

Phân tích tình hình sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất giai đoạn 2016-2020

Phạm Thị Thu Hiền², Lê Đình Thanh², Lê Đặng Tú Nguyên¹

Phạm Đình Luyện¹, Nguyễn Thị Hải Yến^{1*}

¹ Khoa Dược, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

² Bệnh viện Thống Nhất TP. Hồ Chí Minh

Summary

Proper use of drugs will be effective in improving the patient's medical condition. On the contrary, improper use will lead to prolonged/uncontrolled disease, adverse effects and increase the burden of treatment costs. Retrospective study conducted at Thong Nhat Hospital to survey the drug utilization in outpatient treatment from January 1, 2016 to December 31, 2020. The top 10 diseases with the highest incidence had a significant change, with essential hypertension and disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias always between the top positions. The average number of drugs in prescription ranges from 3 to 4 drugs, much higher than WHO recommendations (1.6-1.8 drugs in prescription). The proportion of generic drugs prescribed in outpatient prescriptions has increased over the years ($r_{\text{Pearson}} = 0.985$) from 71.73% (2016) to 81.21% (2020). The current situation of drug use in outpatient treatment at Thong Nhat Hospital has gradually improved, meet the recommendations of a number of prescribing indicators. However, interventions are needed to reduce the amount of drugs in the prescription. In addition, it is necessary to continue to analyze the use of drugs for inpatients treatment to have an overview of drug use at the hospital.

Keyword: Drug utilization, outpatient, Thong Nhat Hospital, WHO prescription indicator.

Đặt vấn đề

Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội. Trong đó, thuốc là thành phần thiết yếu của quá trình chăm sóc sức khỏe và sử dụng thuốc là một trong bốn nhiệm vụ quan trọng của chu trình cung ứng thuốc trong bệnh viện, mang tính chất quyết định đến hiệu quả điều trị bệnh. Việc sử dụng thuốc hợp lý sẽ tạo ra hiệu quả trong việc cải thiện tình trạng bệnh tật của người bệnh, ngược lại, việc sử dụng không hợp lý sẽ dẫn đến kéo dài/không kiểm soát được bệnh, xảy ra các tác dụng có hại của thuốc và tăng gánh nặng chi phí điều trị. Bệnh viện Thống Nhất là một trong những bệnh viện Trung ương trực thuộc Bộ Y tế lớn nhất tại Thành phố Hồ Chí Minh. Những năm gần đây,

Bệnh viện đã nỗ lực trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Tuy nhiên, để có thể xây dựng được những định hướng phù hợp hơn thì cần phải có thông tin khoa học cần thiết về tình hình chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là tình hình sử dụng thuốc. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu phân tích thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú thông qua các chỉ số kê đơn.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu thực hiện tại Bệnh viện Thống Nhất để khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị trên người bệnh giai đoạn 2016-2020. Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ đơn thuốc ngoại trú từ 01/01/2016 đến 31/12/2020, có đầy đủ các thông tin về: (1) - Mã người bệnh, (2) - Thời gian điều trị, (3) - Ngày sinh, (4) - Chẩn đoán, (5) - Thông tin về thuốc (tên thương mại, hoạt chất, hàm lượng/nồng độ, dạng bào chế, số lượng sử dụng, đơn giá). Nghiên cứu phân tích tình hình sử dụng thuốc căn cứ theo Thông tư số 21/2013/TT-BYT và khuyến cáo

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hải Yến

Email: haiyen@ump.edu.vn

Ngày nhận: 13/5/2021

Ngày phản biện: 18/5/2021

Ngày duyệt bài: 22/7/2021

của WHO/INRUD về chỉ số trong kê đơn thuốc, bao gồm: (1) - Số thuốc kê trung bình trong đơn, (2) - Tỷ lệ phần trăm: vitamin, thuốc dược liệu và cổ truyền; (3) - Chi phí trong đơn: thuốc, vitamin, thuốc dược liệu và cổ truyền, (4) - Phân tích ABC.

Phân tích số liệu

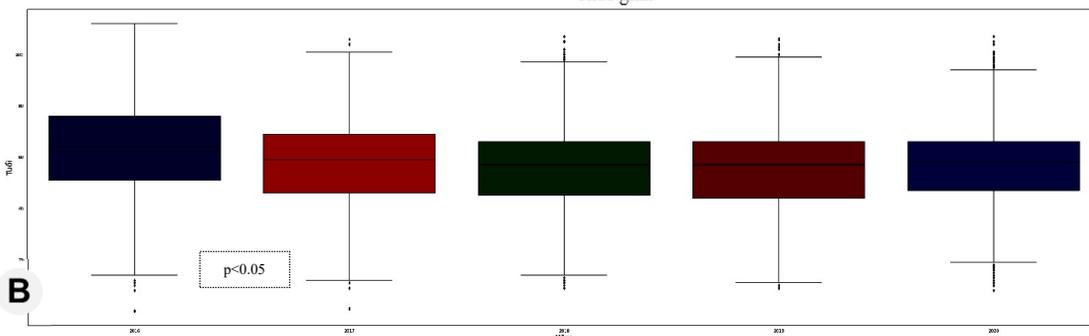
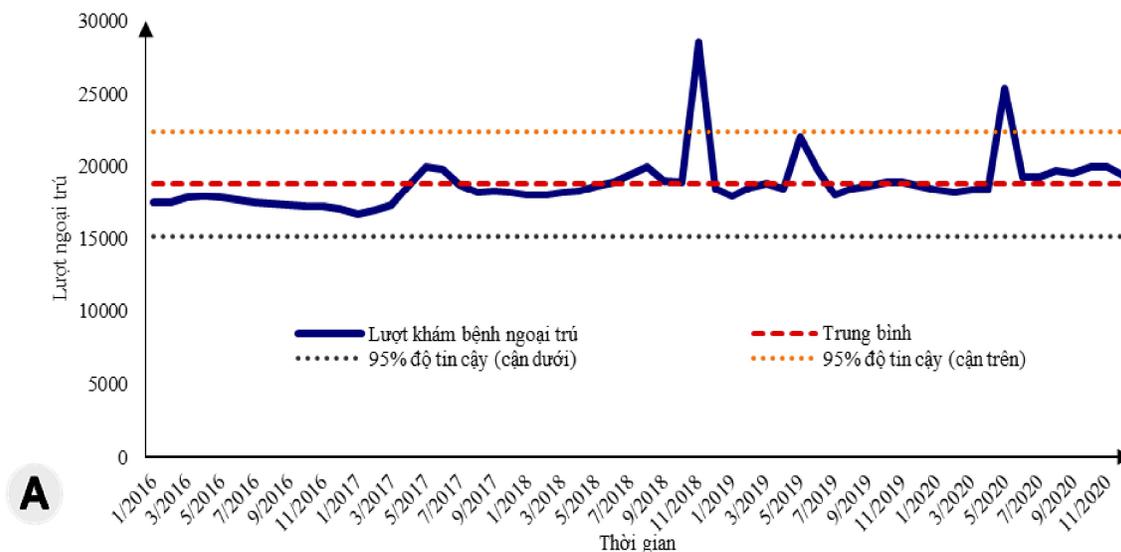
Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm R (phiên bản 4.0.3). Biến phân loại sẽ được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ. Biến liên tục được trình bày dưới dạng trung bình (độ lệch chuẩn) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị 1 - 3) và khoảng giá trị (giá trị nhỏ nhất - lớn nhất). Năm 2016, Bệnh viện có triển khai phần mềm I3 (hỗ trợ công tác duyệt đơn ngoại trú) phối hợp với hỗ trợ của dược sĩ lâm sàng trong việc giảm số lượng thuốc trong đơn. Để phân tích tác động của chính sách Bệnh viện lên sự thay đổi về số lượng thuốc trung bình trong đơn, nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích chuỗi thời gian đứt quãng. Nghiên cứu sử dụng kiểm định t-test/ANOVA để kiểm định sự khác biệt về lượt

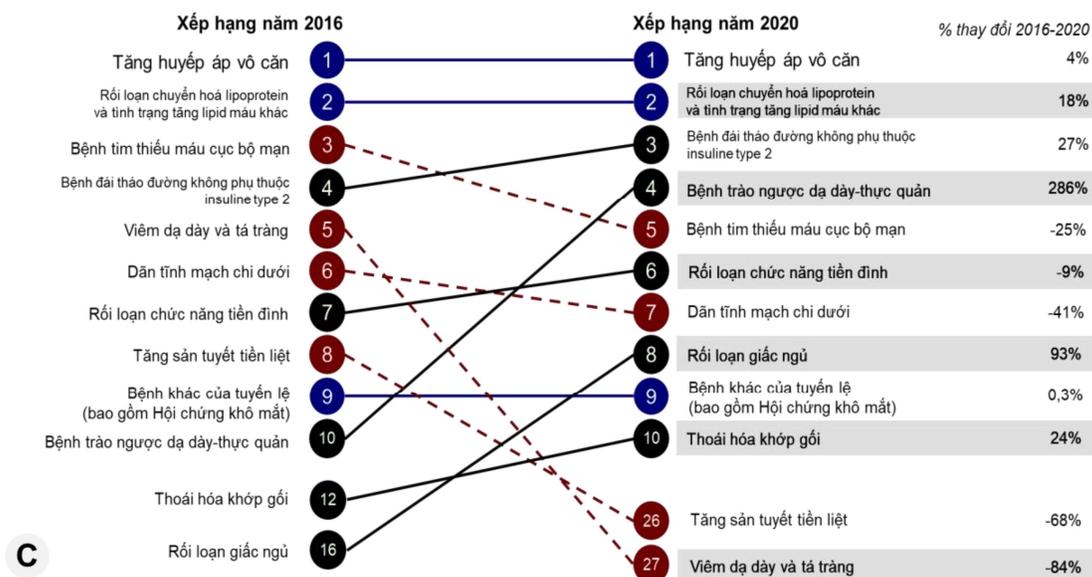
nhập viện và độ tuổi của người bệnh qua các năm. Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Giai đoạn 2016 - 2020, Bệnh viện Thống Nhất tiếp nhận tổng cộng 1.089.801 lượt bệnh ngoại trú, cụ thể: 209853 (năm 2016), 182772 (năm 2017), 234431 (năm 2018), 226972 (năm 2019), 235773 (năm 2020). Trong đó, trung bình mỗi tháng có 18790 (95% CI, 15160 - 22420) lượt ngoại trú, cao nhất là tháng 11/2018 với 28.533 lượt. Từ năm 2019 trở đi trung bình số lượt bệnh ngoại trú nhiều hơn so với các năm trước đó ($p = 0,039$) (hình 1A). Độ tuổi người bệnh dao động từ 1 đến 95 tuổi trong giai đoạn 2016-2020. Độ tuổi của người bệnh ngoại trú có xu hướng giảm theo thời gian. Cụ thể, vào năm 2016 độ tuổi trung bình là 62 (17%) tuổi và giảm còn 56,5 (15,5%) tuổi ở giai đoạn 2017 - 2020 (hình 1B).





Hình 1. Số lượt ngoại trú theo tháng (A); Độ tuổi của người bệnh ngoại trú (B); Thay đổi của nhóm 10 bệnh có tỷ lệ mắc/100.000 người bệnh cao nhất giai đoạn 2016-2020 (C)

Số loại mặt bệnh [thông qua ICD-10] qua các năm lần lượt là 2689 mã bệnh (năm 2016), 2807 mã bệnh (năm 2017), 2636 mã bệnh (năm 2018), 2584 mã bệnh (năm 2019) và 2614 mã bệnh (năm 2020). Trong đó, 10 mã bệnh có tỷ lệ mắc/100.000 người bệnh cao nhất chủ yếu

tập trung ở Chương IX (Bệnh hệ tuần hoàn); IV (Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa); XI (Bệnh hệ tiêu hóa); VIII (Bệnh tai và xương chũm); XIV (Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu) (bảng 1). Qua bốn năm, nhóm 10 bệnh mắc nhiều nhất có sự thay đổi đáng kể (hình 1C).

Bảng 1. Tỷ lệ mắc trên 100.000 người bệnh cao nhất trong điều trị trên người bệnh giai đoạn 2016-2020

STT	Năm									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	ICD	TL								
1	I10	32290	I10	30906	E78	29966	I10	29611	I10	33585
2	E78	28034	E78	28194	I10	29767	E78	28428	E78	33153
3	I25	17467	E11	14647	E11	17656	E11	17533	E11	19688
4	E11	15502	I25	14278	I25	14163	I25	15501	K21	14950
5	K29	9812	K29	11262	K29	9565	K21	9997	I25	13102
6	I83	8901	I83	6903	H81	7697	H81	7152	H81	6400
7	H81	7065	H81	6644	K21	5999	K29	7114	I83	5258
8	N40	5012	K21	4908	I83	4784	I83	5239	G47	4989
9	H04.1	4588	H04.1	4761	M17	4482	M17	5207	H04.1	4601
10	K21	3868	M17	3356	H04.1	4151	H04.1	4264	M17	4482

Ghi chú: ICD: Phân loại Quốc tế về bệnh tật phiên bản 10; TL: tỷ lệ mắc/100.000 người bệnh

Chỉ số kê đơn thuốc

Số loại thuốc phân loại theo tác dụng điều trị [thông qua mã ATC mức 2] qua các năm lần lượt là 62 (năm 2016), 64 (năm 2017), 64 năm (2018), 64 (năm 2019) và 64 (năm 2020). Nhóm thuốc chống ngứa (D04) và chất nuôi dưỡng (V06) xuất hiện bắt đầu vào năm 2017 (so với

năm 2016) và giai đoạn 2017-2020 nhóm tác dụng không có sự thay đổi. Trong đó, 10 nhóm tác dụng có tỷ lệ kê/1.000 đơn cao nhất tập trung ở Hệ tim mạch (nhóm C); Máu và cơ quan tạo máu (nhóm B); Đường tiêu hóa và chuyển hóa (nhóm A); Kháng khuẩn tác dụng toàn thân (nhóm J) và Hệ cơ - xương (nhóm M) (bảng 2).

Bảng 2. Tỷ lệ kê trên 1.000 đơn cao nhất trong điều trị trên người bệnh giai đoạn 2016-2020

STT	Năm									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	ATC	TL	ATC	TL	ATC	TL	ATC	TL	ATC	TL
1	C09	278,5	C10	268,2	C10	258,12	C10	284,3	C10	315,9
2	C10	275,9	A02	258,5	C09	243,4	C09	252,9	C09	272,4
3	A02	239,9	C09	254,4	A02	225,8	A02	249,8	A10	269,1
4	A10	237,5	A10	235,5	A10	220,7	A10	228,3	A02	205,9
5	B01	207,0	B01	171,1	M01	159,9	B01	164,9	C07	189,7
6	C07	167,2	J01	157,2	B01	157,8	C07	163,4	B01	170,3
7	C08	152,7	C07	155,2	C07	149,1	J01	154,1	N02	149,2
8	J01	151,7	C08	139,6	J01	144,5	M01	152,5	J01	142,3
9	C01	140,0	A11	130,5	N02	135,7	N02	137,0	C08	128,9
10	M01	136,6	N02	127,4	R06	122,7	R06	122,2	M01	119,2

Ghi chú: ATC: mã ATC mức 2 (phân loại theo tác dụng điều trị); TL: tỷ lệ kê đơn/1.000 đơn thuốc

Nhìn chung, số lượng thuốc trung bình trong đơn ngoại trú dao động từ 3 đến 4 thuốc, trong đó tỷ lệ đơn sử dụng từ 7 thuốc trở lên dao động từ 5,64% đến 7,6%. Vẫn còn tồn tại một số đơn thuốc có số thuốc sử dụng trong đơn rất lớn, từ 13 đến 16 thuốc trong một đơn. Đối với những người bệnh tăng huyết áp vô căn (đây là

nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất qua các năm), nghiên cứu ước tính được số lượng thuốc trung bình trong đơn là 5,5 (1,7%) thuốc. Số lượng thuốc trung bình trong đơn của nhóm người bệnh này cao hơn có ý nghĩa thống kê so với mặt bằng chung 3,5 (1,74%) thuốc (bảng 3).

Bảng 3. Phân tích chỉ số kê đơn đơn ngoại trú giai đoạn 2016-2020

Chỉ số	Năm				
	2016	2017	2018	2019	2020
Số thuốc trong đơn					
TB (ĐLC)	3,8 (1,74%)	3,6 (1,75%)	3,4 (1,74%)	3,5 (1,72%)	3,3 (1,72%)
Trung vị (Q1-Q3)	4 (2-5)	3 (2-5)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)
Khoảng	1-14	1-14	1-16	1-15	1-13
≥ 7 thuốc/đơn	15961 (7,6%)	12719 (6,95%)	13224 (5,64%)	13729 (6,05%)	13472 (5,72%)
Chi phí thuốc trong đơn (VND)					
TB (ĐLC)	277.135 (216.678)	270.892 (215.056)	246.303 (194.188)	274.218 (206.549)	271.415 (254.776)
Trung vị (Q1-Q3)	231.180 (104.150- 407.700)	220.024 (107.520- 392.854)	202.640 (100.474- 354.172)	236.264 (122.962- 384.720)	226.980 (124.925- 351.288)
Khoảng	1.650- 5.943.840	1.650- 6.390.188	2.700- 6.390.188	1.860- 7.698.600	1.780- 8.057.000
Chi phí vitamin trong đơn (VND)					
Trung vị (Q1-Q3)	6.240 (3180-15.120)	6.240 (3346-22.000)	21.000 (6060-46.530)	23.100 (9500-43.600)	17.500 (6300-36.960)
Tổng chi phí (Tỷ lệ)*	438,45 (0,77%)	751,14 (1,56%)	1294,91 (2,36%)	1010,84 (1,63%)	1032,07 (1,66%)
Chi phí thuốc dược liệu và cổ truyền trong đơn (VND)					
Trung vị (Q1-Q3)	63.520 (31.500- 138.225)	56.500 (25.200- 129.255)	59.850 (28.000- 129.360)	59.980 (25.200- 142.464)	78.800 (35.112- 168.000)
Tổng chi phí (Tỷ lệ)*	4346,76 (7,63%)	4281,95 (8,92%)	4944,11 (8,99%)	5118,77 (8,26%)	5551,80 (8,95%)

Giá trị (tỷ VND)					
A	45 (78,9%)	38 (79,2%)	44 (80,0%)	48 (77,4%)	50 (80,6%)
B	9 (15,8%)	8 (16,7%)	8 (14,5%)	10 (16,1%)	9 (14,5%)
C	3 (5,3%)	2 (4,1%)	3 (5,5%)	4 (6,5%)	3 (4,9%)
Số loại (thuốc)					
A	363 (22,1%)	308 (22,4%)	306 (22,6%)	251 (20,9%)	219 (21,8%)
B	357 (21,7%)	349 (25,3%)	294 (21,7%)	267 (22,2%)	215 (21,4%)
C	922 (56,2%)	721 (52,3%)	753 (55,7%)	684 (56,9%)	569 (56,8%)
Tăng bậc					
B→A		26	63	65	52
C→B	-	54	58	87	84
C→A		12	32	25	39
Giảm bậc					
B→C		52	51	34	54
A→B	-	43	25	35	28
A→C		20	20	21	19

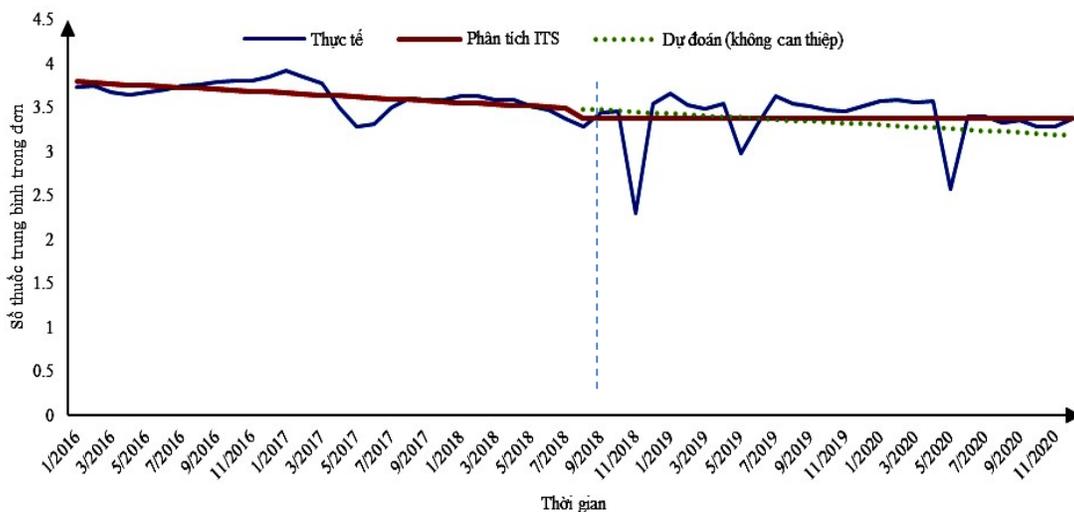
Ghi chú: TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn; Khoảng: Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất; *Tỷ lệ giữa chi thuốc vitamin/thuốc dược liệu và cổ truyền trên tổng chi phí thuốc trong đơn, Tổng chi phí được trình bày với đơn vị Triệu VND.

Kết quả phân tích ITS, nghiên cứu ghi nhận được phương trình hồi quy đa biến, trong đó hệ số β_0 và β_1 là có ý nghĩa thống kê (giá trị p lần lượt là < 0,001 và 0,045), cụ thể:

$$y = 3,8074(\beta_0) - 0,0107(\beta_1) * x_1 - 0,1217(\beta_2) * x_2 + 0,0110(\beta_3) * x_3$$

Trong đó, y: Số lượng thuốc trung bình trong đơn; x_1 : thời gian (tháng); x_2 : thời gian thực hiện can thiệp (tháng); x_3 : thực hiện can thiệp (có/không).

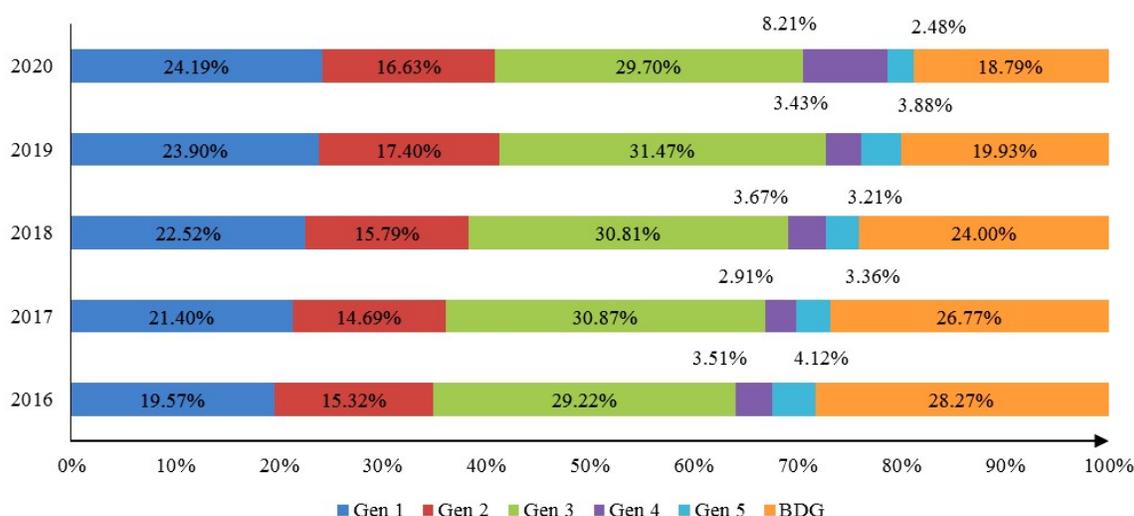
Kết quả phân tích cho thấy, can thiệp không làm giảm số lượng thuốc trung bình trong đơn, mà mặt khác là làm giá trị này ổn định hơn.



Hình 2. Phân tích ITS số lượng thuốc trung bình trong đơn thuốc giai đoạn 2016-2020

Nhìn chung, thuốc sử dụng trong điều trị trên người bệnh đều có mặt ở năm nhóm kỹ thuật đối với nhóm thuốc generic (theo Thông tư số 11/2016/TT-BYT và Thông tư số 15/2019/TT-BYT) và biệt dược gốc. Trong đó, thuốc generic chiếm tỷ lệ chủ yếu, dao động khoảng từ

71,73% đến 81,21% tổng loại thuốc sử dụng. Đồng thời, tỷ lệ thuốc biệt dược gốc qua các năm có xu hướng giảm ($r_{\text{pearson}} = -0,985$), từ 28,27% (năm 2016) giảm [liên tục qua các năm] còn 18,79% (năm 2020) (hình 3).



Hình 3. Thuốc sử dụng trong ngoại trú phân loại theo nhóm thuốc generic và biệt dược gốc.

Toàn bộ thuốc đường tiêm là insulin sử dụng điều trị đái tháo đường. Đối với tỷ lệ phần trăm đơn kê có vitamin, nghiên cứu ghi nhận 13,67% (năm 2016), 14,25% (năm 2017), 16,97% (năm 2018), 15,55% (năm 2019), 14,04% (năm 2020). Trong đó, tỷ lệ multivitamin chiếm 13,33% và 50% là vitamin đơn thành phần. Đối với tỷ lệ đơn kê có thuốc dược liệu và thuốc cổ truyền, nghiên cứu ghi nhận 15,85% (năm 2016), 17,53% (năm 2017), 19,57% (năm 2018), 24,24% (năm 2019) và 13,28% (năm 2020). Từ năm 2016 đến năm 2019, tỷ lệ đơn kê có thuốc dược liệu và thuốc cổ truyền liên tục tăng, đến năm 2020 lại giảm có ý nghĩa thống kê [giảm 45% so với năm 2019] ($p < 0,05$) chủ yếu do can thiệp được thực hiện nhằm hạn chế xuất toán BHYT đối với các thuốc thuộc nhóm này. Chi phí thuốc trung bình trong đơn [tổng thể 5 năm giai đoạn 2016-2020] là 267.611 (219.012) VND. Chi phí thuốc trung bình đơn không có sự thay đổi đáng kể qua các năm, cụ thể 277.135 (năm 2016), 270.892 (năm 2017), 246.303 (năm 2018), 274.218 (năm 2019) và 271.415 (năm 2020). Như vậy, qua 5 năm (2016-2020), chi phí thuốc trung bình trong đơn giảm 2,06%. Sự dao động của chi phí trong đơn tương đối lớn, thể hiện qua phân phối của chi phí thuốc lệch phải nhiều. Nghiên cứu ghi nhận khoảng 25% người bệnh có chi phí thuốc khoảng từ

350.000 VND/đơn thuốc trở lên.

Nhóm A trong phân tích ABC có tỷ lệ giá trị dao động từ 77,4% đến 80,6% và tỷ lệ số loại thuốc dao động từ 20,9% đến 22,6%. Nghiên cứu ghi nhận dao động từ 92 đến 177 thuốc tăng bậc và từ 90 đến 115 thuốc giảm bậc trong giai đoạn 2016-2020. Trong năm 2017, có 12 thuốc tăng bậc từ nhóm C lên nhóm A, với chi phí trung bình tăng 76,87 (28,5%) triệu VND và dao động từ 39,0 đến 123,16 triệu VND. Các năm sau đó (năm 2018, 2019 và 2020) có số lượng thuốc tăng bậc [từ C lên A] nhiều hơn năm 2017. Đồng thời, trung bình chi phí tăng lên cũng tăng dần với 71,32 (34,10%) triệu VND (năm 2018) lên 101,42 triệu VND (năm 2019) và 131,69 (77,29%) triệu VND vào năm 2020.

Bàn luận

Bệnh viện Thống Nhất là một trong những bệnh viện trung ương trực thuộc Bộ Y tế lớn nhất tại TP. Hồ Chí Minh. Trong đó, người bệnh cao tuổi là nhóm người bệnh đặc thù do mắc bệnh mạn tính và đa bệnh lý, sử dụng nhiều loại thuốc. Do đó, nghiên cứu liên quan đến sử dụng thuốc ngoại trú là một trong những vấn đề nên được quan tâm hàng đầu.

Về mặt tổng thể, số lượt khám chữa bệnh ngoại trú trung bình ngày của Bệnh viện là 1.010 (811 - 1.306) lượt. Theo Nghị định số 131/2020/NĐ-CP quy định về tổ chức, hoạt

động dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phải bố trí ít nhất 01 dược sĩ lâm sàng, do Bệnh viện có từ 200 giường bệnh trở lên và đơn thuốc được cấp phát cho người bệnh ngoại trú có thể BHYT trung bình là 1010 đơn/ngày (theo quy định là 1 người cho 1000 đơn/ngày). Tuy nhiên, nghiên cứu ghi nhận được có những ngày lượt bệnh ngoại trú lên đến 2.060 lượt/ngày. Do đó, để vừa đáp ứng được quy định và đảm bảo hoạt động giám sát đơn thuốc được hiệu quả, nghiên cứu đề xuất bố trí đảm bảo ít nhất 02 dược sĩ lâm sàng (1 chuyên trách và 1 kiêm nhiệm) đối với hoạt động ngoại trú. Hiện nay, Khoa Dược đã bố trí 02 dược sĩ chuyên trách hoạt động dược lâm sàng ngoại trú và kết hợp ứng dụng phần mềm hỗ trợ.

Độ tuổi trung bình của người bệnh ngoại trú trong giai đoạn 2016-2020 là 59,75 (16,15%) tuổi. Kết quả phân tích độ tuổi theo từng năm cho thấy rằng người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện có xu hướng trẻ hóa, từ 62 (17%) tuổi vào năm 2016 còn 56,7 (15,26%) tuổi vào năm 2020. Đây không chỉ là xu hướng của riêng Bệnh viện mà còn là xu hướng chung của Việt Nam và toàn thế giới đối với nhóm bệnh mạn tính^[1]. Mô hình bệnh tật ngoại trú của Bệnh viện giai đoạn 2016-2020 tập trung chủ yếu ở 05 Chương bệnh (IV, VIII, IX, XI và XIV). Trong đó, bệnh tăng huyết áp vô căn (I10) và rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu (E78) là hai bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất qua các năm. Ngoại trừ 2 bệnh này, nghiên cứu ghi nhận có sự thay đổi đáng kể giữa thứ bậc và bệnh trong nhóm 10 bệnh mắc nhiều nhất tại Bệnh viện. Trong đó, đáng quan tâm nhất là bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (K21), tăng 6 bậc từ vị trí thứ 10 năm 2016 lên vị trí thứ 4 năm 2020, với tỷ lệ mắc/100.000 người bệnh tăng 286%. Sự gia tăng về số lượng mắc của bệnh K21 thúc đẩy việc sử dụng thuốc của nhóm người bệnh này cần được sự quan tâm đúng mức. Đối với tình hình sử dụng thuốc của nhóm người bệnh mắc K21, tổng thể có 81,12% đơn thuốc có sử dụng nhóm thuốc ức chế bơm proton (PPI) và 1,09% có phối hợp giữa PPI và bisphosphonat. Độ tuổi trung bình của nhóm người bệnh này giai đoạn 2016-2020 là 54,49 (16,14%) tuổi và trong đó có ¼ người bệnh từ

65 tuổi trở lên. Một số nghiên cứu về dịch tễ bệnh ghi nhận sự liên quan giữa việc sử dụng PPI và nguy cơ gãy xương (hông, cổ tay và cột sống)^[2]. Đặc biệt hơn, một số nghiên cứu báo cáo nguy cơ gãy xương sẽ cao hơn khi phối hợp sử dụng PPI và nhóm thuốc bisphosphonat^[3, 4]. Do đó, nên cần nhắc hơn trong việc sử dụng kết hợp nhóm thuốc này ở người bệnh cao tuổi.

Số lượng thuốc trung bình trong đơn dao động từ 3 đến 4 thuốc. Đặc biệt nhóm người bệnh tăng huyết áp vô căn (đây là nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất qua các năm) có số lượng thuốc trung bình trong đơn là 5,5 (1,7%) thuốc. Như vậy, số lượng thuốc trung bình trong đơn cao hơn nhiều so với khuyến cáo của WHO (1,6-1,8 thuốc trong đơn)^[5]. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tổng quan hệ thống của Ofori-Asenso R và CS. với trung bình 3,1 thuốc trong đơn^[6]. Tuy nhiên, số lượng trong nghiên cứu này lại cao hơn các kết quả nghiên cứu được thực hiện tại các nước ở Châu Phi và Ấn Độ^[7, 8]. Nguyên nhân của sự khác nhau trong kết quả này có thể là do khác biệt về quốc gia, môi trường, địa điểm nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu. Cụ thể, các nghiên cứu không đánh giá trên tổng thể đơn thuốc ngoại trú mà chỉ lấy mẫu ngẫu nhiên đại diện, dẫn đến có thể bỏ sót các trường hợp đa bệnh lý cần phải phối hợp sử dụng nhiều thuốc. Việc sử dụng nhiều thuốc trong đơn (polypharmacy) đã được ghi nhận mang lại nhiều tác động tiêu cực lên người bệnh và hệ thống y tế^[9]. Việc giảm thiểu số lượng thuốc sử dụng trong đơn trong điều trị trên người bệnh tại Bệnh viện trong thời gian sắp tới là hết sức cần thiết và cấp thiết để hạn chế những tác động tiêu cực mà polypharmacy gây ra. Về việc sử dụng thuốc, xu thế hiện nay đối với các bệnh mạn tính, đặc biệt là bệnh tăng huyết áp và tim mạch, là phối hợp đa tác động trong điều trị. Đồng thời, nghiên cứu của John K. Lin và CS. cũng dự đoán việc sử dụng polypill có chi phí - hiệu quả trong điều trị bệnh tim mạch^[10]. Bên cạnh đó, Anne D. Halli-Tierney và CS. đưa ra một số công cụ và đề nghị sự phối hợp của bác sĩ trong việc kê đơn nhằm giảm thiểu tác động tiêu cực của polypharmacy^[9]. Từ đây, nghiên cứu đề xuất trong thời gian sắp tới Khoa Dược bệnh viện

phải xây dựng kế hoạch, phối hợp với các khoa phòng lâm sàng để có lộ trình từ bước giảm số lượng thuốc sử dụng trong đơn.

Tỷ lệ sử dụng thuốc tiêm trong nghiên cứu này dao động từ 1,03% đến 1,21%, thấp hơn nhiều so với khuyến nghị của WHO (tối ưu là $\leq 10\%$)^[5]. Như vậy, tỷ lệ sử dụng thuốc tiêm phù hợp với khuyến nghị, nhưng cũng cần lưu ý là chỉ số của WHO áp dụng cho sử dụng thuốc ngoại trú và nội trú. Do đó, cần phải có thêm nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc nội trú để hoàn thiện sự đáp ứng của chỉ số này. Bên cạnh đó, tỷ lệ thuốc generic được kê trong đơn thuốc ngoại trú xu hướng tăng qua các năm ($r_{\text{Pearson}} = 0,985$) từ 71,73% (năm 2016) tăng thành 81,21% (năm 2020).

Kết luận

Thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất dần được cải thiện, đáp ứng được khuyến cáo của một số chỉ số kê đơn. Tuy nhiên, cần có biện pháp can thiệp để giảm thiểu số lượng thuốc trong đơn. Bên cạnh đó, cần tiếp tục thực hiện phân tích thêm việc sử dụng thuốc trong điều trị nội trú để có cái nhìn tổng thể hơn về việc sử dụng thuốc tại Bệnh viện.

Tài liệu tham khảo

1. T. T. Nguyen and M. Trevisan (2020), "Vietnam a country in transition: health challenges", *BMJ Nutr. Prev. & Heal.*, p. bmjnph-2020-000069, May 2020, doi: 10.1136/bmjnph-2020-000069.
2. D. Prieto-Alhambra et al. (2014), "Predictors of fracture while on treatment with oral bisphosphonates: a population-based cohort study", *J. Bone Miner. Res.*, vol. 29, no. 1, pp. 268–274.
3. J. Lee et al. (2013), "A population-based case-control study: proton pump inhibition and risk of hip fracture by use of bisphosphonate", *J. Gastroenterol.*, vol. 48, no. 9, pp. 1016–1022.
4. S. D. Yang et al. (2015), "Bone fracture and the interaction between bisphosphonates and proton pump inhibitors: a meta-analysis", *Int. J. Clin. Exp. Med.*, vol. 8, no. 4, pp. 4899.
5. W. H. Organization (1993), "How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators", *World Health Organization*.
6. R. Ofori-Asenso and A. A. Agyeman (2016), "Irrational use of medicines—a summary of key concepts", *Pharmacy*, vol. 4, no. 4, pp. 35.
7. B. S. Mohammed and S. A. Tiah (2019), "Medicines prescribing pattern in northern Ghana: does it comply with WHO recommendations for prescribing indicators?", *African J. Pharm. Pharmacol.*, vol. 13, no. 6, pp. 70–75.
8. K. M. Mishore, Y. Girma, A. Tola, A. N. Mekuria, and Y. Ayele (2020), "Evaluation of medication use pattern among patients presenting to the emergency department of hiwot fana specialized university hospital, using WHO prescribing indicators", *Front. Pharmacol.*, vol. 11.
9. A. D. Halli-Tierney, C. Scarbrough, and D. Carroll (2019), "Polypharmacy: evaluating risks and deprescribing", *Am. Fam. Physician*, vol. 100, no. 1, pp. 32–38.
10. J. K. Lin et al. (2019), "Cost-effectiveness of a fixed-dose combination pill for secondary prevention of cardiovascular disease in China, India, Mexico, Nigeria, and South Africa: a modelling study", *Lancet Glob. Heal.*, vol. 7, no. 10, pp. e1346–e1358.