

**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC THÔNG QUA MUA - BÁN
THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP KÈM ĐÁI ĐƯỜNG
TẠI MỘT SỐ NHÀ THUỐC Ở HÀ NỘI, BẮC NINH**

TS. Vũ Thị Trâm, ThS. Nguyễn Thị Hiếu, Phạm Bảo Ngọc, Nguyễn Thị Tuyền

Trường Đại học Hòa Bình

Tác giả liên hệ: vttram@daihochoabinh.edu.vn

Ngày nhận: 01/7/2024

Ngày nhận bản sửa: 10/7/2024

Ngày duyệt đăng: 24/12/2024

Tóm tắt

Tăng huyết áp (THA) kèm đái tháo đường (ĐTĐ) là các bệnh lý mang tính thời sự. Các bệnh lý này chủ yếu điều trị ngoại trú, nên việc sử dụng thuốc thông qua mua - bán thuốc tại các nhà thuốc cần phải được quan tâm. Kết quả khảo sát 15 nhà thuốc tại Hà Nội và Bắc Ninh cho thấy các thuốc điều trị THA và ĐTĐ chưa được đa dạng hóa các loại chế phẩm; thuốc điều trị ĐTĐ chủ yếu dùng hàng ngoại, Insulin chưa dùng phối hợp cho bệnh nhân bị ĐTĐ typ 2; các thầy thuốc chưa hướng dẫn người bệnh dùng thuốc chu đáo (thời điểm dùng thuốc, chế độ ăn uống, sinh hoạt...), nhất là dược sĩ bán thuốc. Vì vậy, cần làm tốt hơn hoạt động dược lâm sàng ở bệnh viện để bác sĩ tuân thủ kê đơn tốt hơn và ở nhà thuốc để dược sĩ bán thuốc tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc, cùng chế độ điều trị toàn diện tốt hơn giúp ổn định bệnh.

Từ khóa: Tăng huyết áp, đái tháo đường.

Examination of Medication Utilization in the Management of Hypertension and Diabetes at Selected Pharmacies in Ha Noi and Bac Ninh

Dr. Vu Thi Tram, MA. Nguyen Thi Hieu, Pham Bao Ngoc, Nguyen Thi Tuyen

Hoa Binh University

Corresponding Authors: vttram@daihochoabinh.edu.vn

Abstract

Hypertension (HBP) and diabetes represent prevalent health concerns in contemporary times. Given that outpatient care forms the primary approach to managing these conditions, monitoring medication utilization and procurement from pharmacies is imperative. Surveys conducted at 15 pharmacies in Hanoi and Bac Ninh revealed inadequacies in the availability of medications for hypertension and diabetes. Notably, there is a lack of diversity in supplies for these conditions, with diabetes medications predominantly being imported. Moreover, the incorporation of insulin into the treatment regimen for type 2 diabetes remains insufficient. Healthcare providers, particularly pharmacists, have exhibited shortcomings in guiding patients on proper medication administration, including dosage schedules, dietary precautions, lifestyle adjustments, and related aspects. Enhancing clinical pharmacy practices is paramount, necessitating improved prescription practices by medical doctors (MDs) and enhanced patient counseling by pharmacists to optimize disease management through effective medication use...

Keywords: High blood pressure, diabetes.

1. Đặt vấn đề

Tăng huyết áp (THA) kèm đái tháo đường (ĐTĐ) là các bệnh lý mang tính thời sự, phổ biến và ngày càng tăng. Theo nghiên cứu của Hội Tim mạch Quốc gia, số bệnh nhân mắc THA đã gia tăng với tốc độ trung bình xấp xỉ 1% mỗi năm, đến năm 2015, tỷ lệ này là 47,3% ở những người ≥ 25 tuổi [1]. Tổ chức Y tế Thế giới dự báo số ca tử vong do bệnh không lây nhiễm sẽ tăng 15% trên toàn thế giới từ 2010-2030 [2-4]. Bệnh lý này chủ yếu điều trị ngoại trú với nguyên tắc điều trị là tuân thủ dùng thuốc luôn phải song hành với chế độ ăn uống, sinh hoạt phù hợp nhằm tối ưu hiệu quả điều trị sao cho các chỉ số HA và đường huyết luôn ổn định. Vì vậy, việc sử dụng thuốc thông qua mua - bán thuốc điều trị các bệnh này tại các nhà thuốc (một nguồn cung cấp thuốc đáng kể cho điều trị ngoại trú) đã được quan tâm hay chưa; về việc bán thuốc, việc tư vấn sử dụng thuốc, hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ ăn uống, sinh hoạt... còn ít được quan tâm. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp kèm đái tháo đường tại một số nhà thuốc ở Hà Nội và Bắc Ninh” với mục tiêu sau: Khảo sát đặc điểm dịch tễ của người mua thuốc điều trị THA kèm ĐTĐ tại một số nhà thuốc, quầy thuốc tại Hà Nội và Bắc Ninh; Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc thông qua mua - bán thuốc điều trị THA kèm ĐTĐ tại một số nhà thuốc, quầy thuốc (NT/QT) trong mẫu nghiên cứu.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Các đơn thuốc được sử dụng thuốc điều trị THA mắc kèm ĐTĐ tại các NT/QT thành phố Hà Nội và tỉnh Bắc Ninh trong thời gian từ ngày 01/10/2023 đến ngày 01/6/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả các đơn thuốc có thuốc điều trị THA, ĐTĐ và THA mắc kèm ĐTĐ được mua thuốc tại các NT/QT trên địa bàn thành phố Hà Nội và tỉnh Bắc Ninh trong thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 7/2024.

- Đối tượng mua thuốc điều trị tăng HA và ĐTĐ không có đơn tại các NT/QT (người mua mang theo vỏ bao thuốc, vỉ thuốc đã dùng,...; hỏi miệng, mô tả viên thuốc: màu sắc, hình dáng...).

2.1.2. Thời gian nghiên cứu: Từ ngày 01/10/2023 đến ngày 30/6/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu viên tới các NT/QT đã chọn làm nghiên cứu: phỏng vấn, theo dõi và ghi chép các vấn đề liên quan đến các tiêu chí nghiên cứu theo phiếu phỏng vấn bệnh nhân, người bán thuốc tại các NT/QT trong mẫu nghiên cứu.

2.2.2. Phương pháp thu thập dữ liệu

- Tập hợp số liệu, phân tích xử lý thống kê kết quả khảo sát theo từng tiêu chí (Phụ lục 1).

- Xử lý thống kê các số liệu của kết quả phần mềm Excel 2000 và SPSS 13.0.

2.3. Nội dung nghiên cứu

2.3.1. Khảo sát đặc điểm dịch tễ của người mua thuốc điều trị THA kèm ĐTĐ tại một số NT/QT ở Hà Nội và Bắc Ninh

- Số người đến mua thuốc điều trị THA và ĐTĐ ở từng NT/QT tại mẫu nghiên cứu.

- Độ tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh.

- Bệnh mắc kèm đến mua thuốc tại NT/QT biểu hiện cụ thể qua phỏng vấn bệnh nhân tại từng NT/QT.

2.3.2. Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị THA kèm ĐTĐ tại các NT/QT trong mẫu nghiên cứu qua người mua - bán thuốc

- Danh mục các NH/QT được khảo sát.

- Danh mục và số lượng thuốc ở từng NT/QT khảo sát được: hoạt chất, biệt dược, dạng bào chế (viên, tiêm truyền...), nguồn gốc.

- Phân tích việc sử dụng các thuốc theo từng nhóm để thấy được tính hợp lý hay không hợp lý trên các chỉ số theo dõi.

+ Tỷ lệ các thuốc điều trị THA, ĐTĐ và THA kèm ĐTĐ được dùng trong nhóm.

+ Số thuốc bán theo đơn và số thuốc không bán theo đơn.

+ Hướng dẫn sử dụng thuốc:

Cách dùng: dặn bệnh nhân thời điểm uống thuốc, tiêm thuốc, trước, trong, sau ăn... với các thuốc khác dùng cùng, với đồ ăn thức uống...

Dặn bệnh nhân theo dõi các chỉ số huyết áp và đường huyết, TDKMM.

Đường dùng.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm dịch tễ học của người mua thuốc điều trị THA kèm ĐTĐ tại một số NT/QT ở Hà Nội và Bắc Ninh

3.1.1. Số lượng NT/QT được khảo sát

Bảng 3.1. Các nhà thuốc, quầy thuốc được khảo sát trong mẫu nghiên cứu

TT	Nhà thuốc/ Quầy thuốc	Địa chỉ	Ghi chú
1	NT TTYT Từ Sơn	Đồng Nguyên, Từ Sơn, Bắc Ninh	NT tư nhân
2	QT Nga Phong	Trung Nghĩa, Yên Phong, Bắc Ninh	QT tư nhân
3	NT Khánh Ngân	Xuân Ổ A, Võ Cường, Bắc Ninh	NT tư nhân
4	QT Phạm Thị Hoa	Phú Đức, Đông Thọ, Yên Phong, Bắc Ninh	QT tư nhân
5	NT Minh Hằng	Hai Bà Trưng, Thị trấn Lim, Tiên Du, Bắc Ninh	NT tư nhân
6	NT Quang Duy	Lưu Hữu Phước, Mỹ Đình, Nam Từ Liêm, Hà Nội	NT tư nhân
7	NT Bigfamily	Phú Lâm, Hà Đông, Hà Nội	NT tư nhân
8	NT Hải Đăng	Vũ Trọng Phụng, Thanh Xuân, Hà Nội	NT tư nhân
9	NT Tiến Quang	Đại Mỗ, Từ Liêm, Hà Nội	NT tư nhân
10	NT Medicity	Phan Văn Trường - Dịch Vọng - Cầu Giấy	NT tư nhân
11	NT Thu Hiền	Chung cư Ecohome 1, Đông Ngạc, Bắc Từ Liêm, Hà Nội	NT tư nhân
12	NT Long Châu	Ngã 4, Sơn Đồng, Hoài Đức, Hà Nội	NT tư nhân
13	NT Minh Anh	Hoàng Đạo Thành, Kim Giang, Thanh Xuân, Hà Nội	NT tư nhân
14	NT 24/7	Số 1 Hàng Bún, Nguyễn Trung Trực, Ba Đình, Hà Nội	NT tư nhân
15	NT Hải Phương	Tổ 20, Phường Yên Sở, Quận Hoàng Mai, Hà Nội	NT tư nhân

Nhận xét: Trong 15 NT/QT được khảo sát, có 13 NT và 2 QT đều thuộc quản lý của tư nhân. Có 5 NT/QT tại khu vực tỉnh Bắc Ninh và 10 NT/QT tại khu vực thành phố Hà Nội. Như vậy, địa bàn khảo sát khá đa dạng vùng dân cư và được cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh Dược của NT/QT.

3.1.2. Số bệnh nhân mua thuốc tại các NT/QT được khảo sát

Bảng 3.2. Đặc điểm chung của bệnh nhân mua thuốc tại các NT/QT ở mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%) (n=200)
Giới tính	Nam	104	52,0
	Nữ	96	48,0
Tuổi (Năm)	< 65	78	39,0
	≥ 65	122	61,0
	Trung bình : 57,5 ± 9,7		
Khu vực	Nông thôn	76	38,0
	Thành thị	124	62,0
Tổng		200	100,0

3.1.3. Tỷ lệ bệnh nhân THA kèm ĐTĐ trong mẫu nghiên cứu

Bảng 3.3. Kết quả tỷ lệ bệnh nhân mắc 2 bệnh THA và ĐTĐ

Bệnh	Số bệnh nhân	Tỉ lệ % (n=100)
Tăng huyết áp	44	22,0
Đái tháo đường	22	11,0
Tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường	134	67,0
Tổng	200	100,0

Nhận xét: Trong 200 trường hợp mua thuốc, bệnh nhân mắc THA chiếm 22%, tỷ lệ bệnh nhân mắc ĐTĐ chiếm 11% và lớn nhất là số bệnh nhân THA mắc kèm ĐTĐ với tỷ lệ chiếm 67,0%.

3.1.4. Thời gian mắc bệnh của bệnh nhân tại mẫu nghiên cứu

Bảng 3.4. Thời gian mắc bệnh của bệnh nhân tại mẫu nghiên cứu

STT	Thời gian mắc bệnh	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
1	< 1 năm	24	12,0
2	1 - ≤ 5 năm	76	38,0
3	5 - ≤ 10 năm	80	40,0
4	≥ 10 năm	20	10,0
Tổng		200	100,0

3.1.5. Các yếu tố nguy cơ tại mẫu nghiên cứu

Bảng 3.5. Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ tại mẫu nghiên cứu

STT	Các yếu tố nguy cơ	Tần suất	Tỉ lệ (%) (n = 200)
1	Thừa cân (BMI ≥ 25)	12	6,0
2	Nghiện thuốc lá	24	12,0
3	Nghiện rượu	45	22,5
4	Tăng lipide máu	52	26,0
5	Nghiện thuốc lá + Nghiện rượu	18	9,0
6	Thừa cân + Tăng lipide máu	10	5,0
7	Không có các yếu tố nguy cơ	39	19,5
Tổng bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ		161	100,0

3.1.6. Các bệnh mắc kèm tại mẫu nghiên cứu

Bảng 3.6. Các bệnh mắc kèm tại mẫu nghiên cứu

Bệnh mắc kèm, bệnh nền	Số bệnh nhân	Số bệnh nhân
Bệnh gan khác	15	15
Tim	22	22
Đau thắt ngực	28	28
Suy giáp	5	5
Bệnh lý võng mạc	1	1
Tăng lipit máu	52	52
Nhồi máu não	1	1
Thận	15	15
Không có bệnh mắc kèm	24	24
Tổng	200	200

3.2. Thực trạng sử dụng thuốc điều trị THA kèm ĐTD tại một số NT/QT ở Hà Nội và Bắc Ninh

3.2.1. Danh mục các thuốc điều trị THA tại mẫu nghiên cứu

Bảng 3.7. Danh mục các thuốc điều trị THA kèm ĐTD

Nhóm thuốc	Tên biệt dược	Hoạt chất		Dạng bào chế	Hàm lượng	Xuất xứ	
		Tên hoạt chất	Số lượng chế phẩm			Nội	Ngoại
ACEI	Cosaten	Perindopriole	32	viên	4mg	Việt Nam	
	Lisinopril -10	Lisinopriole	18	viên	10mg		Ấn Độ
ACEI + Lợi tiểu	Captohasan comp 25/12.5	Captopriole + Hydrochlorothiazide	26	viên	25mg + 12,5mg	Việt Nam	
	Kozemix	Perindopriole + Indapamide	6	viên	8mg + 2,5mg	Việt Nam	
ACEI +CCB	Viacoram	Perindopriole + amlodipine	10	viên	3,5 mg + 2,5 mg		Ireland
CCB	Amlodipinestella	Amlodipine	49	viên	5mg	Việt Nam	
ARB	Irbesartan OD DWP	Irbesartane	12	viên	100mg	Việt Nam	
	Zhekof	Telmisartane + Hydrochlorothiazide	5	viên	40mg + 12.5mg	Việt Nam	
Beta-blockers	Bisopronol 5	Bisopronol	6	viên	5mg		Ireland
	Carmotop	Metopronol	6	viên	25 mg		Romani

ĐƯỢC HỌC

ARB + Lợi tiểu	Irzinex	Irbesartane + Hydrochlorothiazide	8	viên	150mg+ 12,5mg	Việt Nam	
Tổng			178			7	4
Tỷ lệ % (N= 200)			89,0			63,6	36,4

Chú giải: ACEI: nhóm thuốc ức chế men chuyển dạng angiotensin; CCB: nhóm thuốc chẹn kênh canxi tác dụng trên tim mạch; ARB: nhóm thuốc chẹn receptor angiotensin II.

Nhận xét: Trong Bảng 3.7, các thuốc điều trị THA có 5 nhóm thuốc: ACEI, CCB, ARB, Beta-blockers, thuốc lợi tiểu và 10 hoạt chất điều trị THA được sử dụng, trong đó có cả thuốc đơn thành phần và đa thành phần (thuốc phối hợp trong cùng một chế phẩm bào chế). Có 178 bệnh nhân (89,0%) dùng thuốc điều trị THA. Các thuốc chủ yếu là nội địa (63,6%), còn thuốc ngoại chỉ chiếm 36,4%.

3.2.2. Tỷ lệ các thuốc điều trị THA trong mẫu nghiên cứu

Bảng 3.8. Tỷ lệ các thuốc điều trị THA được sử dụng tại mẫu nghiên cứu

Tên thuốc			Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%) (n=123)
STT	Tên hoạt chất	Tên biệt dược		
Thuốc dùng đơn lẻ				
1	Perindopril	Cosaten	32	26,0
2	Lisinopril	Lisinopril -10	18	14,6
3	Amlodipine	Amlodipinestella	49	39,9
4	Irbesartane	Irbesartan OD DWP	12	9,7
5	Bisopronol	Bisopronol 5	6	4,9
6	Metopronol	Carmotop	6	4,9
Tổng (1)			123	100,0 (123/178=69,1%)
Thuốc dùng phối hợp				
1	Captopril + Hydrochlorothiazide	Captohasan comp 25/12.5	26	47,3
2	Perindopril + amlodipine	Viacoram	10	18,1
3	Telmisartane+ Hydrochlorothiazide	Zhekof	5	9,1
4	Perindopril + Indapamide	Kozemix	6	11,0
5	Irbesartane + Hydrochlorothiazide	Irzinex	8	14,5
Tổng(2)			55	100,0
Tổng (1+2)			178	55/178= 30,9%

Nhận xét: Bảng trên cho thấy thuốc đơn lẻ dùng là chủ yếu, chiếm 69,1%. Trong các thuốc đơn lẻ, Amlodipine được sử dụng nhiều nhất, chiếm 39,9%, sau đó, đến Perindopril chiếm 26,0%, Lisinopril chiếm 14,6%, Irbesartane chiếm 9,7%. Sử dụng ít nhất là 2 thuốc thuộc nhóm Beta-blockers (Bisopronol và Metopronol) đều chiếm 4,9%.

Các thuốc phối hợp dùng ít hơn với tỉ lệ 30,9%. Trong đó, sự phối hợp Captoprile + Hydrochlorothiazide được sử dụng nhiều với 47,3%. Sau đó là Perindopril + amlodipine với 18,1%, Irbesartane + Hydrochlorothiazide 14,5%; sử dụng ít nhất là Telmisartane + Hydrochlorothiazide với 9,1%.

3.2.3. Danh mục thuốc điều trị ĐTD được bán tại các NT/QT khảo sát

Bảng 3.9. Danh mục các thuốc điều trị ĐTD

Nhóm thuốc	Tên biệt dược	Hoạt chất		Dạng bào chế	Hàm lượng	Xuất xứ	
		Tên hoạt chất	Số lượng			Nội	Ngoại
Insulin	Isunova (Biphasic)	Insulin	10	Lọ	100UI/ml		Ấn Độ
	Mixtard 30 Flexoen	Insulin hỗn hợp	6	Lọ	300UI/3ml		Pháp
	Wosulin-R	Insulin tác dụng nhanh - ngắn	5	Ống	40IU/ml		Ấn Độ
Biguanid	Fordia MR	Metformin	80	Viên	500mg	Việt Nam	
Biguanid + Sulfonylure	Glizym-M	Metformin + Gliclazide	12	Viên	500mg + 80mg		Băng la đet
	Melanov-M	Metformin + gliclazide	10	Viên	500mg+80mg		Ấn Độ
	Perglim M-2	Glimepiride +	12	Viên	2mg +500mg		Ấn Độ
	2 sản phẩm đơn riêng lẻ trong 1 đơn	Metformin	6	Viên	500mg+80m	Việt Nam	
Sulfonylure	Pyme Diapro MR		14	Viên	30mg	Việt Nam	
Ức chế α-glucosidase	Bluecose	Metformin + gliclazide	3	Viên	30mg		Bồ Đào Nha
Meglitinide	Imoglid	Gliclazid	3	Viên	1mg	Việt Nam	
Tổng	10	Acarbose	161			4	7
Tỉ lệ (%)		Repaglinid				36,4	63,6

Nhận xét: Trong Bảng 3.9, có 5 nhóm thuốc và 12 sản phẩm được dùng. Thuốc được dùng nhiều nhất là Metformin (80 bệnh nhân), sau đó là Gliclazid (30 bệnh nhân) và Insulin (21 bệnh nhân). Các thuốc được xuất xứ chủ yếu từ nước ngoài (63,6%) và số còn lại được sản xuất trong nước (36,4%). Các thuốc dùng đơn lẻ là chủ yếu (75,1%), trong đó, Metformin được sử dụng nhiều nhất 66,1%, sau đó, đến Insulin 17,4%; Gliclazid 11,5%, Acarbose

và Repaglinid dùng rất ít (2,5%). Các thuốc phối hợp được sử dụng ít hơn (24,9%). Trong các thuốc phối hợp, Metformin + Gliclazide được sử dụng nhiều với 62,5%; Metformin + Glimepiride chiếm 25,0%. Hai kiểu phối hợp trên đều được bào chế trong một chế phẩm. Ngoài ra, trong mẫu nghiên cứu, chúng tôi còn ghi nhận một kiểu phối hợp Metformin + Gliclazide nhưng ở 2 sản phẩm đơn riêng lẻ trong cùng một đơn thuốc.

ĐƯỢC HỌC

3.2.4. Tỷ lệ các thuốc điều trị ĐTD được sử dụng tại mẫu nghiên cứu

Bảng 3.10. Tỷ lệ các thuốc điều trị ĐTD được sử dụng tại mẫu nghiên cứu

Tên thuốc			Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
STT	Tên hoạt chất	Tên biệt dược			
Thuốc đơn lẻ					
1	Insulin	Isunova	10	8,3	17,4
2	Insulin hỗn hợp	Mixtard 30 Flexoen	6	5,0	
3	Insulin tác dụng nhanh - ngắn	Wosulin-R	5	4,1	
4	Metformin	Fordia MR	80	66,1	
5	Gliclazid	Pyme Diapro MR	14	11,5	
6	Acarbose	Bluecose	3	2,5	
7	Repaglinid	Imoglid	3	2,5	
Tổng (1)			121	100,0	121/161=75,1%
Thuốc phối hợp					
1	Metformin + Gliclazide	Glizym-M và Melanov-M	25	62,5	
2	Metformin + Glimpiride	Perglim M-2	10	25,0	
3	Metformin 500mg + Gliclazide 30mg	2 sản phẩm đơn riêng lẻ	5	12,5	
Tổng (2)			40	100,0	40/161=24,9%
Tổng (1+2)			161		

Nhận xét: Các thuốc dùng đơn lẻ là chủ yếu (75,1%), trong đó, Metformin được sử dụng nhiều nhất 66,1%, sau đó, đến Insulin 17,4%; Gliclazid 11,5%, Acarbose và Repaglinid dùng rất ít (2,5%). Đáng chú ý ở các đơn: bác sĩ kê Insulin đơn lẻ cho bệnh nhân bị ĐTD typ (không phụ thuộc Insulin). Điều này chưa phù hợp với 3.2.5. Tỷ lệ thuốc được kê đơn trên tổng số được bán ra tại mẫu nghiên cứu

khuyến cáo chỉ định Insulin cho bệnh nhân bị ĐTD typ 2 là phải dùng phối hợp với một thuốc chống ĐTD typ 2, chứ không dùng riêng lẻ Insulin [5-8]. Các thuốc phối hợp được sử dụng ít hơn (24,9%). Trong các thuốc phối hợp, Metformin + Gliclazide được sử dụng nhiều với 62,5%; Metformin + Glimpiride chiếm 25,0%.

Bảng 3.11. Tỷ lệ các thuốc được kê đơn trên tổng số được bán ra

	Số NT/QT	Kê đơn	Tỷ lệ (%)	Không được kê đơn	Tỷ lệ (%)	Tổng	Tỷ lệ (%)
Tổng	15	192	96,0	8	4,0	200	100,0

Nhận xét: Chủ yếu bệnh nhân mua thuốc theo đơn (96%). Có 8 bệnh nhân (4,0%) đến mua thuốc đã nhớ tên thuốc mà không cần dùng đơn. Đây là các bệnh nhân đã mắc bệnh lâu năm.

3.2.6. Đường dùng thuốc trong mẫu nghiên cứu

Bảng 3.12. Đường dùng thuốc trong mẫu nghiên cứu

TT	Thuốc	Đường dùng		Tiêm		Tổng
		Uống		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
1	Các thuốc điều trị THA	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
		7	100,0	0	0,0	100,0
2	Các thuốc điều trị ĐTD	7	70,0	3	30,0	100,0
Tổng		14	82,4	3	17,6	100,0

Nhận xét: Bảng 3.12 cho thấy các chế phẩm được sử dụng phổ biến theo đường uống, chiếm tỉ lệ cao (82,4%), còn lại một số ít chế phẩm được dùng theo đường tiêm (17,6%) thích hợp với những bệnh nhân điều trị ngoại trú.

3.2.7. *Hướng dẫn bệnh nhân sử dụng thuốc của người bán thuốc tại mẫu nghiên cứu*

Bảng 3.13. Tỷ lệ hướng dẫn bệnh nhân sử dụng thuốc của các thầy thuốc tại mẫu nghiên cứu

Tiêu chí hướng dẫn BN	Thầy thuốc	Thực hiện			
		Có dặn (số bệnh nhân)	Tỉ lệ (%)	Không dặn (số bệnh nhân)	Tỉ lệ (%)
Thời điểm dùng thuốc (trước ăn, sau ăn, xa bữa ăn)	Bác sĩ kê đơn	192	100,0 (N _{dt} =192)	0	0,0 (N _{dt} =192)
	Dược sĩ bán hàng	89	44,5 (N _m =200)	111	55,5 (N _m =200)
Dặn bệnh nhân tự đo huyết áp	Bác sĩ kê đơn	134	75,3 (N _{tha} = 178)	44	24,7 (N _{tha} = 178)
	Dược sĩ bán hàng	67	37,6 (N _{tha} = 178)	111	62,4 (N _{tha} = 178)
Dặn bệnh nhân tự đo đường huyết	Bác sĩ kê đơn	134	85,9 (N _{dtd} =156)	22	14,1 (N _{dtd} =156)
	Dược sĩ bán hàng	56 (N _{dtd} =156)	35,9	100 (N _{dtd} =156)	64,1
Chế độ ăn uống, sinh hoạt, thể dục thể thao	Bác sĩ kê đơn	100	52,1 (N _{dt} =192)	92	47,9 (N _{dt} =192)
	Dược sĩ bán hàng	92	46,0 (N _m =200)	108	54,0 (N _m =200)

*Ghi chú: N_{tha}: Số người bị THA; N_{dtd} = Số người bị ĐTĐ.

N_{dt} = Số đơn thuốc trong mẫu nghiên cứu.
N_m = số bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu.

Nhận xét: Trong Bảng 3.13 cho thấy:

- Với Bác sĩ kê đơn:

+ Bác sĩ dặn thời điểm dùng thuốc: trong đơn đều có dặn thời điểm dùng thuốc (100,0%) và dặn bệnh nhân tự đo huyết áp, nhưng chủ yếu những bệnh nhân có THA kèm ĐTĐ (75,3%), còn những bệnh nhân bị THA đơn thuần lại ít được bác sĩ chú ý (24,7%).

+ Một tỷ lệ cao số đơn thuốc bác sĩ dặn bệnh nhân tự đo đường huyết (85,9%) và cũng tập trung vào các đơn có THA kèm ĐTĐ. Còn bệnh nhân bị ĐTĐ đơn thuần cũng ít được chú ý (14,1%).

+ Về chế độ ăn uống, sinh hoạt, thể dục thể thao: có 52,1% đơn thuốc bác sĩ dặn bệnh nhân; 47,9% đơn thuốc chưa có dặn bệnh nhân. Thường các bệnh nhân này đã được

hướng dẫn, tư vấn từ trước và tìm hiểu chế độ này qua các kênh thông tin khác (truyền thông...).

- Với Dược sĩ bán thuốc:

+ Dặn thời điểm dùng thuốc: có tỷ lệ 44,5% dược sĩ bán thuốc thực hiện, còn 55,5% người bán hàng không thực hiện.

+ Dược sĩ dặn bệnh nhân tự đo đường huyết: có tỷ lệ 35,9%, còn không dặn là 64,1%.

+ Về chế độ ăn uống, sinh hoạt, thể dục thể thao: có 46,0% bệnh nhân được dặn, còn 54,0% bệnh nhân chưa có dặn. Điều này dược sĩ cũng cần thực hiện tốt hơn để đạt được chỉ số huyết áp và đường huyết luôn ổn định, hạn chế tiến triển xấu của bệnh.

4. Kết luận

- Các thuốc điều trị THA và ĐTĐ chưa được đa dạng hóa các loại chế phẩm nên cần phải đa dạng hóa các dạng chế phẩm để thuận tiện hơn cho người dùng. Thuốc điều trị ĐTĐ chủ yếu là hàng ngoại, cần phải dùng hàng

DUỢC HỌC

nội địa nhiều hơn để đỡ chi phí cho người bệnh và khuyến khích phát triển ngành công nghiệp Dược.

- Cần phải sử dụng Insulin đúng chỉ định.
- Các thầy thuốc là bác sĩ cần phải chú ý dặn bệnh nhân chế độ ăn uống sinh hoạt, thể

dục thể thao hợp lý hơn nữa vào trong đơn. Các dược sĩ bán hàng cần làm tốt công tác Dược lâm sàng hơn nữa tại các NT/QT như: tư vấn cho bệnh nhân về thời điểm dùng thuốc, tự đo huyết áp và đường huyết, chế độ ăn uống sinh hoạt, thể dục thể thao hợp lý.

Tài liệu tham khảo

[1] Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam, “*Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018*”, 2018.

[2] World Health Organization, *High Blood Pressure - The Silent killer*, pp.1-4, 2014.

[3] World Health Organization, *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014*, pp.204, 2014.

[4] World Health Organization, *Question and Answer on hypertension*, pp.1, 2015.

[5] Bộ Y tế, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2020*, 2020.

[6] Bộ Y tế, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2*, 2020.

[7] Bộ Y tế, “*Hướng dẫn thực hành Dược lâm sàng cho dược sĩ trong một số bệnh không lây nhiễm*” Quyết định số 3809/QĐ-BYT ngày 27/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

[8] Bộ Y tế, Ban hành tài liệu chuyên môn “*Dự phòng tiên phát bệnh tim mạch*”, Quyết định số 5333/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.