

- factors such as overweight, hypertension, dyslipidemia, and impaired glucose tolerance in Japanese men and women: the ROAD study. The Journal of rheumatology. 2011. 38(5), p. 921-930.
5. **Blotman F, et al.** Efficacy and safety of avocado/soybean unsaponifiables in the treatment of symptomatic osteoarthritis of the knee and hip. A prospective, multicenter, three-month, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Revue du rhumatisme. 1997. 64(12), p. 825-834.
 6. **Pavelka K, et al.** Efficacy and safety of piacledine 300 versus chondroitin sulfate in a 6 months treatment plus 2 months observation in patients with osteoarthritis of the knee. Clinical rheumatology. 2010. 29, p. 659-670.
 7. **Appelboom T, et al.** Symptoms modifying effect of avocado/soybean unsaponifiables (ASU) in knee osteoarthritis. Scandinavian journal of rheumatology. 2001. 30(4), p. 242-247.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ HEN PHẾ QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT - ĐỒNG NAI NĂM 2024

Trần Nguyễn Mai Khanh¹, Nguyễn Thúy Hằng², Đỗ Quang Anh³,
Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Phạm Thị Thùy Linh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen phế quản (HPQ) đang trở thành vấn đề y tế toàn cầu với tỉ lệ mắc bệnh và tử vong cao, vì thế việc sử dụng thuốc cần được chú trọng nhằm kiểm soát và điều trị (ĐT) bệnh hiệu quả. Do đó, khảo sát thực trạng sử dụng thuốc ĐT ngoại trú HPQ là cần thiết. **Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong ĐT ngoại trú HPQ tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai (BVĐK TN-ĐN) năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang dựa trên hồ sơ dữ liệu đơn thuốc điện tử của bệnh nhân (BN) HPQ thỏa tiêu chí chọn mẫu tại BVĐK TN-ĐN. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 524 BN trên 1.995 đợt ĐT ngoại trú với tỉ lệ nam:nữ có giá trị 2,7:1; tuổi trung bình 56,45±15,90 tuổi; 100% BN sử dụng BHYT với 79,77% có mức hưởng 80%. Phác đồ phối hợp có tỉ lệ sử dụng cao nhất (90,18%), trong đó phác đồ 2 thuốc ICS+LABA chiếm đa số (61,89%); nhóm thuốc LABA được kê đơn nhiều nhất (75,84%), kể đến là ICS (70,48%), SABA (63,81%), SAMA (52,33%), SCS (24,81%). Các thuốc được sử dụng nhiều nhất trong nhóm LABA, ICS, SABA, SAMA, SCS lần lượt là formoterol (47,32%), budesonide (51,92%), fenoterol (77,69%), ipratropium (100%), methylprednisolone (71,92%). Đánh giá các chỉ số kê đơn trên 1.995 đơn thuốc với 8.214 lượt thuốc được kê ghi nhận đơn thuốc trung bình có 4,12±2,38 thuốc; 41,58% lượt thuốc được kê có hoạt chất nằm trong danh mục thuốc thiết yếu; 2,81% đơn có thuốc tiêm; 26,07% đơn có kháng sinh; 5,26% đơn có vitamin. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy phác đồ ICS+LABA và nhóm thuốc LABA, ICS, dạng thuốc hít phối hợp viên uống được sử dụng phổ biến trong ĐT HPQ ngoại trú. Các

chỉ số kê đơn cần được theo dõi, giám sát và đánh giá xu hướng qua các năm nhằm nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc. **Từ khóa:** Hen phế quản, thuốc, Bệnh viện đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai.

SUMMARY

CURRENT DRUG USE AMONG OUTPATIENTS TREATED FOR BRONCHIAL ASTHMA AT THONG NHAT GENERAL HOSPITAL-DONG NAI IN 2024

Background: Asthma has become a global health issue with high morbidity and mortality rates. Therefore, appropriate medication use is essential to ensure effective disease control and treatment. Consequently, research on current drug use among asthma outpatients is critical. **Objective:** This study surveyed the status of drug use in the outpatient treatment of bronchial asthma at Thong Nhat General Hospital-Dong Nai in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study based on retrospective data from electronic prescriptions of asthma patients who met the inclusion criteria. **Results:** The sample consisted of 524 patients across 1,995 outpatient treatment episodes, with the male-to-female ratio was 2.7:1; the mean age of 56.45±15.90 years. All the patients had health insurance, with 79.77% having a health insurance coverage of 80%. The combination regimen had the highest usage rate (90.18%), with the two-drug regimen of ICS + LABA accounting for the majority (61.89%), and the most frequently prescribed drug class was LABA (75.84%), followed by ICS (70.48%), SABA (63.81%), SAMA (52.33%), SCS (24.81%). The most frequently used drugs within the LABA, ICS, SABA, SAMA, SCS groups were formoterol (47.32%), budesonide (51.92%), fenoterol (77.69%), ipratropium (100%), methylprednisolone (71.92%), respectively. The evaluation of prescription indicators across the 1,995 prescriptions containing 8,214 drug items, showed that the average number of drugs per prescription was 4.12±2.38, 41.58% of the prescribed drug items were those included in the essential medicines list, 2.81% of the prescriptions included injectable drugs, 26.07% of the prescriptions included

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Viện Nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá Công nghệ Y tế

³Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thùy Linh

Email: linhptt@hiu.vn

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

antibiotics, and 5.26% of the prescriptions included vitamins. **Conclusion:** The combination of ICS+LABA and the drug groups LABA, ICS in inhaled and oral forms are commonly prescribed to asthma outpatients. The trends of prescription indicators should be monitored and evaluated over the years to improve the effectiveness of drug use.

Keywords: Bronchial asthma, medication, Thong Nhat General Hospital-Dong Nai.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) đang trở thành vấn đề y tế toàn cầu với tỉ lệ mắc bệnh và tử vong cao, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Năm 2019, HPQ ảnh hưởng đến khoảng 262 triệu người trên toàn thế giới, gây ra 455.000 ca tử vong [1]. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc HPQ lên đến 3,9%, trong đó đối tượng trên 80 tuổi có tỉ lệ mắc cao nhất (11,9%) và đối tượng 21-30 tuổi có tỉ lệ mắc thấp nhất (1,5%) [2]. Với tính chất mạn tính, thời gian ĐT kéo dài và dùng phối hợp nhiều thuốc, HPQ gây gánh nặng bệnh tật kinh tế lớn cho gia đình và xã hội.

ĐT bằng thuốc là phương pháp cơ bản trong quản lý HPQ, bao gồm các nhóm: chủ vận β_2 tác dụng ngắn (SABA-Short-acting beta agonist) và tác dụng kéo dài (LABA-Long-acting beta agonist), nhóm kháng cholinergic tác dụng ngắn (SAMA-Short-acting muscarinic antagonist) và tác dụng kéo dài (LAMA-Long-acting muscarinic antagonist), corticoid đường hít (ICS-Inhaled corticosteroid) với mục đích ĐT dự phòng hoặc duy trì, corticoid đường uống (OCS-Oral corticosteroid) được dùng trong những trường hợp cơn hen nặng [3]. ĐT HPQ thường phối hợp nhiều thuốc ở nhiều dạng bào chế (DBC) khác nhau vì tính chất mạn tính của bệnh cũng như sự đa dạng của các bệnh mắc kèm, do đó việc đánh giá thực trạng sử dụng thuốc là cấp thiết nhằm đảm bảo hiệu quả ĐT và phòng ngừa biến cố.

Hiện nay, nhiều nghiên cứu (NC) khảo sát thực trạng sử dụng thuốc ĐT HPQ ngoại trú đã được thực hiện trên thế giới và tại Việt Nam. Tuy nhiên, chưa có NC tương tự thực hiện cụ thể tại Đồng Nai. Vì vậy, NC "Thực trạng sử dụng thuốc trong ĐT ngoại trú HPQ tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai" được thực hiện với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỉ lệ các thuốc sử dụng trong ĐT ngoại trú ở BN HPQ tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai (BVĐK TN-ĐN) năm 2024.

2. Đánh giá các chỉ số kê đơn trong sử dụng thuốc trong ĐT ngoại trú ở BN HPQ tại BVĐK TN-ĐN năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu. Thực trạng sử dụng thuốc trong ĐT ngoại trú HPQ tại BVĐK TN-ĐN năm 2024.

Đối tượng khảo sát. Dữ liệu đơn thuốc điện tử của BN HPQ ngoại trú ĐT tại BVĐK TN-ĐN năm 2024.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian NC: từ 12/2024 đến 05/2025.

Địa điểm NC: BVĐK TN-ĐN.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. NC mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu hồi cứu đơn thuốc điện tử của BN.

Mẫu nghiên cứu

Tiêu chí chọn mẫu

Tiêu chí lựa chọn

- BN được chẩn đoán HPQ theo GINA (ICD-10: J45.0, J45.8, J45.9)

- BN từ 16 tuổi trở lên

- BN ĐT ngoại trú tại BVĐK TN-ĐN

- BN có dữ liệu điện tử đầy đủ về thuốc ĐT lưu trữ trong hệ thống thông tin của BVĐK TN-ĐN

Tiêu chuẩn loại trừ

- BN không có đầy đủ thông tin NC

- BN tự ý bỏ ĐT hoặc chuyển viện trong quá trình ĐT

Phương pháp lấy mẫu. Lấy mẫu toàn bộ thỏa tiêu chí chọn mẫu trong thời gian NC.

Biến số nghiên cứu. Để khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong ĐT HPQ ngoại trú, đề tài sử dụng phương pháp thống kê mô tả các biến số như sau:

- Biến số về đặc điểm BN bao gồm đặc điểm nhân khẩu: giới tính, tuổi, nơi cư trú, mức hưởng bảo hiểm y tế (BHYT); và đặc điểm bệnh lý: lý do vào viện, chẩn đoán, bệnh mắc kèm, số bệnh kèm, kết quả ĐT.

- Biến số về tỉ lệ các thuốc sử dụng trong ĐT HPQ ngoại trú, bao gồm: tỉ lệ các phác đồ được sử dụng, tỉ lệ sử dụng phác đồ phối hợp, tỉ lệ sử dụng phác đồ đơn trị, cơ cấu nhóm thuốc sử dụng và cơ cấu theo DBC.

- Biến số về các chỉ số kê đơn bao gồm: số thuốc kê trung bình trong một đơn, tỉ lệ đơn kê có kháng sinh, tỉ lệ đơn kê có thuốc tiêm, tỉ lệ đơn kê có vitamin, tỉ lệ thuốc được kê nằm trong danh mục thuốc thiết yếu do Bộ Y tế ban hành.

2.3. Thống kê và phân tích dữ liệu. Dữ liệu được xử lý và thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2016. Dữ liệu được thống kê với độ tin cậy 95%, kết quả được trình bày dưới dạng bảng và hình.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. NC được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng với mã số 60/PCT-HĐĐĐ-ĐT và dựa trên dữ liệu của đề tài đã được thông qua Hội đồng

Y đức của BVĐK TN-ĐN theo Quyết định số 05/HĐĐĐ ngày 10/03/2025. Thông tin BN được giữ bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích NC.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xác định tỉ lệ các thuốc sử dụng trong điều trị ngoại trú ở bệnh nhân hen phế quản tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai năm 2024

3.1.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Khảo sát mẫu NC gồm 524 BN HPQ với 1.995 đợt DT ngoại trú tại BVĐK TN-ĐN năm 2024, kết quả về đặc điểm nhân khẩu và đặc điểm bệnh lý được trình bày trong Bảng 1 và Bảng 2.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu (n=524)

Biến số		Tần số/GTTB	Tỉ lệ (%) /ĐLC
Giới tính	Nam	141	26,91
	Nữ	383	73,09
Nơi cư trú	Nội tỉnh	497	94,85
	Ngoại tỉnh	27	5,15
Mức hưởng BHYT	80%	418	79,77
	95%	27	5,15
	100%	79	15,08
Tuổi		56,45	15,90

Ghi chú: GTTB: Giá trị trung bình, ĐLC: Độ lệch chuẩn, BHYT: Bảo hiểm y tế

Theo Bảng 1, mẫu NC có độ tuổi trung bình $56,45 \pm 15,90$ tuổi; BN nữ chiếm đa số với tỉ lệ nữ:nam có giá trị 2,7:1; phần lớn là BN nội tỉnh (94,85%); tất cả BN đều có BHYT với mức hưởng 80% chiếm tỉ lệ cao nhất (79,77%).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý (n=1.995)

Biến số		Tần số	Tỉ lệ (%)
Lý do vào viện	Khám bệnh	1.978	99,15
	Cấp cứu	17	0,85
Chẩn đoán	Hen chủ yếu do dị ứng (J45.0)	1.978	99,15
	Hen hỗn hợp (J45.8)	0	0
	Hen không phân loại (J45.9)	17	0,85
Bệnh mắc kèm	Bệnh tim	101	5,06
	Tăng huyết áp	318	15,94
	Nhiễm trùng hô hấp	772	38,70
	Trào ngược dạ dày thực quản	279	13,98
Số bệnh kèm	0	0	0
	1	1.150	57,64
	2-3	509	25,51
	>3	336	16,84
Kết quả điều trị	Khỏi bệnh	755	37,84
	Đỡ bệnh	1.239	62,11
	Không thay đổi	1	0,05

Theo Bảng 2, hầu hết BN nhập viện để khám bệnh định kỳ (99,15%) với chẩn đoán chính là

HPQ chủ yếu do dị ứng (J45.0) (99,15%); tất cả BN đều có bệnh kèm với một bệnh kèm chiếm tỉ lệ chủ yếu (57,64%), trong đó phần lớn bệnh mắc kèm là nhiễm trùng hô hấp (38,70%); đa số BN có kết quả tích cực sau DT (62,11% đỡ bệnh và 37,84% khỏi bệnh).

3.1.2. Tỉ lệ các thuốc sử dụng trong điều trị ngoại trú hen phế quản. Khảo sát mẫu NC gồm 1.995 đợt DT HPQ ngoại trú, đề tài ghi nhận tỉ lệ các phác đồ sử dụng được trình bày trong Bảng 3.

Bảng 3. Tỉ lệ phác đồ đơn trị và phối hợp được sử dụng trong mẫu nghiên cứu (n=1.995)

Đợt điều trị	Tần số	Tỉ lệ (%)
Đơn trị	104	5,21
Phối hợp	1.799	90,18
Không sử dụng các thuốc hen phế quản	92	4,61

Theo Bảng 3, đợt có phối hợp thuốc DT HPQ chiếm tỉ lệ cao đáng kể (90,18%), trong khi các đợt đơn trị và các đợt không sử dụng thuốc DT HPQ chỉ chiếm 5,21% và 4,61%, tương ứng.

Khảo sát 1.799 đợt sử dụng phác đồ phối hợp, đặc điểm các đợt có phối hợp thuốc DT HPQ ngoại trú được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Tỉ lệ sử dụng phác đồ phối hợp trong mẫu nghiên cứu (n=1.799)

Phác đồ phối hợp	Tần số	Tỉ lệ (%)
2 nhóm thuốc	761	42,30
ICS+LABA	471	61,89
ICS+SABA	6	0,79
SABA+SAMA	248	32,59
Phối hợp khác	36	4,73
3 nhóm thuốc	247	13,73
ICS+LABA+SCS	78	31,58
ICS+LABA+SABA	86	34,82
SCS+SABA+SAMA	37	14,98
LABA+SABA+SAMA	29	11,74
Phối hợp khác	17	6,88
4 nhóm thuốc	591	32,85
ICS+LABA+SCS+SABA	62	10,49
ICS+LABA+SABA+SAMA	492	83,25
Phối hợp khác	37	6,26
5 nhóm thuốc	200	11,12
ICS+SCS+LABA+SABA+SAMA	200	100

Ghi chú: ICS-Inhaled corticosteroid: Corticosteroid dạng hít, SCS-Systemic corticosteroids: Corticosteroid toàn thân, LABA-Long-acting beta agonist: Thuốc chủ vận β_2 tác dụng kéo dài, SABA-Short-acting beta agonist: Thuốc chủ vận β_2 tác dụng ngắn, SAMA-Short-acting muscarinic antagonist: Thuốc đối kháng Muscarinic tác dụng ngắn.

Kết quả ghi nhận trong 1.799 đợt ĐT sử dụng phác đồ phối hợp, đợt có phối hợp 2 nhóm thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất (42,30%), trong đó phổ biến nhất là ICS+LABA (61,89%). Phối hợp 3 nhóm thuốc có tần suất ít hơn (13,73%), trong đó ICS+LABA+SABA (34,82%) và ICS+LABA+SCS (31,58%) là hai phối hợp chính. Đợt có phối hợp 4 nhóm thuốc chiếm 32,85%, với ICS+LABA+SABA+SAMA chiếm ưu thế (83,25%). Đợt có phối hợp 5 nhóm thuốc chiếm 11,12%, với phối hợp ICS+SCS+LABA+SABA+ SAMA được sử dụng 100%.

Khảo sát 104 đợt đơn trị HPQ ngoại trú, kết quả được trình bày trong Bảng 5.

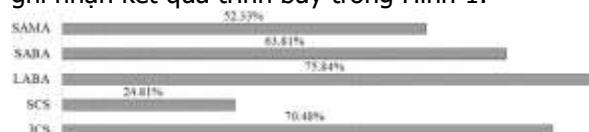
Bảng 5. Tỉ lệ sử dụng phác đồ đơn trị trong mẫu nghiên cứu (n=104)

Nhóm thuốc đơn trị	Tần số	Tỉ lệ (%)
SCS	39	37,50
Methylprednisolone	32	82,05
Prednisolone	7	17,95
LABA	29	27,88
Bambuterol	29	100
SABA	36	34,62
Salbutamol	36	100

Ghi chú: SCS-Systemic corticosteroids: Corticosteroid toàn thân, LABA-Long-acting beta agonist: Thuốc chủ vận β_2 tác dụng kéo dài, SABA-Short-acting beta agonist: Thuốc chủ vận β_2 tác dụng ngắn.

Trong 104 đợt đơn trị, SCS là nhóm có tỉ lệ cao nhất (37,50%), trong đó methylprednisolone (82,05%) được sử dụng nhiều hơn prednisolone (17,95%). Tiếp theo là SABA chiếm 34,62% với salbutamol là thuốc duy nhất được sử dụng (100%). LABA có tỉ lệ thấp nhất (27,88%) với 100% đợt đều dùng bambuterol.

Khảo sát cơ cấu các nhóm thuốc sử dụng trong ĐT HPQ ngoại trú trên 1.995 đợt ĐT, NC ghi nhận kết quả trình bày trong Hình 1.



Hình 1. Đặc điểm sử dụng các nhóm thuốc điều trị hen phế quản

Ghi chú: ICS-Inhaled corticosteroid: Corticosteroid dạng hít, SCS-Systemic corticosteroids: Corticosteroid toàn thân, LABA-Long-acting beta agonist: Thuốc chủ vận β_2 tác dụng kéo dài, SABA-Short-acting beta agonist: Thuốc chủ vận β_2 tác dụng ngắn, SAMA-Short-acting muscarinic antagonist: Thuốc đối kháng Muscarinic tác dụng ngắn.

Theo Hình 1, LABA (75,84%) và ICS (70,48%)

là hai nhóm thuốc chính được sử dụng, tiếp đến là SABA (63,81%) và SAMA (52,33%), tỉ lệ sử dụng SCS là thấp nhất với 24,81%. LABA không được ghi nhận trong dữ liệu (0%).

Đặc điểm sử dụng các thuốc cụ thể trong từng nhóm thuốc ĐT HPQ ngoại trú tại BVĐK TN-ĐN được ghi nhận trong Bảng 6.

Bảng 6. Đặc điểm sử dụng các thuốc cụ thể trong từng nhóm thuốc

Nhóm thuốc	Thuốc	Tần số	Tỉ lệ (%)
ICS (n=1.406)	Fluticasone	676	48,08
	Budesonide	730	51,92
SCS (n=495)	Prednisolone	139	28,08
	Methylprednisolone	356	71,92
LABA (n=1.513)	Salmeterol	673	44,48
	Formoterol	716	47,32
	Bambuterol	380	25,12
SABA (n=1.273)	Salbutamol	610	47,92
	Fenoterol	989	77,69
SAMA (n=1.044)	Ipratropium	1.044	100

Ghi chú: ICS-Inhaled corticosteroid: Corticosteroid dạng hít, SCS-Systemic corticosteroids: Corticosteroid toàn thân, LABA-Long-acting beta agonist: Thuốc chủ vận β_2 tác dụng kéo dài, SABA-Short-acting beta agonist: Thuốc chủ vận β_2 tác dụng ngắn, SAMA-Short-acting muscarinic antagonist: Thuốc đối kháng Muscarinic tác dụng ngắn.

Theo Bảng 6, trong nhóm ICS, budesonide được sử dụng nhiều hơn fluticasone (51,92% so với 48,08%). Trong nhóm SCS, methylprednisolone chiếm ưu thế hơn so với prednisolone (71,92% so với 28,08%). Đối với nhóm LABA, formoterol (47,32%) và salmeterol (44,48%) được sử dụng phổ biến, trong khi bambuterol chiếm tỉ lệ thấp hơn (25,12%). Trong nhóm SABA, fenoterol được sử dụng nhiều hơn đáng kể so với salbutamol (77,69% so với 47,92%). Đối với nhóm LABA, ipratropium được sử dụng với tỉ lệ 100%.

Cơ cấu đơn thuốc theo DBC thuốc trong ĐT HPQ trên 1.995 đợt ngoại trú được trình bày trong Bảng 7.

Bảng 7. Số lượng dạng bào chế thuốc trong đơn (n=1.995)

Dạng bào chế	Tần số	Tỉ lệ (%)
Đơn chỉ có 1 dạng bào chế	511	25,61
Thuốc hít	359	70,25
Thuốc uống	149	28,18
Thuốc tiêm	7	1,37
Thuốc bôi ngoài da	1	0,20
Đơn có ≥ 2 dạng bào chế	1.484	74,39

Thuốc hít+thuốc uống	1.356	91,37
Thuốc hít+thuốc tiêm	9	0,61
Thuốc uống+thuốc tiêm	14	0,94
Thuốc hít+thuốc uống+thuốc tiêm	26	1,75
Phối hợp khác*	79	5,32

Ghi chú: *bao gồm thuốc bôi ngoài da+thuốc uống, thuốc bôi ngoài da+thuốc hít, thuốc bôi ngoài da+thuốc hít+thuốc uống, thuốc nhỏ mắt+thuốc hít+thuốc uống, thuốc bôi ngoài da+thuốc hít+thuốc uống+thuốc nhỏ mắt

Theo Bảng 7, đơn thuốc có ≥ 2 DBC chiếm tỉ lệ cao hơn đơn chỉ có 1 DBC (74,39% so với 25,61%), trong đó phối hợp thuốc hít+thuốc uống chiếm đa số với 91,37%. Trong nhóm đơn thuốc chỉ có 1 DBC, đơn chỉ có thuốc hít chiếm phần lớn với 70,25%.

3.2. Đánh giá các chỉ số kê đơn trong sử dụng thuốc điều trị ở bệnh nhân hen phế quản ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai năm 2024. Đánh giá các chỉ số kê đơn trên 1.995 đơn thuốc với 8.214 lượt thuốc được kê trong DT HPQ ngoại trú tại BVĐK TN-ĐN năm 2024, đề tài ghi nhận các kết quả được trình bày trong Bảng 8.

Bảng 8. Các chỉ số kê đơn

Biến số		Tần số/GTTB	Tỉ lệ (%) /ĐLC
Số lượng thuốc trong một đơn (n=1.995)	Trung bình	4,12	2,38
	<4 thuốc	912	45,72
	4-10 thuốc	1.049	52,58
	>10 thuốc	34	1,70
Đơn kê có kháng sinh (n=1.995)		520	26,07
Số lượng kháng sinh trong một đơn (n=520)	1 kháng sinh	472	90,77
	2 kháng sinh	48	9,23
Đơn kê có thuốc tiêm (n=1.995)		56	2,81
Đơn kê có vitamin (n=1.995)		105	5,26
Tỉ lệ thuốc được kê năm trong danh mục thuốc thiết yếu (n=8.214)		3.415	41,58

Ghi chú: GTTB: Giá trị trung bình, ĐLC: Độ lệch chuẩn.

Theo Bảng 8, số thuốc kê trung bình một đơn đạt $4,12 \pm 2,38$ thuốc, phần lớn là các đơn có từ 4 thuốc trở lên (54,28%). Đơn kê có kháng sinh chiếm tỉ lệ 26,07%, trong đó đơn thuốc chứa 1 kháng sinh (90,77%) có tỉ lệ cao hơn so với đơn chứa 2 kháng sinh (9,23%), không có đơn được kê từ 3 kháng sinh trở lên. Đơn kê có thuốc tiêm và đơn kê có vitamin chiếm tỉ lệ rất

nhỏ (0,73% và 5,26%, tương ứng). Tỉ lệ thuốc được kê năm trong danh mục thuốc thiết yếu chiếm 41,58%.

IV. BÀN LUẬN

NC khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong DT ngoại trú HPQ gồm 524 BN trên 1.995 đợt ngoại trú, ghi nhận tuổi trung bình $56,45 \pm 15,90$ tuổi, tỉ lệ nữ:nam đạt 2,7:1, 100% BN có sử dụng BHYT với mức hưởng 80% chiếm tỉ lệ cao nhất (79,77%), hầu hết BN nhập viện để khám bệnh định kỳ với chẩn đoán chính là HPQ chủ yếu do dị ứng (J45.0) (99,15%), tất cả BN đều có bệnh kèm và nhiễm trùng hô hấp là bệnh mắc kèm phổ biến nhất (38,70%). Kết quả cho thấy mẫu NC chủ yếu rơi vào đối tượng trung niên và cao tuổi với BN nữ chiếm đa số, có thể liên quan đến yếu tố sinh lý và môi trường sống, vì phụ nữ thường nhạy cảm hơn với các tác nhân kích thích hô hấp. Việc chẩn đoán chính là HPQ chủ yếu do dị ứng (J45.0) (99,15%) phù hợp với thực tế rằng phần lớn BN HPQ có liên quan đến yếu tố dị ứng như phấn hoa, bụi nhà, lông động vật...[3].

Khảo sát trên 1.995 đợt DT HPQ ngoại trú, đề tài ghi nhận phác đồ phối hợp có tỉ lệ sử dụng cao nhất (90,18%), trong khi phác đồ đơn trị chỉ chiếm 5,21%. Kết quả phản ánh xu hướng hiện nay là ưu tiên phối hợp nhiều thuốc nhằm kiểm soát triệu chứng và giảm nguy cơ đợt cấp. Trong 1.799 đợt sử dụng phác đồ phối hợp, phối hợp 2 thuốc chiếm đa số (42,30%), với ICS+LABA là phác đồ phổ biến nhất (61,89%). Kết quả phù hợp với NC của Nguyễn Thu Hằng và cộng sự (2022) khi ghi nhận phác đồ ICS+LABA có tỉ lệ cao nhất (100%) [4]. Trong tổng số 104 đợt đơn trị, ba nhóm thuốc chính được sử dụng là SCS (37,50%) với 82,05% methylprednisolone và 17,95% prednisolone, SABA (34,62%) với 100% salbutamol và LABA (27,88%) với 100% bambuterol. Việc methylprednisolone có tỉ lệ sử dụng cao hơn prednisolone trong nhóm SCS có thể giải thích bởi methylprednisolone có hiệu lực kháng viêm mạnh hơn và giữ muối nước ít hơn prednisolone nên thường được ưu tiên sử dụng [5]. Về cơ cấu nhóm thuốc sử dụng trong DT HPQ ngoại trú, LABA (75,84%) và ICS (70,48%) là hai nhóm thuốc chính được sử dụng, kể đến là SABA (63,81%) và SAMA (52,33%), tỉ lệ sử dụng SCS là thấp nhất với 24,81%. Điều này phù hợp với khuyến cáo của GINA khi ghi nhận LABA và ICS được sử dụng chủ yếu và cho thấy vai trò quan trọng của hai nhóm thuốc này trong kiểm soát HPQ dai dẳng [5]. Sự hạn chế sử dụng SCS có thể do các tác dụng có hại của nhóm corticoid

khi sử dụng đường toàn thân. Các thuốc được sử dụng nhiều nhất trong nhóm LABA, ICS, SABA, SAMA, SCS lần lượt là formoterol (47,32%), budesonide (51,92%), fenoterol (77,69%), ipratropium (100%), methylprednisolone (71,92%). Bên cạnh đó, đơn thuốc có 2 DBC trở lên chiếm đa số (74,39%) với phần lớn là phối hợp thuốc hít+thuốc uống (91,37%), trong khi đơn chỉ có 1 DBC chỉ chiếm 25,61% với thuốc hít có tỉ lệ cao nhất (70,25%). Kết quả cho thấy xu hướng kê đơn là phối hợp các dạng thuốc nhằm tối ưu hóa hiệu quả ĐT và kiểm soát hen lâu dài. Ở nhóm đơn chỉ có 1 DBC, việc ưu tiên chỉ sử dụng thuốc hít trong đơn có thể do hiệu quả tác động trực tiếp lên đường thở, ít tác dụng phụ toàn thân so với thuốc uống hoặc tiêm.

Đánh giá các chỉ số kê đơn trên 1.995 đơn thuốc với 8.214 lượt thuốc được kê trong ĐT HPQ ngoại trú ghi nhận trung bình đơn thuốc có $4,12 \pm 2,38$ thuốc, với phần lớn là các đơn thuốc có từ 4 thuốc trở lên (54,28%). Kết quả tương đồng với NC của Nguyễn Phúc Hưng (2021) khi chỉ ra rằng số đơn thuốc có từ 4 thuốc trở lên chiếm tỉ lệ cao hơn hẳn so với các đơn có ít hơn 4 thuốc [6]. Tỉ lệ đơn kê có kháng sinh chiếm 26,07%, nằm trong khoảng khuyến cáo của WHO (20-26,80%) [7], với số đơn thuốc kê 1 kháng sinh chiếm đa số (90,77%) so với đơn kê 2 kháng sinh (9,23%), cho thấy cơ sở vẫn đảm bảo nguyên tắc hạn chế phối hợp nhiều kháng sinh, tránh lạm dụng kháng sinh không cần thiết. Tỉ lệ đơn kê có thuốc tiêm chỉ chiếm 2,81%, thấp hơn khuyến cáo của WHO (13,40-24,10%) và thấp hơn so với NC ở trung tâm Y tế tỉnh Đắk Lắk (3%) [7],[8]. Đơn thuốc có kê vitamin chiếm tỉ lệ rất thấp (5,26%) so với NC tại trung tâm Y tế tỉnh Đắk Lắk (47,50%) [8], cho thấy bác sĩ không lạm dụng việc bổ sung vitamin trong ĐT, giúp tiết kiệm chi phí cho BN. Tỉ lệ thuốc thuộc danh mục thuốc thiết yếu chiếm 41,58% trong tổng số lượt thuốc được kê, thấp hơn so với khuyến cáo của WHO là 100% [7]. Kết quả này tương đồng với NC của tác giả Nguyễn Phúc Hưng và cộng sự (2021) (45,64%) [6]. Việc sử dụng thuốc ngoài danh mục có thể dẫn đến gánh nặng tài chính cho BN, điều này đặt ra vấn đề cần cân nhắc bổ sung các thuốc ĐT HPQ vào danh mục thuốc thiết yếu, giúp giảm chi phí và tăng khả năng tiếp cận thuốc cho BN.

Kết quả NC dựa trên dữ liệu hồi cứu đơn thuốc điện tử của bệnh viện nên đảm bảo độ tin cậy và đại diện nhất định cho mẫu NC. Bên cạnh đó, NC được thực hiện dựa trên dữ liệu năm 2024 nên có tính cập nhật mới. Với thiết kế mô

tả cắt ngang hồi cứu, NC không ghi nhận được thực trạng sử dụng thuốc thay đổi theo thời gian. NC được thực hiện trên đối tượng là đơn thuốc ngoại trú với nội dung giới hạn về thực trạng sử dụng thuốc kê đơn, vì vậy hướng NC tiếp theo của đề tài có thể mở rộng đối tượng NC trên BN nội trú cũng như mở rộng nội dung NC về hiệu quả ĐT bao gồm tính hợp lý an toàn, tỉ lệ tuân thủ ĐT và thực trạng tương tác thuốc.

V. KẾT LUẬN

NC cho thấy phác đồ phối hợp ICS+LABA và nhóm thuốc LABA, ICS, dạng thuốc hít phối hợp viên uống được sử dụng phổ biến trong ĐT HPQ ngoại trú. Các chỉ số kê đơn cần được theo dõi giám sát và đánh giá xu hướng qua các năm nhằm nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc.

VI. LỜI CẢM ƠN

NC này được Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã số đề tài SVTC18.11.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2024), Asthma, Geneva, Switzerland, accessed 15-12-2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.
2. **Trần Thúy Hạnh và Nguyễn Văn Đoàn** (2012), "Dịch tễ học và tình hình kiểm soát hen phế quản ở người trưởng thành Việt Nam", Hà Nội: Bệnh viện Bạch Mai-Bộ Y tế.
3. **Global Initiative for Asthma** (2023), Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Fontana, USA, accessed 10-09-2024, from <https://ginasthma.org/2023-gina-main-report/>.
4. **Nguyễn Thu Hằng và Vũ Thị Thủy** (2022), "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và sự thay đổi chức năng hô hấp trên bệnh nhân hen phế quản điều trị ngoại trú", Tạp Chí Y học Việt Nam. 520(2).
5. **Nguyễn Tố Uyên, Đỗ Văn Mãi, Doãn Phương Linh, và Đoàn Thanh Trúc** (2023), "Khảo sát tình hình sử dụng glucocorticoid trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đại học Y dược Buôn Ma Thuột năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam. 531(1).
6. **Nguyễn Phúc Hưng, Võ Thị Mỹ Hương, and Lê Thị Thanh Yên** (2021), "Đánh giá một số chỉ số sử dụng thuốc tại trung tâm y tế huyện Phong Điền giai đoạn 2019-2020", Tạp chí Y học Việt Nam. 500(1).
7. **World Health Organization**. Action Programme on Essential Drugs and Vaccines (1993), How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators, World Health Organization, Geneva, accessed 20-01-2024, from <https://iris.who.int/handle/10665/60519>.
8. **Trần Thị Lan Chi và các cộng sự** (2024), "Khảo sát một số chỉ số kê đơn thuốc ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cư Kuin, tỉnh Đắk Lắk năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam. 540(3).

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LO ÂU Ở BỆNH NHÂN ĐẦU ĐẦU MIGRAINE TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lương Hải Dương¹, Nguyễn Huy Ngọc^{2,3},
Nguyễn Đức Thuận⁴, Nguyễn Quang Ân⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu ở bệnh nhân đau đầu Migraine điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 176 bệnh nhân bị đau đầu Migraine đến khám Phòng khám Thần kinh bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 3/2024 đến tháng 01 /2025. Những bệnh nhân này đã phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thống nhất và tình trạng rối loạn lo âu được đánh giá bằng thang điểm DASS 21. **Kết quả:** 43,2% bệnh nhân có rối loạn lo âu (DASS 21 $\geq$ 8). Điểm trung bình DASS 21 là $6,86 \pm 3,84$. Tuổi trên 30 ($p = 0,039$), giới tính nữ ($p = 0,009$), độ dài cơn đau đầu $> 24h$ ($p < 0,001$), thời gian mắc bệnh > 1 năm ($p < 0,001$) và số cơn đau / tháng > 5 ($p = 0,027$), tình trạng có rối loạn giấc ngủ ($p < 0,001$). **Kết luận:** Gần một nửa số bệnh nhân Migraine có rối loạn lo âu cho thấy tính trầm trọng của rối loạn lo âu ở bệnh nhân Migraine đến khám tại Bệnh viện Quân Y 103. Có nhiều yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn lo âu ở bệnh nhân Migraine là tuổi, giới tính, độ dài cơn đau đầu, thời gian mắc bệnh, số ngày cơn đau đầu/tháng và tình trạng rối loạn giấc ngủ. **Từ khóa:** Rối loạn lo âu, DASS 21, Migraine

SUMMARY

STUDY ON CHARACTERISTICS OF ANXIETY DISORDER IN PATIENTS WITH MIGRAINE HEADACHE AT MILITARY HOSPITAL 103

Objective: To determine factors related to anxiety disorders in patients with migraine headaches treated as outpatients at Military Hospital 103. **Methods:** A prospective, cross-sectional study was conducted on 176 patients with migraine headaches who visited the Neurology Clinic of Military Hospital 103 from March 2024 to January 2025. These patients were interviewed using a unified questionnaire and anxiety disorders were assessed using the DASS 21 scale. **Results:** 43.2% of patients had anxiety disorders (DASS 21 $\geq$ 8). The average DASS 21 score was 6.86 ± 3.84 . Age over 30 ($p = 0.039$), female gender ($p = 0.009$), headache duration > 24 hours ($p < 0.001$), disease duration > 1 year ($p < 0.001$) and

number of pain attacks/month > 5 ($p = 0.027$), sleep disorder ($p < 0.001$). **Conclusion:** Nearly half of Migraine patients have anxiety disorders, indicating the severity of anxiety disorders in Migraine patients visiting Military Hospital 103. There are many factors related to anxiety disorders in Migraine patients such as age, gender, headache duration, disease duration, number of headache days/month and sleep disorder.

Keywords: Anxiety disorders, DASS 21, Migraine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu Migraine được biết đến là một rối loạn đa yếu tố, trong đó các yếu tố di truyền, nội tiết tố, môi trường, chế độ ăn uống, giấc ngủ và tâm lý đóng vai trò khác nhau ở mỗi cá thể [1]. Rối loạn lo âu đã được chứng minh là một bệnh lý tâm thần đi kèm có liên quan nhiều nhất đến chứng đau đầu Migraine [2], ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh, tiên lượng, điều trị và kết quả lâm sàng. Các nghiên cứu cho thấy bệnh nhân Migraine có rối loạn lo âu thường có mức độ khuyết tật cao hơn bệnh nhân Migraine không mắc rối loạn lo âu. Đồng thời lo âu cũng được chứng minh là yếu tố thúc đẩy Migraine dạng cơn thành mạn tính [3]. Ở Việt Nam đã có nhiều công trình nghiên cứu về rối loạn lo âu ở các đối tượng mắc các bệnh nội khoa khác nhau như lo âu ở các bệnh viêm khớp dạng thấp, ung thư dạ dày, đái tháo đường... Tuy nhiên, nghiên cứu về tình trạng rối loạn lo âu ở bệnh nhân Migraine vẫn chưa có nhiều số liệu được công bố tại Việt Nam. Do đó với mục đích nghiên cứu các rối loạn lo âu ở bệnh nhân Migraine để có thêm cơ sở cho việc tìm kiếm các biện pháp nâng cao chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân này chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm rối loạn lo âu ở bệnh nhân đau đầu Migraine tại Bệnh viện Quân Y 103" nhằm xác định mối liên quan giữa rối loạn lo âu với một số yếu tố lâm sàng ở nhóm bệnh nhân Migraine điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 176 bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 3/2024 - 1/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên và dưới 60 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu, được chẩn đoán đau đầu Migraine tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội đau đầu quốc tế

¹Bệnh viện Quân y 7

²Sở Y tế Phú Thọ

³Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

⁵Trường Cao đẳng Y tế Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Ân

Email: longdangtrang@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025