

## KHẢO SÁT TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC GLUCOCORTICOID TRÊN BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 NĂM 2019

**Đỗ Thế Khánh<sup>1</sup>, Trần Thị Bích Ngân<sup>1</sup>  
Nguyễn Minh Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Trung Hà<sup>2</sup>  
Nguyễn Tuấn Quang<sup>1</sup>, Nguyễn Cẩm Vân<sup>1</sup>**

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tình hình kê đơn glucocorticoid (GC) trên bệnh nhân (BN) ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 103 năm 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu các đơn thuốc kê GC cho BN ngoại trú có bảo hiểm y tế (BHYT). **Kết quả:** Các bệnh được chỉ định GC: Bệnh về mắt (26,81%), nhóm bệnh viêm đường hô hấp trên (23,34%), nhóm bệnh da liễu (19,10%), nhóm bệnh viêm đường hô hấp dưới (13,26%), viêm tai (7,69%), bệnh miễn dịch - dị ứng (7,16%), viêm khớp (2,38%), viêm phụ khoa (0,26%). Có 9 loại hoạt chất GC được kê, nhiều nhất là dexamethason (24,94%), betamethason (20,00%), methylprednisolon (16,94%), fludrocortison (16,47%), prednisolon (11,06%), các GC khác (10,59%). Đường dùng GC: Nhỏ tra mắt (28,71%), uống (28,00%), bôi ngoài da (25,41%), nhỏ mũi (10,59%) khí dung (4,24%), nhỏ tai (3,05%), không có đường tiêm. Dạng bào chế GC: Lọ nhỏ tra (mắt, mũi, tai) là chủ yếu (42,35%), trong đó dung dịch 24,00%, hỗn dịch 18,35%, viên nén 28,00%, thuốc mỡ bôi ngoài da 25,42%. Số lượng thuốc GC trung bình/đơn  $1,13 \pm 0,32$ . Danh pháp GC: Kê tên generic (6,13%), tên biệt dược gốc (3,29%), tên thương mại (90,58%). Thời gian dùng GC đường uống: < 7 ngày (71,43%), 7 - 14 ngày (18,49%), 15 - 30 ngày (10,08%). Các thuốc phối hợp để giảm tác dụng không mong muốn (TDKMM) của GC trên đường tiêu hóa: Nhóm ức chế bơm proton H<sup>+</sup> có tỷ lệ cao nhất (57,46%), tiếp theo là nhóm thuốc kháng thụ thể H<sub>2</sub> (28,73%), thuốc bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa (13,81%). **Kết luận:** Khảo sát được tình hình kê đơn GC trên BN ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 103 năm 2019.

\* Từ khóa: Glucocorticoid; Đơn thuốc; Ngoại trú; Bảo hiểm y tế.

### ***Investigation of Situation of Glucocorticoid Prescription in Outpatients at the Department of Examination, Military Hospital 103 in 2019***

#### ***Summary***

Objectives: To investigate the situation of glucocorticoid (GC) prescription on outpatients at the Department of Examination, Military Hospital 103 in 2019. Subjects and methods: A retrospective description on GC prescriptions of health insurance outpatients. Results: GC indications:

<sup>1</sup>Viện Đào tạo Dược, Học viện Quân y

<sup>2</sup>Khoa Dược, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Người phản hồi: Đỗ Thế Khánh (dothekhanh79@gmail.com)

Ngày nhận bài: 29/12/2020

Ngày bài báo được đăng: 15/3/2021

Eye diseases (26.81%), upper respiratory tract inflammatory diseases (23.34%), dermatological diseases (19.10%), lower respiratory tract inflammatory diseases (13.26%), ear infection (7.69%), immune-allergic disease (7.16%), arthritis (2.38%), gynecological inflammation (0.26%). 9 types of GC active ingredients were listed, the most common was dexamethason (24.94%), betamethason (20.00%), metylprednisolon (16.94%), fludrocortison (16.47%), prednisolon (11.06%), others (10.59%). GC administration route: Ophthalmic drops (28.71%), oral (28.00%), topical (25.41%), nasal drops (10.59%), nebulizer (4.24%), ear drops (3.05%), no injection route was found. GC dosage form: Primary vials (eyes, nose, ears) were mainly (42.35%), in which solution 24.00%, suspension 18.35%, tablets 28.00%), ointment for topical prescription 25.42%. On average, there were  $1.13 \pm 0.32$  GC drugs in one application. GC nomenclature: Generic name (6.13%), original brand name (3.29%), trade name (90.58%). Time to use oral GC: Less than 7 days (71.43%), 7 - 14 days (18.49%), 15 - 30 days (10.08%). There were 12 groups of non-GC drugs prescribed in combination, the highest was minerals and vitamins (26.61%), antiallergic drugs (22.23%), antibiotics (20.25%), respiratory medicine (13.78%), gastrointestinal drugs (9.08%), and other drugs (8.05%). Combined drugs to reduce the unwanted effects of GC on the gastrointestinal tract: The  $H^+$  proton pump inhibitor group accounted for the highest proportion (57.46%), followed by the  $H_2$  receptor antagonists (28.73%), drugs for the gastrointestinal mucosa protection (13.81%). **Conclusion:** The situation of GC prescribing in outpatients was surveyed at the Department of Examination, Military Hospital 103 in 2019.

\* *Keywords:* Glucocorticoid; Prescription; Outpatient; Health insurance.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Glucocorticoid là nhóm thuốc được sử dụng khá phổ biến và đem lại hiệu quả cao trong điều trị với tác dụng chống viêm, chống dị ứng, ức chế miễn dịch. Tuy nhiên, việc sử dụng GC cũng gây ra rất nhiều TDKMM. Vì vậy, việc khảo sát sử dụng GC trong điều trị là rất cần thiết. Bệnh viện Quân y 103 là bệnh viện đa khoa hạng I của Quân đội, có nhiệm vụ khám chữa bệnh cho quân nhân cũng như nhân dân trên địa bàn đóng quân. Hiện nay, vẫn chưa có nghiên cứu về tình hình kê đơn thuốc GC cho BN ngoại trú. Việc nghiên cứu, phân tích, đánh giá giúp cơ sở khám chữa bệnh nắm bắt các yếu tố ảnh hưởng, tình hình kê đơn GC, từ đó có phương hướng sử dụng thuốc GC hợp lý, an toàn và hiệu quả. Nghiên cứu được

thực hiện nhằm: Khảo sát tình hình kê đơn GC trên BN ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 103 năm 2019.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Các đơn thuốc có kê đơn GC cho BN ngoại trú có BHYT.

Địa điểm: Khoa Khám bệnh và Khoa Dược, Bệnh viện Quân y 103.

Thời gian: Từ 10/2019 - 6/2020.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

\* *Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả hồi cứu.

\* *Kỹ thuật chọn mẫu:*

Chọn mẫu ngẫu nhiên, phân tầng các đơn thuốc ngoại trú trong 12 tháng (12 tầng) của năm 2019.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho quần thể vô hạn:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p \times (1-p)}{d^2} = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2} = 385 \text{ đơn}$$

Sau đó, áp dụng công thức hiệu chỉnh cỡ mẫu cho quần thể hữu hạn:

$$n = \frac{n_i N}{n_i + N} = \frac{385 \times 18042}{385 + 18042} = 377 \text{ đơn}$$

- Bước 1: Xác định tầng.

Đơn thuốc đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được chia thành 12 tầng lớn, tương ứng 12 tháng của năm. Mỗi tầng lớn được chia thành 4 tầng nhỏ, tương ứng 4 tuần của tháng. Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên để chọn ra đơn thuốc ngẫu nhiên của từng tầng theo phân bố tỷ lệ.

Trong các tầng nhỏ tương ứng với các tuần của tháng, chọn ngẫu nhiên 1 ngày đại diện cho tuần bằng kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên. Lập danh sách các đơn thuốc đáp ứng tiêu chuẩn của những ngày được chọn. Như vậy, theo cách chọn nêu trên, các đơn thuốc đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được sắp xếp vào 12 tầng lớn và 48 tầng nhỏ.

- Bước 2: Xác định cỡ mẫu cho từng tầng.

Do số lượng đơn ở các tầng phụ thuộc vào số BN theo từng ngày của Khoa Khám bệnh nên số đơn giữa các tuần và các tháng là không bằng nhau, tức là số ở mỗi tầng khác nhau nên lựa chọn kiểu phân bố tỷ lệ.

Gọi số cá thể của quần thể ở tầng thứ  $i$  là  $N_i$ . Để lấy được 377 đơn trong tổng số  $N_t$  đơn ( $N_t = 5.641$ ) của 48 tầng nhỏ, số đơn cần lấy ở tầng nhỏ thứ  $i$  là  $n_i$  được tính theo công thức:

$$n_i = N_i \times \frac{n}{N_t}$$

- Bước 3: Chọn mẫu trong từng tầng.

Sau khi có danh sách đơn và số lượng đơn của 48 tầng và số lượng đơn cần lấy ở mỗi tầng (bảng 1), sử dụng kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên để chọn ra đơn thuốc ngẫu nhiên của từng tầng nhỏ. Đánh số thứ tự cho các đơn thuốc trong mẫu tại mỗi tầng. Trong từng tầng nhỏ, sử dụng hàm RANDBETWEEN trong Excel 2013 để chọn ra số ngẫu nhiên tương ứng với số thứ tự được đánh dấu trên đơn thuốc, từ đó chọn ra số lượng đơn cần lấy.

Kết quả lấy mẫu phân tầng như sau:

Bảng 1: Số đơn thuốc cần lấy ở mỗi tầng.

Tháng \ Tuần	Tuần				Tổng
	1	2	3	4	
1	8	9	7	9	33
2	7	8	7	9	31
3	8	9	7	8	32
4	7	8	8	8	31

**TẠP CHÍ Y - DƯỢC HỌC QUÂN SỰ SỐ 4-2021**

5	8	7	8	7	30
6	7	9	8	8	32
7	8	9	8	7	32
8	8	7	9	8	32
9	7	8	8	9	32
10	8	7	7	8	30
11	7	8	7	8	30
12	8	8	8	8	32
<b>Tổng</b>					377

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

**1. Đặc điểm về tuổi và giới tính của bệnh nhân**

*Bảng 2: Sự phân bố về tuổi và giới tính của BN.*

Tuổi \ Giới	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
0 - 18	16	4,24	17	4,51	33	8,75
19 - 40	58	15,38	15	3,98	73	19,36
41 - 60	46	12,20	45	11,94	91	24,14
> 60	107	28,38	73	19,36	180	47,75
Tổng	227	60,21	150	39,79	377	100,00

- Về tuổi: BN > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (47,75%). Ở độ tuổi này, BN thường qua tuổi lao động, đã nghỉ công tác và có thời gian chăm sóc sức khỏe, đa số đều có BHYT nên số BN đến khám đông. Mặt khác, sức khỏe của những BN này đã suy giảm, hay mắc bệnh mạn tính vì thế nhu cầu chăm sóc sức khỏe và sử dụng thuốc cao. Nhóm từ 41 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ 24,14%, BN bắt đầu có những dấu hiệu suy giảm sức khỏe. Nhóm từ 0 - 18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất do đây là độ tuổi đang phát triển, cơ thể khỏe mạnh, các cơ quan trong cơ thể hoạt động tốt hơn.

- Về giới: Có sự khác biệt về giới, trong đó tỷ lệ BN nam cao hơn nữ (60,21% so với 39,79%). Kết quả này

tương đồng với nghiên cứu của Bùi Đức Thành tại Bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Giàng, Hải Dương (nam 52%, nữ 48%) [5].

**2. Số lượng bệnh gặp trên bệnh nhân sử dụng glucocorticoid**

1 bệnh: 274 BN (72,68%); 2 bệnh: 72 BN (19,10%); 3 bệnh: 27 BN (7,16%); > 3 bệnh: 4 BN (1,06%). Kết quả cho thấy số lượng đơn thuốc chỉ có 1 bệnh được kê GC chiếm tỷ lệ cao nhất, thường gặp ở nhóm trung niên và BN nhi mắc bệnh về da và hô hấp (bảng 2).

Các đối tượng mắc ≥ 2 bệnh thường là người cao tuổi. Những trường hợp này khi sử dụng GC dễ gặp tương tác thuốc bất lợi và TDKMM như loét dạ dày tá tràng.

### 3. Tình hình kê đơn glucocorticoid

\* *Tình hình chấp hành quy chế kê đơn trong điều trị ngoại trú:*

- Phần thủ tục hành chính:

*Bảng 3:* Tỷ lệ đơn thuốc ghi đầy đủ, rõ ràng phần thủ tục hành chính.

Các phần thủ tục hành chính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Họ tên, tuổi, giới tính BN	359	95,22
Địa chỉ người bệnh	377	100,00
Chẩn đoán	346	91,77
Ngày, tháng, năm kê đơn	377	100,00
Họ tên, chữ ký của bác sĩ	376	99,73

Về thông tin họ tên, tuổi, giới tính BN: Có 18 đơn thuốc (4,78%) chưa chấp hành đúng quy định theo Thông tư 52/2017/TT-BYT [2] và Thông tư 18/2018/TT-BYT [3], cụ thể, đây là những đơn thuốc của BN < 72 tháng tuổi ghi rõ tuổi nhưng không ghi rõ số tháng, cân nặng. Do đó, việc đưa ra chẩn đoán và phác đồ điều trị của bác sĩ sẽ thiếu chính xác vì liều lượng cần tính đến tuổi, cân nặng, diện tích bề mặt và khả năng hoàn thiện chức năng của các cơ quan trong cơ thể.

Về chẩn đoán bệnh: Còn 31 đơn (8,23%) chưa chấp hành đúng quy định do không ghi rõ chẩn đoán những bệnh về mắt. Việc ghi chẩn đoán không rõ ràng sẽ gây nhầm lẫn khi kê đơn và khó khăn cho BN khi nắm bắt bệnh của mình, nhất là các bệnh về nhãn khoa.

Chỉ gặp 1/377 đơn khảo sát không có chữ ký của bác sĩ. Đây là sai sót nhỏ, có thể do quên và cần khắc phục để đơn

thuốc của BN khi khám lại sẽ có giá trị là đơn thuốc cũ.

- Phần chuyên môn:

*Bảng 4:* Tỷ lệ đơn thuốc ghi đầy đủ phần chuyên môn.

Các phần chuyên môn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tên thuốc	339	89,92
Hàm lượng/nồng độ, số lượng/thể tích	377	100,00
Liều lượng	377	100,00
Cách dùng (đường dùng, thời điểm dùng)	369	97,87
Lời dặn của bác sĩ	226	59,94

Về tên thuốc: Có 38 đơn thuốc (10,08%) chưa chấp hành đúng quy định do trong đơn thuốc có các thuốc có một thành phần nhưng không ghi tên hoạt chất chính bên cạnh tên thương mại theo Thông tư 18/2018/TT-BYT [3].

Về lời dặn của bác sĩ: Còn 151 đơn thuốc (40,06%) chưa chấp hành đúng quy định. Việc ghi lời dặn đầy đủ và cụ thể giúp BN tuân thủ điều trị tốt hơn và bác sĩ đưa ra cảnh báo với từng BN cụ thể. Kết quả này có sự chênh lệch với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thoại Hằng (83,85%) [7].

*(Bệnh viện cần cập nhật mẫu đơn thuốc mới nhất theo Thông tư 18 (TT/18/2018/TT-BYT), đồng thời bác sĩ điều trị cần khắc phục thiếu sót trong việc chấp hành quy chế kê đơn ngoại trú)*

\* *Tình hình kê đơn GC trong điều trị ngoại trú:*

- Các bệnh mắc phải được chỉ định GC:

*Bảng 5: Các bệnh mắc phải được chỉ định GC theo Phân loại Bệnh tật Quốc tế (ICD-10).*

Bệnh mắc phải	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh về mắt (khô mắt, viêm bờ mi, chắp mi, đục thủy tinh thể...): H0 - H59	101	26,81
Bệnh về đường hô hấp trên (viêm họng cấp/mạn, viêm mũi, viêm xoang cấp/mạn...): J00 - J06	88	23,34
Da liễu (mày đay cấp/mạn, eczema, viêm da cơ địa, chàm...): L00 - L99	72	19,10
Viêm phổi (đợt cấp COPD, tràn dịch màng phổi, giãn phế quản, viêm phế quản cấp/mạn): J09 - J18	50	13,26
Viêm tai giữa: H65 - H75	29	7,69
Miễn dịch - dị ứng: D50 - D89	27	7,16
Viêm khớp (viêm khớp thái dương hàm, viêm thoái hóa khớp gối...): M00 - M25	09	2,38
Viêm phụ khoa: N70 - N77	01	0,26
Tổng	377	100,00

- Số thuốc trung bình/đơn thuốc:

*Bảng 6: Số thuốc trung bình/đơn thuốc.*

Số thuốc kê/đơn thuốc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Tổng số thuốc
1	06	1,59	06
2	30	7,96	60
3	98	25,99	294
4	151	40,05	604
5	73	19,36	365
6	09	2,39	54
7	05	1,33	35
8	03	0,80	24
9	02	0,53	18
≥ 10	0	0,00	0
Tổng	377	100,00	1.460

Số thuốc trung bình/đơn thuốc:

$$\frac{\text{Tổng số lượt kê}}{\text{Tổng số đơn thuốc}} = \frac{1460}{377} = 3,9 \pm 1,12 \text{ (thuốc)}$$

Số thuốc trung bình/đơn là một chỉ số kê đơn nhằm đánh giá việc thực hiện kê đơn của bác sĩ tại các cơ sở y tế và mức độ sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

Số thuốc trung bình trong/đơn là một chỉ số kê đơn nhằm đánh giá việc thực hiện kê đơn của bác sĩ tại các cơ sở y tế và mức độ sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

Thực tế, việc kê đơn có số lượng thuốc bao nhiêu phụ thuộc vào tình trạng bệnh và phác đồ điều trị của bác sĩ. Đặc biệt, việc phối hợp sử dụng thuốc sẽ làm tăng hiệu quả điều trị, giảm thời gian điều trị và TDKMM. Tác dụng chính của thuốc GC là chống viêm, chống dị ứng, ức chế miễn dịch nên hầu hết các bệnh có sử dụng thuốc GC đều phải phối hợp với các nhóm thuốc khác như kháng sinh, vitamin, thuốc giảm TDKMM trên đường tiêu hóa... Do đó, số thuốc trung bình/đơn (3,9 thuốc) là hợp lý và nằm trong giới hạn an toàn theo khuyến cáo của Bộ Y tế (5 thuốc) [6].

- Số thuốc GC trung bình/đơn thuốc:

*Bảng 7: Số thuốc GC trung bình/đơn thuốc.*

Số thuốc GC/đơn thuốc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	330	87,53
2	46	12,20
3	01	0,27
> 3	0	0,00
Tổng	377	100,00

Số thuốc corticoid trung bình/đơn là:

$$\frac{\text{Tổng số thuốc corticoid}}{\text{Tổng số đơn khảo sát}} = \frac{425}{377} = 1,13 \pm 0,32 \text{ (thuốc)}$$

Các đơn chỉ sử dụng 1 thuốc GC chiếm tỷ lệ cao (87,53%). Số thuốc GC trung bình/đơn thuốc là 1,13.

- Các thuốc GC được kê:

*Bảng 8: Các thuốc GC được kê.*

Hoạt chất	Số lượt (n)	Tỷ lệ (%)
Dexamethason	106	24,94
Betamethason	85	20,00
Methyl prednisolon	72	16,94
Fludrocortison	70	16,47
Prednisolon	47	11,06
Fluocinolone acetonid	20	4,71
Fluticasone propionat	18	4,24
Flumetholon	04	0,94
Clobetasol butyrat	03	0,71
Tổng	425	100,00

Kết quả cho thấy các thuốc GC được dùng khá phong phú về cả tên thuốc và đường dùng. Trong đó, hoạt chất được sử dụng nhiều nhất là dexamethason (24,94%) với đường dùng chủ yếu là nhỏ mắt, mũi, tai. Điều này phù hợp với tỷ lệ mắc bệnh về mắt và bệnh đường hô hấp trên là nhiều nhất (*bảng 4*). Betamethason chiếm 20,00% với đường dùng chủ yếu bôi ngoài, được dùng trong các bệnh da liễu. Methylprednisolon chiếm 16,94%, các hoạt chất fludrocortison, prednisolon, fluocinolone, fluticasone, flumetholon, clobetasol chiếm tỷ lệ thấp hơn.

- Đường dùng của GC được kê (n = 425): Nhỏ mắt: 122 lượt (28,71%); đường uống: 119 lượt (28,00%); bôi ngoài da: 108 lượt (25,41%); nhỏ mũi: 45 lượt (10,59%); khí dung: 18 lượt (4,24%); nhỏ tai: 13 lượt (3,05%).

Qua khảo sát, đường tra mắt chiếm tỷ lệ cao nhất (28,71%), phù hợp với tỷ lệ bệnh về mắt chiếm cao nhất (*bảng 5*). Đường uống chiếm 28,00%, được dùng trong các bệnh lý về viêm (tại chỗ, toàn thân).

Đường nhỏ tai chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,05%), phù hợp tỷ lệ mắc các bệnh lý về tai (bảng 5).

Ngoài ra, đối với đơn BHYT ngoại trú, 100% đơn thuốc không có đường tiêm do không thể chắc chắn có người đủ trình độ chuyên môn để tiêm cho BN tại nhà; không có nhân viên y tế theo dõi quá trình phản ứng bệnh sau tiêm (nếu có) để xử lý kịp thời và nhiều tác dụng phụ tại chỗ nên không được bác sĩ kê đơn.

- Dạng bào chế của thuốc GC được kê (n = 425): Thuốc nhỏ mắt: 122 lượt (28,71%); viên nén: 119 lượt (28,00%); thuốc mỡ: 83 lượt (19,53%); thuốc nhỏ mũi: 45 lượt (10,59%); dạng kem: 18 lượt (4,24%); khí dung: 18 lượt (4,24%); thuốc nhỏ tai: 13 lượt (3,05%); gel: 7 lượt (1,65%).

Dạng thuốc nhỏ mắt chiếm tỷ lệ cao nhất (28,71%), tiếp theo là dạng viên nén (28,00%). Dạng thuốc mỡ, kem và gel đều dùng bôi ngoài da, trong đó dạng thuốc mỡ chiếm tỷ lệ cao hơn (19,53%). Dạng khí dung chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,24%), phù hợp với BN ngoại trú, vì hầu hết trường hợp được kê đơn dạng khí dung đều là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đợt cấp nhẹ, không cần nhập viện, nếu mức độ trung bình trở lên cần nhập viện để theo dõi.

- Kê đơn GC theo danh pháp (n = 425): Tên generic: 26 lượt (6,13%); tên biệt dược gốc: 14 lượt (3,29%); tên thương mại: 385 lượt (90,58%).

Các thuốc được tra cứu theo Công bố Danh mục Biệt dược gốc của Bộ Y tế [1]. Tỷ lệ thuốc kê theo tên generic còn khá thấp, đây là các thuốc mang tên của hoạt chất, có giá thành rẻ hơn nhiều so với

biệt dược gốc và thuốc mang tên thương mại. Việc sử dụng các thuốc generic thay thế biệt dược gốc sẽ làm giảm chi phí mua thuốc của Bệnh viện, giảm gánh nặng cho nguồn ngân sách y tế cũng như chi phí cho BN.

- Thời gian điều trị GC:

Theo kết quả khảo sát, các thuốc GC dùng ngoài đều không được ghi cụ thể thời gian sử dụng, vì vậy chỉ xem xét thời gian điều trị của BN được kê đơn GC đường uống.

*Bảng 9: Thời gian điều trị GC đường uống.*

Số ngày	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 7	85	71,43
7 - 14	22	18,49
15 - 30	12	10,08
Tổng	119	100,00

Thời gian dùng thuốc GC < 7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (71,43%). Các bệnh dùng GC thời gian dài từ 15 - 30 ngày đều là các bệnh mạn tính liên quan đến đáp ứng miễn dịch của cơ thể như viêm xơ tuyến vú 2 bên, xơ cứng bì, lupus ban đỏ, basedow bướu giáp lan tỏa, viêm khớp dạng thấp kèm suy tuyến thượng thận hoặc hội chứng Cushing, bệnh da bóng nước tự miễn (Pemphigus vulgaris)...

Đối với đường dùng ngoài như nhỏ mắt, mũi, tai, bôi ngoài, số ngày dùng không xác định do không được ghi chi tiết trong đơn. Đây là điều cần chú ý trong việc chấp hành quy chế kê đơn vì trong quá trình sử dụng thuốc nếu BN không nắm rõ số ngày dùng cụ thể có thể dẫn đến việc sử dụng sai, làm tăng TDKMM của thuốc.

- Các thuốc phối hợp cùng GC:



**Bảng 10:** Các thuốc phối hợp cùng GC (theo thứ tự giảm dần và theo Thông tư 30/2018/TT-BYT của Bộ Y tế).

Nhóm thuốc	Số lượt (n)	Tỷ lệ (%)
Khoáng chất và vitamin	255	26,61
Thuốc chống dị ứng	213	22,23
Thuốc chống nhiễm khuẩn	193	20,25
Thuốc đường hô hấp	132	13,78
Thuốc đường tiêu hóa	87	9,08
Thuốc trị ký sinh trùng, kháng virus, kháng nấm	40	4,18
Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm không steroid, thuốc điều trị các bệnh xương khớp	14	1,46
Thuốc an thần	11	1,15
Thuốc tim mạch	05	0,52
Thuốc ức chế sự phát triển của một số tế bào, thuốc hormone tuyến giáp, thuốc hạ nhãn áp	05	0,52
Thuốc tiểu đường	02	0,21
Thuốc lợi tiểu	01	0,10
Tổng	958	100,00

Có 12 nhóm thuốc được phối hợp cùng GC trong đơn điều trị. Trong đó, nhóm thuốc có tỷ lệ kê đơn cao là khoáng chất và vitamin (26,61%), thuốc chống dị ứng (22,23%), thuốc chống nhiễm khuẩn (20,25%), thuốc đường hô hấp (13,78%). Các nhóm thuốc có tỷ lệ thấp là thuốc tim mạch (0,52%), thuốc lợi tiểu (0,10%).

Nhóm khoáng chất và vitamin được phối hợp nhiều nhất để nâng cao thể trạng cơ thể. Đáng chú ý, có 9,08% là thuốc giảm tác dụng phụ GC (thuốc bảo vệ đường tiêu hóa). Các thuốc phối hợp khác đều liên quan đến các bệnh mắc kèm như thiếu năng tuần hoàn não, thiếu máu do sắt, u kết mạc nhãn cầu, vôi hóa màng phổi trái...

- Các thuốc phối hợp để giảm tác dụng phụ của GC trên đường tiêu hóa: Một trong những tác dụng phụ hay gặp nhất của GC đường uống là gây loét đường tiêu hóa. Vì vậy, trong các đơn thuốc có kê GC đường uống (119 BN), bác sĩ thường kê thêm thuốc bảo vệ đường tiêu hóa để giảm tác dụng phụ của GC.

**Bảng 11:** Các thuốc phối hợp để giảm tác dụng phụ của GC trên đường tiêu hóa.

Nhóm thuốc	Tên thuốc	Số lượt (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc kháng thụ thể H <sub>2</sub>	Nizatidin	25	28,73
Thuốc ức chế bơm proton	Omeprazol	30	34,48
	Esomeprazol	20	22,98
Thuốc bảo vệ niêm mạc	Sucralfat	12	13,81
Tổng		87	100,00

87/119 trường hợp được kê thuốc chống loét đường tiêu hóa. Có 3 nhóm thuốc được sử dụng là thuốc kháng thụ thể H<sub>2</sub>, thuốc ức chế bơm proton H<sup>+</sup> và thuốc bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa. Trong đó, phổ biến nhất là nhóm ức chế H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase (omeprazol chiếm 34,48%; esomeprazol chiếm 22,98%). Thuốc kháng thụ thể H<sub>2</sub> (nizatidin chiếm 28,73%) và thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày chiếm 13,81%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Đức Thành tại Bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Giàng, Hải Dương: Nhóm ức chế H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase chiếm tỷ lệ cao nhất với omeprazol chiếm 42,9% [4].

32/119 trường hợp (26,89%) không kê thuốc bảo vệ đường tiêu hóa kèm theo khi kê đơn GC đường uống. Mặc dù trong các đơn thuốc có kê GC đường uống, bác sĩ đều ghi lời dặn uống thuốc sau khi ăn hoặc nếu đau bụng thì dừng thuốc. Tuy nhiên, khi dùng GC đường uống nếu không sử dụng phối hợp các thuốc bảo vệ đường tiêu hóa thì rất dễ xảy ra nhiều TDKMM cho người bệnh.

### **KẾT LUẬN**

Kết quả khảo sát tình hình kê đơn GC trên BN ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 103 năm 2019:

- Chấp hành quy chế kê đơn: Các đơn thuốc được kê cơ bản chấp hành quy định về kê đơn thuốc cho BN điều trị ngoại trú, nội dung ghi đầy đủ, rõ ràng, phần thủ tục hành chính gồm địa chỉ của BN, ngày tháng năm kê đơn. Tuy nhiên, việc ghi rõ ràng họ tên, chữ ký của bác sĩ

kê đơn, ghi rõ tên thuốc còn chưa đầy đủ. Đặc biệt, còn 40,06% đơn chưa chấp hành đúng quy định kê đơn thuốc, cụ thể là còn thiếu lời dặn của bác sĩ.

- Kê đơn hợp lý, an toàn: Việc kê đơn cơ bản đảm bảo ghi đầy đủ phần chuyên môn và sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả, phù hợp với các mặt bệnh sử dụng GC: Về các hoạt chất, dạng bào chế, đường dùng, số thuốc trung bình/đơn thuốc, số thuốc GC trung bình/đơn thuốc, danh pháp thuốc kê đơn, thời gian dùng thuốc GC, các nhóm thuốc không phải GC được phối hợp kê trong đơn, các thuốc phối hợp để giảm TDKMM của GC trên đường tiêu hóa. Tuy nhiên, còn 32/119 đơn (26,89%) không kê thuốc bảo vệ đường tiêu hóa kèm theo khi kê đơn GC dùng đường uống.

### **KIẾN NGHỊ**

Việc kê đơn GC trên BN ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 103 cần ghi đầy đủ địa chỉ của BN, ngày, tháng, năm kê đơn, họ tên, chữ ký của bác sĩ, ghi rõ tên thuốc, đặc biệt là lời dặn trên đơn thuốc cho BN, đồng thời bổ sung đầy đủ thuốc bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa trong trường hợp kê đơn GC dùng đường uống để đảm bảo việc kê đơn GC hợp lý, an toàn và hiệu quả.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bảng Phân loại Bệnh tật Quốc tế (ICD-10).
2. Bộ Y tế. Quyết định Công bố danh mục Thuốc biệt dược gốc (QĐ-BYT số 1465 ngày 30/3/2020). 2020.

3. Bộ Y tế. Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú theo Thông tư 52/2017/TT-BYT. 2017.

4. Bộ Y tế. Thông tư 18/2018/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 52/2017/TT-BYT. 2018.

5. Bộ Y tế. Hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn hợp lý. NXB Y học 2005.

6. Bùi Đức Thành. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc corticoid tại Bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Giàng, Hải Dương. Luận văn Dược sĩ Chuyên khoa Cấp I. Trường Đại học Dược Hà Nội 2014.

7. Nguyễn Thị Thoại Hằng. Khảo sát tình hình kê đơn thuốc NSAID cho BN ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 103 năm 2018. Khóa luận Tốt nghiệp Dược sĩ Đại học. Học viện Quân y 2019.