

NHẬN XÉT CƠ CẤU, TỈ LỆ THUỐC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KÊ ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP Ở BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110 NĂM 2023

Đỗ Thị Thanh Huyền^{1*}
Nguyễn Thị Thanh Quý¹
Bùi Thị Thực¹, Đặng Thị Lan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định cơ cấu, tỉ lệ các loại thuốc và một số vấn đề liên quan đến kê đơn thuốc tăng huyết áp điều trị bệnh nhân ngoại trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Quân y 110 năm 2023.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 2.400 đơn thuốc tăng huyết áp, điều trị bệnh nhân ngoại trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Quân y 110, từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2023.

Kết quả: Có 8.732 lượt thuốc được kê trên tổng số 2.400 đơn thuốc, trung bình 3,64 thuốc/1 đơn, giá trị đơn thuốc trung bình là 439.961 đồng. Thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng nhiều nhất (40,85% lượt kê và 56,97% giá trị sử dụng). Nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin II và chẹn kênh calci được sử dụng phổ biến nhất (35,31% và 26,80%). Tỉ lệ sử dụng phác đồ đa trị liệu (55,58%) cao hơn so với đơn trị liệu (44,42%). 84,89% thuốc điều trị là thuốc đơn thành phần. Có 2.898 vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc. Trong đó, gặp nhiều nhất là số lần dùng thuốc trong ngày chưa hợp lý (38,06%) và không hướng dẫn sử dụng dạng bào chế đặc biệt (48,86%).

Kết luận: Cơ cấu và tỉ lệ các thuốc trong đơn thuốc điều trị tăng huyết áp đa dạng, khá hợp lý. Tuy nhiên, tỉ lệ xuất hiện vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc còn khá cao. Vì vậy, cần có những biện pháp can thiệp phù hợp, đặc biệt đối với các đơn thuốc có nhiều bệnh lý kèm hoặc phải sử dụng đa trị liệu, để giảm thiểu các vấn đề phát sinh trong quá trình kê đơn.

Từ khóa: Tăng huyết áp, đơn thuốc, ngoại trú, các vấn đề liên quan đến thuốc.

ABSTRACT

Objectives: To determine the structure, proportion of different types of medications, and some issues related to the prescribing of antihypertensive drugs for outpatients with health insurance at Military Hospital 110 in 2023.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 2,400 antihypertensive prescriptions for outpatients with health insurance at Military Hospital 110, from January 1, 2023, to December 31, 2023.

Results: A total of 8,732 drug items were prescribed in 2,400 prescriptions, with an average of 3.64 drugs per prescription. The average prescription cost was 439,961 VND. Antihypertensive drugs were the most frequently prescribed (40.85% of items and 56.97% of total value). The most commonly used drug classes were angiotensin II receptor blockers (35.31%) and calcium channel blockers (26.80%). The proportion of polytherapy (55.58%) was higher than that of monotherapy (44.42%). Single-agent drugs accounted for 84.89% of antihypertensive medications. A total of 2,898 drug-related problems were identified, of which the most frequent were inappropriate dosing frequency (38.06%) and lack of instructions for special dosage forms (48.86%).

Conclusions: The structure and proportion of drugs in antihypertensive prescriptions were diverse and relatively rational. However, the rate of drug-related problems remained considerably high. Therefore, appropriate interventions were required, particularly for prescriptions involving comorbidities or polytherapy, to minimize issues arising during the prescribing process.

Keywords: Hypertension, prescription, outpatient, drug-related problems.

Chịu trách nhiệm nội dung: Đỗ Thị Thanh Huyền, Email: dothithanhuyen6887@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/5/2025; mời phản biện: 7/2025; chấp nhận đăng: 23/9/2025.

¹Bệnh viện Quân y 110.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là tình trạng huyết áp cao kéo dài, gây áp lực lớn lên thành mạch máu và tim. THA nếu không được điều trị đúng và đầy đủ sẽ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, như nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy tim, suy thận mạn... và có thể dẫn tới tử vong hoặc để lại các di chứng nặng nề, ảnh hưởng đến lao động, sinh hoạt của bệnh nhân (BN), trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội [2]. Trong những năm gần đây, THA đã trở thành bệnh lí phổ biến. Theo số liệu thống kê năm 2022 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), có khoảng 1,28 tỉ người lớn trong độ tuổi từ 30-79 trên toàn thế giới mắc THA; hầu hết người bệnh sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Đồng thời, THA là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu (ước tính gần 8 triệu người tử vong vì THA mỗi năm) trên toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc THA ở người trưởng thành năm 2022 là 26,2% dân số, tương đương với khoảng 17 triệu người [3].

Hàng năm, có khoảng 17 ngàn lượt BN THA đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 110, trong đó có tỉ lệ lớn các BN điều trị ngoại trú. Nghiên cứu, đánh giá, rút kinh nghiệm công tác khám bệnh, kê đơn thuốc THA điều trị BN ngoại trú nhằm nâng cao chất lượng phục vụ là hoạt động chuyên môn có ý nghĩa quan trọng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định cơ cấu, tỉ lệ các loại thuốc và phân tích một số vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc (Drug related problems - DRPs) trong đơn thuốc THA điều trị BN ngoại trú có bảo hiểm y tế (BHYT), tại Bệnh viện Quân y 110, năm 2023; từ đó, đưa ra một số đề xuất nâng cao chất lượng điều trị BN ngoại trú, nâng cao năng lực cung ứng thuốc, tăng cường sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, hợp lí.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.400 đơn thuốc THA của BN điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 110, năm 2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN có BHYT, khám bệnh tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 110 từ tháng 01 đến 12/2023; có chẩn đoán THA (theo mã

bệnh ICD I10), có hoặc không có bệnh lí khác kèm theo; được kê đơn thuốc điều trị ngoại trú.

- Tiêu chí loại trừ: các BN dưới 18 tuổi, BN là phụ nữ đang có thai hoặc đang nuôi con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Chọn mẫu: lựa chọn ngẫu nhiên trên hệ thống 200 đơn thuốc/tháng, với tổng số 2.400 đơn thuốc trong năm 2023.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Cơ cấu, tỉ lệ kê đơn trong đơn thuốc.

+ Số lượt thuốc được kê và giá trị sử dụng.

+ Cơ cấu đơn thuốc THA: số lượt kê đơn và giá trị sử dụng các nhóm thuốc trong đơn (thuốc THA, thuốc điều trị bệnh mắc kèm, thuốc bổ trợ); tỉ lệ các nhóm hoạt chất sử dụng trong phác đồ điều trị THA; tỉ lệ sử dụng các phác đồ điều trị THA; tỉ lệ sử dụng thuốc điều trị THA đơn thành phần và đa thành phần.

+ Phân tích một số vấn đề liên quan đến DRPs trong kê đơn thuốc THA (số lượng, tỉ lệ, tần suất xuất hiện...).

- Xử lí số liệu: thống kê và xử lí trên phần mềm Microsoft Excel.

- Đạo đức: nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong y học, bảo đảm tính khách quan. Thông tin BN được bảo mật và chỉ sử dụng kết quả cho mục đích nghiên cứu của đề tài.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xác định cơ cấu, tỉ lệ thuốc trong đơn thuốc THA

- Số lượt thuốc kê đơn và giá trị sử dụng: có 8.732 loại thuốc được kê đơn, với tổng giá trị 1.055.907.338 đồng; trung bình mỗi đơn thuốc có $3,64 \pm 0,82$ loại thuốc, với giá trị 439.961 ± 227.521 đồng. Mỗi đơn thuốc có từ 1 loại thuốc (giá trị 19.740 đồng) đến 7 loại thuốc (giá trị 1.519.825 đồng), chiếm tỉ lệ cao nhất là đơn thuốc có 4 loại thuốc (chiếm 42,63%).

- Cơ cấu thuốc trong đơn thuốc THA: Có 8.732 lượt thuốc được kê, trung bình $3,64 \pm 0,82$ thuốc/đơn.

Bảng 1. Thống kê nhóm thuốc theo tác dụng điều trị

Nội dung	Lượt kê		Giá trị sử dụng	
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Giá trị VND	Tỉ lệ (%)
Thuốc điều trị THA	3.567	40,85	601.578.928	56,97
Thuốc điều trị bệnh mắc kèm	2.803	32,10	324.897.870	30,77
Thuốc bổ trợ	2.362	27,05	129.430.540	12,26
Tổng cộng	8.732	100	1.055.907.338	100

Bảng 2. Các nhóm thuốc

Nhóm thuốc	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Nhóm thuốc	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Lợi tiểu	484	11,83	Lacidipin	258	6,31
Hydrochlorothiazid	315	7,70	Chẹn beta giao cảm	673	16,45
Spironolacton	156	3,81	Bisoprolol	1	0,02
Furosemid	13	0,32	Metoprolol	603	14,74
Ức chế men chuyển	393	9,61	Nebivolol	69	1,69
Perindopril	211	5,16	Chẹn thụ thể angiotensin II	1.444	35,31
Ramipril	175	4,28	Telmisartan	170	4,16
Lisinopril	7	0,17	Irbesartan	1.130	27,63
Chẹn kênh calci	1.096	26,80	Valsartan	144	3,52
Amlodipin	838	20,49	Tổng hoạt chất	4.090	100

Thuốc chẹn thụ thể angiotensin II và thuốc chẹn kênh calci được sử dụng nhiều nhất.

Bảng 3. Tỉ lệ sử dụng theo phác đồ điều trị THA

Phác đồ điều trị	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đơn trị	1.066	44,42
Ức chế men chuyển	112	4,67
Chẹn kênh calci	350	14,58
Chẹn thụ thể angiotensin II	582	24,25
Chẹn beta giao cảm	22	0,92
Đa trị	1.334	55,58
Kết hợp 2 hoạt chất	1.025	42,71
Chẹn kênh calci + Chẹn thụ thể angiotensin II	224	9,33
Chẹn thụ thể angiotensin II + Lợi tiểu	135	5,63
Chẹn thụ thể angiotensin II + Chẹn beta giao cảm	273	11,38
Chẹn kênh calci + Lợi tiểu	76	3,17
Chẹn kênh calci + Chẹn beta giao cảm	97	4,04
Ức chế men chuyển + Chẹn kênh calci	158	6,58
Ức chế men chuyển + Chẹn beta giao cảm	35	1,46
Ức chế men chuyển + Lợi tiểu	16	0,67
Chẹn beta giao cảm + Lợi tiểu	11	0,46
Kết hợp 3 hoạt chất	295	12,29
Chẹn thụ thể angiotensin II + Chẹn beta giao cảm + Lợi tiểu	125	5,21
Chẹn thụ thể angiotensin II + Chẹn kênh calci + Chẹn beta giao cảm	32	1,33
Chẹn thụ thể angiotensin II + Chẹn kênh calci + Lợi tiểu	63	2,63
Chẹn kênh calci + Chẹn beta giao cảm + Lợi tiểu	4	0,17
Ức chế men chuyển + Chẹn kênh calci + Chẹn beta giao cảm	48	2,00
Ức chế men chuyển + Chẹn kênh calci + Lợi tiểu	21	0,88
Ức chế men chuyển + Chẹn beta giao cảm + Lợi tiểu	2	0,08
Kết hợp 4 hoạt chất	14	0,58
Chẹn thụ thể angiotensin II + Chẹn kênh calci + Chẹn beta giao cảm + Lợi tiểu	13	0,54
Ức chế men chuyển + Chẹn kênh calci + Chẹn beta giao cảm + Lợi tiểu	1	0,04

Đa trị liệu (55,58%) được sử dụng phổ biến hơn so với đơn trị liệu (44,42%).

Bảng 4. Thuốc THA đơn thành phần và đa thành phần

Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Thuốc đơn thành phần	3.028	84,89
Thuốc đa thành phần	539	15,11
Phối hợp hoạt chất điều trị THA với bệnh mắc kèm	386	10,82
Phối hợp 2 hoạt chất điều trị THA	153	4,29
Tổng	3.567	100

Đa số thuốc điều trị THA là thuốc đơn thành phần (84,89%).

3.2. DRPs trong kê đơn

Bảng 5. Số lượng, tần suất DRPs xuất hiện trong đơn thuốc

Đặc điểm	Số DRPs	Tỉ lệ (%)
Đơn thuốc không có DRPs	661	27,54
Đơn thuốc có DRPs	1.739	72,46
Đơn thuốc có 01 DRPs	811	33,79
Đơn thuốc có 02 DRPs	733	30,54
Đơn thuốc có ≥ 3 DRPs	195	8,13
Tổng số DRPs	2.898	
Trung bình DRPs /đơn	1,21 ± 0,73	

Có 1.739/2.400 đơn thuốc xuất hiện ít nhất 1 DRPs (72,46%), đơn thuốc có từ 3 DRPs trở lên chiếm 8,13%, DRPs trung bình là 1,21 ± 0,73/đơn.

Bảng 6. Các loại DRPs trong kê đơn thuốc

Phân loại DRPs	Số DRPs	Tỉ lệ (%)
Chỉ định không phù hợp	58	2,00
Liều dùng cao hơn khuyến cáo	127	4,38
Tần suất dùng thuốc chưa hợp lý	1.103	38,06
Thời điểm uống thuốc chưa hợp lý	48	1,66
Không hướng dẫn sử dụng dạng bào chế đặc biệt	1.416	48,86
Trùng lặp nhóm thuốc	21	0,73
Tương tác bất lợi khi phối hợp	125	4,31
Tổng	2.898	100

- Chỉ định thuốc không phù hợp với chẩn đoán:

Có 58 lượt kê thuốc không phù hợp với chẩn đoán. Các DRPs xuất hiện ở 3 hoạt chất Piracetam (27 lượt kê chiếm 0,93%) và Acetyl leucin (24 lượt kê chiếm 0,83%), Trimetazidin (7 lượt kê chiếm 0,24%).

- Kê đơn cao hơn liều dùng khuyến cáo:

+ Amlodipin (liều từ 15-20 mg/ngày): 76 lần kê đơn (2,62%).

+ Ramipril (liều 20 mg/ngày): 20 lần kê đơn (0,70%).

+ Perindopril (liều 15 mg/ngày): 1 lần kê đơn (0,03%).

+ Lacidipin (8 mg/ngày): 30 lần kê đơn (1,03%).

- Tần suất dùng thuốc chưa hợp lý:

Bảng 7. Các DRPs liên quan đến tần suất dùng thuốc chưa hợp lý

Tên thuốc (hoạt chất)	Nồng độ, hàm lượng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Ibertain MR (Irbesartan)	150 mg	608	20,97
Pyme diapro MR (Gliclazid)	30 mg	6	0,21
Diamicron MR (Gliclazid)	30 mg	16	0,55
Gliclada 60 mg MR (Gliclazid)	60 mg	11	0,38
Bixebra 7.5 mg (Ivabradin)	7,5 mg	52	1,79
Oceritec 40/12,5 (Telmisartan + Hydrochlorothiazid)	40 mg + 12,5 mg	120	4,14
SaVi Valsartan Plus HCT 0/12.5 (Valsartan + Hydrochlorothiazid)	80 mg + 12,5 mg	48	1,65
Amdepin Duo (Amlodipin + Atorvastatin)	5 mg + 10 mg	36	1,24
Beatil 4 mg/5 mg (Amlodipin + Perindopril)	5 mg + 4 mg	134	4,62
Kavasdin (Amlodipin)	5 mg	72	2,48
Tổng		1.103	38,03

- Hướng dẫn thời điểm dùng thuốc chưa hợp lý: có tổng cộng 48 DRPs liên quan đến hướng dẫn thời điểm dùng thuốc chưa hợp lý, xảy ra với 2 hoạt chất là Acarbose (22 lượt kê đơn, chiếm 0,76%) và Acetylsalicylic acid (26 lượt kê đơn, chiếm 0,90%).

- Không hướng dẫn sử dụng dạng bào chế đặc biệt:

Bảng 8. Các DRPs liên quan tới hướng dẫn sử dụng dạng bào chế đặc biệt

Tên thuốc	Hoạt chất	Dạng bào chế	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Alanboss XL 10	Alfuzosin	Viên phóng thích kéo dài	04	0,14
Diamicron MR	Gliclazid	Viên phóng thích biến đổi	60	2,07
Gliclada 60mg modified - release tablets	Gliclazid	Viên phóng thích biến đổi	93	3,21
Pyme Diapro MR	Gliclazid	Viên phóng thích biến đổi	12	0,41
Ibartain MR	Irbesartan	Viên phóng thích biến đổi	1.130	38,99
Métforilex MR	Metformin	Viên phóng thích biến đổi	116	4,00
Vastarel MR Tab 35mg	Trimetazidin	Viên phóng thích biến đổi	01	0,04
Tổng			1.416	48,86

- Trùng lặp nhóm thuốc:

Bảng 9. Các DRPs liên quan đến kê đơn trùng lặp nhóm thuốc

DRPs	Tên thuốc 1	Tên thuốc 2	Số lượng
Trùng hoạt chất atorvastatin	Amdepin Duo (Amlodipin 5 mg + Atorvastatin 10 mg)	Atovze 20/10 (Atorvastatin 20 mg + Ezetimib 10 mg)	3
Trùng nhóm hoạt chất statin	Amdepin Duo (Amlodipin 5 mg + Atorvastatin 10 mg)	Stazemid 10/10 (Simvastatin 10 mg + Ezetimib 10 mg)	9
Trùng hoạt chất Amlodipin	Amdepin Duo (Amlodipin 5 mg + Atorvastatin 10 mg)	Beatil 4 mg/5 mg (Perindopril 4 mg + Amlodipin 5 mg)	9

- Tương tác bất lợi trong phối hợp thuốc:

Bảng 10. Các DRPs liên quan đến tương tác bất lợi trong phối hợp thuốc

Tương tác	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Spironolacton + Valsartan	3	0,10
Spironolacton + Telmisartan	5	0,17
Spironolacton + Irbesartan	20	0,69
Spironolacton + Perindopril	16	0,55
Spironolacton + Ramipril	19	0,66
Amlodipin + Simvastatin	53	1,83
Allopurinol + Perindopril	4	0,14
Allopurinol + Hydrochlorothiazid	2	0,07
Allopurinol + Ramipril	1	0,03
Allopurinol + Lisinopril	1	0,03
Phenobarbital + Amlodipin	1	0,03
Tổng	125	4,31

4. BÀN LUẬN

4.1. Về cơ cấu, tỉ lệ thuốc trong đơn thuốc THA

Trong 2.400 đơn thuốc, có 8.732 lượt thuốc được kê, trung bình $3,64 \pm 0,82$ thuốc/đơn.

Kết quả này thấp hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Huế năm 2020 ($4,27 \pm 1,507$ thuốc/đơn) [4].

Giá trị sử dụng trung bình được kê cho 1 đơn là 439.961 ± 227.521 đồng, trong đó, đơn cao nhất là 1.519.825 đồng, thấp nhất là 19.740 đồng. Mức độ chênh lệch giữa các đơn phản ánh tính đặc thù về các chủng loại thuốc trong điều trị các bệnh mạn tính kèm theo nhiều bệnh lý kết hợp.

Trong cơ cấu đơn thuốc, THA là bệnh chính nên thuốc điều trị THA có số lượt kê (40,85%) và giá trị sử dụng (56,97%) cao hơn so với nhóm thuốc điều trị bệnh mắc kèm theo và thuốc bổ trợ, trong đó, thuốc bổ trợ được kê đơn với số lượt kê và giá trị sử dụng thấp nhất.

Các thuốc điều trị THA được sử dụng bao gồm 5 nhóm thuốc và 14 hoạt chất. Trong đó, 2 nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất là nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin II (35,31%) và nhóm thuốc chẹn kênh calci (26,80%), nhóm thuốc được sử dụng ít nhất là thuốc ức chế men chuyển (9,61%). Nhìn chung, các hoạt chất được kê trong điều trị THA tại Bệnh viện khá đa dạng và phù hợp với danh mục thuốc được BHYT chi trả.

Trong các phác đồ điều trị THA, đa trị liệu (55,58%) chiếm tỉ lệ cao hơn so với đơn trị liệu

(44,42%). Tuy nhiên, tỉ lệ sử dụng phác đồ đa trị liệu của chúng tôi vẫn thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Mỹ Hạnh (78,3%) [4] và Lê Thị Thu Hằng (78%) [5]. Trong phác đồ đa trị liệu, chủ yếu phối hợp 2 hoạt chất. 2 phối hợp được sử dụng nhiều nhất là hoạt chất chẹn thụ thể angiotensin II + chẹn beta giao cảm (11,38%) và hoạt chất chẹn kênh calci + chẹn thụ thể angiotensin II (9,33%). Trong phác đồ đơn trị liệu, nhóm thuốc ức chế thụ thể angiotensin II (24,25%) và chẹn kênh calci (14,58%) được sử dụng nhiều nhất. Việc lựa chọn phác đồ điều trị bệnh nội khoa nói chung và THA nói riêng phụ thuộc vào nhiều yếu tố như nguyên nhân, giai đoạn bệnh, cơ địa BN... Mỗi giai đoạn bệnh có phác đồ, liều điều trị khác nhau. Mỗi BN phù hợp và đáp ứng điều trị tốt với một số thuốc hay một số nhóm thuốc. Bác sĩ điều trị phải căn cứ vào đó để lựa chọn phác đồ kê đơn cho phù hợp. Bên cạnh đó, cơ cấu thuốc được sử dụng còn chịu ảnh hưởng bởi quy định thanh toán của BHYT và khả năng cung ứng, lưu hành của từng thuốc ở từng thời điểm.

Tỉ lệ sử dụng thuốc điều trị THA đơn thành phần chỉ có 4,29%. Với các phác đồ đa trị liệu, khuyến cáo sử dụng thuốc đa thành phần để giảm số lượng thuốc dùng trong ngày và giảm chi phí đơn thuốc.

4.2. Một số DRPs trong kê đơn

Có 1.739/2.400 đơn thuốc (72,46%) xuất hiện ít nhất 1 DRPs. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Phan Thị Lệ Cẩm (70%) [6]. Đơn thuốc có từ 3 DRPs trở lên chiếm 8,13%, trung bình $1,21 \pm 0,73$ DRPs/đơn thuốc. Nguyên nhân xuất hiện DRPs trong đơn thuốc có thể do số lượng BN khám trong ngày lớn, khiến bác sĩ quá tải công việc, không có đủ thời gian để trao đổi và kê đơn cho từng BN. Với BN mắc nhiều bệnh kết hợp, nhiều loại thuốc được kê đơn cùng lúc, làm tăng nguy cơ xảy ra tương tác thuốc. Bên cạnh đó, thao tác khi kê đơn thuốc trên phần mềm cùng với yếu tố chủ quan từ các bác sĩ cũng là những nguyên nhân dẫn tới DRPs.

Theo kết quả nghiên cứu, có 58 lượt kê thuốc không phù hợp với chẩn đoán. Nguyên nhân do bác sĩ tập trung nhiều vào bệnh lý nền và chưa chú ý đầy đủ đến các bệnh mắc kèm khi kê đơn. Các DRPs này không có ý nghĩa trên lâm sàng và không ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị, tuy

nhưng lại là nguy cơ dẫn tới xuất toán BHYT, gây ảnh hưởng tới Bệnh viện.

Các DRPs liên quan đến việc kê đơn cao hơn liều dùng khuyến cáo thường gặp ở các thuốc có dạng bào chế với nhiều hàm lượng khác nhau. Trong khi đó, các DRPs liên quan đến việc kê đơn số lần dùng thuốc chưa hợp lý xảy ra chủ yếu đối với các thuốc có khuyến cáo số lần dùng thuốc là 1 lần/ngày hoặc các thuốc bào chế dưới dạng giải phóng có kiểm soát. Nguyên nhân có thể do các bác sĩ kê đơn chưa ghi nhớ hoặc chú ý các thông tin về thuốc được kê đơn, hoặc do thói quen kê đơn thuốc với tần suất 2 lần/ngày.

Các DRPs liên quan đến hướng dẫn sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt thường xảy ra với các loại thuốc yêu cầu không nhai/bê/nghiền khi dùng hoặc các thuốc bào chế dưới dạng giải phóng có kiểm soát. Nguyên nhân xảy ra các DRPs liên quan đến hướng dẫn thời điểm dùng thuốc và hướng dẫn sử dụng dạng bào chế đặc biệt được ghi nhận là do áp lực về số lượng BN, thao tác kê đơn thuốc trên phần mềm chưa thuần thục nên các bác sĩ thường hướng dẫn BN uống thuốc bằng lời nói. Điều này có thể gây khó khăn cho những BN cao tuổi có vấn đề về trí nhớ và người chăm sóc BN do không nắm được cách dùng đúng.

Các DRPs liên quan đến kê đơn trùng lặp nhóm thuốc bao gồm kê đơn 2 hoạt chất cùng nhóm tác dụng dược lý, kê đơn 2 thuốc cùng 1 hoạt chất, cá biệt, có 2 đơn thuốc xuất hiện 2 trùng lặp nhóm thuốc, hoạt chất trong cùng 1 đơn thuốc. Nguyên nhân có thể do bác sĩ nhầm lẫn nhóm thuốc, hoạt chất trong lựa chọn thuốc kê đơn trên phần mềm.

Các DRPs do tương tác thuốc xuất hiện chủ yếu là giữa thuốc lợi tiểu Spironolacton với các thuốc ức chế hệ RAA (có thể làm tăng nồng độ kali trong máu, dẫn đến suy thận, liệt cơ, nhịp tim không đều và ngừng tim); giữa Amlodipin với Simvastatin (làm tăng đáng kể nồng độ simvastatin trong máu, tăng nguy cơ xảy ra tác dụng không mong muốn, như tổn thương gan và tiêu cơ vân liên quan đến sự phá hủy mô cơ xương). Các sai sót này có thể được khắc phục bằng cách áp dụng cảnh báo tương tác thuốc trên phần mềm kê đơn cũng như nâng cao hiểu biết, kinh nghiệm của bác sĩ trong quá trình thực hiện chuyên môn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu các đơn thuốc tăng huyết áp trên bệnh nhân có bảo hiểm y tế, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 110, năm 2023, chúng tôi đưa ra kết luận như sau:

- Có 8.732 lượt thuốc được kê trên tổng số 2.400 đơn thuốc, trung bình 3,64 thuốc/1 đơn, giá trị đơn thuốc trung bình là 439.961 đồng. Đơn thuốc kê 4 thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất (42,63%).

- Thuốc điều trị tăng huyết áp có số lượt kê đơn (40,85%) và giá trị sử dụng (56,97%) cao hơn so với nhóm thuốc điều trị bệnh lý mắc kèm theo và thuốc bổ trợ.

- Cơ cấu các thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng khá đa dạng với 5 nhóm thuốc và 14 hoạt chất. Trong đó, 2 nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất là nhóm chẹn thụ thể angiotensin II (35,31%) và nhóm chẹn kênh calci (26,80%).

- Phác đồ đa trị liệu (55,58%) chiếm tỉ lệ cao hơn so với đơn trị liệu (44,42%). Trong phác đồ đa trị liệu, phổ biến là phối hợp 2 hoạt chất. Thuốc điều trị tăng huyết áp đơn thành phần được ưu tiên sử dụng (84,89%).

72,46% đơn thuốc có ít nhất 1 DRPs xuất hiện, số lượng DRPs phát hiện được là 2.898. Hai loại DRPs xuất hiện với tần suất nhiều nhất là kê đơn số lần dùng thuốc trong ngày chưa hợp lý và không hướng dẫn sử dụng thuốc có dạng bào chế đặc biệt.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi đề xuất:

- Các bác sĩ kê đơn thuốc cần nắm chắc các thông tin liên quan đến thuốc và quan tâm đến vấn đề sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả.

- Bệnh viện cần xây dựng danh mục tương tác thuốc, tích hợp nội dung cảnh báo tương tác thuốc và lưu ý sử dụng thuốc đặc biệt trên phần mềm quản lý bệnh viện.

- Bệnh viện tiếp tục triển khai những nghiên cứu can thiệp sâu để đánh giá chất lượng hoạt động kê đơn thuốc, phân tích các nguyên nhân còn sai sót trong kê đơn thuốc, có những biện pháp can thiệp sát với các kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2022), *World health statistics 2022*.
2. Trần Văn Huy (2018), *Từ khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ACC/AHA 2017 đến*

khuyến cáo ESC/ESH và VNHA/VSH 2018, Phân hội Tăng huyết áp Việt Nam.

3. Bộ Y Tế (2022), *Cần quan tâm hơn về hoạt động quản lý bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần tại tuyến y tế cơ sở*, Kết luận Hội nghị hoạt động quản lý bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần tại tuyến y tế cơ sở.
4. Hoàng Thị Mỹ Hạnh (2020), *Phân tích thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại Khoa nội Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Huế*, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ dược học, Đại học Dược Hà Nội.
5. Lê Thị Thu Hằng (2020), *Phân tích thực trạng kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện trung ương quân đội 108 năm 2019*, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Đại học Dược Hà Nội.
6. Phan Thị Lệ Cẩm, Nguyễn Thị Sáu, Nguyễn Hương Thảo (2021), "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 1 tại Thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108* - Tập 18 - Số đặc biệt 10/2023: Hội nghị Khoa học dược Bệnh viện năm 2023, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, tr. 233-240.
7. Bộ Y tế (2022), *Dược thư Quốc gia Việt Nam*, Nhà xuất bản y học.
8. Bộ Y tế (2021), *Quyết định về việc ban hành Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*.
9. Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam (2022), *Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của phân hội Tăng huyết áp - Hội tim mạch quốc gia Việt Nam (VSH/VNHA) 2022*.
10. Bộ Y tế (2015), *Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định*, Nhà xuất bản Y học.
11. Hoàng Thị Kim Huyền (2014), *Dược lâm sàng - những nguyên lý cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị*, Nhà xuất bản Y học, tr. 202-236. □