

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC NGOẠI TRÚ
TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THUỘC HUYỆN KIÊN LƯƠNG
NĂM 2022

Bùi Trí Hiếu^{1}, Lâm Quang Đức², Đặng Tiến Dũng², Nguyễn Thảng²*

1. Trung tâm Y tế Huyện Kiên Lương

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: buitrihieukg99@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/6/2023

Ngày phản biện: 22/10/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc thực hiện quy chế kê đơn ngoại trú tại các cơ sở y tế tuyến huyện, tuyến xã luôn tồn tại những mặt hạn chế, cần được nghiên cứu và đánh giá một cách toàn diện. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ đơn thuốc thực hiện đúng quy chế kê đơn thuốc ngoại trú tại các cơ sở y tế công lập của huyện Kiên Lương năm 2022; 2. Phân tích một số chỉ số kê đơn thuốc ngoại trú tại các cơ sở y tế này năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú có bảo hiểm y tế tại 09 cơ sở y tế ở huyện Kiên Lương từ tháng 09/2022 đến tháng 11/2022; Căn cứ theo thông tư 52/2017/TT-BYT và thông tư số 18/2018/TT-BYT để đánh giá. **Kết quả:** Các quy định về ghi thông tin người kê đơn được thực hiện tốt ở tất cả các đơn thuốc khảo sát. Tuy nhiên vẫn tồn tại các vấn đề như chưa ghi rõ địa chỉ bệnh nhân khi chỉ có 3,1% đơn thuốc ghi đầy đủ địa chỉ đến số nhà. Đối với việc ghi thông tin thuốc thì 100% các đơn thuốc được khảo sát đều thực hiện đúng theo quy định. Về các thông tin hướng dẫn sử dụng thuốc, vẫn còn tồn tại 4,4% không ghi rõ liều dùng, thời điểm dùng thuốc. Số thuốc trung bình được kê là 4,08/đơn; tỷ lệ đơn có kháng sinh là 33,70%; Tỷ lệ thuốc được kê theo tên generic là 100%; Chỉ có 1 đơn có kê thuốc tiêm; tỷ lệ sử dụng vitamin là 19,0%; tỷ lệ các thuốc được kê có trong DMTTY của Bộ Y tế là 36,67%. **Kết luận:** Các cơ sở y tế công lập tại huyện Kiên Lương đã và đang thực hiện tốt theo quy định hiện hành. Tuy nhiên cần có giải pháp cải thiện về các chỉ số kê đơn để đạt hiệu quả tốt nhất trong điều trị bệnh.

Từ khóa: Bệnh nhân ngoại trú, quy chế kê đơn, chỉ số kê đơn thuốc.

ASBTRACT

STUDY ON THE SITUATION OF PRESCRIBING OUTPATIENTS AT PUBLIC HEALTH FACILITIES IN KIEN LUONG DISTRICT IN 2022

Bui Tri Hieu^{1}, Lam Quang Duc², Dang Tien Dung², Nguyen Thang²*

1. Public health facilities in Kien Luong district

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Implementing the regulations on prescribing outpatients at district and commune health facilities always has limitations and needs to be studied and evaluated comprehensively. **Objectives:** 1. Determine the percentage of prescriptions that comply with the regulations on outpatient prescriptions at public health facilities of Kien Luong district in 2022; 2. Analysis of some indexes of prescriptions in these public health facilities in 2022. **Materials and method:** Prescriptions from outpatients with health insurance at 09 health facilities in Kien Luong district from September 2022 to November 2022; Base on Circular No. 52/2017/TT-BYT and Circular No. 18/2018/TT-BYT to evaluate. **Results:** The regulations on recording prescriber information were well implemented in all surveyed prescriptions. However, there are still problems such as not specifying the patient's address when only 3.1% of prescriptions have a full address to the house number. For drug information recording, 100% of the surveyed prescriptions comply with regulations. Regarding the information on drug usage

instructions, there are still 4.4% that do not specify the dose and time of taking the drug. The average number of drugs prescribed is 4.08/prescription; the rate of antibiotic prescriptions is 33.7%; Rate of drugs prescribed by generic name is 100%; Only 1 prescription prescribed injection; the rate of using vitamins is 19.0%; the percentage of prescribed drugs included in the list of essential drugs of the Ministry of Health is only 36.7%. **Conclusion:** Public health facilities in Kien Luong district have been performing well according to current regulations. However, it is necessary to have solutions to improve the prescribing indicators to achieve the best effect in treating.

Keywords: outpatients, prescribing regulation, prescribing index

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với sự chuyển biến ngày càng phức tạp của mô hình bệnh tật và sự phát triển đa dạng của thị trường dược phẩm, tình trạng kê đơn không đúng quy định, không an toàn vẫn xảy ra. Theo thống kê, Cơ quan quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) ghi nhận 100.000 báo cáo mỗi năm liên quan đến lỗi kê đơn thuốc đến từ nhiều bên bao gồm nhà sản xuất, chuyên gia y tế và người bệnh. Việc sai sót trong kê đơn thuốc có thể dẫn đến ảnh hưởng kết quả điều trị, kéo dài thời gian điều trị, gây tác dụng phụ, tăng chi phí,... hoặc các kết quả có hại nghiêm trọng như: sốc phản vệ, nhập viện, tổn thương gan thận, tử vong,... [1], [2]. Thực trạng kê đơn và sử dụng thuốc ở Việt Nam cũng không nằm ngoài xu hướng chung của thế giới, các kết quả nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc ngoại trú của nhiều bệnh viện trên khắp cả nước như Bệnh viện Quân y 91, Bệnh viện Quận 2, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đều chỉ ra những tồn tại trong việc tuân thủ các quy định về kê đơn thuốc [3], [4], [5].

Việc thực hiện một nghiên cứu khoa học để giúp đánh giá một cách toàn diện thực trạng kê đơn, sử dụng thuốc trong đơn tại Trung tâm y tế huyện và các trạm y tế xã, thị trấn ở huyện Kiên Lương vẫn chưa từng được thực hiện trước đây. Xuất phát từ thực trạng trên, nhằm phục vụ công tác kiểm soát và hạn chế sai sót trong hoạt động kê đơn thuốc ngoại trú để nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng chăm sóc sức khỏe của nhân dân, đề tài “Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc ngoại trú tại các cơ sở y tế công lập thuộc huyện Kiên Lương năm 2022” được thực hiện với những mục tiêu sau đây: 1. Xác định tỷ lệ đơn thuốc thực hiện đúng quy chế kê đơn thuốc ngoại trú theo thông tư hiện hành tại các cơ sở y tế công lập của huyện Kiên Lương năm 2022; 2. Phân tích một số chỉ số kê đơn thuốc ngoại trú tại các cơ sở y tế công lập của huyện Kiên Lương năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú có bảo hiểm y tế tại Trung tâm y tế huyện và các trạm y tế xã, thị trấn ở huyện Kiên Lương.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Các đơn thuốc ngoại trú được kê tại 09 CSYT thực hiện nghiên cứu từ tháng 09/2022 đến tháng 11/2022.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các đơn thuốc tái khám của cùng một bệnh nhân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot \alpha \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu cần nghiên cứu

Z: trị số từ bảng Z

p: Tỷ lệ đơn thuốc thực hiện đúng theo quy chế kê đơn. Chọn $p = 0,7525$ [6]

α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0.05$ khi đó $Z_{0,975} = 1,96$, ứng với độ tin cậy 95%

d: độ sai số cho phép (chọn $d = 0,03$)

Cỡ mẫu cần thu thập là 1000 đơn thuốc ngoại trú có BHYT tại thời điểm nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu tầng. Đơn thuốc ngoại trú được thu thập từ phần mềm kê đơn điện tử của TTYT và trạm y tế. Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống các đơn thuốc ngoại trú thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu của nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Xác định tỷ lệ đơn thuốc thực hiện đúng theo quy chế kê đơn thuốc ngoại trú theo thông tư 52/2017/TT-BYT và thông tư 18/2018/TT-BYT tại các cơ sở y tế công lập tại huyện Kiên Lương năm 2022

* Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (tuổi bệnh nhân, giới tính, nhóm bệnh được chẩn đoán trong kê đơn theo ICD 10): Tỷ lệ phần trăm từng giá trị được tính bằng cách lấy số bệnh nhân của giá trị đó chia tổng số bệnh nhân khảo sát và nhân với 100.

* Xác định đơn thuốc thực hiện đúng theo quy định về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú của BHYT: Căn cứ vào thông tư 52/2017/TT-BYT và thông tư số 18/2018/TT-BYT [7], [8], đơn thuốc thực hiện đúng quy chế kê đơn thuốc ngoại trú khi đáp ứng đủ và đúng cả 04 tiêu chí sau:

Bảng 1. Các tiêu chí quy chế kê đơn

Tiêu chí	Nội dung
1. Ghi thông tin bệnh nhân	
Họ tên bệnh nhân	Ghi đầy đủ họ và tên bệnh nhân.
Tuổi bệnh nhân	Ghi tuổi bệnh nhân.
Giới tính bệnh nhân	Ghi giới tính bệnh nhân.
Địa chỉ bệnh nhân	Ghi địa chỉ nơi bệnh nhân thường trú hoặc tạm trú đầy đủ đến số nhà.
Đối với trẻ <72 tháng tuổi	Ghi số tháng tuổi, cân nặng và ghi tên bố hoặc mẹ của trẻ hoặc người đưa trẻ đến khám, chữa bệnh.
2. Ghi thông tin người kê đơn	
Ngày kê đơn	Ghi đầy đủ ngày kê đơn thuốc
Họ tên và chức danh người kê đơn	Ghi rõ họ tên và chức danh người kê đơn
Người kê đơn ký tên	Có chữ ký người kê đơn
3. Ghi thông tin thuốc	
Hàm lượng/Nồng độ thuốc	Ghi đầy đủ hàm lượng/ Nồng độ thuốc kê đơn
Số lượng thuốc	Ghi đầy đủ số lượng thuốc được kê
Đối với thuốc có số lượng 01 chữ số	Ghi số “0” trước số lượng thuốc một chữ số
4. Ghi hướng dẫn sử dụng thuốc	
Liều dùng một lần	Ghi rõ liều dùng một lần sử dụng thuốc
Liều dùng một ngày	Ghi rõ liều dùng một ngày sử dụng thuốc
Đường dùng	Ghi rõ đường dùng sử dụng thuốc
Thời điểm dùng	Ghi rõ thời điểm sử dụng thuốc

Tỷ lệ đúng quy chế theo từng nội dung bằng số đơn thuốc thực hiện đúng quy chế chia cho tổng số đơn thuốc khảo sát và nhân 100.

+ Phân tích một số chỉ số kê đơn thuốc ngoại trú tại các cơ sở y tế công lập của huyện Kiên Lương năm 2022.

Từ các dữ liệu thu thập được thông qua phiếu thu thập thông tin, nhóm tiến hành thống kê một số chỉ số kê đơn ngoại trú như sau: Số thuốc kê trung bình trong một đơn thuốc; Tỷ lệ các thuốc được kê theo tên generic (ngoại trừ các thuốc nhiều thành phần có thể kê theo tên thương mại theo qui định của BHYT); Tỷ lệ đơn kê có thuốc tiêm; Tỷ lệ đơn kê có kháng sinh; Tỷ lệ đơn kê có vitamin; Tỷ lệ các thuốc được kê đơn có trong DMTTY do BHYT ban hành. So sánh và đánh giá tỷ lệ các chỉ số kê đơn so với các giá trị tối ưu theo khuyến cáo của WHO và các nghiên cứu tương tự ở khu vực Đồng Bằng sông Cửu Long.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2016, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến số được mô tả theo tần số và tỷ lệ phần trăm và được trình bày theo bảng.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đã được Hội đồng Y Đức trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua và được sự đồng thuận của các đơn vị thực hiện nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu đảm bảo bí mật, trung thực và khách quan về dữ liệu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Nội dung	Tần suất	Tỷ lệ (%)
1. Tuổi bệnh nhân		
≤ 20 tuổi	123	12,3
21-35 tuổi	94	9,40
36-65 tuổi	520	52,0
66-80 tuổi	210	21,0
≥ 81 tuổi	53	5,30
2. Giới tính		
Nam	526	52,6
Nữ	474	47,4
3. Nhóm bệnh được chẩn đoán trong kê đơn		
A-B: Nhiễm trùng - Ký sinh trùng	83	8,30
E: Nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	234	23,4
I: Hệ Tuần Hoàn	173	17,3
J: Hệ Hô Hấp	223	22,3
K: Hệ Tiêu Hóa	48	4,80
M: Hệ cơ xương khớp và mô liên kết	83	8,30
Khác	156	15,6

Nhận xét: kết quả trên cho thấy, tỷ lệ các nhóm tuổi có sự chênh lệch khá rõ, cao nhất là nhóm từ 36-65 tuổi, chiếm đến 52,0%, nhóm bệnh nhân từ 66-80 tuổi chiếm 21,0%, nhóm bệnh nhân trẻ tuổi có tỉ lệ thấp hơn. Tỉ lệ về giới tính gần như là cân bằng khi tỷ lệ nam: nữ xấp xỉ 1:1. Đa số bệnh nhân đến khám vì các bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (23,4%), bệnh hệ hô hấp (22,3%), bệnh hệ tuần hoàn (17,3%), và các nhóm bệnh khác có tỉ lệ thấp hơn.

3.2. Thực trạng thực hiện quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú

Bảng 3. Thực trạng kê đơn về thủ tục hành chính và người kê đơn

Nội dung	Tần suất	Tỷ lệ (%)
1. Ghi thông tin bệnh nhân		
Ghi tên đầy đủ họ tên bệnh nhân	1000	100

Nội dung	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Ghi tuổi bệnh nhân	1000	100
Ghi giới tính bệnh nhân	1000	100
Ghi đầy đủ địa chỉ bệnh nhân	31	3,10
Ghi đầy đủ thông tin đối với trẻ < 72 tháng tuổi	0	0,00

Bảng 3. Thực trạng kê đơn về thủ tục hành chính và người kê đơn

Nội dung	Tần suất	Tỷ lệ (%)
2. Ghi thông tin người kê đơn		
Ghi đầy đủ ngày kê đơn thuốc	1000	100
Ghi rõ họ tên và chức danh người kê đơn	1000	100
Người kê đơn ký tên	1000	100

Nhận xét: kết quả thu được là các quy định về ghi thông tin người kê đơn được thực hiện khá tốt ở tất cả các đơn thuốc khảo sát với 6/8 quy chế thực hiện 100%. Tuy nhiên vẫn tồn tại các vấn đề như chưa ghi rõ địa chỉ bệnh nhân khi chỉ có 3,1% đơn thuốc ghi đầy đủ địa chỉ đến số nhà hay chưa ghi đầy đủ thông tin với trẻ <72 tháng tuổi.

Bảng 4. Thực trạng kê đơn về ghi thông tin thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc

Nội dung	Tần suất	Tỷ lệ (%)
3. Ghi thông tin thuốc		
Ghi đầy đủ hàm lượng/ Nồng độ thuốc kê đơn	1000	100
Ghi đầy đủ số lượng thuốc được kê	1000	100
Có ghi số “0” trước số lượng thuốc một chữ số	1000	100
4. Ghi hướng dẫn sử dụng thuốc		
Ghi rõ liều dùng một lần sử dụng thuốc	956	95,6
Ghi rõ liều dùng một ngày sử dụng thuốc	956	95,6
Ghi rõ đường dùng sử dụng thuốc	1000	100
Ghi rõ thời điểm sử dụng thuốc	956	95,6

Nhận xét: đối với việc ghi thông tin thuốc thì 100% các đơn thuốc được khảo sát đều thực hiện đúng theo quy định. Về các thông tin hướng dẫn sử dụng thuốc, vẫn còn tồn tại 44 trường hợp đơn thuốc không ghi rõ liều dùng và thời điểm dùng thuốc (chiếm 4,4%). Riêng đường dùng thuốc thì vẫn được ghi đầy đủ với tỉ lệ 100%.

3.3. Phân tích các chỉ số kê đơn thuốc

Bảng 5. Các chỉ số kê đơn thuốc ngoại trú

STT	Chỉ số	Giá trị	Tỉ lệ (%)
1	Số thuốc kê trung bình trong 1 đơn	4,08 ± 1,535	
2	Tỉ lệ thuốc được kê theo tên generic	4078	100
3	Tỉ lệ đơn có kháng sinh	337	33,7
4	Tỉ lệ đơn có thuốc tiêm	1	0,10
5	Tỉ lệ đơn có vitamin	190	19,0
6	Tỉ lệ thuốc được kê trong đơn có trong DMTTY	1480	36,7

Nhận xét: trong 1000 đơn khảo sát, số thuốc trung bình được kê là khá cao với 4,08/đơn, trong đó có những đơn thuốc với số thuốc rất cao là 9 thuốc/đơn; tỷ lệ đơn có kháng sinh là 33,7%; Tỷ lệ thuốc được kê theo tên generic là 100%; Chỉ có 1 đơn có kê thuốc tiêm; tỷ lệ sử dụng vitamin là 19,0%; tỷ lệ các thuốc được kê có trong DMTTY của Bộ Y tế chỉ là 36,7%, tỷ lệ này còn quá thấp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về thực trạng thực hiện quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú

Theo kết quả thu được từ Bảng 1 thì có 6/8 quy chế kê đơn về thủ tục hành chính và người kê đơn được thực hiện tốt với tỉ lệ tuyệt đối là 100%. Tỷ lệ này có được là do các cơ sở y tế đã áp dụng các phần mềm kê đơn thuốc cho người bệnh ngoại trú, mẫu đơn thuốc ngoại trú theo qui định hiện hành của Bộ Y tế nên các thông tin theo quy định đã tương đối đầy đủ. Mặt khác, các thông tin như mã ICD có sẵn trong phần mềm kê đơn, bác sĩ chỉ cần chọn ra mà không cần phải ghi nhớ. Tuy nhiên phần thông tin về địa chỉ của người bệnh chỉ đạt 3,1% đơn thuốc đúng qui định, phần lớn là đơn thuốc bị thiếu thông tin về số nhà, đường phố và tổ dân phố. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu ở 11 Cơ sở Y tế công lập tại Thành phố Cần Thơ giai đoạn 2016-2018 khi ở tất cả 11 cơ sở thì tỉ lệ thực hiện quy chế ghi địa chỉ đều không đạt tuyệt đối [9]. Nguyên nhân là do dữ liệu chung của cơ quan Bảo hiểm Xã hội cung cấp cho các Cơ sở Y tế đã có sự thiếu sót sẵn các thông tin này, nên khi người bệnh đến khám bệnh, bộ phận tiếp nhận bệnh chỉ cần nhập mã thẻ BHYT hoặc quét mã vạch là các thông tin về người bệnh sẽ hiện ra sẵn, không cần phải nhập lại. Để tình trạng này không còn xảy ra, bộ phận tin học tại các Cơ sở Y tế cần phối hợp với cơ quan Bảo hiểm Xã hội để chỉnh sửa lại thông tin cho đúng qui định. Một nguyên nhân khác của việc ghi địa chỉ không đầy đủ là do bác sĩ dưới áp lực lượng người bệnh đông và tâm lý cho rằng những quy định hành chính này không ảnh hưởng gì đến kết quả khám bệnh nên thường bỏ qua.

Cũng theo kết quả trên thì đối với đối tượng trẻ dưới 72 tháng tuổi, trong đơn chưa thể hiện đầy đủ thông tin theo quy định. Trong thực tế, trên 1000 mẫu thì chỉ có duy nhất 1 mẫu là đối tượng trẻ dưới 72 tháng tuổi do đối tượng này thường được đưa đến khám ở các cơ sở y tế chuyên về bệnh nhi. Dù vậy thì kết quả cũng cho thấy cần có sự can thiệp, nhắc nhở các bác sĩ kê đơn chú ý thực hiện đúng quy định của ban giám đốc, các phòng ban có trách nhiệm tại cơ sở. Các thông tin này mặc dù không ảnh hưởng trực tiếp đến việc sử dụng thuốc trong đơn nhưng có vai trò quan trọng khi cần cung cấp các thông tin về thuốc cho bệnh nhân cũng như theo dõi hiệu quả điều trị sau kê đơn hay có thể giải quyết nhanh chóng khi có bất cứ vấn đề gì xảy ra trong quá trình sử dụng kê đơn và sử dụng thuốc. Ngoài ra các thông tin này cũng là một trong những thủ tục trong thanh quyết toán BHYT.

Phần ghi thông tin thuốc được thực hiện tốt khi kết quả thu được ở cả 3 quy chế là ghi đầy đủ hàm lượng/nồng độ thuốc kê đơn, ghi đầy đủ số lượng thuốc được kê và có ghi số "0" trước số lượng thuốc một chữ số đều đạt tỉ lệ là 100%. Điều này một lần nữa chứng minh vai trò của kê đơn bằng hình thức điện tử cũng như ứng dụng của công nghệ thông tin trong kê đơn thuốc. Đơn thuốc được kê đầy đủ thông tin sẽ tránh bị nhầm lẫn khi cấp phát, từ đó đảm bảo hiệu quả sử dụng thuốc. Trước đây khi kê đơn bằng tay có thể khiến người cấp phát đọc nhầm thông tin như tên thuốc, số lượng thuốc, hàm lượng dẫn đến cấp phát sai. Một số trường hợp do không ghi đầy đủ thông tin dẫn đến những cá nhân có mục đích xấu chỉnh sửa nội dung đơn gây thất thoát thuốc. Hiện nay với việc kê đơn điện tử cùng thực hiện tốt các quy chế kê đơn, những nguy cơ về quá liều hay thiếu liều điều trị đã được khắc phục, cấp phát đúng thuốc, đúng số lượng khiến việc quản lý kho thuốc trở nên dễ dàng, ít sai sót hơn.

Tuy nhiên, phần ghi hướng dẫn sử dụng thuốc có 4,4% đơn thuốc chưa ghi rõ liều dùng thuốc cũng như thời điểm dùng thuốc. Nguyên nhân của tình trạng này là do khi kê các loại thuốc đa liều như thuốc nhỏ mắt, siro thuốc,... thì trên hệ thống phần mềm kê đơn không có sẵn cách chia liều cộng với áp lực số lượng người khám bệnh đông nên các bác sĩ

chỉ dẫn dò bệnh nhân cách sử dụng thuốc qua lời nói mà không ghi rõ thông tin trong đơn thuốc. Mặc dù trên chai thuốc đều có hướng dẫn sử dụng, tuy nhiên thông tin trên chai thuốc không đủ cụ thể để bệnh nhân tiếp cận cũng như thói quen đọc hướng dẫn trước khi sử dụng của người dân chưa thực sự cao. Việc sử dụng thuốc theo trí nhớ về lời dặn của bác sĩ có thể gây ra tình trạng dùng sai liều, sai thời điểm, ảnh hưởng đến hiệu quả và an toàn của thuốc. Để khắc phục tình trạng này các cơ sở y tế cần tăng cường phổ biến lại các quy chế kê đơn, tăng cường giám sát, ban hành các qui định chế tài, bình xét thi đua, khen thưởng, nhắc nhở các bác sĩ chưa thực hiện đúng qui chế trong các buổi giao ban bệnh viện.

4.2. Về phân tích một số chỉ số kê đơn thuốc ngoại trú

Nhìn chung, số thuốc trung bình được kê đơn là 4,08. Chỉ số này cao hơn so với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới cũng như một nghiên cứu trên 770 đơn thuốc ngoại trú của bệnh viện cấp quận ở miền trung Nepal là 3,2 thuốc/đơn [10]. Tuy nhiên một số nghiên cứu tại Việt Nam lại cho kết quả tương đồng như nghiên cứu tại Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ năm 2019 cho kết quả số thuốc trung bình trên đơn là 4,19 [11]. Khi kê nhiều thuốc trong một đơn sẽ dẫn tới sự kém tuân thủ theo hướng dẫn điều trị của người bệnh, gia tăng chi phí, sử dụng thuốc không cần thiết và thậm chí còn có thể gây ra tương tác thuốc nguy hiểm cho người bệnh.

Hiện nay, vấn đề kháng thuốc kháng sinh ở Việt Nam đang ở mức đáng báo động. Tỷ lệ đơn kê có kháng sinh trung bình theo Bảng 3 là 33,7%, trong đó đặc biệt là ở các Trạm y tế xã, thị trấn thì tỉ lệ này lên đến 41,9%. Ở Trung tâm Y tế huyện Kiên Lương thì tỉ lệ này là thấp hơn, nguyên nhân là do đây là cơ sở y tế cấp cao, nhận thức của các bác sĩ, cán bộ y tế về vấn đề sử dụng kháng sinh cũng tốt hơn. Tuy nhiên tỉ lệ này vẫn còn rất cao so với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới là 20-26,8%. Theo một nghiên cứu tại Trung tâm Y tế Thị xã Ngã Năm tỉnh Sóc Trăng năm 2021 thì chỉ có 79,1% đơn kê kháng sinh là hợp lý [12], từ đây mở ra một vấn đề rằng vẫn cần tăng cường quản lý và điều tiết thêm để ngăn chặn việc sử dụng quá nhiều kháng sinh tại các cơ sở này.

Tỉ lệ các thuốc được kê theo tên generic là 100%, phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới. Chỉ có 1 mẫu ở Trung tâm Y tế huyện Kiên Lương có sử dụng thuốc tiêm trên tổng số 1000 mẫu được khảo sát, đó là kê thuốc tiêm Insulin để điều trị cho một bệnh nhân đái tháo đường type 2. Kết quả nghiên cứu này là phù hợp, cho thấy các Cơ sở Y tế không lạm dụng loại thuốc này. Bệnh nhân này đã sử dụng loại thuốc tiêm này nhiều trước đây, đồng thời người nhà và chính bản thân bệnh nhân cũng đã được hướng dẫn về cách tiêm thuốc nên phần nào đảm bảo an toàn khi sử dụng. Nghiên cứu đánh giá một số chỉ số sử dụng thuốc ở Trung tâm Y tế huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ giai đoạn 2019-2020 của tác giả Nguyễn Phục Hưng cũng cho kết quả tương tự với chỉ 0,52% số mẫu có sử dụng thuốc tiêm ngoại trú [13].

Tỷ lệ đơn có vitamin chiếm trung bình là 19,0%. Tại các Trạm y tế xã, thị trấn thì tỉ lệ này vẫn lên đến 29,3% tuy nhiên ở Trung tâm Y tế huyện Kiên Lương là thấp hơn với 16,9%, một lần nữa cho thấy ở Cơ sở Y tế bậc cao hơn thì nhận thức của cán bộ y tế về sử dụng các dạng thuốc đặc biệt là tốt hơn. Tỷ lệ thuốc được kê có trong DMTTY của Bộ Y tế ban hành là khá thấp, chỉ đạt 36,7%. Tuy nhiên vấn đề đặt ra là tỉ lệ ở Trung tâm Y tế huyện Kiên Lương lại chỉ là 33,1%, thấp hơn nhiều so với ở các Trạm y tế. Điều này có thể ảnh hưởng đến chi phí điều trị cũng như hiệu quả của thuốc, cần có những biện pháp can thiệp để thay đổi thói quen dùng thuốc của bác sĩ cũng như thiết lập lại danh mục thuốc.

V. KẾT LUẬN

Việc thực hiện quy chế kê đơn thuốc ngoại trú tại các cơ sở y tế công lập của huyện Kiên Lương năm 2022 đã và đang đáp ứng theo các thông tư hiện hành của Bộ Y tế. Tuy nhiên, cần có giải pháp cải thiện về các chỉ số kê đơn để đạt hiệu quả tốt nhất trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kesselheim, A. S. And associates. Changes in prescribing and healthcare resource utilization after FDA Drug Safety Communications involving zolpidem-containing medications. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2017. 26(6). 712-721. <https://doi.org/10.1002/pds.4215>.
 2. Nabovati, E. And associates. Information technology interventions to improve antibiotic prescribing for patients with acute respiratory infection: a systematic review. *Clin Microbiol Infect.* 2021. 27(6). 838-845. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.03.030>.
 3. Nguyễn Ánh Nhật. Đánh giá hiệu quả can thiệp dược lâm sàng trên việc kê đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. 2019. 52-68.
 4. Phan Tiến Thái. Phân tích thực trạng kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú tại bệnh viện Quân y 91 năm 2017. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2017. 49-67.
 5. Hà Lê Tiên. Phân tích thực trạng kê đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện quận 2 Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2017. 42-61.
 6. Bùi Trí Hiếu. Đánh giá thực trạng kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú tại trạm y tế xã Bình An huyện Kiên Lương, Tỉnh Kiên Giang năm 2018. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2018. 15-27.
 7. Bộ Y Tế. Thông tư số 52/2017/TT-BYT Quy định về kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú. 2017.
 8. Bộ Y tế. Thông tư số 18/2018/TT-BYT ngày 27 tháng 8 năm 2018 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú. 2018.
 9. Nguyễn Phục Hưng. Đánh giá thực trạng và kết quả một số giải pháp can thiệp về kê đơn và cấp phát thuốc điều trị ngoại trú bảo hiểm y tế ở một số cơ sở y tế công lập tại thành phố Cần Thơ giai đoạn 2016-2018. Học viện Quân Y. 2020. 81-102.
 10. Rajeev Shrestha, Srijana Prajapati. Assessment of prescription pattern and prescription error in outpatient Department at Tertiary Care District Hospital, Central Nepal. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice.* 2019(16), 1-9, <https://doi.org/10.1186/s40545-019-0177-y>.
 11. Nguyễn Thị Minh Khoa, Đỗ Văn Mãi, Lê Ngọc Cửa, Bùi Tùng Hiệp. Phân tích thực trạng kê đơn và tương tác thuốc tại khoa khám bệnh Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ năm 2019. *Tạp chí Y học Cộng Đồng.* 2021. 62(1). 75-80. [https://doi.org/10.52163/yhc.v62i1\(2021\).18](https://doi.org/10.52163/yhc.v62i1(2021).18).
 12. Nguyễn Nhật Trường, Phạm Thị Tố Liên. Nghiên cứu tình hình kê đơn kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thị xã Ngã Năm tỉnh Sóc Trăng năm 2021. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ.* 2022. 52. 172-178, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i52.294>.
 13. Nguyễn Phục Hưng, Võ Thị Mỹ Hương, Lê Thị Thanh Yên. Đánh giá một số chỉ số sử dụng thuốc tại Trung tâm Y tế huyện Phong Điền giai đoạn 2019-2020. *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 2020. 500(1). 8-12. <https://doi.org/10.51298/vmj.v500i1.275>.
-