

DOI: 10.58490/ctjump.2026i99.4676

**THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN
KÊ ĐƠN THUỐC CỔ TRUYỀN, THUỐC DƯỢC LIỆU CHƯA ĐÚNG
QUY ĐỊNH TẠI MỘT BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN
Ở ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG**

Phạm Thị Thu Lo, Phạm Thị Tố Liên*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: pttlien@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 05/3/2026

Ngày phản biện: 20/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/6/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kê đơn thuốc cổ truyền và thuốc dược liệu tại bệnh viện Y học cổ truyền cần tuân thủ các quy định của Bộ Y tế nhằm bảo đảm an toàn và hiệu quả điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu chưa đúng quy định tại Bệnh viện Y học cổ truyền. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 330 đơn thuốc có chứa thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu tại Bệnh viện Y học cổ truyền. **Kết quả:** Tỷ lệ đơn thuốc kê chưa đúng quy định là 48,5%. Sai thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (40,9%), tiếp theo là phối hợp thuốc không hợp lý (33,5%) và sai liều/cách dùng (25,6%). Tiêu chí kê thuốc phù hợp với chẩn đoán, không sai đối tượng bệnh đạt 74,8%. Nhóm kê đơn chưa đúng quy định có mức hiểu biết thông tư, tự đánh giá tuân thủ và tham gia tập huấn gần đây thấp hơn nhóm kê đúng quy định ($p < 0,05$), đồng thời có số lượng thuốc trung bình mỗi đơn cao hơn ($3,04 \pm 0,90$ so với $2,45 \pm 0,88$; $p < 0,001$). **Kết luận:** Kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu chưa đúng quy định còn phổ biến, chủ yếu liên quan đến tính phù hợp giữa thuốc và chẩn đoán, lựa chọn thuốc, phối hợp thuốc và liều lượng/cách dùng.

Từ khóa: Kê đơn, thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu, kê đơn chưa đúng quy định.

ABSTRACT

**CURRENT STATUS AND FACTORS ASSOCIATED WITH
NON-COMPLIANT PRESCRIBING OF TRADITIONAL MEDICINES AND
HERBAL MEDICINAL PRODUCTS AT A TRADITIONAL MEDICINE
HOSPITAL IN THE MEKONG DELTA**

Phạm Thị Thu Lo, Phạm Thị Tố Liên*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Prescribing traditional medicines and medicinal materials at a traditional medicine hospital requires compliance with Ministry of Health regulations in order to ensure treatment safety and effectiveness. **Objective:** To assess the current status and identify several factors associated with non-compliant prescribing of traditional medicines and herbal medicinal products at a Traditional Medicine Hospital. **Materials and methods:** An analytical cross-sectional study was conducted on 330 prescriptions containing traditional medicines and medicinal materials at a Traditional Medicine Hospital. **Results:** The prevalence of non-compliant prescriptions was 48.5%. Wrong medicine selection accounted for the highest proportion (40.9%), followed by irrational drug combinations (33.5%) and incorrect dose/directions for use (25.6%). The criterion of prescribing medicines appropriate to the diagnosis and correct patient group reached 74.8%. The non-compliant prescribing group had lower knowledge of the ministerial circular, lower self-rated compliance, and lower recent training participation than the compliant prescribing group

($p < 0.05$), with a higher mean number of medicines per prescription (3.04 ± 0.90 versus 2.45 ± 0.88 ; $p < 0.001$). **Conclusion:** Non-compliant prescribing of traditional medicines and herbal medicinal products remained common, mainly involving medicine–diagnosis appropriateness, medicine selection, drug combinations, and dose/directions for use.

Keywords: Prescribing, traditional medicines, medicinal materials, non-compliant prescribing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kê đơn là khâu quan trọng trong chu trình sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), thực hành dùng thuốc không an toàn và sai sót liên quan đến thuốc là nguyên nhân quan trọng gây tổn hại có thể phòng tránh trong hệ thống y tế, trong đó sai sót có thể xảy ra ngay từ giai đoạn kê đơn [1]. Trong lĩnh vực y học cổ truyền (YHCT), kê đơn có những đặc thù riêng, bao gồm thuốc thang, thuốc cổ truyền dạng bào chế truyền thống hoặc hiện đại, thuốc dược liệu và kê đơn kết hợp với thuốc hóa dược [2]. Thuốc dược liệu là thuốc có thành phần từ dược liệu và tác dụng dựa trên bằng chứng khoa học; thuốc cổ truyền là thuốc có thành phần dược liệu được chế biến, bào chế hoặc phối ngũ theo phương pháp YHCT hoặc kinh nghiệm dân gian. Do đó, nhận diện đúng nhóm thuốc và tuân thủ quy định kê đơn có ý nghĩa quan trọng trong chuẩn hóa chuyên môn, theo dõi điều trị, phát hiện sai sót và bảo đảm an toàn người bệnh [3].

Tại Việt Nam, Thông tư số 44/2018/TT-BYT và Thông tư số 55/2025/TT-BYT đã quy định cụ thể về phạm vi, đối tượng áp dụng, nguyên tắc, thẩm quyền và hình thức kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [4]. Tuy nhiên, trong thực hành tại bệnh viện YHCT, việc tuân thủ kê đơn có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như khối lượng khám chữa bệnh, mô hình tổ chức chuyên môn, năng lực cập nhật văn bản và thực hành kê đơn kết hợp. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu chưa đúng quy định tại Bệnh viện YHCT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các đơn thuốc ngoại trú có chứa thuốc cổ truyền hoặc thuốc dược liệu được kê tại một Bệnh viện Y học cổ truyền ở Đồng bằng sông Cửu Long từ 6/2025 đến 1/2026.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Đơn thuốc: Là đơn thuốc ngoại trú được kê tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu. Đơn thuốc phải có ít nhất một thuốc thuộc nhóm thuốc cổ truyền hoặc thuốc dược liệu.

+ Người kê đơn thuốc: Là người hành nghề hợp pháp theo quy định tại Điều 3 của Thông tư 44/2018/TT-BYT: bác sĩ YHCT, y sĩ YHCT, bác sĩ đa khoa có chứng chỉ định hướng YHCT, lương y được phép hành nghề [2]; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đơn thuốc kê cho mục đích ngoài khám chữa bệnh (như giới thiệu sản phẩm, kê thử...). Bác sĩ đủ điều kiện hành nghề nhưng không có mặt tại BV trong thời gian khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ trong giai đoạn khảo sát, lấy tất cả đơn thuốc thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tại Bệnh viện YHCT trong thời gian nghiên cứu. Tổng cộng có 330 đơn thuốc ngoại trú thỏa tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** + Đặc điểm chung: tuổi người kê đơn, thâm niên công tác,

trình độ người kê đơn (bác sĩ YHCT, BS chuyên khoa 1 [CK1], BS chuyên khoa 2 [CK2]), số thuốc mỗi đơn.

+ Đặc điểm sai sót trong kê đơn: số lượng thuốc kê sai (0, 1, 2 và 3 thuốc), phân loại sai sót trong kê đơn (sai thuốc, sai liều và cách dùng, phối hợp thuốc không hợp lý).

+ Đánh giá kê đơn đúng quy định: Các đơn thuốc được đánh giá dựa trên Thông tư số 44/2018/TT-BYT, quy định chuyên môn hiện hành và danh mục thuốc áp dụng tại bệnh viện. Đơn thuốc được xếp vào nhóm kê đơn đúng quy định khi tất cả tiêu chí đánh giá đều đạt và xếp vào nhóm kê đơn chưa đúng quy định khi có ít nhất một tiêu chí không đạt. Tỷ lệ kê đơn đúng, kê đơn chưa đúng và tỷ lệ đạt của từng tiêu chí được tính trên tổng số 330 đơn thuốc [2]. Các sai sót cụ thể được ghi nhận theo từng lượt lỗi; một đơn thuốc có thể có nhiều loại sai sót. Tỷ lệ các loại sai sót được tính trên tổng số lượt sai sót ghi nhận. Sai thuốc là thuốc không phù hợp với chẩn đoán, đối tượng bệnh, chỉ định chuyên môn hoặc danh mục bệnh viện. Sai liều và cách dùng là liều lượng, số lần dùng, đường dùng hoặc hướng dẫn sử dụng không phù hợp, không đầy đủ hoặc không rõ ràng. Phối hợp thuốc không hợp lý là phối hợp trùng lặp thành phần/công năng, thiếu cơ sở chuyên môn hoặc có nguy cơ ảnh hưởng đến tính hợp lý, an toàn của đơn thuốc.

+ Mức độ hiểu biết thông tư của người kê đơn được phân loại dựa trên phiếu khảo sát, gồm ba mức: không biết, biết một phần và biết đầy đủ. Không biết là không nêu được các nội dung chính về quy định kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu; biết một phần là nêu được một số nội dung nhưng chưa đầy đủ; biết đầy đủ là nêu được đầy đủ các nội dung chính được khảo sát [2].

+ Mức độ tuân thủ của người kê đơn: Là nhận thức chủ quan của người kê đơn về mức độ bản thân thực hiện đúng các quy định khi kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu theo Thông tư số 44/2018/TT-BYT. Biện số này được ghi nhận bằng phiếu khảo sát theo thang đo Likert 5 mức, gồm: luôn luôn tuân thủ, thường xuyên tuân thủ, thỉnh thoảng tuân thủ, hiếm khi tuân thủ và không tuân thủ.

+ Một số yếu tố liên quan đến kê đơn chưa đúng quy định: mức độ hiểu biết thông tư, tự đánh giá mức độ tuân thủ của người kê đơn, tham gia tập huấn đào tạo gần đây, thâm niên công tác, trình độ người kê đơn và số lượng thuốc mỗi đơn.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phiếu thu thập số liệu, đơn thuốc ngoại trú có chứa thuốc cổ truyền/thuốc dược liệu được trích xuất từ hồ sơ lưu trữ tại bệnh viện YHCT.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Dùng phần mềm SPSS 26.0 để xử lý số liệu.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với phiếu chấp thuận số 25.032.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên tổng cộng 330 đơn thuốc ngoại trú có chứa thuốc cổ truyền hoặc thuốc dược liệu được thu thập tại Bệnh viện YHCT ghi nhận tất cả đơn thuốc đều thuộc diện viện phí. Tuổi trung bình của người kê đơn là $41,72 \pm 3,70$ tuổi. Về trình độ người kê đơn, bác sĩ YHCT chiếm 52,1%, CK1 chiếm 45,5% và CK2 chiếm 2,4%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thâm niên công tác	≤ 10 năm	17	5,2
	11 - 19 năm	187	56,7
	≥ 20 năm	126	38,2

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 99/2026

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Số thuốc mỗi đơn	1	32	9,7
	2	86	26,1
	3	162	49,1
	4	38	11,5
	5	10	3,0
	6	2	0,6

Nhận xét: Người kê đơn có thâm niên công tác trên 10 năm chiếm đa số, trong đó nhóm 11–19 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,7%, tiếp theo là nhóm ≥ 20 năm chiếm 38,2%, trong khi nhóm ≤ 10 năm chỉ chiếm 5,2%. Về số loại thuốc trong mỗi đơn, đơn có 3 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (49,1%), sau đó là đơn có 2 thuốc (26,1%).

Bảng 2. Đặc điểm sai sót trong kê đơn

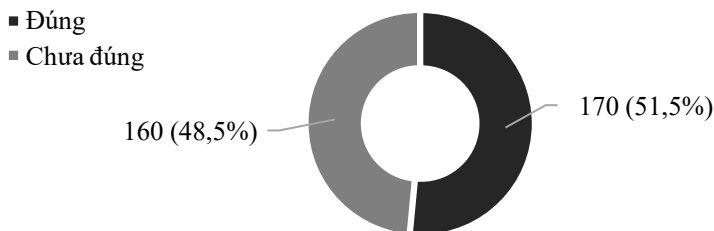
Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Số lượng thuốc kê sai	0	170	51,5
	1	127	38,5
	2	23	7,0
	3	10	3,0
Phân loại sai sót trong kê đơn (n=203)	Sai thuốc	83	40,9
	Sai liều và cách dùng	52	25,6
	Phối hợp thuốc không hợp lý	68	33,5

Nhận xét: Trong 330 đơn thuốc khảo sát, có 170 đơn không ghi nhận thuốc kê sai, chiếm 51,5%; còn lại chủ yếu là đơn có 1 thuốc kê sai, chiếm 38,5%. Khi phân tích theo lượt sai sót, sai thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,9%, tiếp theo là phối hợp thuốc không hợp lý 33,5% và sai liều/cách dùng 25,6%.

Bảng 3. Đánh giá các tiêu chí đơn thuốc kê đúng

Đặc điểm	n (%)
Người kê đơn hợp lệ (bác sĩ YHCT, BSDK có chứng chỉ YHCT ≥ 6 tháng, y sĩ YHCT, lương y có phép)	330 (100%)
Thuốc được kê thuộc danh mục hợp lệ (thuốc thang, thành phẩm, dược liệu, gia truyền...)	330 (100%)
Kê thuốc phù hợp với chẩn đoán, không sai đối tượng bệnh	247 (74,8%)
Không phối hợp trùng vị thuốc trong thành phần nếu không có chỉ định hợp lý	262 (79,4%)
Ghi rõ liều lượng, cách dùng, đường dùng, không viết tắt tên thuốc	278 (84,2%)
Ghi đúng thứ tự thuốc trong đơn: thuốc thang trước, thành phẩm sau	330 (100%)
Không vượt quá thời gian điều trị tối đa (30 ngày cho bệnh mạn; 10 ngày cho bệnh khác)	317 (96,1%)
Đơn thuốc đầy đủ thông tin người bệnh: tên, địa chỉ, ngày tháng, trẻ <72 tháng có tên cha/mẹ	330 (100%)
Đối với thuốc dược liệu độc, phải ghi số lượng bằng số và chữ, đúng định dạng	330 (100%)
Không có nội dung quảng cáo, hướng dẫn sản phẩm không phải là thuốc	327 (99,1%)

Nhận xét: Đa số tiêu chí kê đơn đúng quy định đạt tỷ lệ cao. Ba tiêu chí có tỷ lệ đạt thấp hơn gồm kê thuốc phù hợp với chẩn đoán và đúng đối tượng bệnh 74,8%, không phối hợp trùng vị thuốc khi không có chỉ định hợp lý 79,4% và ghi rõ liều lượng, cách dùng, đường dùng 84,2%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kê đơn đúng và chưa đúng quy định

Nhận xét: Tỷ lệ đơn thuốc kê chưa đúng quy định là 48,5%.

Bảng 4. Phân bố một số đặc điểm giữa nhóm kê đúng và nhóm kê đơn chưa đúng quy định

Đặc điểm	Kê đúng quy định (n=170)	Kê chưa đúng quy định (n=160)	p
Mức độ hiểu biết thông tư			
Không biết	0 (0,0)	2 (1,3)	<0,001**
Biết một phần	44 (25,9)	156 (97,5)	
Biết đầy đủ	126 (74,1)	2 (1,3)	
Tự đánh giá mức độ tuân thủ của người kê đơn			
Luôn luôn	86 (50,6)	1 (0,6)	<0,001**
Thường xuyên	47 (27,6)	7 (4,4)	
Thỉnh thoảng	37 (21,8)	96 (60,0)	
Hiếm khi	0 (0,0)	55 (34,4)	
Không tuân thủ	0 (0,0)	1 (0,6)	
Tham gia tập huấn đào tạo gần đây			
Có	100 (58,8)	2 (1,3)	<0,001*
Không	70 (41,2)	158 (98,8)	
Thâm niên công tác			
≤ 10	13 (7,6)	4 (2,5)	0,045*
>10 năm	157 (92,4)	156 (97,5)	
Trình độ người kê đơn			
Bác sĩ YHCT	78 (45,9)	94 (58,8)	0,055**
CK1	87 (51,2)	63 (39,4)	
CK2	5 (2,9)	3 (1,9)	
Số lượng thuốc mỗi đơn, Trung bình ± độ lệch chuẩn	2,45 ± 0,88	3,04 ± 0,90	<0,001***

* Fisher's exact test; ** Fisher-Freeman-Halton exact test; *** Independent-samples t-test

Nhận xét: Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm kê đúng quy định và nhóm kê đơn chưa đúng quy định về mức độ hiểu biết thông tư, mức độ tự đánh giá tuân thủ của người kê đơn, tham gia tập huấn đào tạo gần đây, thâm niên công tác và số lượng thuốc mỗi đơn ($p < 0,05$). Số lượng thuốc trung bình mỗi đơn ở nhóm kê đơn chưa đúng quy định cao hơn nhóm kê đúng quy định ($3,04 \pm 0,90$ so với $2,45 \pm 0,88$; $p < 0,001$). Trình độ người kê đơn chưa ghi nhận khác biệt giữa hai nhóm ($p = 0,055$).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu chưa đúng quy định trong nghiên cứu này cho thấy vấn đề sai sót kê đơn vẫn còn đáng lưu ý tại bệnh viện YHCT. Kết quả này phù hợp với nhận định chung rằng sai sót kê đơn có thể dao động rộng tùy theo định nghĩa

sai sót, bối cảnh nghiên cứu và đơn vị phân tích. Tổng quan của Jaam và cộng sự (2021) ghi nhận tỷ lệ sai sót kê đơn dao động từ 2% đến 94% [5]. Nghiên cứu của Seden và cộng sự (2013) tại 9 bệnh viện ở Anh ghi nhận 43,8% đơn có ít nhất một lỗi [6], khá gần với kết quả của chúng tôi. Tuy nhiên, việc so sánh cần thận trọng vì nghiên cứu này thực hiện trên đơn ngoại trú có thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu, trong khi nghiên cứu của Seden và cộng sự chủ yếu ở bối cảnh nội trú và thuốc tân dược [6].

Đặc điểm sai sót cho thấy vấn đề nổi bật không chỉ nằm ở hình thức đơn thuốc mà còn liên quan đến tính phù hợp chuyên môn của kê đơn. Các tiêu chí hành chính đa số đạt cao, trong khi những tiêu chí liên quan đến lựa chọn thuốc, phối hợp thuốc và hướng dẫn sử dụng còn thấp hơn. Nghiên cứu tại Nepal (2019) ghi nhận các lỗi thường gặp gồm thiếu tên người kê đơn (87,5%), thiếu chẩn đoán (39,2%), thiếu liều (32,6%) và trung bình 3,4 lỗi/đơn [7]. Trong bối cảnh YHCT, kết quả nghiên cứu gợi ý rằng đánh giá chất lượng kê đơn cần chú trọng đồng thời cả tính đầy đủ của đơn thuốc và sự phù hợp giữa thuốc được kê, chẩn đoán, đối tượng bệnh, phối hợp thuốc và cách dùng.

Sai thuốc là nhóm sai sót đáng chú ý vì phản ánh việc thuốc được kê chưa phù hợp với chẩn đoán, đối tượng bệnh, chỉ định chuyên môn hoặc danh mục bệnh viện. Qua rà soát đơn thuốc, có trường hợp người bệnh được chẩn đoán bệnh trĩ độ I và thực hiện thủ thuật tiêm xơ búi trĩ, nhưng đơn thuốc sau thủ thuật chỉ gồm thuốc an thần, thuốc ngủ, trong khi hồ sơ không ghi nhận tình trạng mất ngủ hoặc chỉ định liên quan. Một số đơn có chẩn đoán bệnh cơ xương khớp nhưng thuốc được kê không có chỉ định điều trị bệnh lý cơ xương khớp hoặc triệu chứng liên quan cũng được xếp vào nhóm sai thuốc. So với các nghiên cứu trong nước của Bùi Trí Hiếu (2023) và Trần Thị Lan Chi (2024), vốn ghi nhận nhiều lỗi hành chính như địa chỉ chưa đầy đủ hoặc thiếu hướng dẫn sử dụng, nghiên cứu của chúng tôi nổi bật hơn ở nhóm sai sót liên quan đến tính phù hợp chuyên môn của thuốc [8], [9].

Phối hợp thuốc không hợp lý là vấn đề đặc thù trong kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu vì một đơn có thể gồm nhiều thuốc hoặc nhiều thành phần có công năng tương tự. Ví dụ, phối hợp Fengshi và Viên phong tê thấp trong cùng đơn thuốc được xem là chưa hợp lý vì cả hai chế phẩm đều có thành phần Mã tiền chế và cùng tác dụng khu phong, trừ thấp, giảm đau xương khớp. Việc phối hợp này làm tăng tổng lượng Mã tiền chế sử dụng nhưng chưa ghi nhận lợi ích điều trị bổ sung rõ ràng. Sai sót dạng này có thể làm tăng gánh nặng dùng thuốc, chi phí, nguy cơ tác dụng không mong muốn và giảm tuân thủ. Nghiên cứu tại Đài Loan về khám ngoại trú YHCT cho thấy đơn thuốc thảo dược thường phối hợp bài thuốc và vị thuốc nhằm tạo hiệu ứng cộng hợp hoặc hiệp đồng, qua đó nhấn mạnh vai trò của rà soát phối hợp thuốc trong bảo đảm chất lượng kê đơn YHCT [10].

Sai liều và cách dùng tuy không chiếm tỷ lệ cao nhất nhưng có ý nghĩa thực hành quan trọng vì ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả và an toàn điều trị. Một ví dụ cụ thể là đơn phối hợp Fengshi 4 viên/ngày và Viên phong tê thấp 4 viên/ngày, làm tổng lượng Mã tiền chế sử dụng khoảng 0,513 g/ngày, vượt giới hạn tối đa 0,3 g/ngày theo Dược điển Việt Nam V đối với vị thuốc độc Mã tiền chế. Ngoài ra, một số đơn không ghi đầy đủ cách dùng hoặc thời điểm sử dụng thuốc cũng được xếp vào nhóm sai cách dùng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Nepal, trong đó thiếu liều là một lỗi kê đơn thường gặp [7], và tương đồng với các nghiên cứu trong nước ghi nhận vẫn còn thiếu hướng dẫn sử dụng ở một tỷ lệ đơn thuốc ngoại trú [8], [9].

Số lượng thuốc trong đơn cao hơn ở nhóm kê chưa đúng quy định cho thấy đơn thuốc càng phức tạp thì nguy cơ sai sót càng tăng. Seden và cộng sự (2013) ghi nhận số lượng thuốc trên đơn là yếu tố dự báo mạnh của lỗi kê đơn, với nguy cơ tăng 14% cho mỗi

thuốc bổ sung [6]. Tương tự, nghiên cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy (2025) ghi nhận đa trị liệu làm tăng 3,2 lần nguy cơ tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng [11]. Do đó, rà soát tính cần thiết của từng thuốc và hạn chế phối hợp không cần thiết là nội dung quan trọng trong cải thiện chất lượng kê đơn.

Về các yếu tố liên quan đến người kê đơn, kết quả cho thấy hiểu biết thông tư, mức độ tuân thủ, tham gia tập huấn và số lượng thuốc trong đơn có liên quan đến tình trạng kê đơn chưa đúng quy định. Điều này nhấn mạnh vai trò của cập nhật quy định, đào tạo liên tục và giám sát thực hành kê đơn. Wang và cộng sự (2013) ghi nhận chất lượng kê đơn chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố thuộc bác sĩ, bao gồm đào tạo về sử dụng thuốc hợp lý, mức độ tiếp nhận kiến thức thuốc và thái độ đối với chính sách thuốc thiết yếu [12]. Tổng quan của Jaam và cộng sự (2021) cũng cho thấy các chương trình giáo dục do dược sĩ triển khai cho nhân viên y tế giúp giảm đáng kể tỷ lệ sai sót thuốc (OR=0,38; KTC95%: 0,22–0,65), qua đó củng cố vai trò của tập huấn và giám sát trong cải thiện chất lượng kê đơn [5].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu chưa đúng quy định là 48,5%. Sai sót chủ yếu gồm sai thuốc (40,9%), phối hợp thuốc không hợp lý (33,5%) và sai liều/cách dùng (25,6%); trong đó tiêu chí kê thuốc phù hợp với chẩn đoán và đúng đối tượng bệnh đạt 74,8%. Nhóm kê đơn chưa đúng quy định có mức hiểu biết thông tư, tư đánh giá tuân thủ và tham gia tập huấn đào tạo gần đây thấp hơn nhóm kê đúng quy định, đồng thời có số thuốc trung bình mỗi đơn cao hơn ($3,04 \pm 0,90$ so với $2,45 \pm 0,88$; $p < 0,001$). Kết quả gợi ý cần tăng cường cập nhật quy định, đào tạo và giám sát thực hành kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu tại cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Medication Without Harm (WHO Global Patient Safety Challenge). World Health Organization website. Published 2017 (initiative launched March 29, 2017). Available at: who.int/initiatives/medication-without-harm. Accessed March 2, 2026.
2. Bộ Y tế. Thông tư số 44/2018/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2018 quy định về kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu và kê đơn kết hợp thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu với thuốc hóa dược. Công Công báo điện tử.
3. Bộ Y tế. Thông tư số 01/2016/TT-BYT ngày 05 tháng 01 năm 2016 quy định về kê đơn thuốc y học cổ truyền, kê đơn thuốc y học cổ truyền kết hợp với thuốc tân dược trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
4. Bộ Y tế. Thông tư số 55/2025/TT-BYT: Quy định về kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu và kê đơn kết hợp thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu với thuốc hóa dược trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
5. Jaam M, Naserallah LM, Hussain TA, Pawluk SA. Pharmacist-led educational interventions provided to healthcare providers to reduce medication errors: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021. 16(6):e0253588. doi:10.1371/journal.pone.0253588.
6. Seden K, Kirkham JJ, Kennedy T, *et al*. Cross-sectional study of prescribing errors in patients admitted to nine hospitals across North West England. *BMJ Open*. 2013. 3(1):e002036. doi:10.1136/bmjopen-2012-002036.
7. Shrestha R, Prajapati S. Assessment of prescription pattern and prescription error in outpatient Department at Tertiary Care District Hospital, Central Nepal. *J Pharm Policy Pract*. 2019. 12:16. doi:10.1186/s40545-019-0177-y.
8. Bùi Trí Hiếu, Lâm Quang Đức, Đặng Tiên Dũng, Nguyễn Thắng. Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc ngoại trú tại các cơ sở y tế công lập thuộc huyện Kiên Lương năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. (65), 72-79. DOI: 10.58490/ctump.2023i65.997.

9. Trần Thị Lan Chi, Nguyễn Bá Phát, Lê Thị Hồng Cẩm, Nguyễn Thị Diệu Linh. Khảo sát một số chỉ số kê đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. (78), 60-6. DOI: 10.58490/ctump.2024i78.3099.
 10. Lin M-H, Chang H-T, Tu C-Y, Chen T-J, Hwang S-J. Prevalence of Polyherbacy in Ambulatory Visits to Traditional Chinese Medicine Clinics in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015. 12(8):9639-9657. <https://doi.org/10.3390/ijerph120809639>.
 11. Le Van Thanh, Nguyen Dang Bich Tran, Duong Ha Khanh Linh. A survey on drug interactions and determinant factors in outpatient prescriptions for COPD patients at Cho Ray Hospital in 2023. *Vietnam Medical Journal*. 2025. 556(2), 109-117. <https://doi.org/10.51298/vmj.v556i2.16212>.
 12. Wang H, Li N, Zhu H, Xu S, Lu H, Feng Z. Prescription pattern and its influencing factors in Chinese county hospitals: a retrospective cross-sectional study. *PLoS One*. 2013. 8(5):e63225. doi:10.1371/journal.pone.0063225.
-