

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ỨC CHẾ BƠM PROTON TRONG KÊ ĐƠN THUỐC BẢO HIỂM Y TẾ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2020

Nguyễn Hoàng^{1}, Đặng Thị Minh Trí¹, Huỳnh Thị Mỹ Duyên²*

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

** Email: nguyenhoang23021991@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thuốc ức chế bơm proton có hiệu quả cao trong việc làm giảm các triệu chứng gây ra do tăng tiết acid dịch vị và nhìn chung được dung nạp khá tốt nên thường bị lạm dụng trong một số trường hợp. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng là bệnh viện tuyến cuối của tỉnh nên việc sử dụng PPIs cũng trở nên phổ biến. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm sử dụng thuốc ức chế bơm proton; Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và sử dụng thuốc ức chế bơm proton an toàn, hợp lý cho bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 343 toa thuốc có sử dụng thuốc ức chế bơm proton; Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS 26.0. **Kết quả:** Tỷ lệ toa thuốc có chỉ định ức chế bơm proton dùng chung với các nhóm thuốc khác có khả năng tương tác bất lợi là 12,83%; Tỷ lệ toa thuốc có chỉ định thuốc ức chế bơm proton an toàn, hợp lý là 73,47%. **Kết luận:** Đặc điểm sử dụng PPI: tỷ lệ sử dụng PPI chiếm tỷ lệ 21,8%; PPI được chỉ định nhiều nhất là Omeprazole; độ tuổi ≥ 60 tuổi được kê đơn nhiều nhất (chiếm tỷ lệ 50,74%); tỷ lệ chỉ định PPI ở nữ giới là 50,73%, chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (49,27%). Tỷ lệ tương tác thuốc của PPI với các thuốc dùng chung là 12,83%. Tỷ lệ chỉ định PPI chưa an toàn, hợp lý: các trường hợp

chỉ định PPI chưa an toàn, hợp lý là 26,53%.

Từ khóa: Thuốc ức chế bơm proton, sử dụng thuốc hợp lý.

ABSTRACT

SITUATION OF USING PROTON PUMP DRUGS TO FILL A PRESCRIPTION OF HEALTH INSURANCE OUTPATIENTS IN SOC TRANG GENERAL HOSPITAL IN 2020

Nguyen Hoang¹, Dang Thi Minh Tri¹, Huynh Thi My Duyen²

1. Soc Trang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The proton pump inhibitor drugs are highly effective in reducing symptoms caused by raising gastric secretion. Unfortunately, PPI drugs have many benefits so they are often overused in lots of cases. Soc Trang General Hospital is the last hospital of province, so the use of PPIs has also become popular. **Objectives:** Describe the characteristics of proton pump inhibitors; determine drug interactions and use safety, appropriately proton pump inhibitors rates for outpatients of Soc Trang General Hospital in 2020. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study, which researches on 343 medical records using proton pump inhibitors, is analyzing and processes data using Microsoft Excel 2016 and SPSS 26.0 software. **Results:** The rate of interaction of proton pump inhibitors with other drugs is 12.83%, the safety and rational prescription rate is 73.47%. **Conclusion:** The characteristics of using PPI: The rate of using PPI is 21.8%; The PPI be using with highest rate is Omeprazole; The age using a lot of PPI is greater than or equal to 60 (50.74%); The rate of using PPI in female is 50.73%, higher than in male (49.27%). The rate of interaction of proton pump inhibitors with other drugs is 12.83%, the unsafety and rational prescription rate is 2653%.

Keywords: Proton pump inhibitors, rational use.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các thuốc ức chế bơm proton (PPIs) được giới thiệu vào những năm 1980, có hiệu quả cao trong điều trị loét dạ dày-tá tràng, viêm thực quản và trào ngược dạ dày-thực quản [6], [12]. PPIs cũng là thành phần quan trọng trong phác đồ diệt *Helicobacter pylori* và dự phòng viêm loét đường tiêu hóa trên do các thuốc chống viêm không steroid. Với vai trò ưu việt trong các bệnh lý dạ dày - tá tràng, PPIs là một trong những thuốc được kê đơn nhiều nhất trên thế giới và nhanh chóng trở thành một trong những loại thuốc bán chạy nhất mọi thời đại [15].

Mặc dù khi được sử dụng phù hợp, chúng đáp ứng tốt về mặt chi phí-hiệu quả, nhưng nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng PPIs được kê đơn khi không có dấu hiệu rõ ràng lên tới 70% [4]. Tuy nguy cơ PPIs gây hại cho bệnh nhân thấp nhưng khi được sử dụng rộng rãi trong thời gian dài thì có thể gây ra những phản ứng có hại cho bệnh nhân. Do đó, cần hạn chế việc kê đơn PPI không phù hợp và ủng hộ ngưng kê đơn ở bệnh nhân đã điều trị dài hạn mà chỉ định ban đầu là không còn cần thiết nữa.

Để hiểu hơn về tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng và nhằm mục tiêu sử dụng thuốc ức chế bơm proton hợp lý, an toàn và hiệu quả. “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm Proton trong kê đơn thuốc Bảo hiểm y tế ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020” được thực hiện. Với các mục tiêu sau:

1. Xác định đặc điểm sử dụng PPI trên bệnh nhân khám Bảo hiểm y tế được chỉ định

PPI tại Khoa Khám bệnh-Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ tháng 6/2020 đến tháng 9/2020.

2. Xác định tỷ lệ lượt bệnh nhân khám Bảo hiểm y tế được chỉ định PPI có tương tác thuốc và chưa an toàn, hợp lý tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ tháng 6/2020 đến tháng 9/2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các toa thuốc ngoại trú của bệnh nhân có Bảo hiểm y tế đến khám tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ ngày 01/6/2020 đến ngày 30/9/2020.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả các toa thuốc ngoại trú của bệnh nhân có Bảo hiểm y tế được bác sĩ kê đơn thuốc tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ ngày 01/6/2020 đến ngày 30/9/2020.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các toa ngoại trú nhưng không có chỉ định dùng thuốc; Các toa thuốc không thuộc diện Bảo hiểm y tế; Các toa thuốc thuộc phòng khám Y học cổ truyền; Các toa thuốc của bệnh nhân khám nhiều hơn 01 phòng khám.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, thực hiện nghiên cứu tại Phòng Kế hoạch tổng hợp từ ngày 01/6/2020 đến ngày 30/9/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:**

- Cỡ mẫu cho mục tiêu 1: lấy tất cả mẫu.

- Cỡ mẫu cho mục tiêu 2: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý cho nghiên cứu (số lượng toa thuốc).

Z: Hệ số tin cậy, Z=1,96 với độ tin cậy 95%.

p: Tỷ lệ sử dụng PPI chưa an toàn, hợp lý ở một quần thể tương tự. Theo nghiên cứu của Dương Tấn Thọ năm 2017, tỷ lệ sử dụng PPI chưa an toàn, hợp lý là 21,89 % [8], do đó ta chọn p=0,22.

c: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ từ mẫu và tỷ lệ thật của quần thể. Chọn c=0,05. Điều này có nghĩa là tỷ lệ thu được từ kết quả nghiên cứu sẽ sai lệch với thực tế trong quần thể 5%.

Thế số vào công thức, ta tính được n=264.

Để tránh những trường hợp mẫu nghiên cứu không đạt yêu cầu, chúng tôi thu thập thêm 30% số toa thuốc vào trong mẫu (79 toa thuốc).

Tiến hành thu thập 343 toa thuốc.

- **Phương pháp chọn mẫu:**

- **Lấy mẫu cho mục tiêu 1:** Lấy tất cả các toa thuốc ngoại trú phù hợp tiêu chuẩn của bệnh nhân có BHYT đến khám tại 09 phòng khám (PK Nội 1, PK Nội 2, PK Nội Tim mạch, PK Ngoại tổng hợp, PK Ngoại chấn thương, PK chuyên khoa lẻ, PK tâm thần, PK Da liễu, PK Nhiễm) thuộc Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ ngày

01/6/2020 đến ngày 30/9/2020 từ phần mềm Hsoft của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng.

- Lấy mẫu cho mục tiêu 2: Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên. Từ các toa thuốc đã lấy ở mục tiêu 1, lọc ra các toa thuốc có chỉ định thuốc ức chế bơm proton rồi đánh số thứ tự dựa vào ngày bệnh nhân đến khám. Lấy toa thuốc dựa trên khoảng cách K, với $K = N/n$ (N là tất cả các toa thuốc đã lấy ở mục tiêu 1, n là cỡ mẫu cần lấy). Bắt đầu lấy toa thuốc đầu tiên, sau đó lấy tiếp toa thuốc theo khoảng cách K, đơn thứ 3 là 2K, ... cho đến khi được số toa thuốc cần lấy.

- Nội dung nghiên cứu:

- Mô tả đặc điểm sử dụng PPI: Tỷ lệ sử dụng, tỷ lệ nhóm thuốc, tuổi và giới tính, các nhóm bệnh chẩn đoán.

- Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

Các trường hợp được gọi là chỉ định PPI chưa an toàn:

+ Có dùng chung PPI với các nhóm thuốc khác có khả năng tương tác bất lợi bằng cách kiểm tra tương tác thuốc tại Drug Interactions Checker.

+ Không có hay có hướng dẫn sử dụng thuốc nhưng không phù hợp.

+ Dùng chung nhiều nhóm PPI trên 01 bệnh nhân trong 01 lượt khám bệnh.

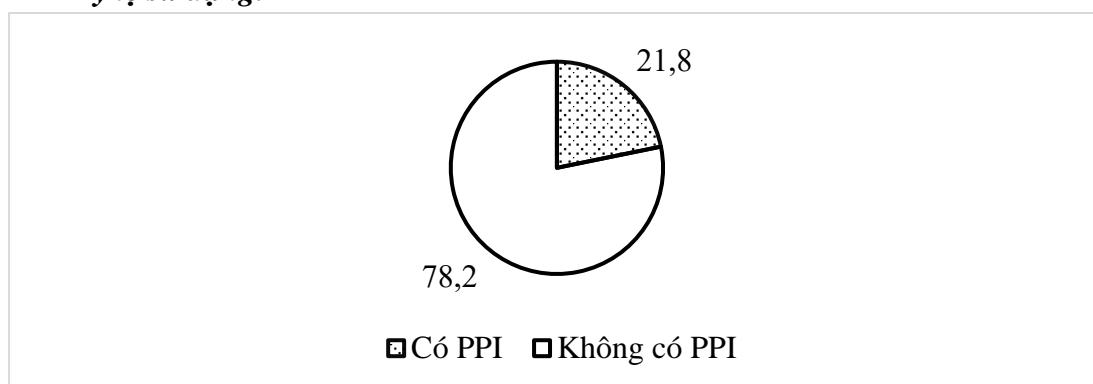
Các trường hợp được gọi là chỉ định PPI hợp lý: Là khi có một trong các chẩn đoán như Loét dạ dày - tá tràng; Điều trị H. Pylory; Hội chứng Zollinger - Ellison; Trào ngược dạ dày - thực quản; Phòng ngừa và điều trị loét do dùng NSAIDs và loét do stress [1], [2].

- **Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:** Khảo sát tất cả các toa thuốc khám ngoại trú có BHYT được lưu lại trong phần mềm Hsoft của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ ngày 01/6/2020 đến ngày 30/9/2020, các toa thuốc được lọc ra và xử lý bằng phần mềm Excel.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm sử dụng PPI

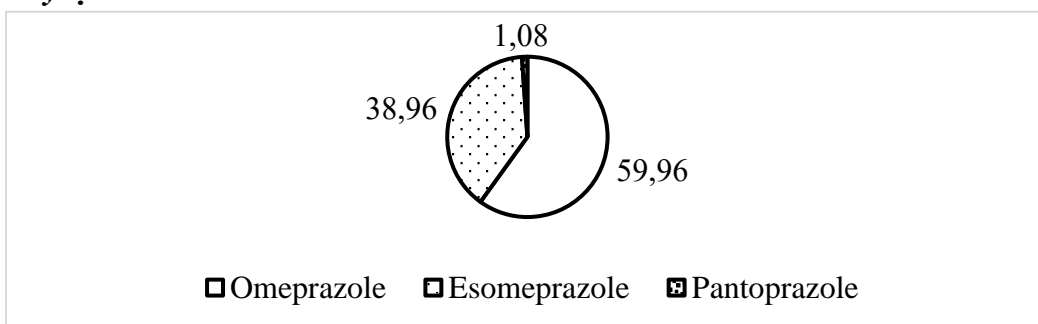
Tỷ lệ sử dụng:



Biểu đồ 1: Tỷ lệ chỉ định PPI

Nhận xét: Tỷ lệ chỉ định PPI là 21,8% (Tổng số toa thuốc BHYT nghiên cứu là 42.873 toa thuốc. Trong đó có 9.346 toa thuốc có sử dụng PPI).

Tỷ lệ nhóm thuốc:



Biểu đồ 2: Tỷ lệ PPI theo nhóm

Nhận xét: Omeprazole được kê đơn nhiều nhất (59,96%), Esomeprazole (38,96%), Pantoprazole (1,08%). Hai thuốc Lansoprazole và Rabeprazole không được kê đơn ngoại trú.

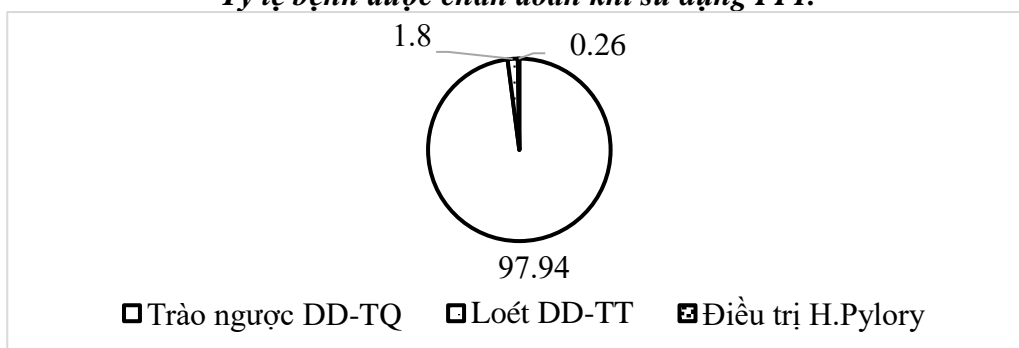
Đặc điểm bệnh nhân:

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân liên quan đến sử dụng PPI

Đặc điểm về bệnh nhân		Tần suất	Tỷ lệ (%) n = 9346
Nhóm tuổi	≤ 20	134	1,43
	> 20 và < 60	4470	47,83
	≥ 60	4742	50,74
Giới tính	Nam	4605	49,27
	Nữ	4741	50,73

Nhận xét: Trong các toa thuốc có kê đơn PPI thì độ tuổi ≥ 60 tuổi được kê đơn nhiều nhất (50,74%) và nữ giới được chỉ định PPI nhiều hơn nam giới (50,73%).

Tỷ lệ bệnh được chẩn đoán khi sử dụng PPI:



Biểu đồ 3: Tỷ lệ các bệnh được chẩn đoán khi dùng PPI

Nhận xét: Trong các bệnh được kê đơn PPI thì trào ngược dạ dày - thực quản chiếm tỷ lệ cao nhất (97,94%). Chiếm tỷ lệ thấp nhất là điều trị H. Pylory (0,26%).

3.2. Tỷ lệ tương tác thuốc và sử dụng thuốc chưa an toàn, hợp lý

Bảng 2. Tỷ lệ tương tác thuốc và sử dụng thuốc chưa an toàn, hợp lý

Sử dụng thuốc		Tần suất	Tỷ lệ (%) n = 343
Tương tác	Có tương tác thuốc	44	12,83
	Không tương tác thuốc	299	87,17
Chưa an toàn, hợp lý	An toàn, hợp lý	252	73,47
	Chưa an toàn, hợp lý	91	26,53

Nhận xét: Các trường hợp chỉ định PPI chưa an toàn, hợp lý chiếm tỷ lệ 26,53%, trong đó, tỷ lệ có tương tác giữa PPI và các thuốc dùng chung là 12,83%.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ sử dụng PPI: Số toa thuốc có PPI chiếm tỷ lệ 21,8%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Dương Tấn Thọ năm 2017 tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai nhưng khác biệt không đáng kể [8]. Vấn đề này có thể do sự khác biệt về mô hình bệnh tật tại 02 địa phương, cơ cấu nhân lực của 02 bệnh viện và phụ thuộc vào chỉ định của bác sĩ.

Tỷ lệ sử dụng PPI theo nhóm thuốc: PPI được chỉ định nhiều nhất là Omeprazole, chiếm tỷ lệ 59,96%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Akram F. và cộng sự năm 2014 (thuốc được sử dụng nhiều nhất là Omeprazole-87,5%) [11]; So sánh với nghiên cứu trong nước của Ngô Minh Đức, Nguyễn Ngọc Khôi năm 2015 cũng cho thấy sự phù hợp hay nghiên cứu của Hoàng Phước Sang năm 2018 tại Trung tâm y tế huyện Châu Thành-tỉnh Sóc Trăng cũng ghi nhận Omeprazole là thuốc được kê đơn nhiều nhất với tỷ lệ 69,8% [3], [7].

Tỷ lệ sử dụng PPI theo nhóm tuổi: Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy độ tuổi ≥ 60 tuổi được kê đơn nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 50,74%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Năm tại Bệnh viện Đa khoa huyện Cao Lãnh năm 2017 [5]. Tuy nhiên, kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Ahmed Yacoob Mayet năm 2007 [13] hay gần đây nhất là nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Hạnh năm 2017 tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang [4]. Qua đó cho thấy có sự khác biệt trong việc sử dụng PPI ở các nhóm tuổi giữa các vùng miền phụ thuộc vào đặc điểm dân cư và mô hình bệnh tật.

Tỷ lệ sử dụng PPI theo giới tính: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ chỉ định thuốc ức chế bơm proton ở nữ giới là 50,73%, chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (49,27%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Năm năm 2017 (tỷ lệ sử dụng PPI ở nữ giới là 68,2% so với tỷ lệ 31,2% ở nam giới) hay nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Hạnh năm 2017 (tỷ lệ sử dụng PPI ở nữ giới là 50,2% so với tỷ lệ 49,8% ở nam giới) [4], [5]. Tuy nhiên, kết quả trên lại có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nardino R.J và cộng sự năm 2000 (tỷ lệ sử dụng PPI ở nữ giới là 49% so với tỷ lệ 51% ở nam giới); nghiên cứu của Ahmed Yacoob Mayet năm 2007 (tỷ lệ sử dụng PPI ở nữ giới là 42,1% so với tỷ lệ 57,9% ở nam giới) hay nghiên cứu của Lê Thị Diễm Thủy, Lê Ngọc Hùng, Nguyễn Văn Khôi năm 2010 (tỷ lệ sử dụng PPI ở nữ giới là 44,3% so với tỷ lệ 55,7% ở nam giới) [10], [13], [14]. Điều này cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc ức chế bơm proton giữa nam và nữ có sự khác biệt trong một số nghiên cứu, tùy thuộc vào địa bàn nghiên cứu.

Tỷ lệ các bệnh được chẩn đoán khi chỉ định PPI: Trong các bệnh được kê đơn PPI thì trào ngược dạ dày-thực quản chiếm tỷ lệ cao nhất (97,94%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Dương Tấn Thọ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2017 với tỷ lệ kê đơn thuốc ức chế bơm proton trong trào ngược dạ dày-thực quản là 64,21% [8]. Đây có thể là do phân bố mặt bệnh này tại bệnh viện chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhiên, cũng có thể là do chẩn đoán của bác sĩ là chưa phù hợp vì chẩn đoán của bệnh trào ngược dạ dày-thực quản tương đối phức tạp, không có dấu hiệu rõ ràng. Bên cạnh đó, cũng có thể là do điều kiện thanh toán BHYT của các thuốc PPI dẫn đến sự bất thường về tỷ lệ của bệnh trào ngược dạ dày-thực quản.

Tỷ lệ tương tác thuốc: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ toa thuốc có chỉ định PPI dùng chung với các nhóm thuốc khác có khả năng tương tác bất lợi là 12,83%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Tấn Thọ năm 2017 tại Bệnh

viện Đa khoa Đồng Nai (tỷ lệ tương tác là 11,38%) nhưng cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy năm 2019 tại Trung tâm y tế thị xã Long Mỹ (tương tác giữa PPI và các thuốc dùng chung là 3,2%) [8], [9]. Nguyên nhân gây ra các tương tác có thể là do các thuốc ức chế bơm proton được chỉ định nhiều trên các bệnh nhân lớn tuổi-đối tượng có nhiều bệnh lý mắc kèm nên phải sử dụng nhiều loại thuốc làm tăng nguy cơ xảy ra tương tác.

Tỷ lệ chỉ định PPI chưa an toàn, hợp lý: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, các trường hợp chỉ định PPI chưa an toàn, hợp lý chiếm tỷ lệ 26,53%. Qua kết quả khảo sát, chúng tôi ghi nhận được đối tượng được chỉ định sử dụng PPI chủ yếu tập trung ở nhóm người cao tuổi – đối tượng dễ mắc nhiều bệnh kèm và phải sử dụng nhiều thuốc cùng lúc. Do đó, nếu sử dụng thuốc không an toàn, hợp lý sẽ làm nặng thêm tình trạng bệnh, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bên cạnh đó, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng thanh toán thuốc BHYT theo thông tư 30/2018/TT-BYT và thông tư 01/2020/TT-BYT, cần chú trọng điều kiện thanh toán thuốc để hạn chế tối đa xuất toán chi phí thuốc BHYT.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm sử dụng PPI: Tỷ lệ sử dụng PPI chiếm tỷ lệ 21,8%; PPI được chỉ định nhiều nhất là Omeprazole; độ tuổi ≥ 60 tuổi được kê đơn nhiều nhất (chiếm tỷ lệ 50,74%); tỷ lệ chỉ định PPI ở nữ giới là 50,73%, chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (49,27%). Tỷ lệ tương tác thuốc của PPI với các thuốc dùng chung là 12,83%. Tỷ lệ chỉ định PPI chưa an toàn, hợp lý: Các trường hợp chỉ định PPI chưa an toàn, hợp lý là 26,53%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng (2018), *Phác đồ điều trị*, tr.435-439.
2. Bộ Y tế (2017), *Dược thư quốc gia Việt Nam dùng cho tuyến y tế cơ sở, lần xuất bản thứ 2*, Trung tâm Dược điển - Dược thư Việt Nam, Hà Nội.
3. Ngô Minh Đức, Nguyễn Ngọc Khôi (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 Tuyết Hạnh (2017), *Nghiên cứu tình hình sử dụng và đánh giá kết quả can thiệp việc sử dụng hợp lý thuốc ức chế bơm proton tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2016-2017*, Luận văn Dược sỹ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
5. Nguyễn Thị Năm (2017), *Đánh giá tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton tại Bệnh viện Đa khoa huyện Cao Lãnh*, Luận văn Dược sỹ chuyên khoa I, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Nguyễn Phan Hải Sâm (2019), *Bơm proton & các yếu tố ảnh hưởng*, Bài giảng môn Sinh Lý Sau Đại học, Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
7. Hoàng Phước Sang (2018), "Đánh giá tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton trước và sau khi can thiệp tại Trung tâm Y tế Châu Thành tỉnh Sóc Trăng năm 2018", Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
8. Dương Tân Thọ (2017), *Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton trong kê đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai 06 tháng đầu năm 2016*, Luận văn Dược sỹ Chuyên khoa I, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
9. Nguyễn Thị Thúy (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 2018 – 2019", Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
10. Lê Thị Diễm Thủy, Lê Ngọc Hùng, Nguyễn Văn Khôi (2010), "Khảo sát chỉ định sử dụng Pantoprazol trong điều trị lâm sàng", *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 14, phụ bản số 02.
11. Akram F., Huang Y., Lim V., et al. (2014), "Proton pump inhibitors: Are we still prescribing them without valid indications?", *Australas Med J*, 7 (11), 465-470.
12. Dworzynski K., Pollit V., Kelsey A., et al. (2012), "Management of acute upper

- gastrointestinal bleeding: Summary of nice guidance", BMJ, 344 e3412.
13. Mayet A. Y. (2007), "Improper use of antisecretory drugs in a tertiary care teaching hospital: An observational study", Saudi J Gastroenterol, 13 (3), 124-128.
14. Nardino R. J., Vender R. J. and Herbert P. N. (2000), "Overuse of acid-suppressive therapy in hospitalized patients", Am J Gastroenterol, 95 (11), 3118-3122.
15. Pasina L., Nobili A., Tettamanti M., *et al.* (2011), "Prevalence and appropriateness of drug prescriptions for peptic ulcer and gastro-esophageal reflux disease in a cohort of hospitalized elderly", Eur J Intern Med, 22 (2), 205-210.

(Ngày nhận bài: 7/5/2021 – Ngày duyệt đăng: 23/7/2021)
