

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID CỦA NGƯỜI DÂN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Thụy Thảo Vy¹, Hoàng Thy Nhac Vũ¹,
Võ Công Nhận², Trịnh Hữu Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng NSAIDs và sự khác biệt giữa thói quen sử dụng thuốc kháng viêm không Steroid (NSAIDs) với đặc điểm mẫu nghiên cứu trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua việc sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để khảo sát người dân 18 tuổi trở lên đang sinh sống tại một số quận thuộc Thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả: Mẫu nghiên cứu gồm 191 người dân đạt tiêu chí nghiên cứu, trong đó, 57,1% là nữ, tuổi trung bình là 43,1 tuổi ($\pm 14,4$ tuổi). 62,8% người dân sử dụng NSAIDs cho bệnh lý cơ xương khớp; thuốc được sử dụng nhiều nhất là meloxicam (31,4%); 57,1% người dân sử dụng NSAIDs trên 5 ngày. Trên 50,0% người dân dự trữ thuốc tại nhà và giới thiệu cho bạn bè sử dụng chung. Việc tự điều trị vẫn còn xảy ra nhiều trong cộng đồng. Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt giữa thói quen sử dụng NSAIDs trong cộng đồng với nhóm tuổi, nghề nghiệp, thu

nhập và tình trạng sức khỏe trong 12 tháng qua ($p < 0,05$).

Kết luận: Nghiên cứu đã cung cấp một số thông tin về thói quen sử dụng NSAIDs của người dân tham gia khảo sát tại Thành phố Hồ Chí Minh, tạo tiền đề cho các nghiên cứu chuyên sâu để tìm hiểu thực trạng sử dụng NSAIDs tại những nơi khác, trên những đối tượng khác góp phần giúp cơ quan quản lý có căn cứ áp dụng những giải pháp đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả.

Từ khóa: Thuốc kháng viêm không Steroid, thói quen sử dụng thuốc.

SUMMARY

THE RESEARCH ON THE CURRENT STATUS OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS USAGE IN HO CHI MINH CITY

Objectives: Describe the current situation on using NSAIDs and differences in the usage habits of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) with the characteristics of the study sample in Ho Chi Minh City.

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study conducted through a survey of subjects aged 18 years and over and living in districts in Ho Chi Minh City.

Results: Self-medicating still happen in the community. Among 191 survey participants have 62.8% people use NSAIDs for musculoskeletal. Meloxicam was used the most about 31.4%. The common of duration of treatment is over 5 days. More than 50.0% of the population was standby

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhi Đồng 2

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

ĐT: 0913110200

Email: hoangthynhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01/4/2024

Ngày phản biện khoa học: 26/4/2024

Ngày duyệt bài: 26/4/2024

medicine at home and recommend it to their friends. Self-medication still occurs a lot in the community. There is the difference between age group, occupation, average income/month, a general check up, current health problems to the habit of using NSAIDs in the community ($p < .05$).

Conclusion: The research provided some information on the NSAIDs use habits of survey participants in Ho Chi Minh City. Ho Chi Minh City, pre - creating for in-depth research to understand the status of using non-steroidal anti-inflammatory drugs in other places and other subjects and can help the management agency have a basis for solutions to ensure safe, rational and effective drug use in the community.

Keywords: non-steroidal anti-inflammatory drugs, medication habits.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc kháng viêm không Steroid (NSAIDs) là thuốc có tác dụng giảm đau - hạ sốt -kháng viêm và chống tập kết tiểu cầu (aspirin), chủ yếu dùng để điều trị các bệnh về cơ xương khớp. Tuy nhiên, NSAIDs có thể gây ra những tác dụng không mong muốn như loét dạ dày, nhồi máu cơ tim nếu sử dụng với thời gian, mục đích không phù hợp^{1,2}. Hiện nay, đã có nhiều hướng dẫn cụ thể về việc sử dụng NSAIDs^{1,3-5}, trong đó, Bộ y tế có những lưu ý cho người bệnh có nguy cơ trên hệ tiêu hóa hoặc tim mạch trong điều trị cơ xương khớp khi sử dụng NSAIDs¹; Cục quản lý Dược yêu cầu cập nhật các thông tin về các biến cố tim mạch khi sử dụng NSAIDs vào tờ hướng dẫn sử dụng thuốc và nhãn thuốc, đồng thời, tăng cường quản lý việc đăng ký, nhập khẩu, và sản xuất các thuốc dạng phối hợp (Paracetamol + NSAIDs) nhằm đảm bảo sử dụng NSAIDs an

toàn-hợp lý- hiệu quả³⁻⁵. Đã có một số các nghiên cứu về việc sử dụng NSAIDs của cán bộ y tế⁶⁻⁸ và người dân⁹⁻¹² và. Để cơ quan quản lý có thể ban hành các giải pháp phù hợp để quản lý sử dụng thuốc tại cơ sở y tế cũng như trong cộng đồng cũng, cần có những thông tin cụ thể về thực trạng sử dụng thuốc của người dân. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng sử dụng NSAIDs và sự khác biệt giữa thói quen sử dụng NSAIDs với đặc điểm mẫu nghiên cứu trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2021- 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện thông qua khảo sát bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Tiến hành chọn mẫu thuận tiện trong 3 tháng, với cỡ mẫu tối thiểu để đạt hiệu lực thống kê là ít nhất 100. Đối tượng nghiên cứu là người dân ≥ 18 tuổi, đã từng sử dụng NSAIDs, đang sinh sống tại Thành phố Hồ Chí Minh, đồng ý tham gia phỏng vấn. Trong ba tháng chọn mẫu, nghiên cứu đã khảo sát người dân tại các khu vực công cộng và nhà thuốc ở các quận trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh (quận 1, quận 2, quận 3, quận 4, quận 5, quận 6, quận 7, quận 8, quận 9, quận 10, quận 11, quận 12, quận Tân Bình, quận Bình Thạnh, quận Phú Nhuận, quận Bình Tân, quận Tân Phú, quận Gò Vấp, quận Thủ Đức) và thu được 191 phiếu khảo sát cho nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu

Nội dung câu hỏi được xây dựng từ kết quả tổng quan tài liệu nghiên cứu trước, liên

quan đến các thói quen sử dụng thuốc đã được nghiên cứu và ghi nhận của tác giả Nguyễn Thanh Liêm và Tô Hồng Ánh ⁷ và hướng dẫn sử dụng NSAIDs trong “Hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp” của Bộ Y Tế ¹. Để phân loại đúng đối tượng cần khảo sát, nghiên cứu liệt kê các thuốc thuộc nhóm NSAIDs và hỏi người dân tham gia khảo sát đã từng sử dụng các thuốc này chưa.

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu được mô tả thông qua tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức thu nhập, tình trạng sức khỏe. Ở phần mô tả thực trạng sử dụng NSAIDs sẽ khảo sát lý do phải sử dụng NSAIDs, các NSAIDs đã sử dụng, thời gian sử dụng lâu nhất trong một đợt điều trị, tác dụng phụ từng gặp, nguồn thông tin biết tới NSAIDs. Phân thói quen sử dụng NSAIDs bao gồm các thông tin mục đích, hình thức và số lần mua trong 6 tháng gần nhất, thói quen dự trữ và sử dụng.

Dựa vào các thông tin thu được về việc sử dụng NSAIDs, mẫu nghiên cứu được chia thành hai nhóm « thói quen hợp lý trong sử dụng NSAIDs» / «thói quen chưa hợp lý trong sử dụng NSAIDs» Điểm thói quen sử dụng NSAIDs được mô tả dựa trên mức điểm và mức phân loại bằng cách quy điểm

về thang điểm 10 tương ứng với tỷ lệ phần trăm số điểm đạt được so với điểm tối đa của thang đo theo công thức:

$$\text{Điểm thói quen} = \frac{\text{Điểm đánh giá ban đầu}}{\text{Điểm tối đa của thang đo}} \times 10$$

Người dân được xem là có thói quen hợp lý nếu có trên 70% câu trả lời phù hợp với khuyến cáo chuyên môn liên quan ^{1,7} đến sử dụng NSAIDs.

Phân tích và xử lý dữ liệu

Dữ liệu sau khi thu thập sẽ được tổng hợp vào excel và phân tích bằng SPSS 22.0. các biên số định tính sẽ được mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ %. Dùng kiểm định chi bình phương hoặc Fisher cho sự khác biệt giữa thói quen sử dụng NSAIDs với đặc điểm mẫu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu có 191 người, với 57,1% là nữ; tuổi trung bình là 43,1 tuổi ($\pm 14,4$ tuổi); 56,5% chưa tốt nghiệp đại học; 31,4% không có việc làm; 23,0% không có thu nhập. Liên quan đến tình trạng sức khỏe, có 22,5% người dân không kiểm tra sức khỏe trong một năm; có 40,8 % người dân đang có bệnh lý cơ xương khớp. (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của người dân trong mẫu nghiên cứu (n = 191).

Đặc điểm	Tần số (n = 191 (%))
Giới tính	
Nam	82 (42,9)
Nữ	109 (57,1)
Nhóm tuổi	
$\leq$ tuổi trung bình	93 (48,7)

> tuổi trung bình	98 (51,3)
Trình độ học vấn	
< Đại học	108 (56,5)
≥ Đại học	83 (43,5)
Công việc chính	
Không có việc làm tạo thu nhập	60 (31,4)
Đang làm việc cho đơn vị nhà nước	31 (16,2)
Đang làm việc cho đơn vị tư nhân	100 (52,4)
Thu nhập bình quân một tháng	
Không có thu nhập	44 (23,0)
≤ 9 triệu đồng	72 (37,7)
> 9 triệu đồng	75 (39,3)
Khám sức khỏe trong 12 tháng	
Không kiểm tra sức khỏe	43 (22,5)
< 3 lần	78 (40,8)
≥ 3 lần	70 (36,6)
Vấn đề sức khỏe hiện tại	
Không có bệnh	42 (22,0)
Bệnh lý cơ xương khớp	78 (40,8)
Bệnh khác	71 (37,2)
*Tuổi trung bình = 43,1 tuổi	

Thực trạng sử dụng NSAIDs của mẫu nghiên cứu

Bảng 2. Thực trạng sử dụng NSAIDs của mẫu nghiên cứu (n=191)

Thực trạng sử dụng NSAIDs		Tỷ lệ (%)
Mục đích mua NSAIDs		
Mua thuốc cho bản thân sử dụng	1-2 lần	17,3%
	≥ 3 lần	82,2 %
Mua thuốc giúp cho người khác	1-2 lần	28,3%
	≥ 3 lần	29,3 %
Nguyên nhân sử dụng NSAIDs		
Bệnh lý cơ xương khớp		62,8%
Cảm cúm		14,7%
Đau bụng kinh		9,9%
Khác		16,8%
Các loại NSAIDs từng sử dụng		
Celecoxib		27,2%
Diclofenac		22,0%
Ibuprofen		27,2%
Aspirin		13,6%
Meloxicam		31,4%

Khác	11,4%
Không nhớ tên thuốc	8,9%
Thời gian sử dụng NSAIDs	
1-3 ngày	23,6%
4-5 ngày	18,3%
> 5 ngày	57,1%
Khác	1%
Nguồn thông tin biết tới NSAIDs	
Tư vấn của bác sĩ, dược sĩ	97,9%
Kinh nghiệm bản thân	56,5%
Bạn bè người thân giới thiệu	44,5%
Hội nhóm cộng đồng sức khỏe trên mạng xã hội	24,6%

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 82,2% người dân đã từng ít nhất 3 lần mua thuốc cho bản thân trong 6 tháng qua; 57,6% từng mua thuốc giúp cho người khác; 24,6% người dân biết tới NSAIDs thông qua các hội nhóm sức khỏe cộng đồng trên mạng xã hội; 8,9% người dân khi sử dụng thuốc xong vẫn không nhớ đến tên thuốc. Có 62,8% người dân dùng NSAIDs cho bệnh lý cơ xương

khớp; NSAIDs được sử dụng nhiều nhất là meloxicam (31,4%). Các tác dụng không mong muốn thường gặp trong thời gian sử dụng NSAIDs chủ yếu trên hệ tiêu hóa (buồn nôn, khó tiêu (31,4%); viêm hoặc loét dạ dày (29,0%)). (Bảng 2).

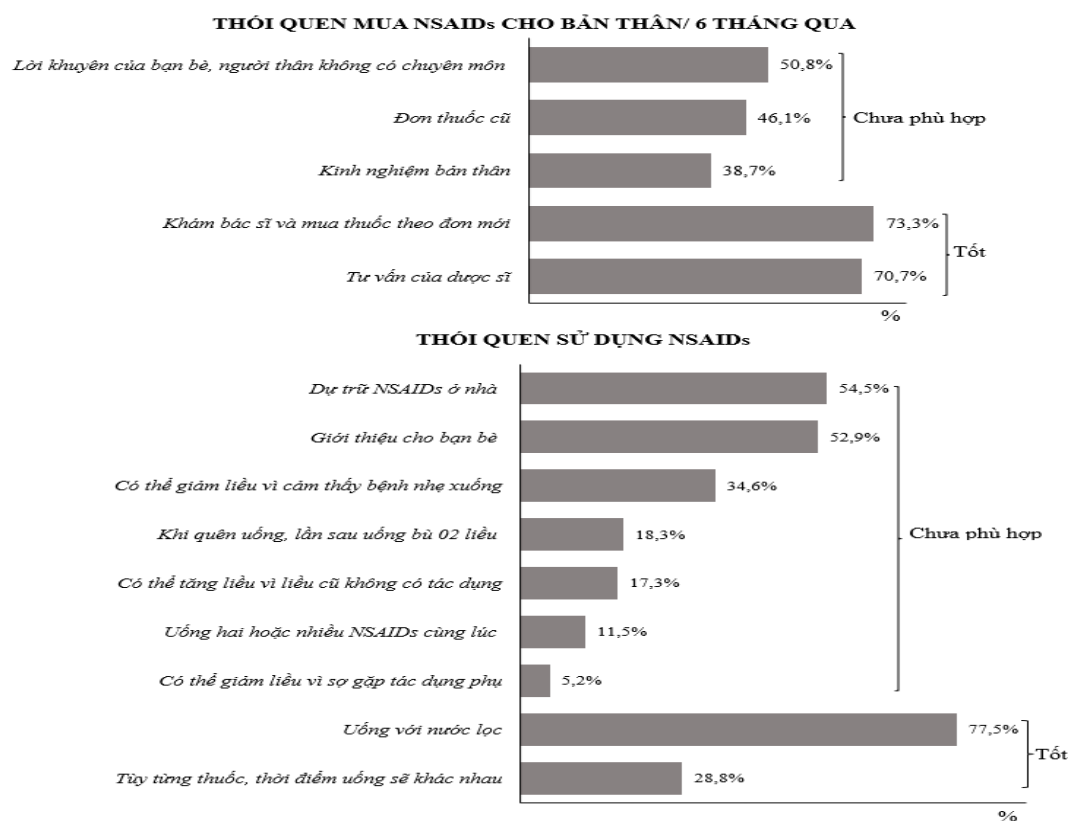
Thói quen liên quan đến việc sử dụng NSAIDs của mẫu nghiên cứu (n= 191)

Bảng 3. Mô tả đặc điểm mẫu nghiên cứu giữa hai nhóm có thói quen « thói quen hợp lý» / thói quen chưa hợp lý» trong sử dụng NSAIDs (n = 191).

	Thói quen sử dụng NSAIDs		p
	Chưa hợp lý n = 100 (%)	Hợp lý n = 91 (%)	
Giới tính			
Nam*	44 (44,0)	38 (41,8)	0,755
Nữ	56 (56,0)	53 (58,2)	
Nhóm tuổi			
≤ 43 tuổi*	59 (59,0)	34 (37,4)	0,003
> 43 tuổi	41 (41,0)	57 (62,6)	
Trình độ học vấn			
< Đại học*	53 (53,0)	55 (60,4)	0,300
≥ Đại học	44 (47,0)	36 (39,6)	
Nghề nghiệp			
Không có việc làm*	13 (13,0)	47 (51,6)	

Đang làm cho đơn vị nhà nước	18 (18,0)	13 (14,3)	< 0,001
Đang làm cho đơn vị tư nhân	69 (69,0)	31 (34,1)	
Thu nhập bình quân một tháng			
Không có thu nhập*	8 (8,0)	36 (39,6)	< 0,001
≤ 9 triệu đồng	45 (45,0)	27 (29,7)	
> 9 triệu đồng	47 (47,0)	28 (30,8)	
Khám sức khỏe trong 12 tháng qua			
Không kiểm tra sức khỏe*	32 (32,0)	11 (12,1)	< 0,001
< 3 lần	45 (45,0)	33 (36,3)	
≥ 3 lần	23 (23,0)	47 (51,6)	
Vấn đề sức khỏe hiện tại			
Không có bệnh*	33 (33,0)	9 (9,9)	< 0,001
Bệnh lý cơ xương khớp	33 (33,0)	45 (49,5)	
Bệnh khác	34(34,0)	37 (40,7)	

Có sự khác biệt về thói quen sử dụng NSAIDs trong mẫu nghiên cứu theo nhóm tuổi, nghề nghiệp, thu nhập, việc kiểm tra sức khỏe trong 12 tháng, và vấn đề sức khỏe hiện tại ($p < 0,05$). (Bảng 3).



Hình 3. Thói quen sử dụng NSAIDs của người dân trong mẫu nghiên cứu ($n = 191$)

Vẫn còn tỷ lệ khá cao người dân tự mua thuốc theo lời khuyên của bạn bè, người thân hoặc những người không có chuyên môn về y dược (50,8%); trên 50% người dân dự trữ thuốc tại nhà và giới thiệu cho bạn bè dùng chung khi thấy thuốc có hiệu quả; 28,8 % người dân cho rằng tùy từng thuốc mà thời điểm uống sẽ khác nhau. (Hình 3).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã mô tả được thực trạng sử dụng thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) và sự khác biệt giữa thói quen sử dụng NSAIDs với đặc điểm mẫu nghiên cứu trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu ghi nhận thói quen tự điều trị chiếm một tỉ lệ đáng kể trong mẫu nghiên cứu (38,7% người mua thuốc theo kinh nghiệm bản thân; 46,1% người mua thuốc theo đơn cũ; 50,8% mua thuốc theo lời khuyên bạn bè hoặc những người không có chuyên môn về y dược). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Dajana Roshì và cộng sự năm 2015 có 56% người dân tự quyết định mua thuốc 6, và kết quả nghiên cứu của Anna P Nunes và cộng sự năm 2013 có khoảng 50% tự mua NSAIDs¹⁰. Việc tự điều trị xảy ra rất phổ biến trong cộng đồng. Tuy nhiên, không phải người dân nào cũng biết cách sử dụng thuốc hợp lý và an toàn. Người dân có thể tự điều trị qua việc sử dụng theo chỉ định trong tờ hướng dẫn sử dụng, hoặc sử dụng cho những mục đích khác với chỉ định của thuốc. Ngoài ra, tự điều trị còn thể hiện ở việc dùng lại đơn cũ hoặc dùng đơn của người khác, hoặc tham khảo các ý kiến từ các hội nhóm trên mạng xã hội để tự mua thuốc, sử dụng thuốc còn

sót lại ở đợt điều trị trước hay giới thiệu thuốc đang sử dụng cho người khác. Trong quá trình tự điều trị người dân có thể gặp các tác dụng không mong muốn nhưng không biết và vẫn tiếp tục sử dụng hoặc điều trị không đúng bệnh dẫn tới việc sử dụng thuốc lâu dài, từ đó dễ dẫn tới việc xuất hiện những hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe. Vì thế, các bác sĩ, dược sĩ cần tăng cường vai trò tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc cho người dân trong cộng đồng nhằm mục đích giúp cho người dân có thể sử dụng thuốc một cách an toàn, hiệu quả và hợp lý hơn. Ngoài ra, có trên 50,0% người dân dự trữ thuốc tại nhà và giới thiệu cho bạn bè sử dụng chung, thực trạng này cũng từng được ghi nhận ở một nghiên cứu trước đây¹². Trong các nguyên nhân mà người dân phải dùng NSAIDs, thì bệnh lý cơ xương khớp là cao nhất (62,8%). Người dân từng sử dụng meloxicam là nhiều nhất (31,4%). Người dân từng sử dụng meloxicam là nhiều nhất (31,4%), thực trạng này cũng từng được ghi nhận ở các nghiên cứu trước^{6,11}. Đa số người dân sử dụng NSAIDs trên 5 ngày (57,1%) trong một đợt điều trị. Các tác dụng không mong muốn mà người dân thường gặp trong thời gian sử dụng NSAIDs chủ yếu là trên hệ tiêu hóa như buồn nôn, khó tiêu (31,4%), viêm hoặc loét dạ dày (29,0%), còn lại là dị ứng và một số triệu chứng khác. Những tác dụng không mong muốn này cũng được ghi nhận ở các nghiên cứu trước^{10,11}. Ngoài ra trong một nghiên cứu tại Việt Nam⁷, có 13,9% người bệnh có thói quen tự ý sử dụng NSAIDs không chọn lọc, đây là một trong những nguyên nhân quan trọng gây tái xuất huyết ở những vết loét chưa lành hẳn.

Có 52,4% người dân được hỏi có thói quen sử dụng NSAIDs là chưa phù hợp. Nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt giữa thói quen sử dụng NSAIDs trong cộng đồng với nhóm tuổi, nghề nghiệp, thu nhập và tình trạng sức khỏe trong 12 tháng qua ($p < 0,05$). Kết quả cho thấy, những người lớn tuổi thường có thói quen sử dụng thuốc tốt hơn, có thể do họ dễ mắc các bệnh nền nên có xu hướng chăm sóc sức khỏe bản thân tốt hơn và thường xuyên đi khám sức khỏe, vì thế, họ sẽ tiếp xúc với các nhân viên y tế nhiều hơn, từ đó họ sẽ được tư vấn về cách sử dụng thuốc và có thói quen dùng thuốc tốt hơn. Kết quả cũng ghi nhận nhóm người đang mắc các bệnh lý cơ xương khớp hoặc bệnh khác có thói quen tốt hơn nhóm người không có bệnh, có thể do khi họ đang sử dụng thuốc để điều trị các bệnh hiện tại nên họ sẽ chủ động hơn trong việc sử dụng thuốc và tự chăm sóc sức khỏe bản thân, từ đó thói quen sử dụng thuốc cũng sẽ tốt hơn. Ngoài ra, nhóm người dân có khám sức khỏe ít nhất một lần trong 12 tháng qua có thói quen tốt hơn nhóm người dân không khám sức khỏe, vì khi kiểm tra sức khỏe thì người dân sẽ được các nhân viên y tế hướng dẫn sử dụng thuốc và từ đó thói quen sử dụng thuốc của họ sẽ tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp một số thông tin về thói quen sử dụng NSAIDs của người dân tham gia khảo sát tại Thành phố Hồ Chí Minh, tạo tiền đề cho các nghiên cứu chuyên sâu để tìm hiểu thực trạng sử dụng NSAIDs tại những nơi khác và đối với cán bộ y tế, góp phần giúp cơ quan quản lý có những giải

pháp đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả. Cần tăng cường công tác giáo dục sức khỏe để nâng cao nhận thức và thói quen sử dụng thuốc trong cộng đồng, đồng thời đẩy mạnh vai trò tư vấn hướng dẫn sử dụng thuốc của cán bộ y tế cho người dân trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế (2014)** Quyết định số 361/QĐ-BYT. Hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp.
2. **Bally M, Beauchamp ME, Abrahamowicz M, Nadeau L, Brophy JM. (2018)** Risk of acute myocardial infarction with real-world NSAIDs depends on dose and timing of exposure. *Pharmacoeconomics and Drug Safety*. 2018;27(1): 69-77.
3. **Cục quản lý dược. (2015)** Công văn số 22982/QLD-ĐK. Cung cấp thông tin liên quan đến tính an toàn của thuốc điều trị ĐTĐ type 2 nhóm DPP-4, thuốc Methotrexate, NSAIDs không phải Aspirin.
4. **Cục quản lý Dược. (2017)** Công văn số 5749/QLD-ĐK. Cập nhật hướng dẫn sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) và không phải aspirin.
5. **Cục quản lý Dược. (2020)** Công văn số 856/QLD-ĐK. Đăng ký, nhập khẩu, sản xuất các thuốc chứa phối hợp [paracetamol + NSAIDs].
6. **Nguyễn Minh Tuấn, Đào Duy Anh, Đỗ Thế Khánh, Nguyễn Tuấn Quang, Nguyễn Cẩm Vân, Nguyễn Lê Thanh Thư. (2020)** Thực trạng sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm không steroid (NSAIDs) trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Khớp – Bệnh viện Quân y 103 năm 2019. *Tạp chí nội khoa*. Số 19+20, 2020.
7. **Trần Kiều Miên, Quách Trọng Đức. (2003)** Các yếu tố nguy cơ gây xuất huyết

tiêu hóa trên tái phát không do tăng áp tĩnh mạch cửa. Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh, Số 7 2003.

8. **Nguyễn Thanh Liêm, Tô Hồng Ánh (2013)** . Khảo sát thực hành sử dụng thuốc kháng viêm không steroid của bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày, tá tràng tại bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ. Y học thực hành (899). Số 12. 2013.
9. **Roshi D, Toci E, Burazeri G, Schroder-Back P, Malaj L, Brand H. (2017)** Users' Knowledge About Adverse Effects of Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs in Tirana, Albania. Mater Sociomed. 2017; 29(2):138-142.
10. **Nunes AP, Costa IM, Costa FA. (2016)**

Determinants of self-medication with NSAIDs in a Portuguese community pharmacy. Pharm Pract (Granada). 2016;14(1):648.

11. **Amirimoghadam P, Zihayat B, Dabaghzadeh F, Kiani K, Ebrahimi J, Ghazanfari M, Arjmand S. (2017)** Evaluation and awareness of over the counter use of non-steroidal anti-inflammatory drugs. Journal of Applied Pharmaceutical Science, 2017; 7 (03): 154-159.
12. **Jogdand SS, Phalake DB, Nandal DH. (2013)** Knowledge and pattern about medicine use amongst rural people of maharashtra. National Journal of Medical Research. 2013. 3(04), 358–361.