

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ỨC CHẾ BƠM PROTON AN TOÀN, HỢP LÝ VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP SỬ DỤNG HỢP LÝ, AN TOÀN THUỐC ỨC CHẾ BƠM PROTON TRÊN BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ LONG MỸ

Nguyễn Thị Thúy^{1*}, Dương Xuân Chử²

1. Trung tâm Y tế Thị Xã Long Mỹ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: dsnguyenthuy2016@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: việc sử dụng hợp lý, an toàn thuốc ức chế bơm proton góp phần quan trọng cho việc điều trị nội khoa, giúp bệnh nhân nhanh chóng khỏi bệnh và tiết kiệm tối đa chi phí điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định tỷ lệ thuốc PPI (Proton Pump Inhibitor) được sử dụng hợp lý, an toàn trên các hồ sơ bệnh án nội trú và đánh giá kết quả sau can thiệp đối với việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton thông qua công tác Dược lâm sàng bệnh viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp với các bác sĩ lâm sàng và đánh giá kết quả trên 400 hồ sơ bệnh án nội trú tại Trung tâm Y tế Thị Xã Long Mỹ. **Kết quả:** các toa thuốc được sử dụng PPI hợp lý, an toàn chung là 92,00%; trong đó, hợp lý, an toàn về chỉ định thuốc là 98,3%; về chỉ định liều 98,0%; về đường dùng là 100%; về thời gian sử dụng là 97,3%; về tương tác thuốc là 96,8%. Sau khi can thiệp, các tỷ lệ sử dụng thuốc hợp lý, an toàn đều tăng lên có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. **Kết luận:** mô hình can thiệp giúp các bác sĩ lâm sàng chỉ định các thuốc ức chế bơm proton an toàn hợp lý.

Từ khóa: hợp lý, an toàn, thuốc ức chế bơm proton.

ABSTRACT

RESEARCH ON THE SITUATION OF USING PROTON PUMP PROTECTOR SAFETY, REASONABLE AND ASSESSMENT OF INTERVENTION OF INTERACTIVE USE AND PROTON PUMP DRUGS ON INPATIENT AT LONG MY MEDICAL CENTER

Nguyen Thi Thuy¹, Duong Xuan Chu²

1. Long My Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Safe and rational use of proton pump inhibitors significantly contributes to medical treatment, helps patients recover faster and saves the cost of treatment. **Objectives:** determine the PPI (Proton Pump Inhibitor) rate to be used appropriately and safely on inpatient medical records and assess the post-intervention results for the use of proton pump inhibitors through Hospital Clinical Pharmacy. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive studies have intervened with clinicians and evaluation of results on 400 inpatient medical records in Long My Medical Center. **Results:** the prescription is safe and reasonable, the PPI is 92,00%; in which, reasonable and safe drug indications is 98.3%; appoint a dose of 98.0%; about route of administration is 100%; about time using is 97.3%; about drug interaction is 96.8%. After the intervention, the rates of rational and safe use of drugs increased significantly, $p < 0.05$. **Conclusion:** intervention model helps clinicians to designate safe proton pump inhibitors safely.

Keywords: reasonable, safe, proton pump inhibitors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một trong những nhân tố góp phần quan trọng cho việc điều trị nội khoa thành công tại bệnh viện là việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn [1]. Việc sử dụng thuốc bất hợp lý và không an toàn là nguyên nhân dẫn đến tăng chi phí điều trị và ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe của người bệnh [2]. Chính vì vậy, vấn đề sử dụng thuốc hợp lý, an toàn là mối quan tâm hàng đầu của đội ngũ thầy thuốc trong ngành y tế là một trong những mục tiêu quan trọng của công tác dược lâm sàng bệnh viện [3], [4].

Thuốc ức chế bơm proton (PPI) là một trong những thuốc được sử dụng rộng rãi nhất trong thực hành lâm sàng [1]. PPI có hiệu quả cao trong việc làm giảm các triệu chứng gây ra

do tăng tiết acid dịch vị. Chính vì điều này mà hiện PPI đã thay thế phần lớn các thuốc đối kháng thụ thể H2. Lợi ích này là nguyên nhân khiến PPI được dùng rộng rãi hơn trong chăm sóc sức khỏe ban đầu so với các nhóm thuốc khác trong điều trị các bệnh lý liên quan đến tăng tiết acid dịch vị. Bên cạnh những lợi ích do PPI đem lại, đã xuất hiện việc lạm dụng các loại thuốc này. Do vậy, cần giám sát chặt chẽ việc kê đơn sử dụng thuốc ức chế bơm proton [1].

Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ thực hiện hai chức năng: dự phòng và chức năng điều trị của bệnh viện hạng hai. Thời gian gần đây việc sử dụng thuốc ức chế tiết acid dịch vị trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng tại trung tâm, được bác sĩ kê đơn phần lớn là PPI gần như không còn các thuốc kháng H2 được kê đơn nữa. Để đánh giá thực trạng việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton hợp lý, an toàn và đánh giá kết quả sử dụng hợp lý, an toàn thuốc ức chế bơm proton trên người bệnh nội trú tại Trung tâm Y tế Thị xã Long Mỹ năm 2018 -2019” với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ PPI được sử dụng hợp lý, an toàn trên các hồ sơ bệnh án nội trú tại Trung tâm Y tế Thị xã Long Mỹ năm 2018 -2019.
2. Đánh giá kết quả can thiệp sử dụng PPI hợp lý, an toàn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: tất cả các bác sĩ tham gia khám điều trị tại khoa Nội và công cụ hỗ trợ là Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú nằm viện tại khoa Nội – Trung tâm Y tế Thị xã Long Mỹ, được bác sĩ chẩn đoán bệnh có chỉ định sử dụng thuốc ức chế bơm proton.

Tiêu chí chọn mẫu: cả 2 giai đoạn trước và sau can thiệp chọn tất cả các bác sĩ tham gia khám điều trị tại khoa Nội, cỡ mẫu không thay đổi. Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nhập viện trực tiếp tại khoa Nội, bệnh án từ khoa khác chuyển đến nằm viện tại khoa Nội, được chẩn đoán bệnh có chỉ định sử dụng thuốc ức chế bơm proton từ đầu cho đến hết đợt điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: đối với các bác sĩ trong thời gian nghiên cứu phải đi học tập trung, tập huấn dài hạn hoặc chuyển công tác; hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân chỉ vào 1-2 ngày sau đó vì lý do nào đó xin về hoặc trốn viện; bệnh án của các bệnh nhân có các bệnh mắc kèm trở nặng phải chuyển viện; bệnh án được chẩn đoán ung thư dạ dày.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ : $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

$Z(1 - \alpha/2) = 1,96$ (kết quả mong muốn với độ tin cậy 95%)

p: tỷ lệ sử dụng thuốc ức chế bơm proton hợp lý trong các hồ sơ bệnh án. Theo nghiên cứu của Tuyết Hạnh (2017) [6], tỷ lệ sử dụng thuốc PPI hợp lý là 72,5%, do đó ta chọn $p = 0,725$.

Thay vào công thức trên, ta được $n=306$. Thực tế nghiên cứu trên 400 bệnh án có sử dụng thuốc ức chế bơm proton tại khoa Nội, Trung tâm Y tế Thị xã Long Mỹ.

Nội dung nghiên cứu

*Đặc điểm chung của bệnh nhân trước và sau can thiệp: tuổi, giới tính.

* Tỷ lệ PPI được sử dụng hợp lý, an toàn:

- Thuốc ức chế bơm proton được chỉ định hợp lý, biến định tính, có 2 giá trị

+ Chỉ định hợp lý: cho các chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày thực quản; dự phòng loét dạ dày tá tràng liên quan đến NSAID, do các thuốc chống ngưng tập tiểu cầu, ngăn ngừa loét dạ dày do stress và các nguyên nhân khác; loét dạ dày lành tính; diệt *H. pylori* (phối

hợp với kháng sinh); hội chứng Zollinger Ellison; viêm dạ dày; viêm tụy cấp; hội chứng Mallory Weiss; xuất huyết tiêu hóa trên do loét dạ dày tá tràng;

+ Chỉ định chưa hợp lý: cho các chẩn đoán khác.

- Thuốc ức chế bơm proton được chỉ định liều dùng hợp lý, biến định tính, có 2 giá trị:

+ Liều dùng hợp lý: khi theo phác đồ của Trung tâm Y tế Thị xã Long Mỹ được chỉ định cụ thể theo từng loại: bệnh loét dạ dày tá tràng; viêm dạ dày; viêm tụy cấp. Theo Dược thư quốc gia.

+ Liều dùng chưa hợp lý: khi khác với các hướng dẫn trên.

- Thuốc ức chế bơm proton được chỉ định đường dùng hợp lý, biến định tính, có 2 giá trị

+ Đường dùng hợp lý: theo Dược thư quốc gia và phác đồ điều trị của Trung tâm Y tế Thị xã Long Mỹ, các trường hợp cần chỉ định dùng thuốc theo đường tiêm gồm: có biểu hiện xuất huyết tiêu hóa, nôn ói, ói ra máu, buồn nôn; có chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng có nội soi; bệnh nhân mắc các bệnh kèm theo: ngộ độc do tự ý dùng các loại thuốc; viêm tụy cấp. Ngoài các chỉ định nêu trên, nên chỉ định thuốc ức chế bơm proton theo đường uống.

+ Đường dùng chưa hợp lý: chỉ định khác với hướng dẫn trên.

- Thời gian dùng thuốc hợp lý, biến định tính, có 2 giá trị:

+ Thời gian dùng hợp lý căn cứ Dược thư quốc gia

+ Thời gian dùng chưa hợp lý khi không thuộc các hướng dẫn trên.

- Tỷ lệ hồ sơ bệnh án được chỉ định PPI hợp lý an toàn về tương tác thuốc, biến định tính, có 2 giá trị:

+ Hợp lý, an toàn: không có bất kỳ một tương tác nào xảy ra trong các thuốc dùng chung.

+ Không hợp lý, an toàn: có ít nhất một tương tác xảy ra trong các thuốc dùng chung.

- Hồ sơ bệnh án được chỉ định PPI hợp lý an toàn chung khi hợp lý, an toàn ở tất cả các tiêu chí trên.

- Đánh giá kết quả sau can thiệp đối với việc sử dụng hợp lý, an toàn thuốc PPI thông qua công tác Dược lâm sàng bệnh viện.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 18.0 để phân tích, đánh giá kết quả can thiệp bằng kiểm định Mc-Nemar, so sánh tỷ lệ của 2 nhóm trước sau can thiệp, mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới tính của bệnh nhân

Đặc điểm chung		Trước can thiệp		Sau can thiệp	
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	<20 tuổi	3	0,8	2	0,5
	20-39 tuổi	44	11	33	8,3
	40-59 tuổi	106	26,4	106	26,4
	60-79 tuổi	167	41,8	181	45,3
	≥80 tuổi	80	20	78	19,5
Giới tính	Nam	104	26,0	147	36,8
	Nữ	296	74,0	253	63,3

Bệnh nhân tỷ lệ các nhóm tuổi và giới tính trước sau can thiệp tương đồng nhau.

3.2. Tình hình sử dụng PPI hợp lý, an toàn trên các hồ sơ bệnh án nội trú trước can thiệp

Bảng 2. Tình hình sử dụng PPI hợp lý, an toàn

Tình hình sử dụng PPI hợp lý, an toàn	Tần số	Tỷ lệ %
Chỉ định thuốc ức chế bơm proton	393	98,3
Chỉ định liều thuốc ức chế bơm proton	392	98,0

Chỉ định đường dùng thuốc ức chế bơm proton	400	100,0
Chỉ định thời gian sử dụng thuốc ức chế bơm proton	389	97,3
Hợp lý về tương tác thuốc (không có tương tác thuốc)	387	96,8

Sử dụng PPI hợp lý, an toàn về chỉ định thuốc là 98,3%; chỉ định liều 98,0%; về đường dùng là 100%.

Bảng 3. Tình hình sử dụng PPI hợp lý, an toàn chung trên các hồ sơ bệnh án

Hợp lý, an toàn	Tần số	Tỷ lệ %
Có	368	92,0
Không	32	8,0
Tổng	400	100,0

Sử dụng PPI hợp lý, an toàn chung là 92,00%.

3.3. Đánh giá kết quả can thiệp sử dụng PPI hợp lý, an toàn

Bảng 4. Tình hình thuốc ức chế bơm proton được chỉ định hợp lý trước và sau can thiệp

Chỉ định thuốc ức chế bơm proton	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Hợp lý	393	98,3	400	100,0	0,016
Không hợp lý	7	1,7	0	0	
Tổng	400	100,0	400	100,0	

Sau can thiệp 100% các toa thuốc được chỉ định thuốc ức chế bơm proton hợp lý, khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p=0,016$.

Bảng 5. Tình hình thuốc ức chế bơm proton được chỉ định liều dùng hợp lý trước và sau can thiệp

Sử dụng PPI		Trước can thiệp		Sau can thiệp		P
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Chỉ định liều thuốc ức chế bơm proton	Hợp lý	392	98,0	398	99,5	0,109
	Không hợp lý	8	2,0	2	0,5	
Chỉ định đường dùng thuốc ức chế bơm proton	Hợp lý	400	100,0	400	100,0	-
	Không hợp lý	0	0,0	0	0,0	
Chỉ định thời gian sử dụng thuốc ức chế bơm proton	Hợp lý	389	97,3	398	99,5	0,022
	Không hợp lý	11	2,7	2	0,5	

Sau can thiệp, chỉ định liều thuốc ức chế bơm proton hợp lý là 99,5%, $p=0,109$; tỷ lệ chỉ định đường dùng thuốc đều đạt 100%. Thời gian dùng thuốc hợp lý trước can thiệp là 97,3%; sau can thiệp là 99,5%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p=0,022$.

Bảng 6. Tương tác thuốc trước và sau can thiệp

Tương tác thuốc	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Có	13	3,2	3	0,7	0,021
Không	387	96,8	397	99,3	
Tổng	400	100,0	400	100,0	

Tỷ lệ tương tác thuốc trước và sau can thiệp lần lượt là 3,2% và 0,7%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p=0,021$.

Bảng 7. Tình hình sử dụng PPI hợp lý, an toàn chung trên các hồ sơ bệnh án trước và sau can thiệp

Hợp lý, an toàn	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Có	368	92,0	393	98,3	0,001
Không	32	8,0	7	1,8	
Tổng	400	100,0	400	100,0	

Tỷ lệ hợp lý, an toàn chung trước sau can thiệp lần lượt là 92,0% và 98,3%; khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p=0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Trong số 400 đối tượng tham gia nghiên cứu, trước sau can thiệp, đối tượng có độ tuổi từ 60-79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (41,8% và 45,3%), kế tiếp là từ 40-59 tuổi (26,4% và 26,4%), nhóm đối tượng ≥ 80 tuổi (20,0% và 19,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng năm 2015: bệnh nhân từ 60 đến 79 tuổi chiếm 29,5%; từ 20-39 và từ 40-59 chiếm tỷ lệ lần lượt là 23,0% và 23,5% [5]; và Nguyễn Thị Tuyết Hạnh năm 2016-2017, nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm 40,5% [6].

Trước sau can thiệp, số bệnh nhân là nữ giới (74% và 63,3%) đều cao hơn nam giới (26% và 36,7%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Ngọc Trung [7], tỷ lệ bệnh nhân nữ (51,4%) cao hơn bệnh nhân nam (48,6%); và nghiên cứu của Dương Tân Thọ (2017), cũng ghi nhận nữ giới cao hơn nam giới với tỷ lệ lần lượt là 61,56% và 38,44% [10].

Nhìn chung tỷ lệ các nhóm tuổi và giới tính trước sau can thiệp tương đồng với nhau.

4.2. Tình hình sử dụng PPI hợp lý, an toàn trên các hồ sơ bệnh án nội trú

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 393 toa thuốc được chỉ định thuốc ức chế bơm proton hợp lý, chiếm tỷ lệ 98,3%. Kết quả này thấp hơn một số nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu của Nguyễn Văn Dũng [5], Võ Thị Thanh Thúy đều có tỷ lệ này là 100% [8]. Về liều dùng, có 98% các toa được chỉ định hợp lý, tỷ lệ này tương đồng một số nghiên cứu khác như Nguyễn Văn Dũng (99,7%) [5], Lê Diên Đức (97,9%) [9], Nguyễn Thị Tuyết Hạnh (97%) [6]. Đối với đường dùng, tất cả 100% toa thuốc của chúng tôi đều được chỉ định hợp lý, các tác giả khác cũng có kết quả tương tự như chúng tôi. Về thời gian dùng thuốc, bệnh nhân được chỉ định hợp lý chiếm 97,3%; tỷ lệ này của Nguyễn Văn Dũng [5], Nguyễn Thị Tuyết Hạnh [6] đều đạt 100%. Về tương tác thuốc, có 3,2% bệnh án xảy ra tình trạng tương tác thuốc giữa thuốc ức chế bơm proton và các thuốc khác, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Võ Thị Thanh Thúy (1,3%) [8] và thấp hơn Nguyễn Văn Dũng (6,3%) [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: tỷ lệ sử dụng PPI hợp lý, an toàn chung trên các hồ sơ bệnh án chiếm tỷ lệ 92,0%, tỷ lệ này khá tương đồng với Nguyễn Văn Dũng (93,2%) [5] nhưng thấp hơn Võ Thị Thanh Thúy (98,2%) [8].

4.3. Đánh giá kết quả sau can thiệp đối với việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton thông qua công tác Dược lâm sàng bệnh viện

Tình hình thuốc ức chế bơm proton được chỉ định hợp lý trước và sau can thiệp: kết quả nghiên cứu cho thấy: sau can thiệp tỷ lệ chỉ định thuốc ức chế bơm proton hợp lý tăng lên 100% cao hơn so với trước điều trị là 98,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p=0,016$. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Ngọc Trung [7], tỷ lệ chỉ định phù hợp sau can thiệp cao hơn trước can thiệp có ý nghĩa thống kê, $p<0,01$.

Tình hình thuốc ức chế bơm proton được chỉ định liều dùng hợp lý trước và sau can thiệp: sau can thiệp, tỷ lệ thuốc ức chế bơm proton được chỉ định liều dùng thuốc ức chế bơm proton hợp lý là 99,5% cao hơn trước can thiệp 98,0%, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Nguyên nhân do các tỷ lệ đều đã đạt khá cao nên sự thay đổi tỷ lệ chưa tạo ra sự khác biệt.

Tình hình thuốc ức chế bơm proton được chỉ định đường dùng hợp lý trước và sau can thiệp: kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau can thiệp tỷ lệ chỉ định đường dùng thuốc ức chế bơm proton hợp lý vẫn đạt 100%, tỷ lệ này không thay đổi so với trước can thiệp.

Tình hình thuốc ức chế bơm proton được sử dụng hợp lý về thời gian: kết quả khảo sát của chúng tôi ghi nhận: tỷ lệ sử dụng thuốc ức chế bơm proton hợp lý về thời gian sau can thiệp (99,5%) cao hơn so với trước can thiệp (97,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Tương tác thuốc trước và sau can thiệp: kết quả khảo sát của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tương tác thuốc được cải thiện đáng kể sau can thiệp, cụ thể: trước can thiệp tỷ lệ tương tác thuốc là 96,8% sau can thiệp giảm còn 0,7%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Hạnh từ năm 2016-2017, sau can thiệp tỷ lệ tương tác thuốc 2,25% giảm có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp 8,0%, với $< 0,001$ [6].

Tình hình sử dụng PPI hợp lý, an toàn chung trên các hồ sơ bệnh án trước và sau can thiệp: tình hình sử dụng PPI hợp lý, an toàn chung trên các hồ sơ bệnh án đã có sự thay đổi sau can thiệp, cụ thể: tỷ lệ sử dụng PPI hợp lý an toàn chung sau can thiệp (98,3%) cao hơn so với trước can thiệp (92,0%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$.

V. KẾT LUẬN

Các toa thuốc được sử dụng PPI hợp lý, an toàn chung là 92,00%; trong đó, hợp lý, an toàn về chỉ định thuốc là 98,3%; chỉ định liều 98,0%; đường dùng là 100%; về thời gian sử dụng là 97,3%; về tương tác thuốc là 96,8%. Sau khi can thiệp, các tỷ lệ sử dụng thuốc hợp lý, an toàn đều tăng lên có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2004), số 9822/YT/K2ĐT, ngày 20/12/2004, Về việc ban hành chương trình, tài liệu đào tạo về sử dụng thuốc hợp lý.
 2. Tổ chức Y tế Thế giới (2018), *Hướng dẫn kê đơn tốt – Cẩm nang thực hành*.
 3. Bộ Y tế (2012), thông tư số 31/2012/TT-BYT, ngày 20/12/2012, Hướng dẫn hoạt động Dược lâm sàng Bệnh viện.
 4. Bộ Y tế (2013), Quyết định số 1088/QĐ-BYT, ngày 04/4/2013, Về việc ban hành hướng dẫn giám sát phản ứng có hại của thuốc (ADR) tại cơ sở khám bệnh.
 5. Nguyễn Văn Dũng (2015), *Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trị viêm loét dạ dày, tá tràng điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long năm 2015*, Luận văn chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 6. Nguyễn Thị Tuyết Hạnh (2017), *Nghiên cứu tình hình sử dụng và đánh giá sự can thiệp việc sử dụng hợp lý thuốc ức chế bơm proton tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm An Giang năm 2016-2017*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 7. Phạm Ngọc Trung (2014), *Nghiên cứu hiệu quả của tiêm hoặc kẹp cầm máu qua nội soi phối hợp với thuốc ức chế bơm proton liều cao tĩnh mạch ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
 8. Võ Thị Thanh Thúy (2016), *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị viêm loét dạ dày tá tràng tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2016*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, tỉnh Kiên Giang, 2016.
 9. Lê Diên Đức (2016), *Đánh giá việc sử dụng nhóm thuốc ức chế bơm proton trong dự phòng loét tiêu hóa do stress tại một bệnh viện tuyến trung ương*, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
 10. Dương Tấn Thọ (2016), *Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton trong kê đơn thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai 6 tháng đầu năm 2016*, Luận án chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- (Ngày nhận bài: 7/09/2019 - Ngày duyệt đăng bài: 4/10/2019)