

**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG KÊ ĐƠN THUỐC VÀ CÁC VẤN ĐỀ
LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC KÊ ĐƠN THUỐC CHƯA PHÙ HỢP
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CHÂU THÀNH,
TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2020**

Dương Văn Cường^{1*}, Phạm Thị Tố Liên²

1. Trung tâm Y tế huyện Châu Thành

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: cuongchauthanh76@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sử dụng thuốc bất hợp lý và thiếu hiệu quả đang là vấn đề bất cập của nhiều quốc gia, ở tất cả các cấp độ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là trong các bệnh viện. Tình trạng kê đơn thuốc chưa phù hợp chưa được nghiên cứu tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng. Việc tìm hiểu thực trạng kê đơn thuốc tại đơn vị sẽ làm cơ sở cho việc cải tiến chất lượng phục vụ và tăng cường sử dụng thuốc an toàn hợp lý cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kê đơn thuốc chưa phù hợp và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc chưa phù hợp trong kê đơn nội trú theo Thông tư số 21/2013/TT-BYT và Thông tư số 23/2011/TT-BYT tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 384 bệnh án điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh án sử dụng thuốc kháng sinh, vitamin và corticoid chưa phù hợp lần lượt là 10,2%, 39% và 30,3%. Chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa việc sử dụng thuốc kháng

sinh, vitamin và corticoid chưa phù hợp với giới tính, trình độ chuyên môn và thời gian công tác của bác sĩ kê đơn. **Kết luận:** Nghiên cứu đã xác định được tỷ lệ chưa hợp lý trong việc kê đơn các thuốc kháng sinh, corticoid và vitamin tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng. Trong đó, vitamin chiếm tỉ lệ cao nhất (39%) và thấp nhất là kháng sinh (10,2%).

Từ khóa: chỉ số sử dụng thuốc, thông tư số 21/2013/TT-BYT, thông tư số 23/2011/TT-BYT.

ABSTRACT

STUDY ON THE STATUS OF PRESCRIPTION AND FACTORS ASSOCIATED WITH INAPPROPRIATE PRESCRIBING AT CHAU THANH DISTRICT MEDICAL CENTER, SOC TRANG PROVINCE IN 2020

Duong Van Cuong^{1*}, Pham Thi To Lien²

1. Chau Thanh District Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Irrational and inefficiency use of drugs are inadequate issues in several countries at all levels of healthcare, mostly in hospitals. **Objectives:** Determine the rate of inappropriate prescribing and factors associated with prescribing inappropriate drugs according to Circular No. 21/2013/TT-BYT and Circular No. 23/2011/TT-BYT of Vietnam at Chau Thanh District Medical Center, Soc Trang province in 2020. **Materials and methods:** A cross-sectional study from 384 inpatient medical records at Chau Thanh District Medical Center, Soc Trang province. **Results:** The inappropriate using rates of antibiotics, vitamins, and corticoid were 10.2%, 39%, and 30.3% respectively. There were no associations between inappropriate use of antibiotics, vitamins, or corticoid and genders, expertise, or work periods of prescribing doctors. **Conclusions:** The research found out the inappropriate rate in inpatient prescriptions, of which vitamin rate was the highest (39%) and antibiotic rate was the lowest (10.2%).

Keywords: drug use indicators, circular no. 21/2013/TT-BYT, circular no. 23/2011/TT-BYT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng thuốc bất hợp lý và thiếu hiệu quả đang là vấn đề bất cập của nhiều quốc gia, ở tất cả các cấp độ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là trong các bệnh viện. Đây cũng là một trong các nguyên nhân chính làm gia tăng chi phí điều trị cho người bệnh, giảm chất lượng chăm sóc sức khỏe và tăng nguy cơ kháng thuốc [14]. Vì vậy, các nỗ lực nhằm tăng cường sử dụng thuốc hợp lý là một trong các vấn đề ưu tiên hàng đầu của ngành Y tế Việt Nam. Bộ Y tế đã ban hành “Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện” và “Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh” [3], [4]. Trung Tâm Y Tế Huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng chưa có các nghiên cứu liên quan đến vấn đề kê đơn thuốc bất hợp lý; nhằm xây dựng các thông tin ban đầu về việc kê đơn thuốc làm cơ sở cải tiến việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý cho bệnh nhân đến khám và điều trị tại Trung Tâm Y Tế Huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng, chúng tôi thực hiện đề tài: Nghiên cứu thực trạng kê đơn thuốc và các vấn đề liên quan đến việc kê đơn thuốc theo các chỉ số của Thông tư số 21/2013/TT-BYT và Thông tư số 23/2011/TT-BYT tại Trung tâm y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2020 với các mục tiêu:

1. Xác định tỉ lệ đơn thuốc được kê chưa phù hợp trong kê đơn nội trú theo Thông tư 21/2013/TT-BYT và Thông tư số 23/2011/TT-BYT tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2020.

2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc chưa phù hợp trong kê đơn nội trú theo Thông tư số 21/2013/TT-BYT và Thông tư số 23/2011/TT-BYT tại Trung tâm y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú tại các Khoa Hồi sức cấp cứu; Ngoại sản; Khoa Nội-Nhi-Nhiễm tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh án được kê bởi các bác sĩ được phân công phụ trách khám và điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin như hư hỏng, thiếu trang, bệnh nhân trốn viện, chuyển viện và hồ sơ bệnh án được các chương trình tài trợ miễn phí về thuốc cho Trung tâm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Cỡ mẫu: $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$ với $\alpha=0,05$, thì $Z=1,96$, $d=0,05$, $p = 0,5$ (Nhằm chọn được cỡ mẫu lớn nhất cho nghiên cứu, chúng tôi chọn $p=0,5$). Cỡ mẫu ước tính là 384 bệnh án.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Trong thời gian nghiên cứu từ ngày 01 tháng 01 năm 2020 đến ngày 30 tháng 06 năm 2020 có 4.620 bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và được đánh số từ 01 đến 4620. Khoảng cách mẫu $k = 4620/384 = 12$, chọn ngẫu nhiên $k=3$ thì các bệnh án cần thu thập có số thứ tự lần lượt là 15, 27, 39, 51, 63... đến khi đủ 384 bệnh án. Chọn đơn thuốc khi xuất viện.

Nội dung nghiên cứu: Số thuốc trong một bệnh án, tỉ lệ bệnh án có sử dụng thuốc kháng sinh, vitamin và corticoid, tỉ lệ bệnh án có kê đơn thuốc kháng sinh, vitamin và corticoid chưa phù hợp theo Thông tư 21/2013/TT-BYT và Thông tư số 23/2011/TT-BYT (Chỉ định, liều dùng, đường dùng chưa phù hợp khi: Không đúng tờ hướng dẫn sử dụng thuốc hoặc phác đồ điều trị của Trung tâm. Đơn thuốc được coi là chưa phù hợp khi không đáp ứng một trong ba tiêu chí về chỉ định, liều dùng, đường dùng [3], [4]). Mối liên quan việc sử dụng sử dụng thuốc kháng sinh, vitamin và corticoid chưa phù hợp với giới tính, trình độ chuyên môn và thời gian công tác của bác sĩ kê đơn.

Phương pháp thu thập số liệu: Hồ sơ bệnh án được lưu trữ tại Phòng kế hoạch của Trung tâm y tế huyện Châu Thành tiến hành ghi chép thông tin từ bệnh án vào phiếu thu thập đã thiết kế sẵn. Trên cơ sở thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

Xử lý và thống kê số liệu: Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần suất, lệ %. Dùng phép kiểm định χ^2 để kiểm định mối liên quan giữa các yếu tố ở ngưỡng $\alpha = 0,05$. nh Sóc Trăng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 384 bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tại Trung tâm y tế huyện Châu Thành, kết quả cho thấy nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ 40,1%. Nam chiếm 38,8%, nữ 61,2%. Nghề nghiệp nông dân chiếm 23,2%, công chức viên chức chiếm 1,3%. Nơi cư trú chủ yếu là nông thôn với 89,3%. Trình độ chuyên môn của bác sĩ kê đơn 94,5%

là đại học. Thời gian làm việc của bác sĩ kê đơn trên 10 năm chiếm 58,3%.

3.2. Khảo sát một số chỉ số chỉ số sử dụng thuốc chưa phù hợp theo Thông tư 21/2013/TT-BYT và Thông tư số 23/2011/TT-BYT.

Bảng 1. Số thuốc trong một bệnh án

Số thuốc	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Trung bình
1-2 loại	1	0,3	7,23±2,6
3-4 loại	49	12,8	
5-6 loại	117	30,5	
Trên 6 loại	217	56,5	
Tổng	384	100	

Nhận xét: Số thuốc trung bình trong một bệnh án là 7,23 thuốc. Số bệnh án sử dụng trên 6 loại thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất là 56,5%.

Bảng 2. Tỉ lệ bệnh án có sử dụng thuốc kháng sinh, vitamin và corticoid

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Kháng sinh	Có	187	48,7
	Không	197	51,3
Vitamin	Có	177	46,1
	Không	207	53,9
Corticoid	Có	66	17,2
	Không	318	82,8

Nhận xét: Bệnh án có sử dụng thuốc kháng sinh chiếm tỉ lệ cao nhất 48,7%, kế tiếp là bệnh án có kê vitamin chiếm 46,1% và thấp nhất là bệnh án có kê corticoid chiếm 17,2%.

Bảng 3. Tỉ lệ bệnh án có sử dụng thuốc kháng sinh, vitamin và corticoid chưa phù hợp theo Thông tư 21/2013/TT-BYT và Thông tư số 23/2011/TT-BYT

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tổng (N)
Kháng sinh	Chỉ định	10	5,3	N = 187
	Liều dùng	19	10,2	
	Đường dùng	10	5,3	
	Chưa phù hợp chung	19	10,2	
Vitamin	Chỉ định	59	33,3	N = 177
	Liều dùng	64	36,2	
	Đường dùng	54	30,5	
	Chưa phù hợp chung	69	39	
Corticoid	Chỉ định	17	25,8	N = 66
	Liều dùng	20	30,3	
	Đường dùng	17	25,8	
	Chưa phù hợp chung	20	30,3	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh án có sử dụng thuốc chưa phù hợp cao nhất là vitamin (39%), tiếp đến là thuốc corticoid (30,3%) và thấp nhất là thuốc kháng sinh (10,2%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng thuốc chưa phù hợp

Bảng 4. Liên quan giữa giới tính, trình độ chuyên môn và thời gian làm việc của bác sĩ kê đơn đến việc sử dụng kháng sinh chưa phù hợp

Đặc điểm	Sử dụng kháng sinh		OR (CI = 95%)	p
	Chưa phù hợp n (%)	Phù hợp n (%)		
Giới tính				
Nữ	6 (16,2)	31 (83,8)	2,04 (0,72-5,79)	0,221*
Nam	13 (8,7)	137 (91,3)		
Trình độ chuyên môn				
Đại học	18 (10,4)	155 (89,6)	1,51 (0,19-12,23)	1*
Sau đại học	1 (7,1)	13 (92,9)		
Thời gian làm việc				
Dưới 5 năm	5 (12,2)	36 (87,8)	1,61 (0,51-5,11)	0,423
5-10 năm	5 (15,2)	28 (84,8)	2,06 (0,64-6,65)	0,225
Trên 10 năm	9 (8,0)	104 (92,0)	-	-
Tổng chung	19 (10,2)	168 (89,8)		

Nhận xét: Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, trình độ chuyên môn và thời gian làm việc của bác sĩ kê đơn với việc sử dụng kháng sinh chưa phù hợp ($p > 0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa giới tính, trình độ chuyên môn và thời gian làm việc của bác sĩ kê đơn đến việc sử dụng vitamin chưa phù hợp

Đặc điểm	Sử dụng Vitamin		OR (CI = 95%)	p
	Chưa phù hợp n (%)	Phù hợp n (%)		
Giới tính				
Nữ	9 (26,5)	25 (73,5)	0,498 (0,22-1,14)	0,096
Nam	60 (42,0)	83 (58,0)		
Trình độ chuyên môn				
Đại học	68 (40,2)	101 (59,8)	4,71 (0,57-39,17)	0,152*
Sau đại học	1 (12,5)	7 (87,5)		
Thời gian làm việc				
Dưới 5 năm	20 (45,5)	24 (54,5)	1,36 (0,66-2,79)	0,402
5-10 năm	11 (33,3)	22 (66,7)	0,82 (0,36-1,87)	0,63
Trên 10 năm	38 (38,0)	62 (62,0)	-	-
Tổng chung	69 (39,0)	108 (61,0)		

Nhận xét: Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, trình độ chuyên môn và thời gian làm việc của bác sĩ kê đơn với việc sử dụng vitamin chưa phù hợp ($p > 0,05$).

Bảng 6. Liên quan giữa giới tính, trình độ chuyên môn và thời gian làm việc của bác sĩ kê đơn đến việc sử dụng corticoid chưa phù hợp

Đặc điểm	Sử dụng corticoid		OR (CI = 95%)	p
	Chưa phù hợp n (%)	Phù hợp n (%)		
Giới tính				
Nữ	5 (33,3)	10 (66,7)	1,2 (0,35-4,11)	0,759*
Nam	15 (29,4)	36 (70,6)		

Đặc điểm	Sử dụng corticoid		OR (CI = 95%)	p
	Chưa phù hợp n (%)	Phù hợp n (%)		
Trình độ chuyên môn				
Đại học	20 (32,3)	42 (67,7)	KXĐ	0,306*
Sau đại học	0 (0)	4 (100)		
Thời gian làm việc				
Dưới 5 năm	2 (13,3)	13 (86,7)	0,34 (0,06-1,75)	0,195
5-10 năm	7 (43,8)	9 (56,3)	1,7 (0,50-5,74)	0,395
Trên 10 năm	11 (31,4)	24 (68,6)	-	-
Tổng chung	20 (30,3)	46 (69,7)		

Nhận xét: Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, trình độ chuyên môn và thời gian làm việc của bác sĩ kê đơn với việc sử dụng corticoid chưa phù hợp ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 384 bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tại Trung tâm y tế huyện Châu Thành, kết quả cho thấy nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ 40,1%, nghiên cứu Đỗ Trí Ngoan nhóm trên 60 tuổi chiếm đến 77,3% cho thấy rằng nhóm tuổi càng cao nguy cơ cao mắc các bệnh mạn tính, bệnh nặng nhiều nên tỉ lệ điều trị nội trú cao hơn các nhóm tuổi khác [9]. Nam 38,8% thấp hơn nữ 61,2%, tương tự Đỗ Trí Ngoan tỉ lệ Nam 45,1%, nữ 54,9% [9]. Nơi cư trú chủ yếu là nông thôn với 89,3%. Trình độ chuyên môn của bác sĩ kê đơn 94,5% là đại học. Thời gian làm việc của bác sĩ kê đơn trên 10 năm chiếm 58,3%. Trung tâm y tế có nguồn cán bộ với thâm niên cao.

4.2. Tỉ lệ các chỉ số sử dụng thuốc chưa phù hợp theo Thông tư 21/2013/TT-BYT

Số thuốc trung bình trong một bệnh án là 7,23 thuốc, tương tự nghiên cứu Nguyễn Thị Tươi là 7,3 thuốc [13]. Việc dùng một lúc nhiều loại thuốc sẽ tăng nguy cơ gây thay đổi tác dụng hoặc tăng độc tính và tương tác thuốc. Tuy nhiên, ở mức sử dụng như vậy làm tăng tỉ lệ xuất hiện các ADR đến khoảng 7,4% và nằm trong giới hạn báo động của WHO [2].

Bệnh án có sử dụng thuốc kháng sinh chiếm tỉ lệ cao nhất 48,7%, kế tiếp là bệnh án có kê vitamin chiếm 46,1% và thấp nhất là bệnh án có kê corticoid chiếm 17,2%. Nghiên cứu Nguyễn Thừa Tiên bệnh án có kê kháng sinh và vitamin là 69% và 44% [12]. Nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Thủy kê kháng sinh, vitamin và corticoid lần lượt là 76,7%, 69,7% và 21,2% [11]. Nguyễn Anh Dũng khoảng 17% bệnh án được kê thuốc kháng sinh, 24% thuốc corticoid và không có chỉ định vitamin [5]. Nghiên cứu Lê Thị Thanh Giang 93,2% sử dụng kháng sinh [6]. Nghiên cứu Phạm Duy Luân trong 355 bệnh án khảo sát có 201 bệnh án có kê kháng sinh (chiếm 56,6%), kê vitamin và khoáng chất là 154 (chiếm 43,4%) [8]. Sự khác nhau về các tỉ lệ này nằm ở mô hình bệnh tật giữa các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa và trung tâm y tế.

Tỉ lệ bệnh án có sử dụng thuốc chưa phù hợp cao nhất là vitamin (39%), tiếp đến là thuốc corticoid (30,3%). Điều này cho thấy thực trạng lạm dụng thuốc bổ, thuốc kháng viêm hầu hết ở bệnh án bác sĩ lâm sàng đều kê kể cả bệnh nhân thực sự chưa cần thiết sử dụng. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh án sử dụng kháng sinh chưa hợp lý là 10,2%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Phiến (2017) tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ (25,3%), nghiên cứu Hà Thanh Liêm tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười năm 2019 (31,8%), nghiên cứu của Nguyễn Thị Bê (2016) tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm An

Giang (60%) Việc kê đơn không đủ liều, thấp hơn liều tối thiểu thì thuốc sẽ không có tác dụng, dẫn đến thất bại điều trị và tăng vi khuẩn kháng thuốc. Còn nếu dùng quá liều, vượt quá tối đa gây độc sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân, thậm chí có thể gây tử vong [1], [7], [10].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng thuốc chưa phù hợp

Kết quả nghiên cứu cho thấy, chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, trình độ chuyên môn và thời gian làm việc của bác sĩ kê đơn với việc sử dụng kháng sinh chưa phù hợp ($p > 0,05$). Theo nghiên cứu Hà Thanh Liêm bác sĩ có thời gian làm việc dưới 6 năm sử dụng kháng sinh không hợp lý cao gấp 3,54 lần bác sĩ có thời gian làm việc trên 15 năm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,019$ [7]. Sự khác nhau này có thể ở tiêu chuẩn chọn mẫu 2 nghiên cứu chưa tương đồng. Ngoài ra, chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa việc sử dụng thuốc corticoid và vitamin chưa phù hợp với giới tính, trình độ chuyên môn và thời gian công tác của bác sĩ kê đơn. Hiện tại, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu của các tác giả khác về các yếu tố liên quan đến việc sử dụng thuốc corticoid và vitamin chưa phù hợp trong điều trị bệnh nhân nội trú.

V. KẾT LUẬN

Số thuốc trung bình trong một bệnh án là 7,23 thuốc. Số bệnh án sử dụng trên 6 loại thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất là 56,5%. Bệnh án có sử dụng thuốc kháng sinh chiếm tỉ lệ cao nhất 48,7%, kế tiếp là bệnh án có kê vitamin chiếm 46,1% và thấp nhất là bệnh án có kê corticoid chiếm 17,2%. Tỉ lệ bệnh án sử dụng thuốc kháng sinh, vitamin và corticoid chưa phù hợp lần lượt là 10,2%, 39% và 30,3%. Chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa việc sử dụng thuốc kháng sinh, vitamin và corticoid chưa phù hợp với giới tính, trình độ chuyên môn và thời gian công tác của bác sĩ kê đơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bê và cộng sự (2015), *Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả can thiệp về sử dụng kháng sinh tại bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang năm 2014-2015*, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Bộ Y tế (2005), *Hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn hợp lý*.
3. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh*, Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 6 năm 2011, Hà Nội.
4. Bộ Y Tế (2013), *Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện*, Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 08 năm 2013, Hà Nội.
5. Nguyễn Anh Dũng (2020), *Phân tích hoạt động kê đơn thuốc trong điều trị nội trú tại Trung tâm Huyết học - Truyền máu Nghệ An*, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
6. Lê Thị Thanh Giang (2016), *Phân tích thực trạng kê đơn thuốc điều trị nội trú tại bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa*, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
7. Hà Thanh Liêm (2020), *Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh và đánh giá kết quả can thiệp về sử dụng kháng sinh trong điều trị bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười*, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. Phạm Duy Luân (2018), *Phân tích thực trạng kê đơn thuốc trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản*, Luận văn thạc sĩ Dược học, Trường Đại Học Dược Hà Nội.
9. Đỗ Trí Ngoan (2019), *Nghiên cứu tình hình sử dụng và mức độ đề kháng kháng sinh trên hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Hồi sức tích cực chống độc bệnh viện Đa khoa Trà Vinh*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
10. Nguyễn Thị Hồng Phiến (2017), *Nghiên cứu tình hình sử dụng và đánh giá kết quả can*

thiếp việc sử dụng kháng sinh hợp lý tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Cần Thơ.

11. Nguyễn Thị Thanh Thủy (2016), *Phân tích thực trạng kê đơn thuốc cho bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 105-Tổng Cục Hậu Cần*, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
12. Nguyễn Thừa Tiến (2018), *Phân tích thực trạng kê đơn thuốc điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh nh Nghệ An*, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại Học Dược Hà Nội.
13. Nguyễn Thị Tươi (2017), *Phân tích thực trạng kê đơn thuốc trong điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa huyện Quỳnh Phụ nh Thái Bình năm 2016*, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
14. World Health Organization (2003), *Drug and Therapeutics Committees: A practical guide*, pp. 1-155.

(Ngày nhận bài: 15/3/2021 – Ngày duyệt đăng: 04/6/2021)
