

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC GIẢM ĐAU HỢP LÝ TRÊN BỆNH NHÂN CƠ - XƯƠNG - KHỚP NGOẠI TRÚ NĂM 2025

Trần Yên Hào¹, Nguyễn Thị Kim Chi¹, Vũ Thanh Lịch²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh cơ – xương – khớp (CXXK) thường gây đau kéo dài, suy giảm chức năng vận động và cần sử dụng thuốc giảm đau hợp lý để tối ưu hiệu quả, hạn chế tác dụng bất lợi.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ kê đơn thuốc giảm đau hợp lý trên bệnh nhân CXXK ngoại trú và phân tích một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 đơn thuốc tại phòng khám CXXK, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, từ tháng 03 đến tháng 07/2025.

Kết quả: Bệnh nhân ≥ 65 tuổi chiếm 77,3% và nữ giới chiếm 56,0%. Các chẩn đoán thường gặp gồm thoái hóa cột sống (56,0%), co cứng cơ (40,7%) và thoái hóa khớp (35,7%). Đa số đơn thuốc có phối hợp từ hai thuốc giảm đau trở lên (89,7%). Tỷ lệ hợp lý chung đạt 43,3%. Theo từng tiêu chí, tỷ lệ hợp lý về lựa chọn thuốc, liều dùng, thời điểm dùng, thời gian điều trị, tính đầy đủ điều trị và tương tác thuốc lần lượt là 91,3%; 100%; 57,7%; 99,7%; 73,3% và 99,0%. Các điểm chưa phù hợp chủ yếu liên quan đến thời điểm dùng thuốc và chưa dự phòng tiêu hóa đầy đủ. Bệnh nhân 18-65 tuổi có khả năng được kê đơn hợp lý cao hơn nhóm ≥ 75 tuổi (OR=3,84; KTC 95%: 2,03-7,25; $p<0,001$).

Kết luận: Tỷ lệ kê đơn thuốc giảm đau hợp lý chung còn thấp, cần cải thiện hướng dẫn dùng thuốc và dự phòng nguy cơ tiêu hóa.

Từ khóa: Bệnh cơ xương khớp; thuốc giảm đau; kê đơn thuốc hợp lý; ngoại trú; an toàn thuốc.

SUMMARY

RATIONAL ANALGESIC PRESCRIBING AMONG OUTPATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN 2025

Background: Musculoskeletal disorders often cause persistent pain and impaired physical function, requiring rational analgesic prescribing to optimize treatment effectiveness and minimize adverse effects.

Objective: To determine the prevalence of rational analgesic prescribing among outpatients with musculoskeletal disorders and analyze associated factors.

Materials and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 300 prescriptions at the Musculoskeletal Clinic, Can Tho Central General Hospital, from March to July 2025.

Results: Patients aged ≥ 65 years accounted for 77.3%, and females accounted for 56.0%. The most common diagnoses were spondylosis (56.0%), muscle spasm (40.7%), and osteoarthritis (35.7%). Most prescriptions included a combination of two or more analgesics (89.7%). The overall rate of rational analgesic prescribing was 43.3%. By individual criteria, the rates of appropriateness for drug selection, dosage, timing of administration, treatment duration, treatment completeness, and drug interactions were 91.3%, 100%, 57.7%, 99.7%, 73.3%, and 99.0%, respectively. Inappropriate prescribing was mainly related to the timing of administration and inadequate gastrointestinal prophylaxis. Patients aged 18-65 years were significantly more likely to receive rational analgesic prescriptions than those aged ≥ 75 years (OR=3.84; 95% CI: 2.03-7.25; $p<0.001$).

Conclusion: The overall rate of rational analgesic prescribing remained low, indicating the need to improve medication-use instructions and gastrointestinal risk prophylaxis.

Keywords: Musculoskeletal disorders; analgesics; appropriate prescribing; outpatients; drug safety.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trần Yên Hào

Email: tyhao@ctump.edu.vn

Mã bài: N759

Ngày nhận bài: 23/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 22/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau do bệnh lý cơ – xương – khớp (CXK) là nguyên nhân phổ biến gây suy giảm chức năng và chất lượng sống, với tỷ lệ mắc toàn cầu dao động từ 13,5-47% [7]. Trong điều trị CXK, các thuốc giảm đau được sử dụng rộng rãi nhưng tiềm ẩn nguy cơ tác dụng không mong muốn và tương tác thuốc. Đặc biệt, NSAID có thể làm tăng nguy cơ biến cố tiêu hóa, tim mạch và tổn thương thận, đòi hỏi phải phân tầng nguy cơ và phối hợp thuốc bảo vệ khi cần thiết [8].

Tại bệnh viện (BV) Đa khoa Trung ương Cần Thơ (ĐKTRWCT), phòng khám CXK tiếp nhận khoảng 40-80 bệnh nhân ngoại trú mỗi ngày, trong đó nhiều bệnh nhân cao tuổi và có bệnh mắc kèm. Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ kê đơn thuốc giảm đau hợp lý và một số yếu tố liên quan, làm cơ sở xây dựng can thiệp được lâm sàng phù hợp với thực tiễn tại đơn vị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú ≥ 18 tuổi, không mang thai, đến khám tại phòng khám CXK thuộc BV ĐKTRWCT từ tháng 03–07/2025 và được chỉ định ít nhất một thuốc giảm đau.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 đơn thuốc. Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, với $Z=1,96$, $d=0,05$ và $p=78\%$ theo nghiên cứu của Nguyễn Trần Quốc Tuấn [4], cho kết quả tối thiểu 264 đơn. Nghiên cứu thu thập 300 đơn, chọn ngẫu nhiên phân tầng theo 5 tháng, mỗi tháng 60 đơn và bảo đảm không trùng lặp bệnh nhân.

Tính hợp lý của kê đơn thuốc giảm đau được đánh giá dựa trên 6 tiêu chí:

(1) Lựa chọn thuốc hợp lý (phù hợp với chẩn

đoán, không có chống chỉ định, cân nhắc nguy cơ tiêu hóa, tim mạch và thận);

(2) Liều dùng trong ngày;

(3) Thời điểm dùng;

(4) Thời gian điều trị giảm đau;

(5) Tính đầy đủ của điều trị (bao gồm chỉ định thuốc bảo vệ dạ dày ở bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa và điều trị nguyên nhân gây đau khi cần thiết);

(6) Tương tác thuốc (không xuất hiện tương tác mức chống chỉ định, nghiêm trọng hoặc cần xem xét điều chỉnh điều trị).

Đơn thuốc được đánh giá là không hợp lý nếu có ít nhất một tiêu chí chưa đạt. Cơ sở đánh giá gồm: Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc/biệt dược gốc được Bộ Y tế phê duyệt; Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh CXK ban hành kèm theo Quyết định số 361/2014/QĐ-BYT [1]; Dược thư Quốc gia Việt Nam (2022); Thuật toán sử dụng thuốc kháng viêm không steroid của Hội đồng Quản lý Thuốc Québec (2010) [8]; và các cơ sở dữ liệu tra cứu tương tác thuốc gồm: Cơ sở dữ liệu tương tác thuốc chống chỉ định của Bộ Y tế (<https://tuongtacthuoc.nhac.vn/Home/Page>); Uptodate và Drugs.com.

Dữ liệu được mã hóa, nhập bằng Microsoft Excel và phân tích bằng SPSS 30.0. Thống kê mô tả được dùng để trình bày đặc điểm mẫu và các tiêu chí đánh giá. Hồi quy logistic đa biến được thực hiện nhằm xác định mối liên quan giữa kê đơn hợp lý với các yếu tố bệnh nhân như tuổi, giới, số bệnh mắc kèm và số lượng thuốc trong đơn.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận theo Quyết định số 25.015. HV/PCT-HĐĐĐ năm 2025. Thông tin cá nhân của bệnh nhân và bác sĩ được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân Cơ - Xương - Khớp

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

	Số lượng (N=300)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
18-60	49	16,3
61-65	19	6,3
66-74	77	25,7
≥75	155	51,7
Giới		
Nam	132	44,0
Nữ	168	56,0
Phân nhóm bệnh CXK*		
Gút	34	11,3
Viêm khớp	31	10,3
Thoái hóa khớp	107	35,7
Thoái hoá cột sống	168	56,0
Đau lưng	28	9,3
Cơ cứng cơ	122	40,7
Tổn thương vai	16	5,3
Loãng xương	28	9,3
Khác	46	15,3

	Số lượng (N=300)	Tỷ lệ (%)
Loại bệnh mắc kèm		
Bệnh của thực quản, dạ dày và tá tràng	281	93,7
Bệnh hệ tuần hoàn	162	54,0
Suy thận	18	6,0
Bệnh gan	6	2,0
Khác	223	74,3
Số bệnh mắc kèm		
0	4	1,3
1-2	118	39,3
≥3	178	59,3
Phân nhóm nguy cơ (Quebec)*		
Nguy cơ tiêu hóa cao	156	52,0
Nguy cơ tim mạch cao	5	1,7
Nguy cơ thận cao	8	2,7
Số lượng thuốc trong đơn		
<5 thuốc	245	81,7
≥5 thuốc	55	18,3

* Bệnh nhân có thể được phân vào một hoặc nhiều phân nhóm dựa trên các chẩn đoán và nguy cơ được đánh giá.

Nhận xét: Bệnh nhân cao tuổi chiếm đa số (51,7% từ 75 tuổi trở lên). Các chẩn đoán thường gặp là thoái hóa cột sống (56,0%), cơ cứng cơ (40,7%) và thoái hóa khớp (35,7%). Phần lớn có bệnh mắc kèm; trong đó, bệnh tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (93,7%), tiếp theo là bệnh hệ tuần hoàn (54,0%). Hơn một nửa bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa cao (52,0%). Chỉ 18,3% đơn có ≥5 thuốc, cho thấy xu hướng kê đơn tương đối thận trọng ở nhóm bệnh nhân cao tuổi và có nhiều bệnh mắc kèm.

Bảng 2. Đặc điểm điều trị giảm đau

		Số lượng (N=300)	Tỷ lệ (%)
Số ngày điều trị giảm đau			
≤7 ngày		12	4,0
8-14 ngày		268	89,3
≥15 ngày		20	6,7
Loại thuốc giảm đau			
Giảm đau ngoại biên	Giảm đau-hạ sốt (paracetamol)	270	90,0
	NSAID chọn lọc COX2	130	43,3
	NSAID không chọn lọc COX2	119	39,7
Giảm đau trung ương	Các opioid	0	0
Giảm đau hỗ trợ	Giảm đau thần kinh gabapentinoid	50	16,7
	Giãn cơ	113	37,7
	Thuốc chống trầm cảm ba vòng	0	0
	Corticosteroid	35	11,7
Đường sử dụng thuốc giảm đau			
Uống		298	99,3
Tiêm		0	0
Bôi ngoài da (ketoprofen)		21	7,0
Số thuốc giảm đau			
Đơn trị		31	10,3
Phối hợp (≥2 thuốc)		269	89,7

Nhận xét: Phần lớn đơn thuốc có thời gian điều trị giảm đau 8–14 ngày (89,3%) và phối hợp từ 2 thuốc giảm đau trở lên (89,7%). Paracetamol là thuốc được sử dụng phổ biến nhất (90,0%), tiếp theo là NSAID chọn lọc COX-2 (43,3%) và NSAID không chọn lọc COX-2 (39,7%). Đường uống chiếm ưu thế (99,3%).

Bảng 3. Tỷ lệ đơn thuốc hợp lý về điều trị giảm đau

Tiêu chí	Số lượng (N=300)	Tỷ lệ (%)
Hợp lý về lựa chọn thuốc	274	91,3
Hợp lý về liều dùng	300	100
Hợp lý về thời điểm dùng	173	57,7

Tiêu chí	Số lượng (N=300)	Tỷ lệ (%)
Hợp lý về thời gian dùng	299	99,7
Đầy đủ điều trị	220	73,3
Hợp lý về tương tác thuốc	297	99,0
Hợp lý chung (đạt tất cả tiêu chí)	130	43,3

Nhận xét: Các tiêu chí về lựa chọn thuốc, liều dùng, thời gian điều trị và tương tác thuốc đạt tỷ lệ hợp lý rất cao (>90%). Tuy nhiên, tỷ lệ hợp lý chung chỉ đạt 43,3%, chủ yếu do thiếu khuyến cáo về thời điểm dùng thuốc (thường gặp là chưa hướng dẫn NSAID/eperison dùng sau ăn) và tính đầy đủ điều trị (chủ yếu do chưa kê thuốc bảo vệ dạ dày cho bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ hợp lý chung về điều trị giảm đau

Yếu tố bệnh nhân	Tính hợp lý chung, n (%)		p-value	OR (KTC 95%)
	Hợp lý	Không hợp lý		
Tuổi				
18-65*	48 (70,6)	20 (29,4)	<0,001	3,84 (2,03-7,25)
66-74	28 (36,4)	49 (63,6)	0,945	0,98 (0,55-1,76)
≥75	54 (34,8)	101 (65,2)		1
Giới				
Nam	63 (47,7)	69 (52,3)	0,189	1,40 (0,85- 2,30)
Nữ	67 (39,9)	101 (60,1)		1
Số bệnh mắc kèm				
0	1 (25,0)	3 (75,0)	0,678	0,61 (0,06-6,12)
1-2	58 (49,2)	60 (50,8)	0,552	1,17 (0,69-1,99)
≥3	71 (39,9)	107 (60,1)		1
Số lượng thuốc trong đơn				
<5 thuốc	98 (40,0)	147 (60,0)	0,186	0,64 (0,33-1.24)
≥5 thuốc	32 (58,2)	23 (41,8)		1
* Nhóm tuổi 18-60 và 61-65 được gộp chung thành nhóm ≤65 tuổi nhằm thể hiện tính tương đồng với phân bố nguy cơ theo tuổi của Quebec [8].				

Nhận xét: Tuổi bệnh nhân là yếu tố duy nhất liên quan có ý nghĩa thống kê với tính hợp lý chung; trong đó, nhóm 18-65 tuổi có tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau hợp lý cao gấp đôi so với nhóm ≥75 tuổi (70,6% so với 34,8%, p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân và đặc điểm điều trị

Nghiên cứu tại BV ĐKTWCT (Bảng 1) cho thấy nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới, với 56,0%. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây tại Việt Nam, trong đó tỷ lệ nữ mắc bệnh CXK dao động từ 53,2% đến 76% [2-6]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dịch tễ của bệnh CXK, vốn thường gặp hơn ở nữ giới, đặc biệt sau ở giai đoạn sau mãn kinh [1].

Về tuổi, đa phần bệnh nhân >60 tuổi (83,7%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm tiến triển mạn tính của bệnh CXK [7], tương tự các nghiên cứu tại BV Đa khoa Cần Thơ (ĐKCT) [2] và BV Trung ương Quân đội 108 [6]. Điều này có thể do bệnh viện tuyến trung ương hoặc hạng I thường tiếp nhận nhiều trường hợp bệnh lâu năm, đa bệnh lý và có nhu cầu điều trị chuyên khoa cao hơn. Ngược lại, các nghiên cứu tại BV trường Đại học Y Dược Cần Thơ (ĐHYDCT) ghi nhận bệnh nhân ở độ tuổi lao động chiếm ưu thế [3, 4].

Các bệnh lý thoái hóa chiếm ưu thế trong mẫu nghiên cứu, gồm thoái hóa cột sống 56,0% và thoái hóa khớp 35,7%. Kết quả này phù hợp với cơ cấu tuổi cao của mẫu nghiên cứu, do bệnh lý thoái hóa thường tăng theo quá trình lão hóa [7], và tương đồng với các nghiên cứu trước tại BV ĐKCT[2], BV trường ĐHYDCT [4], BV Trung ương Quân đội 108 [6], BV Quân y 7A [5].

Đa bệnh lý là đặc điểm nổi bật của quần thể nghiên cứu, với 59,3% bệnh nhân có ≥ 3 bệnh mắc kèm. Phổ biến nhất là bệnh thực quản, dạ dày và tá tràng, chiếm tới 93,7%, tương đồng với các ghi nhận trước đó tại BV Trung ương Quân đội 108 (83,3%) [6] và BV ĐKCT (48%) [2]. Điều này đặt ra yêu cầu thận trọng khi kê đơn thuốc giảm đau, đặc biệt là NSAID.

Bảng 2 cho thấy phần lớn bệnh nhân được điều trị giảm đau trong 8-14 ngày (89,3%). Paracetamol là thuốc được sử dụng phổ biến nhất, chiếm 90,0%, tương đồng với nghiên cứu tại BV ĐKCT (89%) [2]. Việc ưu tiên paracetamol có thể do thuốc có tính an toàn tương đối cao hơn

NSAID trên đường tiêu hóa, tim mạch và thận, đặc biệt phù hợp với bệnh nhân cao tuổi và có nhiều bệnh mắc kèm.

NSAID vẫn được sử dụng đáng kể, với 43,3% đơn có NSAID chọn lọc COX-2 và 39,7% có NSAID không chọn lọc COX-2. Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn thấp hơn một số nghiên cứu trên quần thể bệnh nhân trẻ hơn [4]. Điều này có thể liên quan đến đặc điểm bệnh nhân tại BV ĐKTWCT, khi tỷ lệ đồng mắc bệnh lý tiêu hóa và bệnh hệ tuần hoàn tương đối đáng kể.

Bên cạnh đó, thuốc giãn cơ được kê đơn trong 37,7% trường hợp tại BV ĐKTWCT và 59% tại BV ĐKCT [2], phù hợp với tỷ lệ co cứng cơ khá cao trong mẫu nghiên cứu. Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận việc sử dụng một số thuốc hỗ trợ giảm đau với tỷ lệ nhất định, gồm glucocorticoid 11,7% tại BV ĐKTWCT so với 7,0% tại BV ĐKCT [2]; và gabapentinoid 16,7% so với 22,8% tại BV Trường ĐHYDCT [4].

Nghiên cứu không ghi nhận trường hợp sử dụng opioid. Kết quả này tương tự nghiên cứu tại BV ĐKCT [2], nơi tỷ lệ kê đơn tramadol ít hơn 1%. Trong khi đó, tại BV Trường ĐHYDCT, các chế phẩm phối hợp chứa tramadol hoặc codein được sử dụng với tỷ lệ cao hơn, đến 20,5% [4]. Sự khác biệt này có thể do khác nhau về danh mục thuốc, thói quen kê đơn, đặc điểm bệnh nhân và mức độ đau. Ngoài ra, quần thể bệnh nhân trong nghiên cứu hiện tại chủ yếu là người cao tuổi, nên bác sĩ có thể thận trọng hơn với opioid do nguy cơ buồn ngủ, té ngã, táo bón, lú lẫn và phụ thuộc thuốc [1]. Một lý giải khác là sự giảm tác động bất lợi về thể chất và tinh thần từ môi trường làm việc khi đến tuổi nghỉ hưu, dẫn đến việc giảm bậc điều trị giảm đau ở người cao tuổi [7].

4.2. Tính hợp lý trong kê đơn thuốc giảm đau và một số yếu tố liên quan

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ kê đơn thuốc giảm đau hợp lý chung chỉ đạt 43,3%, thấp hơn một số nghiên cứu trước đây. Tại BV Quân y 7A, tỷ lệ kê đơn NSAID hợp lý đạt 90,8% khi đánh giá các tiêu chí như chỉ định, liều dùng, thời điểm dùng

và chống chỉ định [5]. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Trần Quốc Tuấn tại BV Trường ĐHYDCT ghi nhận tỷ lệ kê đơn thuốc giảm đau hợp lý chung là 77,8% [4]. Khi đánh giá đồng thời nguy cơ tiêu hóa và tim mạch, một nghiên cứu khác tại BV Trường ĐHYDCT ghi nhận tỷ lệ hợp lý chung giảm còn 55,4% [3]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi áp dụng bộ tiêu chí toàn diện và khắt khe hơn, vừa kế thừa các tiêu chí từ những nghiên cứu trước, vừa bổ sung đánh giá về thời gian điều trị, tính đầy đủ của điều trị, tương tác thuốc và nguy cơ trên thận.

Phân tích hồi quy tại Bảng 4 cho thấy tuổi bệnh nhân liên quan có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ kê đơn hợp lý chung: 70,6% ở nhóm 18-65 tuổi so với 34,8% ở nhóm ≥ 75 tuổi, $p < 0,001$. Kết quả này có thể được giải thích bởi quần thể nghiên cứu có tỷ lệ cao bệnh nhân rất lớn tuổi và đa bệnh lý, làm gia tăng nguy cơ tiêu hóa, tim mạch và thận theo thang điểm Quebec [8]. Do đó, việc sử dụng thuốc giảm đau và dự phòng biến cố bất lợi ở nhóm bệnh nhân cao tuổi trở nên phức tạp hơn, góp phần làm giảm tỷ lệ kê đơn hợp lý chung.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kê đơn thuốc giảm đau hợp lý chung đạt 43,3%. Các điểm chưa phù hợp chủ yếu liên quan đến thiếu khuyến cáo về thời điểm dùng thuốc và tính đầy đủ của điều trị, đặc biệt là chưa kê thuốc bảo vệ dạ dày cho bệnh nhân có nguy cơ tiêu hóa. Tuổi của bệnh nhân liên quan có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ kê đơn hợp lý chung. Cần tăng cường chuẩn hóa hướng dẫn sử dụng thuốc giảm đau (đặc biệt về thời điểm dùng thuốc), dự phòng nguy cơ tiêu hóa và cá thể hóa lựa chọn thuốc ở bệnh nhân cao tuổi có nhiều bệnh mắc kèm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2014)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cơ – xương – khớp, chủ biên, ban hành kèm

theo quyết định số 361/QĐ-BYT, ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. **Dương Trương Phú, Giang Thị Thu Hồng, Nguyễn Đặng Bích Ngọc và Nguyễn Thị Diễm Trinh (2025)**, "Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân viêm khớp tại bệnh viện Đa Khoa Cần Thơ 2023", Tạp chí Y Học Việt Nam. 551(3). DOI: 10.51298/vmj.v551i3.14747.
3. **Hoàng Thị Ngọc Thu và Nguyễn Trung Kiên (2022)**, "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp và đánh giá tính hợp lý theo mức độ nguy cơ trên tiêu hoá - tim mạch tại Bệnh viện Trường đại học Y dược Cần Thơ năm 2021", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 54, tr. 55-63. DOI: 10.58490/ctump.2022i54.358.
4. **Nguyễn Trần Quốc Tuấn, Phạm Thành Suôi và Mai Phương Mai (2023)**, "Nghiên cứu đặc điểm sử dụng và tình hình sử dụng không hợp lý các thuốc giảm đau ở bệnh nhân điều trị ngoại trú không tham gia BHYT tại khoa khám bệnh Bệnh viện Trường đại học Y dược Cần Thơ năm 2022-2023", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 63, tr. 186-192. DOI: 10.58490/ctump.2023i63.1425.
5. **Cao Kim Xoa, Trần Thị Hoa Hồng, Nguyễn Ngọc Hiếu, Trịnh Bằng Ngân và Trương Công Khánh (2025)**, "Tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid (NSAIDs) trên bệnh nhân cơ xương khớp ngoại trú tại bệnh viện Quân Y 7A quý IV năm 2023", Tạp chí Y Học Việt Nam. 549(3), tr. 239-243. DOI: 10.51298/vmj.v549i3.13984.
6. **Nguyễn Thị Hải Yến, Lương Thị Thanh Huyền và Lê Thị Phương Thảo (2022)**, "Khảo sát tình hình kê đơn thuốc giảm đau, chống viêm không steroid (NSAIDs) trên bệnh nhân xương khớp ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021", Tạp chí y dược lâm sàng 108. 17(6), tr. 27-35. DOI: 10.52389/ydls.v17i6.1383.
7. **Cimmino MA, Ferrone C và Cutolo M (2011)**, "Epidemiology of chronic musculoskeletal pain", Best Pract Res Clin Rheumatol. 25(2), tr. 173-83. DOI: 10.1016/j.berh.2010.01.012.
8. **Conseil du médicament (2010)**, Algorithmes d'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), chủ biên, Gouvernement du Québec.