

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC KHÁNG VIÊM
KHÔNG STEROID ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
ĐẾN VIỆC KÊ ĐƠN THUỐC CỦA BÁC SĨ
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU NĂM 2021-2022

Nguyễn Quốc Khải^{1*}, Phạm Thành Suôl², Dương Thị Xuân Hoàng³

1. Sở Y tế tỉnh Bạc Liêu
2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
3. Phòng Y tế thành phố Bạc Liêu
*Email: khaiblpharm@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sử dụng thuốc kháng viêm không steroid trong điều trị ngày càng phổ biến. Tuy nhiên, những tác dụng phụ hay gặp nhất của các thuốc kháng viêm không steroid là gây viêm loét dạ dày - tá tràng, chảy máu đường tiêu hóa. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỉ lệ kê đơn thuốc kháng viêm không steroid điều trị ngoại trú không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế; 2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc kháng viêm không steroid không hợp lý tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 400 đơn thuốc có chỉ định thuốc kháng viêm không steroid ở bệnh nhân điều trị ngoại trú có tham gia Bảo hiểm y tế (BHYT) và 54 bác sĩ tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu trong giai đoạn từ tháng 3/2021 đến tháng 5/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ kê đơn thuốc kháng viêm không steroid không hợp lý: chỉ định không hợp lý 8,7%, liều dùng không hợp lý 7,6%, số lần dùng không hợp lý 9,3%, thời điểm dùng không hợp lý 26,3%, chống chỉ định không hợp lý 22,5%. Theo quy định của Bộ Y tế, tỷ lệ đơn thuốc kháng viêm không steroid chưa hợp lý là 22,8%. Có mối liên quan giữa trình độ chuyên môn của bác sĩ với việc kê đơn thuốc không hợp lý. **Kết luận:** Tỷ lệ đơn kháng viêm không steroid được sử dụng chưa hợp lý chiếm tỷ lệ cao. Các kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải tuân thủ phác đồ điều trị của bệnh viện trong lâm sàng.

Từ khoá: Thuốc kháng viêm không steroid, đơn thuốc, điều trị ngoại trú.

ABSTRACT

STUDY ON THE SITUATION OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY PRESCRIPTIONS FOR OUTPATIENT TREATMENT AND RELATED FACTORS TO PRESCRIPTIONS OF DOCTORS AT BAC LIEU GENERAL HOSPITAL IN 2021-2022

Nguyễn Quốc Khải^{1*}, Phạm Thành Suôl², Dương Thị Xuân Hoàng³

1. Bac Lieu Province Department of Health
2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy
3. Bac Lieu City Health Department

Background: Using non-steroidal anti-inflammatory drugs in treatment is increasingly popular. However, the most common side effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs are peptic ulcers, gastrointestinal bleeding. **Objectives:** 1. To determine the inappropriate non-steroidal anti-inflammatory drugs prescription rates for outpatient treatment; 2. To find out some factors related to inappropriate prescription of non-steroidal anti-inflammatory drugs at the outpatient Department - Bac Lieu General Hospital in 2021-2022. **Materials and methods:** A cross-sectional study conducted among 400 subjects receiving non-steroidal anti-inflammatory drugs who were admitted to the outpatient Department and paid by the National Health Insurance scheme at Bac Lieu General Hospital during a year period from March 2021 to May 2022. **Results:** Rate of inappropriate prescription of non-steroidal anti-inflammatory drugs: inappropriate indication

8.7%, unreasonable dose 7.6%, unreasonable number of times used 9.3%, unreasonable time of use 26.3%, unreasonable contraindications 22.5%. According to regulations of the Ministry of Health, The rate of unreasonable prescription of non-steroidal anti-inflammatory drugs was 22.8%. Factor related to inappropriate prescription of non-steroidal anti-inflammatory drugs with professional qualifications of doctors. **Conclusion:** The rates of prescription containing non-steroidal anti-inflammatory drugs prescribed unreasonably is high. Results from the study suggested the implementation of adherence to treatment guidelines in clinical settings.

Keywords: Non-steroidal anti-inflammatory drugs; prescription, outpatient treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong danh mục thuốc điều trị các bệnh về cơ xương khớp của bệnh viện, thì nhóm thuốc kháng viêm không steroid chiếm tỉ lệ khá cao trong kinh phí thuốc hàng năm [5]. Đây là một nhóm thuốc đầu tay để giảm đau, kháng viêm do các nguyên nhân khác nhau như chấn thương sau phẫu thuật, các bệnh lý về xương khớp [5]. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc kháng viêm không steroid không hợp lý gây ra rất nhiều tác dụng không mong muốn và đang là mối đe dọa lớn đến sức khỏe cộng đồng, làm tăng chi phí điều trị và gia tăng các nguy cơ sức khỏe do thuốc [4].

Trong thực tế tình trạng việc kê đơn và sử dụng thuốc kháng viêm không steroid vẫn đang diễn ra hết sức phổ biến và chưa được quản lý một cách chặt chẽ. Tại Việt Nam, nhằm tăng cường giám sát hoạt động kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú, Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản pháp quy quy định hoạt động này. Do đó, việc kê đơn và sử dụng thuốc kháng viêm không steroid an toàn, hợp lý và hiệu quả là vấn đề đáng lưu tâm. Chính vì những lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: “Tình hình kê đơn thuốc kháng viêm không steroid điều trị ngoại trú và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022” với mục tiêu:

+ Xác định tỉ lệ kê đơn thuốc kháng viêm không steroid điều trị ngoại trú không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế.

+ Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc kháng viêm không steroid không hợp lý tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng:** Đơn thuốc có thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) của bệnh nhân điều trị ngoại trú có tham gia Bảo hiểm Y tế (BHYT) và các bác sĩ được phân công trực tiếp khám bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu trong thời gian nghiên cứu từ 1/3/2021 đến 1/5/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn lựa mẫu:** Đơn thuốc có thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) được kê bởi các bác sĩ được phân công phụ trách khám ngoại trú tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu và có đầy đủ thông tin được lưu trữ tại khoa Dược.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đơn thuốc không có BHYT; Đơn thuốc có tẩy xóa; và các bác sĩ phụ trách khám bệnh ngoại trú trong thời gian đi học.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ 1/3/2021-31/5/2022 tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:**

+ Mục tiêu 1: Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

$$n_1 = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó, $Z_{1-\alpha/2}=1,96$, $d=0,045$, p là tỉ lệ kê đơn thuốc NSAID không hợp lý trên bệnh nhân ngoại trú. Theo kết quả nghiên cứu của Võ Minh Trường (2018), $p = 38,2\%$ [7], Thay vào công thức trên, ta có $n_1 = 363$. Để tránh những trường hợp mẫu không đạt yêu cầu, thu thập thêm 10% đơn thuốc vào trong mẫu (37 đơn thuốc/bệnh án), cỡ mẫu cần thiết là 400 đơn thuốc.

+ Mục tiêu 2: Chọn mẫu là toàn bộ các bác sĩ được phân công trực tiếp khám bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ và tiến hành can thiệp thông tin thuốc, $n_2=54$ bác sĩ.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân điều trị ngoại trú: tuổi, giới tính. Bác sĩ được phân công trực tiếp kê đơn tại khoa Khám bệnh: tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thời gian công tác.

+ Đặc điểm sử dụng thuốc: Tỷ lệ từng loại thuốc NSAID được sử dụng, tỷ lệ phần trăm các đơn thuốc được chỉ định sử dụng thuốc NSAID với các thuốc khác.

+ Xác định tỷ lệ kê đơn thuốc NSAID không hợp lý và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu thu thập từ đơn thuốc ghi vào phiếu khảo sát và thống kê theo tần số và tỷ lệ phần trăm bằng SPSS 20.0. Phép kiểm chi bình phương được sử dụng để tìm mối liên hệ giữa hai hay nhiều biến phân loại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p<0,05$.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Nữ		Nam		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bệnh nhân						
- ≤ 60 tuổi	126	31,5	109	27,319,5	210	52,5
- Trên 60 tuổi	87	21,7	78		190	47,5
Tổng cộng	213	53,2	187	46,8	400	100
Bác sỹ kê đơn						
Nhóm tuổi:						
- ≤ 30 tuổi	8	13,3	13	21,7	21	35
- Trên 30 tuổi	15	25	24	40	39	65
Tổng cộng	23	38,3	37	61,7	60	100
Trình độ chuyên môn:						
- Bác sỹ đa khoa	11	18,3	17	28,4	28	46,7

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 54/2022

Đặc điểm chung	Nữ		Nam		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
- Sau đại học	12	20	20	33,3	32	53,3
Tổng cộng	23	38,3	37	61,7	60	100
Thời gian công tác:						
- ≤ 10 năm	15	25	25	41,7	40	66,7
- Trên 10 năm	8	13,3	12	20	20	33,3
Tổng cộng	23	38,3	37	61,7	60	100

Nhận xét: Bệnh nhân ≤60 tuổi chiếm tỷ lệ cao (52,5%), trong đó nam giới chiếm tỷ lệ 46,8% thấp hơn so với nữ giới chiếm 53,2%. Bác sĩ kê đơn, nhóm tuổi trên 30 tuổi chiếm tỷ lệ đa số (65%), trình độ chuyên môn là bác sĩ đa khoa chiếm tỷ lệ 46,7%, sau đại học 53,3% và thời gian công tác ≤10 năm là 66,7%.

Bảng 2. Tỷ lệ từng loại thuốc NSAID được sử dụng

Tên hoạt chất	Tần suất	Tỷ lệ
Celecoxib 200mg	50	12,5
Etoricoxib 60mg; 90mg	34	8,5
Diclofenac 50mg; 75mg	65	16,2
Aceclofenac 100mg	11	2,8
Ibuprofen 400mg	57	14,3
Dexibuprofen 400mg	15	3,8
Loxoprofen 60mg	12	3
Meloxicam 7,5mg; 15mg	79	19,7
Tenoxicam 20mg	6	1,5
Naproxen 500mg	71	17,7
Tổng	400	100

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng meloxicam chiếm tỷ lệ cao nhất với 19,7%. Tiếp theo là naproxen 17,7%. Thuốc được sử dụng ít nhất là tenoxicam 1,5%.

Bảng 3. Tỷ lệ phối hợp giữa thuốc NSAID với các thuốc khác

Thuốc	Bệnh nhân (n=400)	
	n	%
Với 1 thuốc khác	8	2,0
Với 2 thuốc khác	21	5,3
Với 3 thuốc khác	61	15,3
Với 4 thuốc khác	149	37,2
Với ≥ 5 thuốc khác	161	40,2
Tổng	400	100

Nhận xét: Tỷ lệ phối hợp với ≥5 thuốc khác cao nhất chiếm 40,2%. Tiếp theo là tỷ lệ phối hợp với 4 thuốc khác là 37,2%. Nhóm phối hợp với 1 thuốc khác chiếm tỷ lệ thấp nhất chiếm 2,0%.

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 54/2022

3.2. Tỷ lệ kê đơn thuốc NSAID không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế

Bảng 4. Tỷ lệ đơn thuốc NSAID không hợp lý theo khuyến cáo của nhà sản xuất, Dượcthu Quốc gia 2018, phác đồ điều trị của Bộ Y tế

Đơn thuốc NSAID	Số đơn thuốc	Tỷ lệ (%)
Chỉ định:		
Không hợp lý	35	8,7
Hợp lý	365	91,3
Tổng	400	100
Liều dùng:		
Không đủ liều	30	7,5
Quá liều	57	14,2
Đúng liều	313	78,3
Tổng	400	100
Số lần dùng:		
Không hợp lý	37	9,3
Hợp lý	363	90,7
Tổng	400	100
Thời điểm dùng:		
Không hợp lý	105	26,3
Hợp lý	295	73,7
Tổng	400	100
Chóng chỉ định:		
Không hợp lý	90	22,5
Hợp lý	310	77,5
Tổng	400	100
Tỷ lệ kê đơn thuốc NSAID không hợp lý chung		
Không hợp lý	91	22,8
Hợp lý	309	77,2
Tổng	400	100

Nhận xét: Tỷ lệ kê đơn thuốc NSAID không hợp lý chung chiếm tỷ lệ 22,8%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kê đơn thuốc NSAID không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến đơn thuốc NSAID không hợp lý

Đặc điểm	Tính hợp lý của đơn thuốc			p	
	Không hợp lý (n, %)	Hợp lý (n, %)	Tổng		
Giới	Nam	55 (23,9%)	175 (76,1%)	230	0,832
	Nữ	36 (21,2%)	134 (78,8%)	170	
Trình độ	Bác sĩ đa khoa	58 (31%)	129 (69%)	187	< 0,001
	Bác sĩ sau đại học	33 (15,5%)	180 (84,5%)	213	
Thời gian công tác	≤ 10 năm	64 (24,1%)	202 (75,9%)	266	0,602
	Trên 10 năm	31 (23,1%)	103 (76,9%)	134	

Nhận xét: Bác sĩ đa khoa có tỷ lệ đơn thuốc NSAID không hợp lý cao hơn so với bác sĩ trình độ sau đại học, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm sử dụng thuốc kháng viêm không steroid

Kết quả ở bảng 2 cho thấy meloxicam chiếm tỷ lệ cao nhất 19,7%. Có 145 trường hợp trong nghiên cứu của tác giả Shi W, Wang YM, Li SL, Yan M, Li D, Chen BY, et al. [9] chiếm tỷ lệ 20,2%, do thuốc có những ưu điểm nổi bật như liều thấp hơn so với các NSAIDs khác, chỉ cần dùng một lần trong ngày, tác dụng ưu tiên trên COX-2 gấp 10 lần COX-1, vì đây là thuốc ức chế ưu tiên trên COX-2, ít gây tổn hại dạ dày hơn các NSAIDs khác nên thường chỉ được chỉ định trong những trường hợp bệnh nhân có vấn đề ở đường tiêu hóa trên nghiêm trọng.

Kết quả có khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Liên (2015) [6] là meloxicam 51% và etoricoxib 20,9%, Nguyễn Trần Giáng Hương (2016) [5] meloxicam 51,3% và diclofenac 35,4%. Nguyên nhân có thể bắt nguồn từ sự khác biệt về thói quen lựa chọn thuốc của bác sĩ, tình hình cung ứng thuốc tại khoa Dược bệnh viện trong thời điểm nghiên cứu gây ra sự khác biệt này. Các kết quả nghiên cứu trên có đặc điểm bệnh khác biệt nên các nhóm thuốc thường dùng cũng không giống nhau, như etoricoxib, celecoxib dùng để giảm đau ngoại vi từ nhẹ đến vừa, thoái hóa khớp, tổn thương mô mềm [4]. Tuy nhiên, kết quả này tương đồng với tình hình thực tế tại nhiều bệnh viện, trong đó có nghiên cứu tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau (2019) meloxicam chiếm 18,2%, naproxen 14,5% [7].

Tỷ lệ phối hợp với thuốc giảm đau khác cũng rất phổ biến, chủ yếu phối hợp với Paracetamol. Sự phối hợp này có thể được lý giải là tình trạng lúc bệnh nhân vào viện thường kèm theo đau nặng và kéo dài. Do đó, giải pháp phối hợp nhiều loại giảm đau với nhau để giải quyết cơn đau cho bệnh nhân thường được chọn lựa. Bên cạnh đó, việc phối hợp nhiều hơn 3 loại giảm đau có thể tăng nguy cơ tác dụng không mong muốn trên bệnh nhân, đặc biệt là nguy cơ tiêu hóa, điều này có thể lý giải vì sao không có trường hợp nào phối hợp 2 loại giảm đau khác [9].

4.2. Tỷ lệ kê đơn thuốc NSAID không hợp lý theo khuyến cáo của nhà sản xuất, quy định của Bộ Y tế

Thuốc kháng viêm không steroid là một trong những nhóm thuốc được sử dụng phổ biến hiện nay, việc sử dụng thuốc chưa hợp lý có thể gây ra nhiều tác dụng không mong muốn ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Việc kê đơn cơ bản đảm bảo ghi đầy đủ phần chuyên môn và sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả, phù hợp với các mặt bệnh sử dụng NSAID: về các hoạt chất, số thuốc trung bình/dơn thuốc, các nhóm thuốc không phải NSAID được phối hợp kê trong đơn, các thuốc phối hợp để giảm tác dụng phụ của NSAID trên đường tiêu hóa [8]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu bảng 3 cho thấy: tỷ lệ đơn thuốc có chứa NSAID không hợp lý về chỉ định, liều dùng, số lần dùng, thời điểm dùng thuốc và chống chỉ định chiếm tỷ lệ khá cao 22,8%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Minh Trường năm 2018 với tỷ lệ đơn thuốc không an toàn hợp lý là 61,8% [7]. Điều này, có lẽ do thói quen của người kê đơn, hoặc do sự thiếu quan tâm nội dung sử dụng thuốc trong thông tin thuốc. Mặt khác, trong quá trình điều trị chưa đạt hiệu quả như mong muốn, thầy thuốc tăng liều hoặc kết hợp thuốc không hợp lý giữa một thuốc kháng viêm không steroid với một loại thuốc khác. Nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hải năm 2020 với tỷ lệ đơn thuốc chưa hợp lý là 19,8% [4]. Đặc biệt là tỷ lệ

đơn thuốc NSAID có liều dùng và chống chỉ định không hợp lý chiếm tỷ lệ lần lượt là 6,8%, 20,5%.

4.3. Các yếu tố liên quan đến kê đơn thuốc NSAID không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về kê đơn thuốc NSAID không hợp lý về chỉ định, liều dùng và chống chỉ định, cách dùng với giới tính, tuổi và số năm công tác của bác sĩ kê đơn. Tuy nhiên, Kết quả trên cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Võ Minh Trường năm 2018 cũng cho thấy kết quả tương tự khi ghi nhận được mối liên quan giữa trình độ chuyên môn và kinh nghiệm của bác sĩ đối với việc kê toa thuốc không hợp lý [7].

Trong kê đơn thuốc điều trị, đòi hỏi người kê đơn cần có sự tuân thủ quy định trong việc thực hiện trong kê đơn thuốc. Kết quả ở bảng 3 cho thấy tỷ lệ kê đơn NSAID hợp lý về chỉ định, liều dùng và chống chỉ định, cách dùng những bác sĩ có trình độ sau đại học kê đơn thuốc NSAID hợp lý cao hơn. Điều này phù hợp với thực tế, bác sĩ có trình độ chuyên cao thường xuyên cập nhật kiến thức chuyên môn, do đó việc tuân thủ kê đơn đúng theo quy định tốt hơn. Tuy nhiên, mặc dù các bác sĩ có thời gian công tác lâu năm, có nhiều kinh nghiệm trong việc sử dụng thuốc nhưng không có nhiều thời gian tham gia các khóa tập huấn, cập nhật kiến thức của các thông tư quy định về kê đơn, thông tin thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc của Bộ Y tế, dẫn đến việc ra chỉ định không phù hợp so với các bác sĩ có thời gian công tác ngắn hơn. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,602$).

Ngoài ra, để đánh giá tính hợp lý của một đơn thuốc còn phụ thuốc vào bệnh nhân cụ thể, chẩn đoán đúng bệnh, lựa chọn thuốc phù hợp với người bệnh (chỉ định, chống chỉ định, liều lượng, đường dùng, thời gian dùng...)[9]. Kết quả nghiên cứu với tỷ lệ kê đơn không hợp lý chiếm khá cao (22,8%), đây thực sự là một tỷ lệ cũng rất đáng quan tâm. Lý giải cho vấn đề này có thể do các thuốc NSAID là một trong những thuốc được sử dụng rộng rãi trong điều trị, hầu hết các bệnh cơ xương khớp cần được điều trị với nhóm thuốc này, có thể qua đường uống hoặc dùng tại chỗ (bôi, dán trên da), do đó NSAID rất dễ bị lạm dụng. Mặc khác Hiện nay trên thị trường có hàng chục loại NSAID khác nhau, đa dạng về chủng loại và dạng bào chế bao gồm những loại thuốc như diclofenac, celecoxib, etoricoxib... nên các bác sĩ lâm sàng chưa có được cập nhật thông tin kịp thời về nhóm thuốc đầy đủ, dẫn đến việc ra chỉ định không phù hợp. Hầu hết những loại này có khả năng làm tăng một số nguy cơ đau tim và đột quỵ, đặc biệt khi dùng liều cao [9].

V. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát 400 đơn thuốc có thuốc kháng viêm không steroid điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu đã cung cấp nhận định chung về đặc điểm sử dụng NSAID. Tỷ lệ đơn thuốc chứa NSAID được chỉ định không hợp lý theo quy định của Bộ Y tế còn chiếm tỷ lệ khá cao với 22,8%. Tìm thấy mối liên quan giữa trình độ chuyên môn đối với tỷ lệ kê đơn thuốc không hợp lý. Do đó, việc tổ chức các lớp tập huấn cho các bác sĩ về kê đơn thuốc hợp lý theo quy định của Bộ Y tế là một điều cần thiết nhằm nâng cao trình độ chuyên môn của đội ngũ bác sĩ, góp phần cải thiện sức khỏe người dân trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018), *Dược thư quốc gia của Việt Nam*, NXB Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2018), *Quyết định 361/QĐ-BYT về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp: Hướng dẫn sử dụng thuốc nhóm glucocorticoid*, Bộ Y tế.
3. Bộ môn Dược lý – Dược lâm sàng (2021), *Giáo trình dược lý*, Trường đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Trần Văn Hải (2020), *Phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc tại khoa Nội tiêu hóa - máu Bệnh viện Quân Y 105*, Luận văn thạc sĩ dược học, Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
5. Nguyễn Trần Giáng Hương, Nguyễn Thị Quỳnh Nga, et al. (2016), "Khảo sát tình hình kê đơn thuốc tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2 trong tháng 06/2015", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, phụ bản tập 20, số 2.
6. Nguyễn Thị Bích Liên (2015), Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc giảm đau ngoại biên trên bệnh nhân viêm khớp tại Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2015, Luận Văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
7. Võ Minh Trường (2018), *Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc kháng viêm không steroid và đánh giá kết quả can thiệp về kê đơn thuốc an toàn, hợp lý tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2018*, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. Asma Al-Shidhani, Naama Al-Rawahi and Sathiya Murthi P (2015), *Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) Use in Primary Health Care Centers in A'Seeb*, Muscat: A Clinical Audit.
9. Shi W, Wang YM, Li SL, Yan M, Li D, Chen BY, et al. (2016), “Risk factors of adverse drug reaction from non-steroidal anti-inflammatory drugs in Shanghai patients with arthropathy”, *Acta Pharmacol Sin*, 25(3), pp.357-365.

(Ngày nhận bài: 11/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 17/10/2022)
