

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



LÊ SANG

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU
KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁI
HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121 NĂM 2024

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

CẦN THƠ, NĂM 2025

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



LÊ SANG

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU
KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁI
HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121 NĂM 2024**

NGÀNH: DƯỢC LÝ VÀ DƯỢC LÂM SÀNG

MÃ SỐ: 8720205

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC

TS. DS PHẠM THỊ MINH TÂM

CẦN THƠ, NĂM 2025

LỜI CẢM ƠN

Trước tiên, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến Hội đồng trường, Ban Giám hiệu, Khoa Dược và Khoa Sau đại học Trường Đại học Nam Cần Thơ. Quý thầy cô và nhà trường đã mang đến cho tôi môi trường học tập hiện đại, đồng hành và tạo mọi điều kiện thuận lợi để tôi thực hiện nghiên cứu.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban lãnh đạo Bệnh viện Quân y 121 đã hỗ trợ, tạo cơ hội để tôi tiếp cận thực tiễn và triển khai đề án trong môi trường lâm sàng. Đồng thời, tôi cũng xin gửi lời cảm ơn đến Ban lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, đặc biệt là Khoa Dược, đã giúp tôi cân bằng giữa công việc và học tập, tiếp thêm động lực cho tôi trên con đường nghiên cứu.

Tôi vô cùng tri ân PGS.TS Vũ Mạnh Hùng – người thầy đã truyền cảm hứng và định hướng khoa học cho tôi từ những bước đầu. Tôi cũng xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến TS.DS Phạm Thị Minh Tâm – Hướng dẫn khoa học, người đã tận tình đồng hành, chia sẻ kiến thức và kinh nghiệm quý báu trong suốt quá trình thực hiện đề án. Xin trân trọng cảm ơn ThS.DSCKII Nguyễn Doãn Anh và ThS.DS Lê Trung Lâm đã luôn nhiệt tình góp ý, hỗ trợ tôi hoàn thiện nội dung nghiên cứu.

Tôi biết ơn gia đình – chỗ dựa tinh thần lớn nhất, cùng bạn bè, đồng nghiệp và tập thể học viên lớp 23DLS-1A đã đồng hành, chia sẻ và động viên trong suốt chặng đường vừa qua.

Cuối cùng, tôi xin tri ân tất cả những cá nhân, tập thể đã và đang đồng hành, giúp đỡ tôi trong học tập và nghiên cứu.

Xin chân thành cảm ơn!

TP. Cần Thơ, ngày 29 tháng 12 năm 2025

Tác giả đề án

Lê Sang

LỜI CAM ĐOAN

Tôi tên Lê Sang, là học viên trình độ Thạc sĩ ngành Dược lý và Dược lâm sàng, khóa 2023 – 2025, xin cam đoan: Đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi, các kết quả nghiên cứu được trình bày trong luận văn là trung thực, khách quan và chưa từng được công bố ở bất kỳ nơi nào.

TP. Cần Thơ, ngày 29 tháng 12 năm 2025

Tác giả đề án

Lê Sang

MỤC LỤC

	Trang
Danh mục các chữ viết tắt.....	i
Danh mục các bảng	iii
Danh mục các hình, biểu đồ.....	v
TÓM TẮT (Tiếng Việt và Tiếng Anh).....	vi
MỞ ĐẦU	viii
Chương 1. TỔNG QUAN.....	1
1.1. Tổng quan về thoái hóa khớp gối.....	1
1.2. Đại cương thuốc giảm đau kháng viêm không steroid.....	7
1.3. Một số nghiên cứu về sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị thoái hóa khớp gối trên thế giới và tại việt nam.....	23
1.4. Giới thiệu về Bệnh viện Quân y 121	24
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP.....	26
2.1. Đối tượng nghiên cứu, đối tượng khảo sát	26
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	26
2.3. Thiết kế nghiên cứu	26
2.4. Cỡ mẫu của nghiên cứu	27
2.5. Phương pháp và công cụ đo lường, thu thập số liệu	27
2.6. Quy trình nghiên cứu	31
2.7. Chỉ tiêu nghiên cứu.....	31
2.8. Phương pháp phân tích dữ liệu.....	39
2.9 Đạo đức trong nghiên cứu.....	39
Chương 3. KẾT QUẢ.....	40
3.1. Tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị thoái hóa khớp gối tại bệnh viện quân y 121 năm 2024.....	40
3.2. Tính hợp lý và xác định một số yếu tố liên quan trong sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid điều trị thoái hóa khớp gối tại bệnh viện quân y 121 năm 2024	45
Chương 4. THẢO LUẬN	59
4.1. Tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị thoái hóa khớp gối tại bệnh viện quân y 121 năm 2024.....	59

4.2. Tính hợp lý và xác định một số yếu tố liên quan trong sử dụng thuốc giảm đau
kháng viêm không steroid điều trị thoái hóa khớp gối tại bệnh viện quân y 121
năm 2024.....73

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ93

TÀI LIỆU THAM KHẢO

PHỤ LỤC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
ACR	American College of Rheumatology	Hội thấp khớp học Hoa Kỳ
AND	Adverse Drug Reaction	Phản ứng có hại của thuốc
ASU	Avocado-Soybean Unsaponifiables	Một chiết xuất thực vật tự nhiên được làm từ bơ và dầu đậu nành
ASA	Aspirin (Acid acetylsalicylic)	Aspirin (Acid acetylsalicylic)
BMI	Body Mass Index	Chỉ số khối cơ thể
BHYT	Bảo hiểm y tế	Bảo hiểm y tế
CAD	Coronary Artery Disease	Bệnh động mạch vành
CKD	Chronic Kidney Disease	Bệnh thận mạn tính
COX-1	Cyclooxygenase-1	Enzyme Cyclooxygenase-1
COX-2	Cyclooxygenase-2	Enzyme Cyclooxygenase-2
COXIB	Cyclooxygenase-2 inhibitor	Thuốc ức chế chọn lọc COX-2
CV	Cardiovascular	Tim mạch
CV risk	Cardiovascular Risk	Nguy cơ tim mạch
DM	Diabetes Mellitus	Đái tháo đường
EULAR	European Alliance of Associations for Rheumatology	Liên đoàn chống Thấp khớp châu Âu
GI	Gastrointestinal	Tiêu hóa
GI risk	Gastrointestinal Risk	Nguy cơ tiêu hóa
HA	Hyaluronic Acid	Acid hyaluronic
HTN	Hypertension	Tăng huyết áp
ICD-10	International Classification of Diseases, 10th Revision	Phân loại bệnh quốc tế, phiên bản thứ 10
NICE	National Institute for Health and Care Excellence	Viện Sức khỏe và Chăm sóc Quốc gia Anh

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
NSAID	Non-steroidal inflammatory drug	anti Thuốc giảm đau kháng viêm không steroid
NYHA	New York Heart Association Functional Classification	Hiệp hội Tim mạch New York
OARSI	Osteoarthritis Research Society International	Hiệp hội Nghiên cứu Xương khớp Quốc tế
PPI	Proton pump inhibitor	Thuốc ức chế bơm proton
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences	Phần mềm phân tích thống kê
TTD	Topical Transdermal Drug	Dạng thuốc bôi ngoài da
VAS	Visual Analog Scale	Thang điểm đánh giá mức độ đau bằng hình ảnh
WOMAC	Western Ontario McMaster Index	Chỉ số đánh giá đau và chức năng vận động khớp

DANH MỤC CÁC BẢNG

	Trang
Bảng 1.1. Bảng phân loại dựa trên cấu trúc học của các thuốc giảm đau kháng viêm không steroid ²⁷	9
Bảng 1.2. Khuyến cáo sử dụng thuốc NSAIDs theo mức độ nguy cơ vừa ²	20
Bảng 1.3. Khuyến cáo sử dụng NSAIDs theo mức độ nguy cơ cao ²	20
Bảng 1.4. Thang điểm đánh giá nguy cơ trên tiêu hóa theo Angel Lanas ⁹⁰	22
Bảng 1.5. Thang điểm đánh giá nguy cơ trên tiêu hóa theo Lanza F ⁹¹	23
Bảng 2.1. Bảng các biến nghiên cứu.....	28
Bảng 3.1. Tỷ lệ người bệnh theo nhóm tuổi	40
Bảng 3.2. Tỷ lệ người bệnh theo giới tính.....	40
Bảng 3.3. Đặc điểm bệnh mắc kèm của người bệnh nghiên cứu.....	41
Bảng 3.4. Phân bố nhóm thuốc giảm đau kháng viêm không steroid được sử dụng trong điều trị thoái hóa khớp gối	41
Bảng 3.5. Tỷ lệ sử dụng các hoạt chất thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị thoái hóa khớp gối	42
Bảng 3.6. Phân bố liều dùng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị thoái hóa khớp gối	42
Bảng 3.7. Thời gian sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị thoái hóa khớp gối	43
Bảng 3.8. Tỷ lệ đơn thuốc có thực hiện biện pháp bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa	44
Bảng 3.9. Các thuốc bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa được kê trong đơn thuốc	44
Bảng 3.10. Mức độ nguy cơ trên tiêu hóa trong các đơn thuốc nghiên cứu	45
Bảng 3.11. Mức độ nguy cơ trên tim mạch trong các đơn thuốc nghiên cứu	45
Bảng 3.12. Mức độ nguy cơ phối hợp trên cả tiêu hóa và tim mạch trong các đơn thuốc nghiên cứu.....	46
Bảng 3.13. Phân bố nhóm thuốc giảm đau kháng viêm không steroid theo mức độ nguy cơ trên tiêu hóa trong các đơn thuốc nghiên cứu.....	47
Bảng 3.14. Phân bố nhóm thuốc giảm đau kháng viêm không steroid theo mức độ nguy cơ trên tim mạch trong các đơn thuốc nghiên cứu.....	48

Bảng 3.15. Tính hợp lý của việc sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid theo nguy cơ trên tiêu hóa trong các đơn thuốc nghiên cứu	48
Bảng 3.16. Tính hợp lý của việc sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid theo nguy cơ trên tim mạch trong các đơn thuốc nghiên cứu	49
Bảng 3.17. Tính hợp lý của việc sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid theo phân tầng trên nguy cơ tiêu hóa	51
Bảng 3.18. Tính hợp lý của việc sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid theo phân tầng trên nguy cơ tim mạch.....	52
Bảng 3.19. Tính hợp lý của việc sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trên cả nguy cơ tiêu hóa và nguy cơ tim mạch trong các đơn thuốc nghiên cứu.	53
Bảng 3.20. Liên quan giữa tính hợp lý sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid theo nguy cơ trên tiêu hóa với các yếu tố đặc trưng của người bệnh	54
Bảng 3.21. Liên quan giữa tính hợp lý sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid theo nguy cơ trên tim mạch với các yếu tố đặc trưng của người bệnh	57

DANH MỤC CÁC HÌNH, BIỂU ĐỒ

	Trang
Hình 1.1. Lối sống hiện đại là nguyên nhân chính gây gia tăng và trẻ hóa tỷ lệ thoái hóa khớp gối ¹⁰	1
Hình 1.2. Diễn tiến thoái hóa khớp gối ¹¹	2
Hình 1.3. Phân loại các thuốc kháng viêm không steroid không aspirin ²⁹	10
Hình 1.4. Đánh giá nguy cơ tiêu hóa ⁶²	16
Hình 1.5. Đánh giá nguy cơ tim mạch ⁶²	17

TÓM TẮT

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU KHÁNG VIÊM
KHÔNG STEROID TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI
BỆNH VIỆN QUÂN Y 121 NĂM 2024**

Đặt vấn đề: Thuốc giảm đau kháng viêm không steroid (NSAID) là lựa chọn đầu tay trong điều trị thoái hóa khớp gối nhưng tiềm ẩn nguy cơ biến chứng tiêu hóa và tim mạch. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tình hình sử dụng NSAID trong điều trị thoái hóa khớp gối, đánh giá tính hợp lý và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu 1.000 đơn thuốc ngoại trú kê đơn NSAID trong năm 2024. Tính hợp lý được đánh giá theo hướng dẫn của Hội đồng Y khoa Québec. Phân tích hồi quy xác định các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của người bệnh là $60,75 \pm 13,35$ tuổi, nữ giới chiếm 64,8%. 100% đơn thuốc kê đơn celecoxib. Có 75,3% đơn thuốc phối hợp biện pháp bảo vệ đường tiêu hóa. Người bệnh có nguy cơ tiêu hóa trung bình chiếm 61,3%, nguy cơ tim mạch mức độ cao chiếm 48,0%. Tỷ lệ kê đơn hợp lý đạt 96,8% trên tiêu hóa, 97,7% trên tim mạch và 96,8% trên cả hai nguy cơ. Phân tích cho thấy nhóm tuổi và biện pháp bảo vệ đường tiêu hóa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tính hợp lý trong sử dụng thuốc. **Kết luận:** Việc sử dụng NSAID trong điều trị thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Quân y 121 là hợp lý và tuân thủ tốt các hướng dẫn kê đơn.

Từ khóa: Thuốc giảm đau kháng viêm không steroid, NSAIDs, nguy cơ tiêu hóa, nguy cơ tim mạch, thoái hóa khớp gối.

ABSTRACT**EVALUATION OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG UTILIZATION IN THE TREATMENT OF KNEE OSTEOARTHRITIS AT MILITARY HOSPITAL 121 IN 2024**

Background: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are the first-line therapy for knee osteoarthritis but are associated with potential gastrointestinal and cardiovascular complications. **Objectives:** To investigate NSAID utilization in the treatment of knee osteoarthritis, assess prescribing appropriateness, and identify associated factors. **Materials and Methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 1,000 outpatient prescriptions containing NSAIDs issued in 2024. Prescribing appropriateness was evaluated according to the Québec Medical Council guidelines. Regression analysis was performed to identify factors associated with appropriateness. **Results:** The mean age of patients was 60.75 ± 13.35 years, with females accounting for 64.8%. Celecoxib was prescribed in 100% of prescriptions. Gastroprotective agents were co-prescribed in 75.3% of cases. Patients with moderate gastrointestinal risk accounted for 61.3%, while those with high cardiovascular risk accounted for 48.0%. Appropriate prescribing rates were 96.8% for gastrointestinal risk, 97.7% for cardiovascular risk, and 96.8% for combined risk. Analysis showed that age group and the use of gastroprotective measures were statistically significantly associated with prescribing appropriateness. **Conclusion:** NSAID use in the treatment of knee osteoarthritis at Military Hospital 121 was appropriate and demonstrated good adherence to prescribing guidelines.

Keywords: *Non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs, gastrointestinal risk, cardiovascular risk, knee osteoarthritis.*

MỞ ĐẦU

Xu hướng già hóa dân số diễn ra nhanh trên toàn thế giới, bao gồm cả Việt Nam. Theo số liệu thống kê, năm 2019 người từ 60 tuổi trở lên chiếm khoảng 12% dân số, và con số này được dự đoán sẽ tăng lên hơn 25% vào năm 2050. Thực trạng này đặt ra những thách thức lớn, từ nguy cơ suy giảm và thiếu hụt nguồn nhân lực, đến các vấn đề kinh tế, xã hội và đặc biệt là gánh nặng ngày càng gia tăng đối với hệ thống y tế trên cả nước.¹

Thoái hóa khớp gối là hậu quả của quá trình lão hóa tự nhiên kết hợp với các yếu tố cơ học, chuyển hóa và viêm.² Bệnh thường gặp ở người trung niên và cao tuổi, đặc biệt là nữ giới sau 50 tuổi. Việc điều trị chủ yếu nhằm giảm đau, cải thiện chức năng vận động và ngăn tiến triển của bệnh, trong đó thuốc giảm đau kháng viêm không steroid là lựa chọn hàng đầu nhờ hiệu quả nhanh và phổ biến trong thực hành lâm sàng.³

Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid cần được cân nhắc thận trọng do nguy cơ tác dụng phụ trên đường tiêu hóa, tim mạch đặc biệt ở nhóm người bệnh cao tuổi hoặc có bệnh lý kèm theo. Do đó, việc đánh giá tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trên nhóm người bệnh thoái hóa khớp gối có ý nghĩa thiết thực trong việc đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả.

Trong điều trị thoái hóa khớp gối, thuốc giảm đau kháng viêm không steroid đóng vai trò quan trọng hàng đầu trong kiểm soát các triệu chứng đau và phản ứng viêm tại khớp. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc này trong điều trị thoái hóa khớp gối, người bệnh không thể tránh khỏi các nguy cơ và biến chứng, đặc biệt là các tác dụng không mong muốn trên hệ tiêu hóa. Theo Aweid⁴ và cộng sự (2018), trong điều trị thoái hóa khớp háng và khớp gối, việc sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid có nguy cơ biến cố tiêu hóa nghiêm trọng với các phương pháp điều trị khác, trong khi các biện pháp điều trị ngoại khoa cho thấy nguy cơ thấp và có tính bảo vệ.⁴ Đến những năm gần đây, theo nghiên cứu của Hoàng Thị Ngọc Thu⁵ (2022), tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trên người bệnh mắc bệnh lý cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao. Người bệnh có nguy cơ tiêu hóa từ trung bình đến cao là 63,5% và cần có sự quan tâm, đánh giá nhiều hơn về việc đánh giá các yếu tố bất lợi cho người bệnh khi dùng thuốc trong điều trị.⁵

Trên thế giới và tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid ở các nhóm bệnh khác nhau, song vẫn còn ít tài liệu tập trung đánh giá cụ thể trên người bệnh thoái hóa khớp gối – một nhóm bệnh phổ biến nhưng có đặc thù về tuổi, giới và bệnh đồng mắc. Tại Bệnh viện Quân y 121, hiện chưa có nghiên cứu hệ thống nào được thực hiện về vấn đề này. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu **“Đánh giá tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Quân y 121 năm 2024”** được thực hiện nhằm các mục tiêu sau:

1. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Quân y 121 năm 2024.
2. Phân tích tính hợp lý và xác định một số yếu tố liên quan trong sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid điều trị thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Quân y 121 năm 2024.