

LỰA CHỌN THUỐC THEO PHƯƠNG PHÁP MADAM

ThS.DSCKI. Hoàng Linh

Bộ môn Dược - YHCT

Phương pháp lựa chọn thuốc trên cơ sở phân tích toàn diện các yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc: tính hiệu quả, an toàn, chi phí, thuận tiện sử dụng... để đưa ra quyết định lựa chọn thuốc hợp lý. Lấy 5 chữ cái đầu của tiếng Anh MADAM (Multi Attribute Decision Analysis Method) để gọi tắt cho phương pháp này.

1. Các yếu tố cần xác định khi lựa chọn thuốc

1.1. Xác định đúng chi phí cho điều trị

Nhiều ý kiến khác nhau về chi phí, do có sự hiểu biết khác nhau và do có khái niệm khác nhau về thuật ngữ “chi phí”. Hầu hết các bác sĩ chẳng hề quan tâm đến chi phí khi điều trị.

Nếu chi phí tính theo viên thuốc thì có thể dễ dàng cung cấp số liệu thực tế. Nếu chi phí được tính là một quá trình điều trị trung bình thì cần xác định thời gian của quá trình điều trị và cần biết những gì liên quan đến liệu điều trị thực tế trước khi xác định chi phí của cả quá trình.

1.2. Tính hiệu quả, an toàn của thuốc

Cần đánh giá thông tin và xem xét những thử nghiệm lâm sàng đã có như là những bằng chứng khoa học. Xem xét kỹ việc dùng thuốc ở địa phương:

- Liệu lượng và thời gian điều trị thực tế trong các bệnh viện có giống như những thử nghiệm lâm sàng không? Những bệnh nhân trong thử nghiệm lâm sàng liệu có điển hình cho những bệnh nhân hàng ngày ở các cơ sở điều trị không?

- Bác sĩ, dược sĩ, nhà quản lý cần tiến hành kỹ năng phân tích chất lượng điều trị như là trong một qui trình làm việc tại bệnh viện của mình. Phương pháp này có thể được dùng để nâng cao hoặc điều chỉnh hướng dẫn điều trị chuẩn quốc gia cho phù hợp với điều kiện địa phương.

1.3. Các thông tin cần thiết để thảo luận lựa chọn thuốc

- Tỷ lệ mắc bệnh (phân tích từ các báo cáo thống kê y tế hàng năm của bệnh viện).
- Quá trình chẩn đoán
- Thói quen dùng thuốc hiện nay
- Các thử nghiệm lâm sàng liên quan (đã xuất bản).
- Độ an toàn và phản ứng phụ của thuốc.
- Số liệu thống kê tình hình sử dụng thuốc hiện nay tại bệnh viện.

- Giá cả và mức độ khan hiếm của thuốc.
- Quyết định lựa chọn những bệnh cần có trong hướng dẫn điều trị chuẩn.
- Nghiên cứu và lấy số liệu về giá thuốc để thảo luận.
- Nghiên cứu liều lượng và thời gian điều trị trung bình.
- Nghiên cứu lĩnh vực chẩn đoán nào có thể đi đến quyết định chẩn đoán.
- Nghiên cứu mức độ có sẵn của thuốc để trao đổi thảo luận.
- Nghiên cứu bệnh sử. Tài liệu thống kê về chế độ thuốc thực tế dùng cho bệnh nhân mắc những bệnh cần trao đổi.
- Thu thập tài liệu về những thử nghiệm lâm sàng có liên quan.
- Thu thập Hướng dẫn điều trị chuẩn trong nước và nước ngoài.
- Thu thập số liệu về độ an toàn và những phản ứng có hại của thuốc để xem xét.
- Thứ tự ưu tiên trong danh mục thuốc sẽ được đưa ra bàn bạc thống nhất trong Hội đồng thuốc và điều trị bệnh viện.

2. So sánh giữa giá thuốc với tính hiệu quả và an toàn trong lựa chọn thuốc

Độ an toàn của thuốc rất quan trọng. Dùng thuốc điều trị bệnh mạn tính trong thời gian dài thì mức độ quan trọng của sự an toàn cần được đặc biệt quan tâm. Nếu tình trạng bệnh nặng thì tính hiệu quả đáng quan tâm hơn là độ an toàn. Khi một bệnh nhân có nguy cơ bị tử vong nếu không được điều trị thì nguy cơ tác dụng phụ của thuốc là chấp nhận được và được coi như ít quan trọng hơn hiệu quả của nó. Do đó việc chọn thuốc điều trị không chỉ liên quan đến thuốc mà còn liên quan mật thiết đến tình trạng bệnh nhân và với mục tiêu điều trị.

Tính điểm cho từng thuốc định chọn do từng thành viên Hội đồng thuốc và điều trị lựa chọn dựa theo ý kiến riêng và kinh nghiệm chuyên môn của mỗi thành viên theo các tiêu chí: hiệu quả, an toàn, dễ sử dụng, chi phí. Sau đó phân tích các quan điểm nếu mọi thành viên đều có cùng một ý kiến đối với một yếu tố nhất định như tính hiệu quả. Có thể so sánh sự liên quan giữa hiệu quả và giá cả. Một thứ thuốc rẻ và chữa khỏi được 90% bệnh nhân thì dễ được chấp nhận hay ta nên chọn loại thuốc có tỉ lệ khỏi bệnh rất cao nhưng giá cũng rất đắt? Sau khi cho điểm các yếu tố chất lượng thuốc, ta đưa ra các cách dùng thuốc để so sánh và lựa chọn.

- Thuốc có tính hiệu quả cao nhất được cho điểm hiệu quả cao nhất.
- Thuốc có tính an toàn cao nhất được cho điểm an toàn cao nhất.
- Thuốc rẻ nhất được cho điểm kinh tế cao nhất.
- Thuốc dễ sử dụng nhất được cho điểm dễ sử dụng cao nhất.

Sau đó tất cả thuốc được lên danh sách và so sánh, cho điểm theo từng loại từ 0 - 100. Ở cột tính hiệu quả, thuốc nào có hiệu quả cao nhất được nhận điểm

cao nhất và ngược lại. Có thể bắt đầu cho điểm từ cách lựa chọn điều trị không dùng thuốc, ta cho cách này số điểm cân xứng với tỉ lệ khỏi tự nhiên:

Nếu 50% bệnh nhân khỏi bệnh tự nhiên trong một khoảng thời gian nhất định thì có thể cho điểm hiệu quả của cách điều trị “không dùng thuốc” = 50. Các cách điều trị khác có dùng thuốc làm tăng tỉ lệ khỏi bệnh thì cho điểm cao hơn, từ 50 – 100. Với tính hiệu quả của thuốc, áp dụng với thuốc nào làm xấu đi tình trạng bệnh chứ không có tác dụng chữa khỏi bệnh thì cho điểm âm. Tương tự như vậy, độ an toàn được xác định như là một khả năng của tác dụng phụ cũng được tính điểm từ 0 - 100. Nếu thuốc có độ an toàn cực kỳ kém thì nên cho điểm âm. Một ví dụ lấy từ hướng dẫn điều trị chuẩn đối với bệnh suy tim xung huyết thì những thuốc gây tăng co cơ sẽ làm tăng tỉ lệ tử vong. Bảng sau dùng để tính điểm khi lựa chọn thuốc:

Mức độ quan trọng tương đối	Hiệu quả (E)	An toàn (S)	Dễ sử dụng (EU)	Chi phí (C)	Tổng cộng điểm
Không dùng thuốc	C	D	Đ	I	$C \times E + D \times S + Đ \times EU + I \times C$
Thuốc A	Ae	As	Aeu	Ac	$Ae \times E + As \times S + Aeu \times EU + Ac \times C$
Thuốc B	Be	Bs	Beu	Bc	$Be \times E + Bs \times S + Beu \times EU + Bc \times C$

Sau đó điền vào bảng và cuối cùng đưa điểm tính cho các cách dùng thuốc. Điểm tính mức độ ưu tiên là điểm tổng cộng. Sau khi điểm tính cho độ quan trọng nhân theo hàng dọc với điểm từng cột tương ứng cho mỗi cách dùng thuốc. Tức là điểm cho mức độ quan trọng của tính hiệu quả là tích số của mỗi điểm hiệu quả trong cột. Trong cách điều trị đầu tiên là không dùng thuốc, kết quả biểu thị tại hàng đầu cột cộng điểm đã viết ở bảng trên.

Cuối cùng, tổng của tất cả các điểm được cộng lại cho mọi cách dùng thuốc. Kết quả được biểu diễn qua biểu đồ tỉ lệ. Biểu đồ này được dùng trong phiên họp toàn thể của Hội đồng thuốc và điều trị.

3. Xem xét chi phí thuốc và số bệnh nhân khỏi bệnh

Việc lựa chọn thuốc hợp lý được minh họa bằng ví dụ có 2 loại thuốc khác nhau 1 loại cũ bình thường và 1 loại mới, đắt tiền. Sự lựa chọn giữa 2 loại này có ảnh hưởng đến số lượng bệnh nhân điều trị theo tính toán sau:

- Loại rẻ tiền giá chỉ có 1 đồng cho quá trình điều trị. Nhưng hiệu quả hạn chế, tỉ lệ khỏi bệnh nhiều nhất là 90%

- Loại thuốc mới giá 100 đồng cho 1 lần điều trị. Theo hãng sản xuất thuốc này thì thuốc có tỉ lệ chữa khỏi bệnh rất cao ít nhất là 99%. Nếu tổng ngân sách hàng năm là 10.000đ/ năm, chi cho loại thuốc 1 thì tổng cộng có 900 bệnh nhân được chữa khỏi bệnh. Nhưng có 100 bệnh nhân không đáp ứng với điều trị. Nếu chọn loại thuốc 2 thì tổng cộng có 99,9 bệnh nhân được chữa khỏi bệnh. Nhưng vì ngân sách đã tiêu hết vào đó nên còn 900 bệnh nhân không được điều trị và phải đợi đến năm sau mới có thể được điều trị. Vì thế, khi nghiên cứu biểu đồ phân tích, điều quan trọng là phải xem xét đến tính hiệu quả.

Nhưng theo minh họa trên, tính hiệu quả không phải chỉ là chất lượng thuốc mà thôi. Tính hiệu quả phải được nghiên cứu trong mối quan hệ với giá cả, mức độ nặng của bệnh, và trong mối quan hệ với tổng số bệnh nhân cần điều trị. Việc đánh giá tổng hợp này là điều tối quan trọng để đi đến một quyết định lựa chọn thuốc hợp lý.

4. Tính biến thiên và khung điểm rộng

Nếu kết quả có số điểm cao thì điều này có nghĩa các hình thức điều trị khác nhau trên cùng một bệnh nhân sẽ phụ thuộc vào chỉ định của bác sĩ điều trị. Vì thế điều đó không cần thiết đưa ra thảo luận chung. Cần xác định xem điều trị như thế nào là hợp lý, thích hợp nhất và hiệu quả đối với một bệnh nhân trong tình trạng mắc bệnh nhất định theo hướng điều trị chuẩn.

Trước khi thảo luận cần so sánh:

- Những điểm khác biệt trong các ý kiến về giá thuốc.
- Những điểm khác biệt trong các ý kiến về độ an toàn.
- Những điểm khác biệt trong các ý kiến về tính hiệu quả của thuốc.
- Những điểm khác biệt trong các ý kiến về tính dễ sử dụng hoặc tuân thủ với các thuốc trong danh mục.

Sau đó so sánh:

- Việc phân loại độ an toàn đối với những thuốc khác nhau có liên quan như thế nào đến các kết quả thử nghiệm lâm sàng và những thông tin qua sự giám sát tác dụng phụ của thuốc.

- Việc xem xét tính hiệu quả của những thuốc khác nhau có quan hệ như thế nào với những thử nghiệm lâm sàng.

- Thứ tự ưu tiên có liên quan gì đến việc lựa chọn thuốc có sẵn trong hướng dẫn điều trị chuẩn mà những nơi khác vẫn làm.

Điều cần bàn bạc là cần đi tới một sự thống nhất những thuốc nào sẽ được khuyên dùng để điều trị bệnh nhất định. Đưa ra khuyến cáo lựa chọn thuốc cho bệnh nhân. Xây dựng một quá trình kiểm tra hoặc nghiên cứu việc sử dụng thuốc nhằm đánh giá hướng dẫn điều trị chuẩn đang được áp dụng như thế nào? Tính hiệu quả và kinh tế, đối với việc dùng thuốc và chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

5. Các bước trong kỹ năng phân tích thực hành

- Bước đầu là xác định bệnh, loại bệnh nhân và mức độ nặng của bệnh cho việc xây dựng hướng dẫn điều trị chuẩn.

- Xác định mục tiêu điều trị. Ví dụ với một người bệnh A cần giảm đau nhanh chóng hay chống viêm? Đối với bệnh nhân viêm phế quản tắc nghẽn, có thể có vài mục tiêu điều trị: làm giảm tắc nghẽn phế quản, chống viêm, ngăn không cho bệnh nặng thêm.

- Lựa chọn những thông số quyết định liên quan như tính hiệu quả, an toàn, dễ sử dụng và chi phí của thuốc.

Những thông số này có thể gồm cả những yếu tố như thời gian điều trị đến khi hồi phục, nhu cầu điều trị nội trú hoặc khả năng (nguy cơ) bệnh trở nên trầm trọng. Đánh giá có thể bao gồm những số liệu kinh tế phức tạp như chi phí chung cho tất cả các quá trình điều trị.

6. Đánh giá mức độ quan trọng của những thông số

Mức độ quan trọng của những thông số này được đánh giá và cho điểm (từ 0 - 1). Việc phân loại tầm quan trọng của mỗi thông số phải gắn với bệnh nhân cụ thể. Tổng số điểm của tất cả các thông số bằng 1. Có nghĩa là nếu coi chi phí là một yếu tố đặc biệt chiếm 50% mức độ quan trọng của quyết định thì điểm chi phí bằng 0,5. Việc cho điểm một cách chủ quan này lại là cần thiết cho những cuộc trao đổi sau này. Có rất nhiều khía cạnh khi xem xét đến phần chi phí. Có thể xem ai phải trả tiền, có bao nhiêu bệnh nhân. Đối với loại thuốc cần dùng cho nhiều người, thì giá thuốc là điều quan trọng đáng kể. Vì thế khái niệm và mức độ quan trọng của các thông số cần được xác định rõ.

Liệt kê, so sánh và phân loại các cách lựa chọn khác nhau để lên danh sách những thuốc đã có.

Điều quan trọng là phân chia các thuốc theo các mục tiêu điều trị khác nhau. Đối với một bệnh nhân bị viêm phế quản mãn, nên phân chia thuốc theo danh mục riêng trong việc điều trị chống tắc nghẽn phế quản. Và một danh sách khác để so sánh các cách dùng thuốc chống nhiễm trùng. Trong mỗi bảng phân tích đối với mỗi mục tiêu điều trị, mỗi thuốc được cho điểm phân loại chất lượng so với các thuốc thay thế đã liệt kê. Trong số những thuốc rẻ nhất thì được điểm cao nhất trong cột “chi phí”, thuốc an toàn nhất được điểm cao nhất trong cột an toàn...

Cuối cùng, quá trình này tạo ra một phương thức cho điểm phân loại các cách điều trị khác nhau đối với từng thông số.

Kết quả cuối cùng là nhân và cộng thành tổng cuối cùng. Kết quả này biểu thị độ ưu thế của các cách dùng thuốc và nó là bước khởi đầu cho việc thảo luận toàn thể Hội đồng thuốc và điều trị.

Phiên họp toàn thể sẽ xem xét kỹ lưỡng các kết quả. Liệu thuốc A có thật hiệu quả hơn thuốc B trong việc chữa cùng một loại bệnh nhân không? Liệu thuốc C có thật rẻ hơn thuốc A không? Kết quả cho điểm sẽ được kiểm tra cẩn thận và được so sánh với kết quả từ các thử nghiệm lâm sàng và những nguồn thông tin khác. Cuộc thảo luận này sẽ kết thúc bằng sự nhất trí.

Kết luận

Sử dụng thuốc hợp lý là mục tiêu đặt ra với cả ngành y tế, trong đó vai trò của DSLS là rất quan trọng. Vai trò người Dược sĩ lâm sàng xuyên suốt từ khâu đầu - khâu lựa chọn thuốc, đến khâu cuối - khâu hướng dẫn sử dụng và theo dõi điều trị.

Người Dược sĩ lâm sàng vừa là người tư vấn cho thầy thuốc kê đơn, vừa là người hướng dẫn cho y tá điều trị và người bệnh thực hiện y lệnh. Ngoài ra Dược sĩ lâm sàng còn phải cùng với khoa dược có nhiệm vụ cung cấp được những thuốc đạt yêu cầu điều trị, giám sát việc kê đơn và tư vấn cho hội đồng thuốc thiết lập danh mục thuốc hợp lý cho cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Bộ Y tế, **Dược lâm sàng** (Sách đào tạo Dược sĩ Đại học), NXB Y học, 2006
- [2]. **Hoàng Kim Huyền**, Giáo trình Dược lâm sàng (Sách dùng đào tạo Dược sĩ Đại học), phần 1 và phần 2
- [3]. <https://www.dieutri.vn/bgduoclamsang/lua-chon-thuoc-theo-phuong-phap-madam>
- [4]. <http://thongtinthuoc.net/Lua-chon-thuoc-theo-phuong-phap-MADAM.htm>
- [5]. <https://123doc.org/document/41037-phuong-phap-lua-chon-thuoc-dieu-tri.htm>