

# KHẢO SÁT MỘT SỐ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC QUA ĐƠN THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN BẢO HIỂM Y TẾ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Nguyễn Thị Minh Huyền<sup>1</sup>, Triệu Phương Thủy<sup>1</sup>, Lê Thị Uyên<sup>1,2</sup>, Lê Thị Thảo<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Nhung<sup>2</sup>, Hồ Thị Thanh Huệ<sup>2</sup>, Đỗ Thị Hiền<sup>2</sup>, Lê Anh Tuấn<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Khoa Dược, Bệnh viện Nội tiết Trung ương

## TÓM TẮT

Các vấn đề liên quan đến thuốc (*Drug-related problems – DRPs*) là một mối quan tâm lớn và ngày càng được chú trọng trong thực hành lâm sàng hiện nay. Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ DRPs và các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện của DRPs trong đơn thuốc ngoại trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2025.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 500 đơn thuốc ngoại trú trong tháng 3/2025. Các DRPs được xác định theo hệ thống phân loại kèm theo Quyết định 3547/QĐ-BYT ngày 22/7/2021 của Bộ Y tế. Phân tích hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan.

**Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là 60,8; nữ giới chiếm 60,0%; số thuốc trung bình trên mỗi đơn là  $4,2 \pm 1,7$ . Nghiên cứu phát hiện 600 DRPs ở 331 đơn thuốc (66,2%). Các DRPs phổ biến bao gồm: “vấn đề liên quan đến dạng bào chế đặc biệt” (85,4%), “không có chỉ định” (6,0%), và “thời điểm dùng thuốc không phù hợp” (4,3%). Các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện DRPs gồm: tuổi  $\geq 65$  (OR = 1,88; 95% CI: 1,13 – 3,13),  $\geq 5$  thuốc (OR = 7,18; 95% CI: 3,96 – 13,04),  $\geq 3$  chẩn đoán (OR = 0,43; 95% CI: 0,18 – 0,99) và đái tháo đường (OR = 7,24; 95% CI: 3,96 – 13,04).

**Kết luận:** Phần lớn các DRPs liên quan đến hướng dẫn sử dụng thuốc; do đó, thông tin trên đơn thuốc cần đảm bảo rõ ràng và đầy đủ, góp phần tăng hiệu quả và an toàn điều trị.

**Từ khóa:** Vấn đề liên quan đến thuốc, nội tiết, điều trị ngoại trú, đơn thuốc.

---

Chịu trách nhiệm: Lê Anh Tuấn

Email: anhtuan048@gmail.com

Ngày nhận: 06/8/2025

Ngày phản biện: 04/9/2025

Ngày duyệt bài: 26/9/2025

**A SURVEY OF DRUG-RELATED PROBLEMS IN OUTPATIENT PRESCRIPTIONS  
REIMBURSED BY HEALTH INSURANCE AT THE NATIONAL HOSPITAL  
OF ENDOCRINOLOGY IN 2025**

**SUMMARY**

*Drug-related problems (DRPs) are a major concern and have become a priority in current clinical practice. This study aimed to determine the prevalence of DRPs and the factors associated with their occurrence in outpatient prescriptions reimbursed by health insurance at the National Hospital of Endocrinology in 2025.*

**Methods:** *This cross-sectional study was conducted on 500 outpatient prescriptions collected in March 2025. DRPs were identified based on the classification system issued in Decision No. 3547/QĐ-BYT on 22/7/2021 by Vietnam's Ministry of Health. Multivariate logistic regression was used to analyze the determinants of DRPs.*

**Results:** *The mean age of patients was 60.8 years; females accounted for 60.0%, and the average number of medications per prescription was  $4.2 \pm 1.7$ . DRPs were identified in 331 prescriptions (66.2%), totaling 600 DRPs. The most frequent DRPs included "inappropriate formulation instructions" (85.4%), "prescribing without indication" (6.0%), and "inappropriate timing of administration" (4.3%). Factors significantly associated with DRPs included: age  $\geq 65$  years (OR 1.88; 95% CI: 1.13 - 3.13), polypharmacy ( $\geq 5$  drugs) (OR 7.18; 95% CI: 3.96 - 13.04), multiple diagnoses ( $\geq 3$  diagnoses) (OR 0.43; 95% CI: 0.18 - 0.99), and diabetes (OR 7.24; 95% CI: 3.96 - 13.04).*

**Conclusions:** *The majority of DRPs were related to medication instructions; therefore, it is essential to provide clarity and complete information in prescriptions to enhance treatment effectiveness and safety.*

**Keywords:** *Drug-related problems, endocrinology, outpatient, prescriptions.*

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Các vấn đề liên quan đến thuốc (*Drug-Related Problems – DRPs*) là một trong những mối quan tâm lớn trong hệ thống chăm sóc sức khỏe và hiện nay đã trở thành ưu tiên trong thực hành lâm sàng. DRPs có thể xuất hiện trong nhiều giai đoạn của quá trình điều trị, từ kê đơn, cấp phát thuốc, hướng dẫn sử dụng thuốc đến trên chính hành vi sử dụng của bệnh nhân; tuy nhiên, tỷ lệ đáng kể các DRPs có thể phòng ngừa nếu được phát hiện [6]. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống năm 2021 ghi nhận tỷ lệ mắc DRPs dao động từ 8,54% đến 99,16%, với trung vị là 70,44% [8]. Đối với các bệnh nội tiết, thời gian điều trị lâu dài, sử dụng đa thuốc có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện

DRPs. Tại Việt Nam, một nghiên cứu tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2023 trên bệnh nhân đái tháo đường ghi nhận tỷ lệ lên đến 74,3% bệnh nhân có ít nhất một DRP [7].

Bệnh viện Nội tiết Trung ương là đơn vị đầu ngành trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý nội tiết và rối loạn chuyển hóa. Theo số liệu thống kê của bệnh viện trong năm 2024, bệnh viện tiếp nhận hơn 586.811 lượt khám, trong đó 269.804 lượt bệnh nhân khám có bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để đánh giá về những vấn đề liên quan đến thuốc trong điều trị ngoại trú tại bệnh viện. Vì vậy để góp phần nâng cao chất lượng các đơn thuốc cho bệnh nhân điều trị ngoại trú, nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu với

mục tiêu xác định tỷ lệ DRPs và phân tích các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện của các DRPs trong đơn thuốc ngoại trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2025.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc ngoại trú trên phần mềm bệnh viện của bệnh nhân bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở Thanh Trì từ ngày 01/03/2025 đến 31/03/2025.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* Các đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhân ( $\geq 18$  tuổi) bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* Đơn thuốc của phụ nữ có thai và cho con bú.

### 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 cho một tỷ lệ:

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

Trong đó,

n: cỡ mẫu hợp lý cho nghiên cứu (số lượng đơn thuốc cần khảo sát).

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ : hệ số tin cậy,  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$  với độ tin cậy 95%.

p: tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất một DRP, lấy  $p = 0,739$  theo nghiên cứu tại Bệnh viện E trước đó [2].

d: độ sai lệch giữa tham số mẫu và tham số quần thể, nghiên cứu thực hiện với  $d = 0,04$ .

Thay vào công thức, kết quả ghi nhận  $n \approx 463$ . Trên thực tế, nhóm nghiên cứu sẽ thu thập 500 đơn thuốc.

*Phương pháp chọn mẫu:* Tổng số có 12.957 đơn thuốc trong tháng 3 phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, cỡ mẫu

cần lấy là 500 đơn. Nhóm nghiên cứu tiến hành chọn mẫu hệ thống với khoảng cách  $k = 12.957/500 \approx 25,9$ , chọn hệ số  $k = 25$ . Đơn thuốc đầu tiên là đơn thuốc số 13 (được lựa chọn ngẫu nhiên bằng Excel). Các đơn tiếp theo được chọn theo công thức  $13 + nk$ , với n là số tự nhiên, cho đến khi đủ 500 mẫu.

*Cơ sở phân tích DRPs trên đơn thuốc:*

Đề tài sử dụng bộ phân loại DRPs được xác định và phân loại dựa theo “Bộ mã các vấn đề liên quan đến thuốc và can thiệp của người làm công tác dược lâm sàng” được ban hành kèm theo Quyết định 3547/QĐ-BYT ngày 22/7/2021 của Bộ Y tế [1]. Đề tài đã loại trừ các nhóm DRPs gồm: “Tuân thủ điều trị của người bệnh - T3”, “Cần được theo dõi - T6”, “Độc tính và ADR - T7” và “Cấp phát thuốc - T8”, Vấn đề không được phân loại khác – T99 do chỉ khảo sát phạm vi trên đơn thuốc, “Điều trị chưa đủ - T4” do các tiêu chí rất khó để đánh giá.

Bộ tham chiếu làm căn cứ phát hiện DRPs: (1) Tờ hướng dẫn sử dụng sản phẩm, (2) Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022, (3) eMC, (4) Dailymed, (5) Các Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế và (6) Danh mục Tương tác thuốc chống chỉ định của Bộ Y tế (ban hành theo QĐ 5948/QĐ-BYT năm 2021). Vấn đề nghi ngờ được xác định là DRPs khi không phù hợp với tất cả các nguồn tài liệu tham khảo trong bộ tài liệu tham chiếu kể trên (theo thứ tự ưu tiên tài liệu). Nếu như vấn đề nghi ngờ phù hợp với ít nhất 01 tài liệu trong bộ tài liệu tham chiếu thì không được xác định là DRPs.

*Chỉ số nghiên cứu*

Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi, giới tính, các chẩn đoán trên đơn (bệnh chính, bệnh mắc kèm), số lượng chẩn đoán/đơn thuốc.

Đặc điểm thuốc qua đơn thuốc: số lượng thuốc (số thuốc trung bình/đơn, tỷ lệ phối

hợp thuốc/đơn thuốc); số lượt kê hoạt chất/nhóm thuốc.

Đặc điểm DRPs phát hiện

+ Tổng DRPs, số DRPs trung bình/đơn thuốc, lượng DRPs trên mỗi đơn thuốc.

+ Tỷ lệ DRPs theo bảng mã phân loại của Bộ Y tế;

Xác định các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện DRPs trên đơn thuốc.

### 2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm Excel 2016, SPSS 27. Hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định mối quan hệ giữa các yếu tố khảo sát và sự xuất hiện DRPs.

### 2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Nội tiết Trung ương ngày 01/04/2025.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân

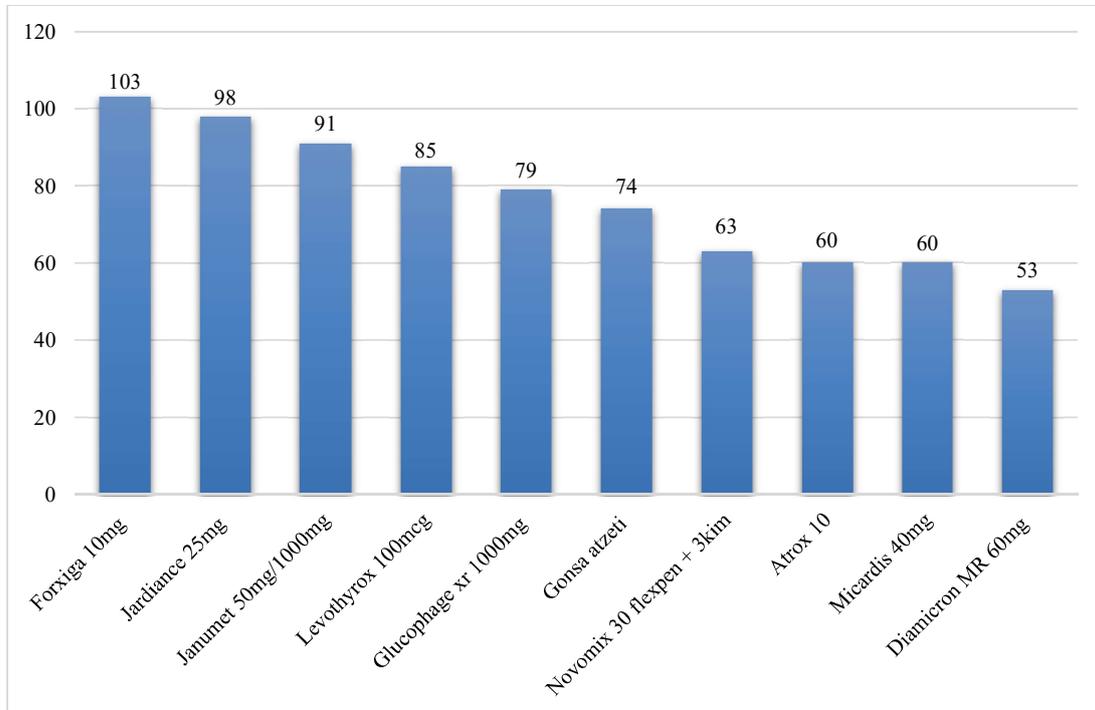
**Bảng 1. Đặc điểm chung bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu (N = 500)**

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 65 tuổi	287	57,4
	≥ 65 tuổi	213	42,6
	Số tuổi trung bình (TB ± SD): 60,8 ± 12,6		
Giới tính	Nam	200	40,0
	Nữ	300	60,0
Số lượng chẩn đoán/đơn	1 bệnh	27	5,4
	2 bệnh	32	6,4
	3 bệnh	58	11,6
	4 bệnh	88	17,6
	5 bệnh	98	19,6
	≥ 5 bệnh	197	39,4
	Số bệnh chẩn đoán trung bình (TB ± SD): 4,9 ± 1,9		
Bệnh lý chẩn đoán	Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin	361	22,0
	Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu	333	20,3
	Tăng huyết áp	264	16,1
	U ác tuyến giáp	83	5,1
	Suy giáp sau điều trị	62	3,8
	Rối loạn chuyển hoá calci	42	2,5
	Bệnh tim thiếu máu cục bộ mãn	36	2,2
	Bệnh khác	460	28,0

Trong mẫu nghiên cứu, 60,0% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là nữ, với tuổi trung bình là 60,8 ± 12,6. Phần lớn bệnh nhân mắc đa bệnh lý, số chẩn đoán trung bình là 4,9 ± 1,9 trên mỗi đơn thuốc. Trong đó, 22,0% đơn

thuốc có chẩn đoán mắc bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin; 20,3% đơn thuốc có chẩn đoán tình trạng rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tăng lipid máu và 16,1% đơn thuốc có chẩn đoán tăng huyết áp (bảng 1).

### 3.2. Đặc điểm sử dụng thuốc



Hình 1. Thống kê các thuốc có số lượt kê cao nhất

Số lượng thuốc trung bình trên đơn là  $4,2 \pm 1,7$ , đơn thuốc có từ 5 loại thuốc trở lên chiếm 46,0%. Trong đó, thuốc Forxiga (Dapagliflozin) 10 mg là nhóm thuốc đái tháo đường có lượt kê cao nhất với 103 lượt kê, tiếp đến là thuốc Jardiance (Empagliflozin) 25 mg với số lượt kê là 98 (hình 1).

### 3.3. Đặc điểm các vấn đề liên quan đến thuốc

Nhóm nghiên cứu đã phát hiện được 600 DRPs trong 331 đơn thuốc (66,2%). Số DRPs trên mỗi đơn dao động từ 1 - 7 DRPs. Trong đó, 31,8% đơn có 01 DRP, 21,0% có 02 DRPs, và 9,6% có 03 DRPs.

Bảng 2. Tỷ lệ DRPs phát hiện theo bảng mã phân loại Bộ Y tế

DRPs	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
T1.1. Lặp thuốc	02	0,3
T1.6. Không có chỉ định	36	6,0
T2.5. Thời điểm dùng chưa phù hợp	26	4,3
T2.6. Hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ ràng	24	4,0
T2.99. Vấn đề sử dụng dạng bào chế đặc biệt	512	85,4

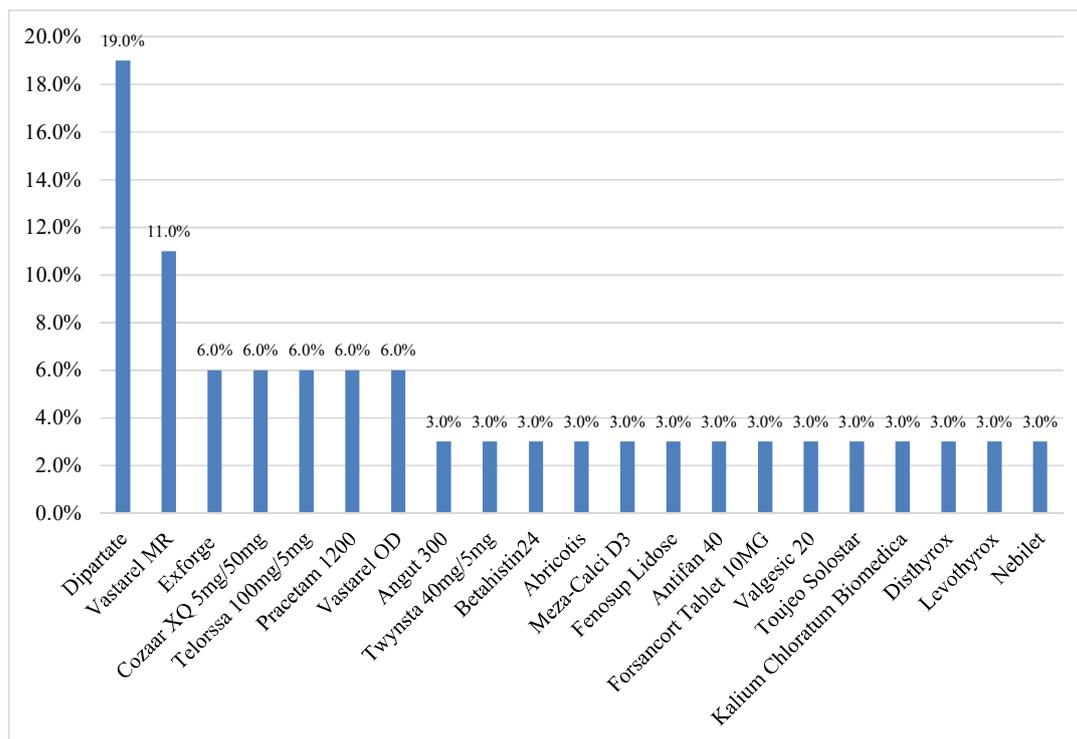
## T1. Lựa chọn thuốc

### T1.1. Lặp thuốc

Mã T1.1 có xuất hiện 2 DRPs: (1) Sitomet 50/850 (2 viên/ngày) và Janumet 50/850

(2 viên/ngày) - cùng hoạt chất sitagliptin + metformin và (2) Vastarel 35 mg MR (2 viên/ngày) và Vastarel 80 mg OD (1 viên/ngày) - cùng hoạt chất trimetazidin.

### T1.6. Không có chỉ định



Hình 2. Các thuốc có DRPs về không có chỉ định

Dipartate (Magnesi aspartat, Kali aspartat) chiếm tỷ lệ cao nhất (19,0%), theo sau đó là Vastarel MR (Trimetazidin) với tỷ lệ 11,0% (hình 2).

## T2. Liều dùng

### T2.5. Thời điểm dùng chưa phù hợp

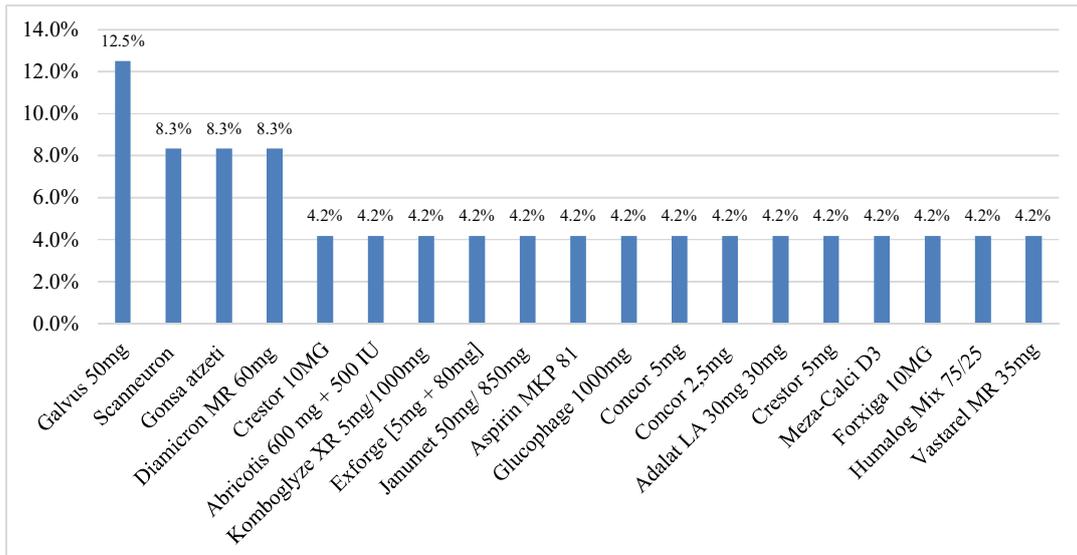
Bảng 3. Thuốc gặp DRPs về thời điểm dùng

Tên biệt dược	Tên hoạt chất	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Mixtard 30	Insulin Human	8	30,8
Berlthyrox 100	Levothyroxine sodium	5	19,2
Lipanthyl 200 M	Fenofibrat	5	19,2
Levothyrox	Levothyroxine sodium	5	19,2
Viacoram 7 mg/5 mg	Perindopril + amlodipin	2	7,7
Coversyl Plus	Perindopril + indapamid	1	3,9

Trong nhóm DRPs liên quan đến thời điểm dùng thuốc, Levothyroxine với hai thuốc Berlthyrox, Levothyrox chiếm tỷ lệ cao nhất với 38,4% và Insulin Human (Mixtard 30) chiếm tỷ lệ 30,8%. Ngoài ra,

Fenofibrat và các thuốc tim mạch phối hợp như Viacoram, Coversyl Plus có tỷ lệ thấp hơn, chủ yếu do thiếu hướng dẫn cụ thể về thời điểm dùng (bảng 3).

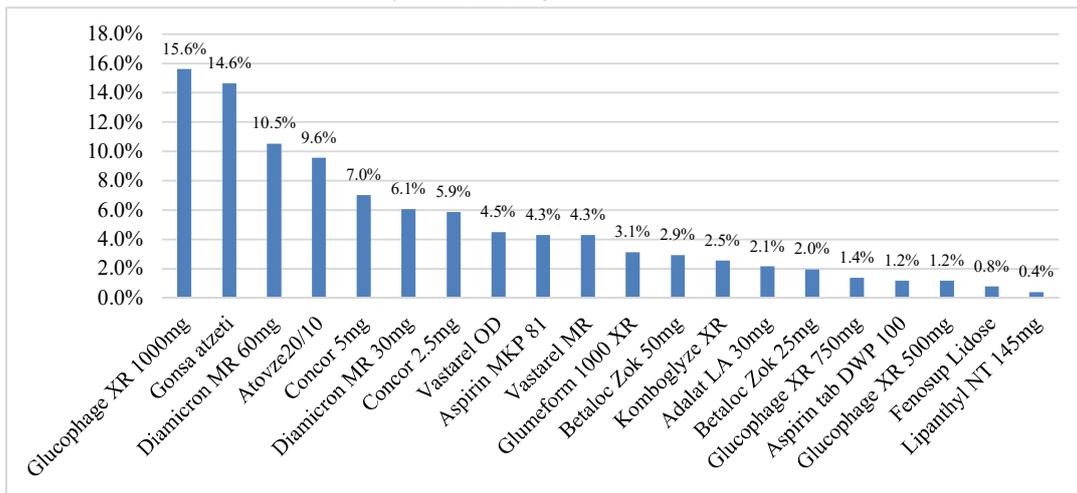
**T2.6. Hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ ràng**



**Hình 3. Thuốc có hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ ràng**

Kết quả ghi nhận 24 DRPs trên nhiều mạch. Đa phần DRPs là do đơn thuốc loại thuốc khác nhau như thuốc điều trị thiếu thông tin về liều và cách dùng đái tháo đường và nhóm thuốc tim (hình 3).

**T2.99. Vấn đề về thuốc có lưu ý nhai, bẻ, nghiền**



**Hình 4. Thuốc có DRPs về lưu ý nhai, bẻ, nghiền**

Các thuốc có tỷ lệ DRPs về nhai, bẻ hoặc nghiền cao nhất là Glucophage XR 1000 mg (15,6%) và Gonsa atzeti (14,6%), sau đó là Diamicon MR 60 mg (10,5%), và Atovze

20/10 (9,6%). Ngoài ra, một số biệt dược điều trị tim mạch như Concor 5 mg (7,0%), Vastarel OD (4,5%) chiếm tỷ lệ thấp hơn (hình 4).

### 3.4. Phân tích các yếu tố liên quan đến sự xuất hiện DRPs trên đơn

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện DRPs trong đơn thuốc**

Yếu tố	Odds ratio	95% CI	p-value
<b>Tuổi</b>			
≥ 65 tuổi	1,880	1,130 – 3,128	p = 0,015
<b>Số thuốc trên đơn thuốc</b>			
≥ 5 thuốc	7,183	3,956 – 13,04	p < 0,001
<b>Số chẩn đoán trên đơn</b>			
≥ 3 chẩn đoán	0,425	0,182 – 0,989	p = 0,047
<b>Đặc điểm bệnh lý</b>			
Đái tháo đường	7,242	3,956 – 13,04	p < 0,001

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến nguy cơ gặp DRPs trong nghiên cứu bao gồm: tuổi ≥ 65 (OR = 1,88; 95% CI = 1,13 – 3,13, p = 0,015), số thuốc trong đơn ≥ 5 (OR = 7,18; 95% CI = 3,96 – 13,04, p < 0,001), số chẩn đoán trên đơn ≥ 3 (OR = 0,43; 95% CI = 0,18 – 0,99, p = 0,047) và đái tháo đường (OR = 7,24; 95% CI = 3,96 – 13,04, p < 0,001) (bảng 4).

### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, độ tuổi bệnh nhân trung bình là 60,8 ± 12,6, nữ giới chiếm 60,0%. Tuổi cao, đa bệnh lý và sử dụng nhiều thuốc là đặc điểm nổi bật của nhóm bệnh nhân, trung bình mỗi bệnh nhân mắc 4,9 ± 1,9 bệnh và sử dụng 4,2 ± 1,7 thuốc/đơn; 46,0% đơn có từ 5 thuốc trở lên. Các bệnh phổ biến gồm đái tháo đường type

2 (22,0%), rối loạn lipid máu (20,3%) và tăng huyết áp (16,1%) phù hợp với mô hình bệnh tật của Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Thuốc điều trị đái tháo đường, đặc biệt nhóm SGLT2i như dapagliflozin và empagliflozin được kê phổ biến, phản ánh xu hướng điều trị hiện đại kết hợp kiểm soát đường huyết với dự phòng biến chứng tim mạch – thận, phù hợp khuyến cáo ADA 2025 [6]. Statins và levothyroxin cũng được sử dụng phổ biến, cho thấy vai trò kiểm soát nguy cơ tim mạch và bệnh nội tiết mạn tính.

Nhóm nghiên cứu tiến hành phân tích 500 đơn thuốc ngoại trú tại cơ sở khảo sát, ghi nhận tổng cộng 600 DRPs. Kết quả này cho thấy tình trạng DRPs trong kê đơn ngoại trú vẫn còn khá phổ biến, khi có đến 66,2% đơn thuốc (n = 331) có ít nhất một DRP. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của tác

giả Hoàng Thị Diệu Linh (73,9%)<sup>[2]</sup> và tác giả Nguyễn Thùy Linh (57,0%)<sup>[3]</sup> trên bệnh nhân ngoại trú. Phân bố số lượng DRPs theo từng đơn thuốc trong nghiên cứu cũng cho thấy phần lớn các đơn chỉ gặp một số lượng DRPs thấp, cụ thể, 31,8% số đơn có 01 DRP, 21,0% có 02 DRPs và chỉ 9,6% có 03 DRPs. Tỷ lệ các đơn thuốc có từ 04 DRPs trở lên giảm dần và chiếm tỷ lệ rất nhỏ (dưới 1% mỗi mức). Dựa trên hệ thống phân loại DRPs, tiến hành phân tích cho thấy có mã T2.99 (Vấn đề sử dụng dạng bào chế đặc biệt) chiếm tỷ lệ cao nhất (85,4%); trong khi đó, nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Diệu Linh cũng ghi nhận tỷ lệ cao nhất ở DRPs này (59,2%)<sup>[2]</sup>. Tỷ lệ mã T2.5 (Thời điểm dùng thuốc chưa phù hợp) trong nghiên cứu này chỉ chiếm 4,3%, thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu tại Bệnh viện Xanh Pôn (39,2%)<sup>[3]</sup>. Sự chênh lệch này có thể xuất phát từ sự khác biệt trong tiêu chí xác định DRPs; cụ thể, khi ít nhất một tài liệu đề cập không rõ ràng về thời điểm sử dụng thuốc, nhóm nghiên cứu sẽ đánh giá vấn đề đó cũng không được tính là DRPs. Mã T1.1 (Lập thuốc) chiếm tỷ lệ thấp nhất trong nghiên cứu chỉ 0,3% với 02 DRPs, tương đồng với kết quả từ nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thùy Linh, trong đó mã này cũng ghi nhận tỷ lệ thấp nhất là 0,1% với 01 DRPs<sup>[3]</sup>.

Trong mô hình hồi quy, tuổi  $\geq 65$  làm tăng nguy cơ xuất hiện DRPs lên gần 1,9 lần (OR = 1,880; CI 95%: 1,130 – 3,128; p = 0,015). Bệnh nhân có từ 5 thuốc trở lên trong đơn

có nguy cơ gặp DRPs cao gấp hơn 7 lần (OR = 7,183; CI 95%: 3,956 – 13,04; p < 0,001). Ngoài ra, có bệnh lý đái tháo đường làm tăng nguy cơ DRPs lên hơn 7 lần (OR = 7,242; CI 95%: 3,956 – 13,04; p < 0,001). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu gần đây như nghiên cứu của Alkhalidi và cộng sự (2023) ghi nhận rằng người cao tuổi mắc đái tháo đường là đối tượng có tỷ lệ DRPs cao hơn đáng kể so với nhóm không mắc ĐTD, đặc biệt do tình trạng đa trị liệu và giảm khả năng tự quản lý thuốc do tuổi tác<sup>[4]</sup>. Việc sử dụng từ 5 thuốc trở lên trong cùng một đơn kê, là một ngưỡng phổ biến để xác định nguy cơ nhiều thuốc trong các hướng dẫn lâm sàng hiện nay. Bệnh nhân có từ 3 chẩn đoán trở lên trên đơn có ít nguy cơ gặp DRPs (OR = 0,425; CI 95%: 0,182 – 0,989; p = 0,047). Điều này có thể phản ánh rằng các bệnh nhân đa bệnh lý thường được theo dõi sát hơn, sử dụng hồ sơ bệnh án đầy đủ hơn và được bác sĩ điều chỉnh đơn hợp lý hơn.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 500 đơn thuốc của 500 bệnh nhân ngoại trú có tuổi trung bình 60,8 và 60,0% là nữ giới. Các bệnh lý phổ biến trong mẫu nghiên cứu gồm đái tháo đường type 2 (22,0%), rối loạn lipid máu (20,3%) và tăng huyết áp (16,1%). Số lượng thuốc trung bình trên mỗi đơn là  $4,2 \pm 1,7$ . DRPs được phát hiện trên 331 đơn thuốc (66,2%), với tổng số 600 DRPs. Các DRPs được ghi nhận bao

gồm: “các vấn đề liên quan đến dạng bào chế đặc biệt” (85,4%), “không có chỉ định” (6,0%), “thời điểm dùng thuốc không phù hợp” (4,3%), “hướng dẫn liều chưa phù hợp, rõ ràng” (4,0%) và “lặp thuốc” (0,3%). Một số yếu tố liên quan đến sự xuất hiện DRPs: tuổi  $\geq 65$  (OR = 1,88; 95% CI = 1,13 – 3,13, p = 0,015), số thuốc trong đơn  $\geq 5$  (OR = 7,18; 95% CI = 3,96 – 13,04, p < 0,001), số chẩn đoán trên đơn  $\geq 3$  (OR = 0,43; 95% CI = 0,18 – 0,99, p = 0,047) và bệnh lý đái tháo đường (OR = 7,24; 95% CI = 3,96 – 13,04, p < 0,001).

Kết quả cho thấy phần lớn các DRPs liên quan đến việc hướng dẫn sử dụng thuốc. Do đó, các thông tin trên đơn thuốc như liều dùng, đường dùng, thời điểm dùng và các lưu ý đặc biệt (như lưu ý về nhai, bẻ, nghiền) cần được trình bày một cách rõ ràng và đầy đủ để đảm bảo việc sử dụng thuốc trên bệnh nhân. Bên cạnh đó từ việc xác định DRPs và các yếu tố liên quan đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả và an toàn trong điều trị ngoại trú.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021), Quyết định số 3547/QĐ-BYT ngày 22/07/2021 về việc ban hành mẫu phiếu phân tích sử dụng thuốc.
2. Linh H. T. D (2024), “Khảo sát các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc qua đơn thuốc kê cho bệnh nhân khám ngoại trú tại

Bệnh viện E”, *Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội*.

3. Linh N. T. (2023), “Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc trong đơn ngoại trú tại Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội”, *Trường Đại học Dược Hà Nội*.

4. Al-Azayzih A., Kanaan R., Altawalbeh S., (2023), “Assessment of Drug-Related Problems and Health-Related Quality of Life Domains in Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus”, *TCRM; Volume 19:913 - 928*.

5. American Diabetes Association (2025), “Standards of Medical Care in Diabetes – 2025”, *Diabetes Care; 46(Suppl 1):S1-S294*.

6. Deawjaroen K., Sillabutra J., Poolsup N., Stewart D., Suksomboon N., (2022). “Characteristics of drug-related problems and pharmacist’s interventions in hospitalized patients in Thailand: a prospective observational study”. *Sci Rep; 12(1):17107*.

7. Huong D. T. L, Hang N. T., Ly N. K., et al (2023), “Determination of drug-related problems among type 2 diabetes outpatients in a hospital in Vietnam: A cross-sectional study”, Nusair M, ed. *PLoS ONE; 18(8)*.

8. Ni X. F., Yang C. S., Bai Y. M., Hu Z. X., Zhang L. L., (2021), “Drug-Related Problems of Patients in Primary Health Care Institutions: A Systematic Review”, *Front Pharmacol, 12:698907*.