

giữa mức độ mất ngủ theo thang PSQI và điểm chất lượng cuộc sống theo thang SF-36 (bệnh nhân càng mất ngủ nặng thì mức độ suy giảm chất lượng cuộc sống càng nhiều).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Appleton SL, Reynolds AC, Gill TK, Melaku YA, Adams RJ.** Insomnia Prevalence Varies with Symptom Criteria Used with Implications for Epidemiological Studies: Role of Anthropometrics, Sleep Habit, and Comorbidities. *Nat Sci Sleep.* 2022;14:775-790. doi:10.2147/NSS.S359437
2. **David J.Kupfer, Darrel A.Regier.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Insomnia Disorder, P362. 5th ed.; 2014.
3. **Olfson M, Wall M, Liu SM, Morin CM, Blanco C.** Insomnia and Impaired Quality of Life in the United States. *J Clin Psychiatry.* 2018; 79(5):17m12020. doi:10.4088/JCP.17m12020
4. **Taddei-Allen P.** Economic burden and managed care considerations for the treatment of insomnia. *Am J Manag Care.* 2020;26(4 Suppl):S91-S96. doi:10.37765/ajmc.2020.43008
5. **Wickwire EM, Shaya FT, Scharf SM.** Health economics of insomnia treatments: The return on investment for a good night's sleep. *Sleep Med Rev.* 2016;30:72-82. doi:10.1016/j.smrv.2015.11.004
6. **Léger D, Scheuermaier K, Philip P, Paillard M, Guilleminault C.** SF-36: evaluation of quality of life in severe and mild insomniacs compared with good sleepers. *Psychosom Med.* 2001; 63(1): 49-55. doi:10.1097/00006842-200101000-00006
7. **Pachikian BD, Copine S, Suchareau M, Deldicque L.** Effects of Saffron Extract on Sleep Quality: A Randomized Double-Blind Controlled Clinical Trial. *Nutrients.* 2021;13(5):1473. doi: 10.3390/nu13051473
8. **Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ.** The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
9. **Nguyen V, George T, Brewster GS.** Insomnia in Older Adults. *Curr Geriatr Rep.* 2019;8(4):271-290. doi:10.1007/s13670-019-00300-x
10. **Wang Z, Chen B, Li W, Xie F, Loke AY, Shu Q.** Sleep quality and its impacts on quality of life among military personnel in remote frontier areas and extreme cold environments. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):227. doi:10.1186/s12955-020-01460-7

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG TƯƠNG TÁC THUỐC TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN TIM MẠCH THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021

Dương Trương Phú¹, Võ Hồng Sô², Nguyễn Tuấn Kiệt¹, Nguyễn Thị Diễm Trinh¹, Lâm Vĩnh Niên³, Lê Hoàng Vĩnh Thụy³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Phân tích thực trạng và một số yếu liên quan tương tác thuốc (TTT) tại hai phòng khám dịch vụ và bảo hiểm y tế tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu khảo sát 400 đơn thuốc tại khoa khám bệnh - bệnh viện Tim Mạch Thành phố Cần Thơ năm 2021, sử dụng ít nhất 1 nguồn web uy tín để đánh giá Micromedex tra nguồn thứ 2 Lexicomp và Web MD đến khi có kết quả nhất quán. **Kết quả:** Có tổng 178 đơn thuốc trong 400 đơn thuốc ngoại trú được khảo sát chiếm 44,5%. Trong đó bao gồm 43,0% đơn TTT ở BHYT và 46,0% ở dịch vụ. Có 8,8% tra cứu TTT đồng nhất từ 2 cơ sở dữ liệu và 14,3% đồng nhất TTT ở cả 3 cơ sở dữ liệu. Phân tích được tỷ lệ cơ sở dữ liệu tra cứu tương tác có mối liên quan đến trình độ người kê đơn, phòng khám

bệnh là BHYT hay dịch vụ và số lượng bệnh chẩn đoán. Với số lượng bệnh được chẩn đoán số lượng bệnh càng nhiều tỷ lệ tra TTT từ 2 CSDL tra cứu tương tác trở lên thì tỷ lệ càng cao ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tăng cường hoạt động thông tin thuốc và được lâm sàng tránh tình trạng chẩn đoán quá nhiều bệnh và kê nhiều thuốc trong 1 đơn thuốc ngoại trú.

Từ khóa: kê đơn thuốc, bệnh tim mạch, tương tác thuốc

SUMMARY

STATUS OF PRESCRIBING AND DRUG INTERACTIONS AT THE MEDICAL EXAMINATION DEPARTMENT, CARDIOLOGY HOSPITAL OF CAN THO CITY IN 2021

Research: Analyze the current situation and some factors related to drug interactions at two health insurance and service clinics at the Cardiology Hospital of Can Tho City in 2021. **Methods:** Research and survey 400 prescriptions at the medical examination department - Can Tho City Cardiology Hospital in 2021, using at least 1 reputable web source to evaluate Micromedex, looking for the second source Lexicomp and Web MD to come with consistent results. **Results:** There were a total of 178 prescriptions out of 400 outpatient prescriptions surveyed, accounting for 44.5%. This includes 43.0%

¹Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

²Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ

³Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Dương Trương Phú

Email: dtrphu@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

of drug interactions applications in health insurance and 46.0% in services. There are 8.8% lookup identical drug interactions from 2 databases and 14.3% identical drug interactions in all 3 databases. Analyze the rate of interactive database lookup related to the level of prescribers, health clinics that are covered by health insurance or services and the number of diagnosed diseases. With the number of diseases diagnosed, the higher the number of diseases diagnosed, the higher the rate of drug interactions from 2 or more interactive lookup databases ($p < 0.05$).

Conclusion: Strengthening drug information and clinical pharmacology activities to avoid overdiagnosing and prescribing many drugs in one outpatient prescription.

Keywords: prescription, cardiovascular disease, drug interactions

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kê đơn của bác sĩ là một trong những hoạt động đóng vai trò quan trọng góp phần vào việc đảm bảo sử dụng thuốc an toàn – hợp lý. Sử dụng thuốc không an toàn, không hợp lý đã và đang gây tác động không nhỏ lên nền y tế thế giới nói chung và y tế Việt Nam nói riêng. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến kinh tế, sức lao động, thời gian và sức khỏe người bệnh, mà còn ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, tạo áp lực lên kinh tế xã hội [1]. Chính vì vậy, việc giám sát quản lý, sử dụng thuốc chặt chẽ là ưu tiên hàng đầu trong khám điều trị ngoại trú. Bộ Y tế đã ban hành thông tư số 05/2016/TT-BYT về quy chế kê đơn thuốc điều trị ngoại trú.

Tương tác thuốc là yếu tố quan trọng có thể dẫn đến thất bại điều trị hoặc tăng khả năng xuất hiện các phản ứng có hại ở mức độ nặng [2]. Đây là một trong những nguyên nhân dẫn đến sai sót trong điều trị, tăng tỷ lệ nhập viện trên mọi đối tượng bệnh nhân [3]. Trích dẫn từ Tạp chí dược học T.52, S.5 (2012), một tổng quan y văn công bố năm 2007 ước tính khoảng 0,6% số bệnh nhân nhập viện và khoảng 0,1% số bệnh nhân tái nhập viện với lý do liên quan đến tương tác thuốc. Tuy nhiên, tình trạng chưa tuân thủ đầy đủ quy chế kê đơn thuốc ngoại trú đang diễn ra ở nhiều nước trên thế giới, đặc biệt ở các nước đang phát triển [4].

Tại Việt Nam theo báo cáo của Bộ Y tế, nhằm tăng cường giám sát hoạt động kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú hầu hết các bệnh viện đã áp dụng và triển khai việc thực hiện việc kê đơn thuốc cho bệnh nhân ngoại trú. Tuy nhiên, thực trạng kê đơn và sử dụng thuốc ở Việt Nam cũng không nằm ngoài xu hướng chung của thế giới, đó là tình trạng lạm dụng kháng sinh, thuốc tiêm, vitamin, kê đơn quá nhiều thuốc cho một đơn thuốc, tương tác

thuốc.... Những bất cập này đã và đang tồn tại và cần có các biện pháp khắc phục cụ thể, kịp thời nhằm hướng tới sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và kinh tế cho bệnh nhân.

Trong những năm gần đây, Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ thường xuyên có các hoạt động nhằm kiểm soát việc kê đơn, sử dụng thuốc an toàn, hợp lý. Tuy nhiên các nghiên cứu này mới chỉ tập trung vào việc kê đơn điều trị cho bệnh nhân nội trú. Do vậy đề tài thực trạng kê đơn điều trị cho bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ triển khai nghiên cứu đồng thời mở rộng tiền đề cho những đề tài sau này trên bệnh nhân ngoại trú tại Khoa Khám bệnh. Nhằm đánh giá thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ và đề xuất các giải pháp can thiệp.

Mục tiêu nghiên cứu: Phân tích thực trạng và một số yếu tố liên quan tương tác thuốc tại hai phòng khám dịch vụ và bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang hồi cứu

Đối tượng: đơn thuốc của Khoa khám bệnh thuộc Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ tại thời điểm nghiên cứu. Ghi nhận các số liệu cần nghiên cứu theo các chỉ số kê đơn.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các đơn thuốc không do Bệnh viện Tim mạch kê đơn.
- Bệnh nhân chuyển tuyến khám bệnh.
- Các đơn thuốc có phối hợp thuốc hóa dược với thuốc dược liệu/thuốc cổ truyền.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ, số 204 Trần Hưng Đạo, Phường An Nghiệp, Quận Ninh Kiều, Thành phố Cần Thơ.

- Thời gian nghiên cứu: dự kiến từ 01/01/2022-01/4/2022.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một quần thể vô hạn, ta có:

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

Trong đó: - n: Cỡ mẫu nghiên cứu

- α : Mức ý nghĩa thống kê. Với $\alpha = 0,05$, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

- d: Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể. Chọn $d = 0,05$

- P: tỷ lệ ước tính tỷ lệ đơn thuốc kê phù hợp với quy định của Bộ Y tế.

Giá trị p được lấy theo nghiên cứu của Ngô Kiều Quyên là p=0,5 [5]

Thay vào công thức ta được N = 385.

Chúng tôi chọn 400 đơn thuốc ngoại trú tại Khoa Khám bệnh.

Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu. Sử dụng phương pháp tài liệu sẵn có: các tài liệu được sử dụng để tra cứu là đơn thuốc ngoại trú, danh mục thuốc của bệnh viện, danh mục thuốc thiết yếu lần thứ 7, danh mục thuốc được bảo hiểm y tế chi trả.

Xây dựng phiếu thu thập số liệu/thông tin từ đơn ngoại trú theo mẫu thông tin:

- Thông tin chung: họ tên, tuổi, giới tính, nơi cư trú, chẩn đoán, bệnh mắc kèm

- Các chỉ số kê đơn

- Tính hợp lệ của đơn thuốc (theo quy định BHYT), đúng mẫu quy định: có đầy đủ tên, địa chỉ, dấu phòng khám của bệnh viện, chữ ký bác sĩ và các cột mục khác có ghi đúng quy định: chỉ định, liều dùng, thời điểm dùng thuốc, lưu ý sử dụng (Công văn 3483, QCKĐ 04 của BHYT).

- Tương tác thuốc kê đơn (nếu có)

- Chức danh người kê đơn

- Thuốc trong DM thuốc bảo hiểm y tế/không bảo hiểm y tế

• Thu thập số liệu/thông tin (Data collection)

Các thông tin được thu thập cho nghiên cứu được lấy từ các phiếu thu thập số liệu bao gồm các phiếu sau:

- Phiếu thông tin các quy chế kê đơn kèm theo chức danh người kê đơn

- Phiếu thông tin các chỉ số kê đơn kèm theo phân loại thuốc BHYT

- Phiếu đánh giá các chỉ số về thực hiện quy chế kê đơn thuốc

- Phiếu đánh giá các chỉ số về kê đơn

Phương pháp xử lý: xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Xác định tần số, tỷ lệ % và trung bình: dùng thống kê mô tả. Thống kê suy lý sử dụng test Chi-square để so sánh sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng kê đơn thuốc tại Bệnh viện. Khảo sát 400 đơn thuốc ngoại trú, tiến hành phân tích tuổi và giới tính của bệnh nhân điều trị ngoại trú kết quả được trình bày trong bảng dưới đây:

Bảng 2. Một số đặc điểm của bệnh nhân điều trị ngoại trú

| Đặc điểm | Kết quả |
|----------|---------|
|----------|---------|

| | | |
|-------------------|-------------------|----------------|
| Tuổi (năm) | Trung bình (Mean) | 49,95 (16,752) |
| | Giá trị bé nhất | 16 |
| | Giá trị lớn nhất | 89 |
| Giới tính | Nam | 126 (31,5%) |
| | Nữ | 274 (68,5%) |

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện là 49,95 tuổi (SD=16,752). Số bệnh nhân nữ chiếm 68,5% nhiều hơn số bệnh nhân nam là 31,5%.

3.2. Tương tác thuốc trong đơn thuốc

Bảng 2. Số lượng phân mềm có Tương tác thuốc trong 1 đơn thuốc

| Đặc điểm | Tần số | Tỷ lệ (%) | |
|--|--------|-----------|------|
| Số CSDL trong từng cặp thuốc | 0 | 222 | 55,5 |
| | 1 | 86 | 21,5 |
| | 2 | 35 | 8,8 |
| | 3 | 57 | 14,3 |
| Số TTT trong đơn thuốc theo Micromedex | 0 | 308 | 77,0 |
| | 1 | 51 | 12,8 |
| | 2 | 26 | 6,5 |
| | 3 | 8 | 2,0 |
| | 4 | 2 | 0,5 |
| Số TTT trong đơn thuốc theo Micromedex | 5 | 5 | 1,3 |
| | 0 | 237 | 59,3 |
| | 1 | 71 | 17,8 |
| | 2 | 45 | 11,3 |
| | 3 | 21 | 5,3 |
| | 4 | 11 | 2,8 |
| | 5 | 8 | 2,0 |
| | 6 | 4 | 1,0 |
| Số TTT trong đơn thuốc theo Mescape | 7 | 2 | 0,5 |
| | 8 | 1 | 0,3 |
| | 0 | 328 | 82,0 |
| | 1 | 46 | 11,5 |
| | 2 | 12 | 3,0 |
| | 3 | 10 | 2,5 |
| | 4 | 2 | 0,5 |
| Số TTT trong đơn thuốc theo Mescape | 5 | 1 | 0,3 |
| | 6 | 1 | 0,3 |

Nhận xét: Tỷ lệ số đơn không có CSDL tra có tương tác thuốc chiếm 178 đơn đạt (44,5%). Tỷ lệ có 1 CSDL tra có tương tác thuốc chiếm 86 (21,5%).

Micromedex cho thấy kết quả tra cứu trong 1 đơn không tương tác chiếm 77,0%, 1 tương tác là 12,8%, 2 tương tác là 6,5%. Lexicomp cho thấy kết quả tra cứu trong 1 đơn không tương tác chiếm 59,3%, 1 tương tác là 17,8% chiếm tỷ lệ cao nhất. Phần mềm miễn phí WebMD cho thấy kết quả tra cứu trong 1 đơn không tương tác chiếm 82,0%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tương tác thuốc

Bảng 3. Mối liên quan giữa hành chánh với TTT ($p < 0,05$)

| Thông tin | | Số lượng CSDL | | | | P |
|-----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------|--------|
| | | 0 (%) | 1 (%) | 2 (%) | 3 (%) | |
| Tuổi | 6-17 | 2 (66,7) | 1 (33,3) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | <0,001 |
| | 18-40 | 97 (77,6) | 16 (12,8) | 6 (4,8) | 6 (4,8) | |
| | 41-60 | 85 (53,5) | 38 (23,9) | 11 (6,9) | 25 (15,7) | |
| | >60 | 38 (33,6) | 31 (27,4) | 18 (15,9) | 26 (23,0) | |
| Giới tính | Nam | 85 (67,5) | 22 (17,5) | 8 (6,3) | 11 (8,7) | 0,01 |
| | Nữ | 137 (50,0) | 64 (23,4) | 27 (9,9) | 46 (16,8) | |

Nhận xét: Với $p < 0,05$ ($p = 0,00$) cho thấy mối liên hệ giữa tuổi và số lượng CSDL tra trong 1 đơn thuốc. Với $p < 0,05$ ($p = 0,01$) cho thấy mối liên hệ giữa giới tính và số lượng CSDL tra trong 1 đơn thuốc.

Bảng 4. Mối liên hệ trình độ chuyên môn với tương tác thuốc

| Trình độ chuyên môn | Số lượng TTT | | | Tổng | P |
|---------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|--------|
| | 0 (%) | 1 (%) | 2 (%) | | |
| BS | 9 (64,3) | 0 (0,0) | 1 (7,1) | 4 (28,6) | <0,001 |
| CKI | 194 (56,6) | 80 (23,3) | 24 (7,0) | 45 (13,1) | |
| THS | 8 (47,1) | 2 (11,8) | 0 (0,0) | 7 (41,2) | |
| CKII | 11 (42,3) | 4 (15,4) | 10 (38,5) | 1 (3,8) | |

Nhận xét: Với $p < 0,05$ ($p = 0,00$) cho thấy mối liên quan giữa trình độ chuyên môn người kê đơn và số lượng CSDL tra cứu tương tác thuốc.

Bảng 5. Mối liên quan giữa số lượng bệnh với tương tác thuốc

| Phân loại bệnh | Số lượng CSDL | | | | P |
|----------------|---------------|------------|------------|------------|--------|
| | 0 (%) | 1 (%) | 2 (%) | 3 (%) | |
| 1 | 90 (70,3%) | 27 (21,1%) | 5 (3,9%) | 6 (4,7%) | <0,001 |
| 2 | 66 (58,9%) | 27 (24,1%) | 5 (4,5%) | 14 (12,5%) | |
| 3 | 42 (54,4%) | 14 (18,2%) | 10 (13,0%) | 11 (14,3%) | |
| 4 | 14 (38,9%) | 9 (25,0%) | 3 (8,3%) | 10 (27,8%) | |
| 5 | 5 (19,2%) | 4 (15,4%) | 8 (30,8%) | 9 (34,6%) | |
| >=6 | 5 (23,8%) | 5 (23,8%) | 4 (19,0%) | 7 (33,3%) | |

Nhận xét: Với $p < 0,001$ cho thấy mối liên quan giữa số lượng bệnh với số lượng CSDL tra cứu có TTT. Số TTT trong 1 đơn thuốc bị ảnh hưởng bởi số lượng bệnh

IV. BÀN LUẬN

Để đảm bảo kê đơn hợp lý và an toàn, Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo thuốc trong một đơn là 1,6 đến 1,8 thuốc [6]. Khi sử dụng phối hợp quá nhiều thuốc trong một đơn thì sẽ gây ra nguy cơ tăng tỷ lệ gặp phản ứng có hại, giảm hiệu quả điều trị của thuốc. Mặt khác, kê nhiều thuốc trong đơn sẽ tổn hại kinh tế cho người bệnh và xã hội hoặc gây lãng phí y tế không đáng có.

Theo phân tích 4,52 là do chức danh CKI kê đơn và thấp nhất là 4,24 do ThS kê đơn. Và dao động 4,24-4,69 trong đó 4,61 do khám dịch vụ kê và 4,44 do BHYT kê đơn. So sánh với các kết quả nghiên cứu khác về số thuốc trung bình cho thấy kết quả tại bệnh viện Tim mạch TPCT là khá cao [7]. Như vậy, có thể thấy rằng thực trạng tại các bệnh viện hoặc trung tâm hiện nay khi kê đơn thuốc thường kê và phối hợp nhiều thuốc. Các bệnh viện và trung tâm y tế cần có những

biện pháp quản lý để giảm thiểu số lượng thuốc được kê trong đơn. Xây dựng và đưa vào áp dụng các phác đồ trong điều trị tại các bệnh viện và trung tâm là một trong các giải pháp giúp kiểm soát kê nhiều thuốc trong một đơn như hiện nay[8].

Có tổng 178 đơn thuốc có tương tác chiếm 44,5% trong đó dịch vụ chiếm 43% (103/200 đơn dịch vụ) và 42,8% (86/200 đơn BHYT). Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2014 là 34,1%. Tuy nhiên đánh giá về TTT có ý nghĩa TTT trong đơn (có từ 2 CSDL tra cứu đồng nhất trở lên) chiếm 8,8% ở đơn có 2 CSDL tra cứu TTT, 14,3% ở đơn có 3 CSDL tra cứu TTT. Tuy nhiên đây là những tương tác thuốc có ý nghĩa trên lý thuyết lâm sàng, dùng để khuyến cáo và giúp các bác sĩ kê đơn lưu ý những TTT cần cần trọng. Nhưng trong trường hợp bắt buộc dùng lợi ích cao hơn bất lợi bác sĩ cần thông báo cho

bệnh nhân chú ý theo dõi, nếu có gì bất thường phải liên hệ với bác sĩ.

Ngoài ra trong nghiên cứu này, đề tài còn chỉ ra mối liên quan, ảnh hưởng có ý nghĩa ($p < 0,05$) giữa các yếu tố khác đến TTT. Cụ thể: Nghiên cứu số lượt TTT trên từng phần mềm (Bao gồm 2 CSDL tính phí Micromedex, Lexicomp và 1 CSDL không tính phí là WebMD). Nghiên cứu nhận kết quả có ý nghĩa TTT khi có từ 2 CSDL tra cứu TTT/cấp thuốc; có 1 CSDL ở mức độ nặng (Nghiêm trọng, chống chỉ định, cần nhắc, theo dõi/TB). Mối liên quan giữa chế độ khám với số lượt TTT trong từng đơn thuốc. Kiểm định cho $p < 0,05$, cho nên có sự ảnh hưởng ở chế độ khám đến số lượt TTT.

Mối liên quan giữa trình độ chuyên môn và số lượt TTT trong từng đơn thuốc. Cũng qua kiểm định cho $p < 0,001$, cho thấy mối liên quan với nhau. Kết quả bảng 3.14 cho thấy người kê đơn là CKI tỷ lệ không có TTT cao nhất là 64,3%, tiếp đó là CKII chiếm 42,3%. Người kê đơn là CKI tỷ lệ có 1 phần mềm tra có TTT trong đơn cao nhất là 23,3%. Có 2 phần mềm tra có TTT đồng nhất cao nhất là 7,0% ở người kê đơn là CKI. Và 3 phần mềm đồng nhất tra có TTT đồng nhất cao nhất là 13,1% do CKI kê đơn. Từ kết quả có thể cho thấy tỷ lệ TTT có ý nghĩa bị ảnh hưởng chủ quan bởi người kê đơn. Mối liên quan giữa số lượng chẩn đoán bệnh với số lượt TTT. Với kiểm định $p < 0,001$ cho thấy số TTT bị ảnh hưởng bởi số bệnh được chẩn đoán. Đơn thuốc được chẩn đoán 1 bệnh chiếm tỷ lệ tra 3 phần mềm TTT là 4,7%. Đơn thuốc được chẩn đoán 2 bệnh được chẩn đoán tỷ lệ cao nhất là 3 phần mềm TTT đồng nhất chiếm 4,5%. Đơn thuốc được chẩn đoán 3 bệnh chẩn đoán tỷ lệ 3 phần mềm TTT đồng nhất là cao nhất 14,3%. Đơn thuốc được chẩn đoán 4 bệnh là 3 phần mềm TTT đồng nhất chiếm tỷ lệ cao nhất là 27,8%. Lần lượt 5 bệnh và 6 bệnh được chẩn đoán tỷ lệ 3 phần mềm TTT đồng nhất càng cao là 34,6% và 33,3%. Tương tự 2 phần mềm TTT đồng nhất cũng tăng cao theo số bệnh được chẩn đoán. Lần lượt từ 1 bệnh được chẩn đoán đến trên 6 thuốc được chẩn đoán có tỷ lệ 2 phần mềm tra TTT đồng nhất là 3,9%, 4,5%, 13,0%, 30,8% và 19,0%. Như vậy kết luận được số bệnh được chẩn đoán càng nhiều tỷ lệ TTT lý thuyết có ý nghĩa càng tăng. Nguyên nhân của những bất cập mới từ nghiên cứu trên là do công tác kiểm tra TTT trong đơn ít được thực hiện tại hầu hết các cơ sở khám chữa bệnh do còn hạn

chế trong công tác dược lâm sàng và bác sĩ, dược sĩ không cập nhật thông tin mới về sử dụng thuốc trong và ngoài nước. Nguyên nhân chủ quan có thể do thời gian hạn hẹp, số lượng bệnh nhân quá lớn không đủ thời gian để tra cứu TTT. Vấn đề nhạy cảm có thể do yếu tố chủ quan từ người kê đơn và dược sĩ.

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả cho thấy dược tỷ lệ tương tác thuốc ở phòng khám BHYT cao hơn phòng khám dịch vụ là 3%. Có 8,8% tra cứu tương tác thuốc đồng nhất từ 2 cơ sở dữ liệu và 14,3% đồng nhất tương tác thuốc ở cả 3 cơ sở dữ liệu. Phân tích dược tỷ lệ cơ sở dữ liệu tra cứu tương tác có mối liên quan đến trình độ người kê đơn, phòng khám bệnh là BHYT hay dịch vụ và số lượng bệnh chẩn đoán. Với số lượng bệnh được chẩn đoán số lượng bệnh càng nhiều tỷ lệ tra TTT từ 2 cơ sở dữ liệu tra cứu tương tác trở lên thì tỷ lệ càng cao. Tăng cường hoạt động thông tin thuốc và dược lâm sàng tránh tình trạng chẩn đoán quá nhiều bệnh và kê nhiều thuốc trong 1 đơn thuốc ngoại trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Thu Hương**, Đánh giá hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị trong xây dựng và thực hiện danh mục thuốc tại một số Bệnh viện Đa khoa. 2012, Trường Đại học Dược Hà Nội: Hà Nội.
2. **Preuss, C.V., A. Kalava, and K.C. King**, Prescription of Controlled Substances: Benefits and Risks, in StatPearls. 2023, StatPearls Publishing. Copyright © 2023, StatPearls Publishing LLC.: Treasure Island (FL).
3. **Peabody, J., et al.**, Drug-Drug Interaction Assessment and Identification in the Primary Care Setting. *J Clin Med Res*, 2018. 10(11): p. 806-814.
4. **Patel, R.I. and R.D. Beckett**, Evaluation of resources for analyzing drug interactions. *J Med Libr Assoc*, 2016. 104(4): p. 290-295.
5. **Ngô Kiều Quyên**, Phân tích thực trạng kê đơn thuốc đối với bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm chẩn đoán Y khoa Thành phố Cần Thơ, . 2016, Trường Đại học Dược Hà Nội: Hà Nội.
6. **Isah AO, et al.**, The development of standard values for the WHO drug use prescribing indicators. *ICUM/EDM/WHO*, 2021.
7. **Adem, L. and G.T. Tegegne**, Medication Appropriateness, Polypharmacy, and Drug-Drug Interactions in Ambulatory Elderly Patients with Cardiovascular Diseases at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Ethiopia. *Clin Interv Aging*, 2022. 17: p. 509-517.
8. **Diesveld, M.M.E., et al.**, Management of drug-disease interactions: a best practice from the Netherlands. *Int J Clin Pharm*, 2021. 43(6): p. 1437-1450.