đơn PPIs mà không có chỉ định rõ ràng [9]. Tại Hà Lan, đã xác định được 46,6% các trường hợp kê đơn không tuân thủ theo hướng dẫn điều trị ở các bệnh viện [10]. Ngày nay, giới Y khoa thế giới đang đặt vấn đề về hiệu quả sử dụng lâu dài PPIs, cũng như tương tác của PPIs với các thuốc nội khoa khác, nhiều kết quả nghi ngờ rằng PPIs làm gia tăng nguy cơ nhiễm Clostridium difficile, sa sút tâm thần, viêm phổi, loãng xương và gây chảy máu thứ phát ở bệnh nhân dùng clopidogrel [6]. Những hậu quả về Y khoa của PPIs có thể vẫn còn tranh cãi và nghi ngờ, tuy nhiên không ai phủ nhận việc kê đơn PPIs làm gia tăng gánh nặng kinh tế, làm tăng chi phí điều trị. Tại Mỹ, PPIs là một trong những nhóm thuốc bán chạy nhất với doanh thu 9,5 tỷ USD vào năm 2012 [5]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Lê Diên Đức (2016) chi phí tài chính của nhóm PPIs đứng hàng thứ 3 trên tổng chi phí của các nhóm thuốc điều trị [2]. Việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả cho người bệnh được pháp luật ràng buộc, đây là một trong hai mục tiêu cơ bản của Chính sách quốc gia về thuốc của Việt Nam [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy năm 2019 cho thấy tỷ lệ kê đơn chưa an toàn, chưa hợp lý là 8% [4].

Trung tâm Y tế huyện Chợ Gạo vừa thực hiện chức năng dự phòng và chức năng điều trị. Trong thời gian gần đây, việc sử dụng nhóm thuốc ức chế bơm proton có xu hướng tăng. Hiện tại, chưa có đề tài nghiên cứu nào thực hiện trước đây về tình hình sử dụng các thuốc ức chế bơm proton tại trung tâm. Từ những lý do trên chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: “Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc ức chế bơm proton trong điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Chợ Gạo năm 2020”. Với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ đơn thuốc ức chế bơm proton ngoại trú chưa an toàn, chưa hợp lý theo phác đồ điều trị tại khoa Khám bệnh - Trung tâm Y tế huyện Chợ Gạo năm 2020.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc ức chế bơm proton ngoại trú chưa an toàn, chưa hợp lý theo phác đồ điều trị tại khoa Khám bệnh - Trung tâm Y tế huyện Chợ Gạo năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Có hai nhóm là đơn thuốc ngoại trú có sử dụng PPIs và bác sĩ kê đơn.

- **Tiêu chí chọn vào:** Đơn thuốc có kê PPIs trong thời gian nghiên cứu với đầy đủ

thông tin hành chính.

- **Tiêu chí loại trừ:** Đơn thuốc bị nhòe, rách, hỏng, không đọc được nội dung.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Khoa Khám bệnh TTYT huyện Chợ Gạo từ tháng 05 đến tháng 08 năm 2020.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

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

$$n = Z^2 \cdot \frac{p \cdot (1 - p)}{c^2}$$

Trong đó:

n: Số mẫu cần thiết; Z: Độ tin cậy 95% thì  $Z_{1 - \alpha/2} = 1,96$ ; c: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ từ mẫu và tỷ lệ thật của quần thể = 0,03; p: tỷ lệ đơn thuốc có PPIs chưa an toàn, chưa hợp lý. Với  $p = 0,57$  [7]. Thay vào công thức tính được:  $n = 314, 157 \sim 315$  đơn. Cộng 10% sai số lấy mẫu. Thực tế tiến hành thu mẫu được 346 mẫu đưa vào nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn: Lập danh sách mẫu, gán mã số, dùng hàm random trong excel chọn ngẫu nhiên đơn thuốc có trùng mã số với số ngẫu nhiên, nêu có 2 số trùng thực hiện lấy đơn thuốc có mã số liền kề tăng dần.

- **Thu thập số liệu, công cụ thu thập số liệu:** Bộ công cụ thu thập dữ liệu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Thông tin hành chính, đặc điểm kê đơn (chẩn đoán được xác định theo mã chẩn đoán ICD-10), số lượng thuốc được kê (là tổng số loại thuốc xuất hiện trong đơn thuốc), một số yếu tố liên quan được xác định bằng test Chi-squared giữa biến độc lập và biến tính hợp lý, tính an toàn.

Tính an toàn gồm 2 giá trị: “an toàn” được xác định là khi thỏa mãn cả 3 điều kiện: Không dùng trên đối tượng có chống chỉ định, không xuất hiện nguy cơ tương tác bất lợi với các thuốc điều trị khác và không dùng chung từ 2 thuốc trở lên cùng nhóm PPIs, thiếu tối thiểu 1 trong 3 điều kiện được xác định là “chưa an toàn”.

Tính hợp lý gồm 2 giá trị: “hợp lý” được xác định khi thỏa mãn tất cả 4 điều kiện: Đúng đối tượng trong khuyến cáo điều trị, đúng liều, đúng thời điểm dùng và đúng thời gian duy trì theo phác đồ hiện hành tại đơn vị, ngược lại thiếu tối thiểu 1 trong 4 điều kiện được xác định là “chưa hợp lý”.

Việc xác định tính an toàn và hợp lý của thuốc dựa theo Dược thư quốc gia Việt Nam (2015) và sử dụng phần mềm tra cứu Facts and Comparisons 4.0.

- **Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 22.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 11 đến 92 tuổi, trung bình là  $57,6 \pm 14,191$  tuổi.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân có đơn thuốc tham gia nghiên cứu (n = 346)

Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Phân nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 20 tuổi	6	1,8
	Từ 21 đến 59 tuổi	180	52,0
	60 tuổi trở lên	160	46,2
Giới tính	Nam	128	37
	Nữ	218	63

Nhận xét: Độ tuổi đến phòng khám TTYT Chợ Gạo trải dài từ 11 đến 93 trong đó

chiếm chủ yếu là từ 21 đến 59 tuổi (52%) nhóm trên 60 tuổi cũng chiếm tỷ lệ cao (46,2%). Chủ yếu là phụ nữ khám ngoại trú (63%).

Bảng 2. Đặc điểm bác sĩ kê đơn

Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Phân nhóm	Tần số	Tỷ lệ
Trình độ học vấn	Bác sĩ	192	55,5
	Bác sĩ chuyên khoa 1	137	39,6
	Bác sĩ chuyên khoa 2	17	4,9
Phòng khám	Phòng khám nội	284	82,1
	Phòng khám ngoại	62	17,9

Nhận xét: Khám ngoại trú đa số là bác sĩ đại học (55,5%) và bác sĩ chuyên khoa 1 (39,6%) chỉ một số ít bác sĩ chuyên khoa 2 (4,9%). Hầu hết bệnh nhân đến khám tại phòng khám nội 82,1%.

### 3.2. Xác định tỷ lệ được kê đơn thuốc ức chế bơm proton ngoại trú chưa an toàn, chưa hợp lý theo phác đồ điều trị tại khoa Khám bệnh- Trung tâm Y tế huyện Chợ Gạo năm 2020

Mô tả đặc điểm sử dụng PPIs: Trong 346 đơn thuốc thu thập, mỗi đơn có trung bình  $4,36 \pm 1,17$  thuốc (từ 3 đến 8 thuốc), với số ngày điều trị trung bình của PPIs là  $9,7 \pm 2,276$  ngày (từ 3 đến 30 ngày).

- **Tỷ lệ sử dụng PPIs chưa an toàn:** TTYT huyện Chợ Gạo chỉ sử dụng một loại PPIs là omeprazol với biệt dược là Kagasdine hàm lượng 20 mg. Trong 346 đối tượng sử dụng PPIs tất cả đều không có chống chỉ định. Vậy những trường hợp sử dụng PPIs không an toàn chính là những trường hợp sử dụng PPIs mà xuất hiện tương tác thuốc gây hại.

Bảng 3. Tỷ lệ sử dụng PPIs chưa an toàn

Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Phân nhóm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Chống chỉ định		0	0
Tương tác bất lợi	Mức độ nặng: Clopidogrel	25	7,2
	Mức độ nhẹ: Ca, Fe, Aspirin	12	3,5
	Dùng chung NSAIDs	45	13
Phối hợp > 2 thuốc PPI		0	0

Nhận xét: Tương tác nguy hiểm nhất là kết hợp omeprazol với clopidogrel xuất hiện ở 25 đơn chiếm 7,2%. Tương tác gây hại nhẹ là omeprazol kết hợp với calci, sắt và aspirin, những tương tác này chiếm 3,5%. Bên cạnh đó, việc dùng NSAIDs có nguy cơ gây loét dạ dày tá tràng nên có 45 trường hợp chiếm 13% sử dụng omeprazol nhằm phòng ngừa loét dạ dày tá tràng do NSAIDs.

#### - Tỷ lệ sử dụng PPIs chưa hợp lý

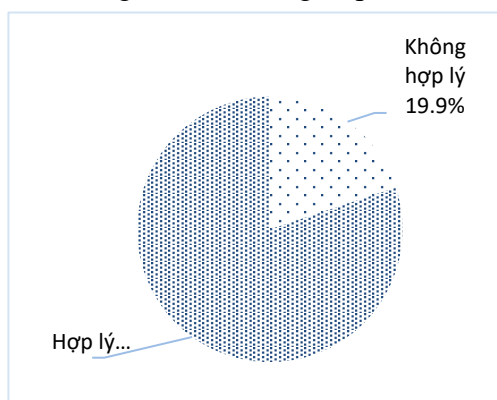
Khảo sát sự hợp lý trong kê toa PPIs ở 4 khía cạnh: Đối tượng sử dụng, liều dùng, đường dùng và thời điểm dùng theo phác đồ điều trị của TTYT huyện Chợ Gạo. Qua quan sát 346 đơn thuốc thì ghi nhận tất cả đều tuân thủ liều khuyến cáo: 20 mg/ngày.

Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng PPIs chưa hợp lý

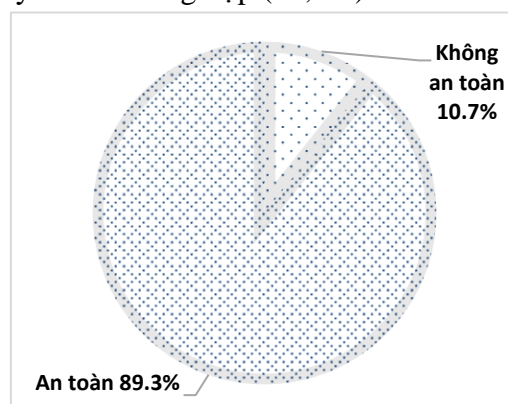
Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Phân nhóm (mã ICD-10)	Tần số	Tỉ lệ
Chẩn đoán sử dụng PPIs	K21	327	94,5
	K25	15	4,3
	B98	2	0,6

Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Phân nhóm (mã ICD-10)	Tần số	Tỉ lệ
Liều dùng	K27	2	0,6
	Hợp lý	279	80,6
	Chưa hợp lý	67	19,4
Đường dùng	Hợp lý	346	100
	Chưa hợp lý	0	0
Thời điểm dùng	Hợp lý	342	98,8
	Chưa hợp lý	4	1,2

Nhận xét: PPIs chủ yếu được kê cho chẩn đoán trào ngược dạ dày tá tràng (ICD-10: K21) 94,5%, không có đơn thuốc sử dụng PPIs gặp chống chỉ định, liều dùng chưa hợp lý có 67 trường hợp (19,4%) do sử dụng liều dùng chưa phù hợp với các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị loét dạ dày tá tràng, trào ngược dạ dày thực quản, điều trị *Helicobacter pylori*, có 4 trường hợp kê đơn không phù hợp thời điểm dùng PPIs chiếm 1,2% (kê vào buổi trưa), trong 4 trường hợp kê đơn không đúng thời điểm dùng có 2 trường hợp không tuân thủ liều dùng. Do đó, tổng số các trường hợp kê đơn chưa hợp lý là 69 trường hợp (19,9%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sử dụng PPIs hợp lý



Biểu đồ 2. Tỷ lệ sử dụng PPIs an toàn

Nhận xét: Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ sử dụng PPIs chưa hợp lý là 19,9%, tỷ lệ này do sử dụng PPIs chưa hợp lý về liều dùng và thời điểm dùng thuốc. Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ sử dụng PPIs chưa an toàn là 10,7%, đây là tỷ lệ sử dụng PPIs trên bệnh nhân kết hợp thuốc khác có nguy cơ gây tương tác có hại cho bệnh nhân.

### 3.3. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc ức chế bơm proton ngoại trú chưa an toàn, chưa hợp lý theo phác đồ điều trị tại khoa Khám bệnh-Trung tâm Y tế huyện Chợ Gạo năm 2020

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến kê đơn PPIs chưa an toàn

Yếu tố	Phân nhóm	Chưa an toàn n (%)	An toàn n (%)	OR (95%CI)	p
Phòng khám	Nội	34 (12)	250 (88)	2,675 (0,794-9,006)	0,1
	Ngoại	3 (4,8)	59 (95,2)		
Trình độ	Bác sĩ đại học	29 (15,1)	163 (84,9)	3,247 (1,439-7,328)	<b>0,003</b>
	Bác sĩ sau đại học	8 (5,2)	146 (94,8)		
Chẩn đoán	K25	0 (0)	15 (100)	-	0,385*
	Khác	37 (11,2)	294 (88,8)		

\*Fisher Exact Test

Nhận xét: Chưa ghi nhận sự khác biệt về nguy cơ kê đơn chưa an toàn ở hai khu vực phòng khám nội và phòng khám ngoại, chưa có sự khác biệt giữa các mã chẩn đoán với tình hình kê đơn chưa an toàn. Về trình độ bác sĩ kê đơn ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), bác sĩ đại học có nguy cơ kê đơn chưa an toàn nhiều hơn bác sĩ sau đại học (tỉ số chênh OR = 3,247).

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến kê đơn PPIs chưa hợp lý

Yếu tố	Phân nhóm	Chưa hợp lý n (%)	Hợp lý n (%)	OR (95%CI)	p
Phòng khám	Nội	68 (23,9)	216 (76,1)	19,204 (2,613-141,143)	< 0,001*
	Ngoại	1 (1,6)	61 (98,4)		
Trình độ	Bác sĩ đại học	38 (19,8)	154 (80,2)	0,979 (0,576 – 1,664)	0,938
	Bác sĩ sau đại học	31 (20,1)	123 (79,9)		
Chẩn đoán	K25	12 (80)	3 (20)	19,228 (5,256-70,337)	< 0,001
	Khác	57 (17,2)	274 (82,8)		

\*Fisher Exact Test

Nhận xét: Tình trạng kê đơn chưa hợp lý, ghi nhận phòng khám nội kê đơn PPIs chưa hợp lý cao hơn phòng khám ngoại, tỷ số chênh cho khác biệt này OR = 19,204, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . Khả năng bác sĩ đại học kê đơn chưa hợp lý bằng 0,979 lần so với bác sĩ sau đại học, khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Những bệnh nhân có mã chẩn đoán K25 nguy cơ nhận đơn PPIs chưa hợp lý nhiều hơn những mã chẩn đoán khác với tỉ số chênh OR = 19,228, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

TTYT huyện Chợ Gạo mỗi ngày tiếp nhận từ 400-600 bệnh nhân điều trị ngoại trú, trong đó số lượng đơn thuốc có sử dụng PPIs khoảng 200 đơn. Tỷ lệ bệnh nhân đến thăm khám tại trung tâm trung bình là 57,6 tuổi, có các bệnh lý mạn tính, vì lí do đó, đa số bệnh nhân đến khám tại các phòng khám nội (82,1%) chỉ một số ít bệnh lí ngoại khoa cấp tính đến trung tâm chiếm (17,9%). Dường như nữ quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn nam nên tỷ lệ nữ tham gia nghiên cứu (63%) chiếm nhiều hơn nam (37%).

Phần lớn trường hợp sử dụng PPIs trên bệnh nhân ngoại trú đủ điều kiện an toàn và hợp lý, tuy vậy vẫn còn tỷ lệ sử dụng PPIs chưa an toàn 10,7% và chưa hợp lý 19,9%. Theo nghiên cứu của Akram F và cộng sự (2014), trong số 150 bệnh nhân  $\geq 65$  tuổi đang điều trị tại bệnh viện, tỷ lệ sử dụng PPIs chưa hợp lý khá phổ biến chiếm 81,2%, chỉ có 12,5% đơn thuốc sử dụng PPIs hợp lý và 6,2% đơn thuốc không xác định được việc sử dụng thuốc PPIs có phù hợp hay không [7]. Theo nghiên cứu của Hamzat H và cộng sự (2012) cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc ức chế bơm proton ở người cao tuổi chiếm 37%, trong đó chỉ định sử dụng thuốc ức chế bơm proton không phù hợp lên đến 61%, kết quả sau can thiệp tỷ lệ kê đơn PPIs chưa hợp lý giảm 45,5% ( $p=0,006$ ) [8]. Tại Việt Nam, nghiên cứu này xác định tỷ lệ sử dụng chưa hợp lý PPIs cao hơn Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy năm 2019 tại Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ được thực hiện trên 400 hồ sơ bệnh án nội trú có sử dụng PPIs, kết quả có 8% sai sót được phát hiện [4]. Nhưng thấp hơn nghiên cứu của Ngô Minh Đức, Nguyễn Ngọc Khôi năm 2015 ở Đồng Tháp về “Phân tích thực trạng sử dụng thuốc ức chế bơm proton ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp”, dù đối tượng khảo sát chỉ giới hạn ở người cao tuổi nhưng ghi nhận kết quả là có 57,1% kê PPIs chưa hợp lý [3].

Tại TTYT huyện Chợ Gạo chỉ sử dụng một loại PPIs là omeprazol với biệt dược là Kagasdine hàm lượng 20 mg, tuân thủ tốt 100% về số lượng PPIs trong đơn thuốc, đường

dùng và các chẩn đoán để kê PPIs, trong đó phải kể đến chẩn đoán trào ngược dạ dày tá tràng, viêm, loét dạ dày tá tràng, đặc biệt các trường hợp sử dụng NSAIDs (13%) với omeprazol được sử dụng nhằm mục đích phòng ngừa loét dạ dày tá tràng nhưng do một số quy định hiện tại không thể đề cập chẩn đoán dự phòng trong trường hợp này [10].

Để tối ưu việc hấp thu, các thuốc PPIs được khuyến cáo sử dụng vào trước bữa ăn sáng 30 phút, các trường hợp kê đơn thuốc sử dụng vào buổi trưa sẽ làm giảm sinh khả dụng của thuốc. Mặt khác, việc sử dụng PPIs không đủ liều theo khuyến cáo sẽ làm giảm hiệu quả điều trị dẫn tới việc kéo dài thời gian điều trị và phối hợp thêm thuốc kháng acid dạ dày không cần thiết [5].

Việc phối hợp các thuốc PPIs với clopidogrel sẽ gây ra tương tác bất lợi do PPIs ức chế sự chuyển hóa qua Cyt P450 của tiền chất clopidogrel thành dạng có hoạt tính, do đó làm giảm hiệu quả của thuốc chống kết tập tiểu cầu gây chảy máu thứ phát ở bệnh nhân dùng clopidogrel [9].

Hiện tại trong khuôn khổ khảo sát này ghi nhận trình độ bác sĩ liên quan đến sử dụng PPIs chưa an toàn; phòng khám nội và mã chẩn đoán loét dạ dày tá tràng liên quan đến sử dụng PPIs chưa hợp lý, đây cũng là cơ sở để xây dựng hệ thống can thiệp được lâm sàng cho các bác sĩ, duy trì hiệu quả đó, quản lý được cần thăm dò chuyên sâu và khái quát thành một chính sách cho TTYT huyện Chợ Gạo.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sử dụng PPIs chưa an toàn trong nghiên cứu này là 10,7%, chưa hợp lý là 17,9%, Ghi nhận trình độ bác sĩ có liên quan đến việc sử dụng thuốc chưa an toàn, phòng khám nội có liên quan đến sử dụng PPIs chưa hợp lý, mã chẩn đoán K25 có nguy cơ nhận được nhiều đơn PPIs chưa hợp lý hơn những mã chẩn đoán khác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1.Chính phủ (2020), Nghị định 131/2020/NĐ-CP tổ chức hoạt động dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh chữa bệnh, Hà Nội.
  - 2.Lê Diên Đức (2016), “Đánh giá việc sử dụng nhóm thuốc ức chế bơm proton trong dự phòng loét tiêu hoá do stress tại một bệnh viện tuyến trung ương”, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Dược Hà Nội.
  - 3.Nguyễn Ngọc Khôi, Đức Ngô Minh (2015), “Phân tích thực trạng sử dụng thuốc ức chế bơm proton ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp”, *Tạp chí Dược học*, tr.18-23
  - 4.Nguyễn Thị Thuý (2019), “Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả sử dụng hợp lý, an toàn thuốc ức chế bơm proton trên người bệnh nội trú tại Trung tâm y tế thị xã Long Mỹ năm 2019”, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
  - 5.Joseph Mermelstein, Alanna Chait Mermelstein, Maxwell M Chait (2018), “Proton pump inhibitor-refractory gastroesophageal reflux disease: challenges and solutions”, *Clin Exp Gastroenterol*, 11, pp.119-134.
  - 6.Daniel S. Strand, Kim Daejin *et al.* (2017), “25 Years of Proton Pump Inhibitors: A Comprehensive Review”, *Gut Liver*. 2017 Jan. 11 (1), pp.27-37.
  - 7.F. Akram, Huang Y. *et al.* (2014), “Proton pump inhibitors: Are we still prescribing them without valid indications”, *Australas Med J*. 7(11), pp.465-470.
  - 8.Hanifat Hamzat, Sun Hao *et al.* (2012), “Inappropriate prescribing of proton pump inhibitors in older patients: effects of an educational strategy”, *Drugs Aging*. 2012 Aug 1. 29 (8), pp. 681-690.
  - 9.R. Schepisi, Fusco Sergio *et al.*(2016), “Inappropriate use of proton pump inhibitors in elderly patients discharged from acute care hospitals”, *The journal of nutrition, health & aging*. 20, pp.665-670.
  - 10.Van Den Bemt, M.L.A Patricia *et al.* (2016), Noncompliance with guidelines on proton pump inhibitor prescription as gastroprotection in hospitalized surgical patients who are prescribed NSAIDs, *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*. 28 (8), pp.857-862.
- (Ngày nhận bài 20/6/2021 – Ngày duyệt đăng: 15/9/2021)
-