

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**



**BÁO CÁO TỔNG KẾT
ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC GIẢM
ĐAU KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID VÀ TÍNH HỢP LÝ
THEO MỨC ĐỘ NGUY CƠ TRÊN TIÊU HÓA - TIM MẠCH
TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC
NAM CẦN THƠ NĂM 2024**

Mã số: C24.11

Chủ nhiệm đề tài: THS.DS. TRẦN THỊ BÍCH NGỌC

Thành viên: THS.DS. VÕ THỊ MINH THU'

Cần Thơ, tháng 7 năm 2025

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**



**BÁO CÁO TỔNG KẾT
ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC GIẢM
ĐAU KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID VÀ TÍNH HỢP LÝ
THEO MỨC ĐỘ NGUY CƠ TRÊN TIÊU HÓA - TIM MẠCH
TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC
NAM CẦN THƠ NĂM 2024**

Mã số: C24.11

Chủ nhiệm đề tài: THS.DS. TRẦN THỊ BÍCH NGỌC

Thành viên: THS.DS. VÕ THỊ MINH THU'

Cần Thơ, tháng 7 năm 2025

DANH SÁCH CÁC THÀNH VIÊN THAM GIA ĐỀ TÀI

TT	Họ và tên	Học hàm, học vị	Chuyên môn	Đơn vị công tác	Chức danh trong đề tài
1	Trần Thị Bích Ngọc	ThS	Dược học	Khoa Dược - Trường Đại học Nam Cần Thơ	Chủ nhiệm
2	Võ Thị Minh Thư	ThS	Dược học	Khoa Dược - Trường Đại học Nam Cần Thơ	Thành viên

MỤC LỤC

	Trang
DANH MỤC CÁC BẢNG	iii
DANH MỤC HÌNH	v
DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT	vi
TÓM LƯỢC	vii
SUMMARY	viii
PHẦN 1: MỞ ĐẦU	1
1.1 TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU THUỘC LĨNH VỰC CỦA ĐỀ TÀI	1
1.1.1 Đại cương về nhóm thuốc giảm đau kháng viêm không steroid	1
1.1.2 Một số thang điểm đánh giá nguy cơ của thuốc NSAIDs trên tiêu hóa và tim mạch	8
1.1.3 Sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trên bệnh nhân có yếu tố nguy cơ tiêu hóa và tim mạch	11
1.1.4 Tình hình nghiên cứu trên Thế Giới và Việt Nam	20
1.2 Ý NGHĨA KHOA HỌC VÀ TÍNH CẤP THIẾT	22
1.3 MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	23
1.4 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI NGHIÊN CỨU	23
1.5 NỘI DUNG NGHIÊN CỨU	23
PHẦN 2: PHƯƠNG PHÁP VÀ PHƯƠNG TIỆN	24
2.1 ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	24
2.1.1 Đối tượng nghiên cứu	24
2.1.2 Tiêu chuẩn chọn mẫu	24
2.1.3 Tiêu chuẩn loại trừ	24
2.1.4 Địa điểm và thời gian nghiên cứu	24
2.2 PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	24
2.2.1 Thiết kế nghiên cứu	24
2.2.2 Cỡ mẫu	24
2.2.3 Phương pháp chọn mẫu	25

2.2.4 Nội dung nghiên cứu	25
2.2.5 Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu	33
2.2.6 Đạo đức nghiên cứu	33
PHẦN 3: KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN	35
3.1 ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	35
3.2 XÁC ĐỊNH ĐẶC ĐIỂM SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID	39
3.2.1 Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid	39
3.2.2 Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc bảo vệ tiêu hóa	41
3.3 ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NGUY CƠ TRÊN TIÊU HÓA VÀ TIM MẠCH TRONG SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID	42
3.4 ĐÁNH GIÁ TÍNH HỢP LÝ TRONG VIỆC SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID	46
PHẦN 4: KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	49
4.1 KẾT LUẬN	49
4.2 KIẾN NGHỊ	50
TÀI LIỆU THAM KHẢO	51

DANH MỤC CÁC BẢNG

Trang

Bảng 1.1. Liều dùng và thời gian dùng NSAIDs	7
Bảng 1.2. Dược động học NSAIDs	8
Bảng 1.3. Bảng điểm đánh giá nguy cơ trên tiêu hóa theo Lanas A và cộng sự	10
Bảng 1.4. Phân loại nguy cơ loét dạ dày và tim mạch theo Lanza F và cộng sự	11
Bảng 1.5. Khuyến cáo sử dụng thuốc NSAIDs theo mức độ nguy cơ vừa	18
Bảng 1.6. Khuyến cáo sử dụng thuốc NSAIDs theo mức độ nguy cơ cao	19
Bảng 2.1. Các biến số nghiên cứu	31
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi	35
Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo nơi ở	37
Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo nhóm bệnh được chẩn đoán chính	38
Bảng 3.4. Tỷ lệ nhóm giảm đau kháng viêm không steroid được sử dụng	39
Bảng 3.5. Tỷ lệ các loại thuốc giảm đau kháng viêm không steroid được sử dụng	40
Bảng 3.6. Tỷ lệ thời gian dùng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid	40
Bảng 3.7. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc bảo vệ tiêu hóa	41
Bảng 3.8. Tỷ lệ mức độ nguy cơ trên tiêu hóa khi sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid	42
Bảng 3.9. Mức độ nguy cơ trên tim mạch khi sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid	43
Bảng 3.10. Mức độ nguy cơ trên tiêu hóa và tim mạch khi sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid	43
Bảng 3.11. Tỷ lệ nhóm thuốc giảm đau kháng viêm không steroid sử dụng theo mức độ nguy cơ trên tiêu hóa	44
Bảng 3.12. Tỷ lệ nhóm thuốc giảm đau kháng viêm không steroid sử dụng theo mức độ nguy cơ trên tim mạch	45
Bảng 3.13. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid hợp lý về chỉ định theo mức độ nguy cơ trên tiêu hóa	46
Bảng 3.14. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid hợp lý về chỉ	

định theo mức độ nguy cơ trên tim mạch	46
Bảng 3.15. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid hợp lý về chỉ định theo mức độ nguy cơ trên tiêu hóa và tim mạch	47

DANH MỤC HÌNH

	Trang
Hình 1.1. Đánh giá nguy cơ tiêu hóa	15
Hình 1.2. Đánh giá nguy cơ tim mạch	16
Hình 3.1. Tỷ lệ giới tính của bệnh nhân	36
Hình 3.2. Phân bố nơi ở của bệnh nhân	37

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Tiếng Anh	Tiếng Việt
BN		Bệnh nhân
COX	Cyclooxygenase	
ICD-10	Classifications International Classification of Diseases, 10th Revision	Bảng phân loại bệnh tật quốc tế
NSAIDs	Nonsteroidal anti-inflammatory drugs	Thuốc giảm đau kháng viêm không steroid
NYHA	New York Heart Association	Hiệp hội tim mạch New York
PG	Prostaglandin	
PPI	Proton Pump Inhibitor	Ức chế bơm proton

TÓM LƯỢC
NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU KHÁNG VIÊM
KHÔNG STEROID VÀ TÍNH HỢP LÝ THEO MỨC ĐỘ NGUY CƠ TRÊN
TIÊU HÓA - TIM MẠCH TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN ĐẠI
HỌC NAM CẦN THƠ NĂM 2024

Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá nguy cơ trên tiêu hóa, tim mạch và tính hợp lý trong sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị ngoại trú. Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 253 đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ (từ tháng 7/2024 đến tháng 12/2024). Người bệnh ≥ 18 tuổi, có sử dụng ít nhất một loại NSAIDs. Phương pháp thu thập dữ liệu: phân tích đơn thuốc, ghi nhận thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, loại NSAIDs sử dụng, nguy cơ trên tiêu hóa, tim mạch và đánh giá tính hợp lý trong sử dụng NSAIDs. Nguy cơ tiêu hóa, tim mạch và tính hợp lý trong sử dụng NSAIDs được đánh giá theo quy trình sử dụng NSAIDs của hội đồng Y khoa Quebec, chia thành 3 nhóm: thấp, trung bình và cao. Bệnh nhân dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn và đa phần là nam đến từ địa bàn thành phố Cần Thơ. Nhóm bệnh cơ - xương - khớp và mô liên kết là nhóm bệnh phổ biến nhất (58,89 %). Meloxicam (45,85 %) và etoricoxib (26,88 %) là hai thuốc được kê đơn nhiều nhất. Có 34,39 % bệnh nhân được kê đơn thuốc ức chế bơm proton. Nguy cơ tiêu hóa thấp 64,03 % và nguy cơ tim mạch thấp đến trung bình 90,91 % chiếm tỷ lệ cao nhất. NSAIDs được kê đơn hợp lý trên cả nguy cơ tiêu hóa và tim mạch chiếm 75 %. Bệnh nhân phần lớn có nguy cơ tiêu hóa và nguy cơ tim mạch thấp. NSAIDs được kê đơn hợp lý chiếm tỷ lệ cao hơn so với chưa hợp lý.

Từ khóa: NSAIDs, nguy cơ tiêu hóa, nguy cơ tim mạch, tính hợp lý trong sử dụng NSAIDs.

SUMMARY

THE ASSESSMENT OF GASTROINTESTINAL AND CARDIOVASCULAR RISKS AND THE RATIONAL USE OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN OUTPATIENT TREATMENT AT NAM CAN THO UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

This study aims to assess the gastrointestinal and cardiovascular risks and the rational use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in outpatient treatment. A descriptive cross-sectional study was conducted using 253 outpatient prescriptions of patients who were treated at the Nam Can Tho University from July to December 2024. Patients aged ≥ 18 years and having used at least one type of NSAIDs were included in the study. The data collection process involved analyzing prescription and recording demographic characteristics, types of NSAIDs used, as well as gastrointestinal and cardiovascular risks and the rational use of NSAIDs. Quebec Medical Council guideline was applied to assess the gastrointestinal and cardiovascular risks, which were classified into three categories: low, moderate, and high. Patients who are under 60 years old accounted for a higher proportion and were mostly men from Can Tho city. Musculoskeletal and connective tissue diseases were the most common group (58.89 %). Meloxicam (45.85 %) and etoricoxib (26.88 %) were most commonly prescribed. 34.39 % of patients were prescribed proton pump inhibitors. Low gastrointestinal risk (64.03 %) and low to moderate cardiovascular risk (90.91 %) were the highest. NSAIDs are reasonably prescribed for both gastrointestinal and cardiovascular risks, accounting for 75 %. Patients mostly have low gastrointestinal risk and low cardiovascular risk. The proportion of NSAIDs prescribed appropriately is higher than those prescribed inappropriately.

Keywords: NSAIDs, gastrointestinal risk, cardiovascular risk, rational use of NSAIDs.