

Công ty cổ phần công nghệ Y học Medicom được thành lập và điều hành bởi đội ngũ Bác sĩ, Kỹ sư có nhiều năm kinh nghiệm, giỏi về chuyên môn và được đào tạo bài bản trong và ngoài nước. Chúng tôi tin tưởng rằng sẽ đáp ứng những yêu cầu khắt khe nhất về chất lượng của sản phẩm & dịch vụ mà khách hàng đặt ra.

CÔNG NGHỆ MANG TÍNH NHÂN BẢN

24 Liễu Giai - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 0243 832 5656 - Email: info@medicomgroup.vn
Website: <http://medicomgroup.vn>



TR40: NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM DA MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

TR94: THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LÂM THAO, PHÚ THỌ NĂM 2020

TR110: THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ SỬ DỤNG VÀ ĐẢM BẢO KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG LẬP CÁC TỈNH

TR133: THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TRÀ VINH NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

MỤC LỤC

Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và ứng dụng hóa mô miễn dịch phân loại u lympho ác tính không Hodgkin tại Bệnh viện quân Y 103

Nguyễn Khắc Tuyến, Trần Ngọc Dũng

Thực trạng sử dụng thuốc điều trị gút trên bệnh nhân nội trú

Đặng Quang Phúc, Đỗ Văn Mãi, Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí

Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí, Hoàng Đức Thái,
Nguyễn Thị Như Huỳnh

Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2

Bùi Đặng Minh Trí, Lý Chí Thành, Nguyễn Hoàng Trung

Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp

Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Huỳnh Thị Thúy Quyên

Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú

Nguyễn Thế Hải, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí

Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng

Lê Xuân Vinh, Nguyễn Văn Minh, Phan Cẩm Ly

Hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV

Phan Hùng Duy Hậu, Bùi Đặng Minh Trí, Nguyễn Hữu Bền

Sự phù hợp trong sử dụng thuốc điều trị bệnh tay chân miệng

Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Phương Chi, Trần Thị Kiều Trinh

Thực trạng sử dụng thuốc tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú

Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Đức Lộc

Thực trạng dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật

Trần Nhật Anh, Đỗ Văn Mãi, Bùi Tùng Hiệp, Bùi Đặng Minh Trí

Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại 14 thôn khó khăn thuộc huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2019

Trần Thị Hải, Ngô Thanh Thảo

Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú sản phụ khoa

Trần Cao Trí, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Minh Trí

Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng

Thực trạng công tác quản lý hành nghề y được tư nhân tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2020

Triệu Thị Thanh Thủy; Đào Xuân Vinh

Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Trung tâm y tế huyện Lâm Thao, Phú Thọ năm 2020

Nguyễn Thị Thu Hương, Đào Văn Dũng, Phan Quốc Hưng, Lê Việt Cường

Thực trạng nhân lực y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, giai đoạn 2017 - 2019

Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Trần Thị Nhị Hà, Lã Ngọc Quang

HỘI ĐỒNG CỐ VẤN

GS.TSKH. Phạm Thanh Kỳ
GS.TS. Đỗ Tất Cường
GS.TS. Đào Văn Dũng
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt
GS.TS. Phạm Ngọc Đỉnh
GS.TS. Phạm Văn Thúc
PGS.TS. Hoàng Năng Trọng
GS.TS. Lê Gia Vinh

TỔNG BIÊN TẬP

Lê Bách Quang

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

Trần Quốc Thắng

BAN BIÊN TẬP

Phạm Ngọc Châu
Nguyễn Văn Ba
Nguyễn Xuân Bái
Nguyễn Ngọc Châu
Vũ Bình Dương
Phạm Văn Dũng
Nguyễn Sinh Hiền
Nguyễn Đức Hòa
Trần Văn Hưởng
Thái Doãn Kỳ
Nguyễn Văn Lành
Đặng Đức Nhu
Hoàng Cao Sạ
Đinh Ngọc Sỹ
Lê Đình Thanh
Võ Văn Thanh
Ngô Văn Toàn
Nguyễn Lĩnh Toàn
Nguyễn Anh Tuấn

BAN THƯ KÝ

Nguyễn Văn Chuyên
Ngô Thị Tâm
Đào Thị Mai Hương

BAN TRỊ SỰ

Trần Thị Bích Hạnh
Nguyễn Thị Thúy

TRÌNH BÀY

Lương Đình Khánh

TÒA SOẠN

24 Liễu Giai - Cống Vị - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 84-24 3762 1898
Web: skcd.vn - yhoccongdong.vn
Email: tapchihcd@gmail.com
GPXB: số 229/GP-BTTTT

Cấp ngày: 19/6/2013

IN TẠI

Công ty TNHH In Tân Huệ Hoa
Giá: 60.000 đồng

Thực trạng kiến thức, thực hành về làm mẹ an toàn của nhân viên y tế tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019	104
Phạm Văn Dậu, Phạm Cẩm Kỳ, Bùi Thị Hương	
Thực trạng nhân lực chuyên trách quản lý sử dụng và đảm bảo kỹ thuật thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa công lập các tuyến	110
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn	
Thực trạng đào tạo liên tục cho điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2016-2021	115
Nguyễn Thị Nga, Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến	
Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020	121
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo	
Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa Lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019	127
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan	133
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đắk Lắk năm 2019	139
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019	145
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, Lê Thị Thanh Hương	

THỰC TRẠNG KÊ ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ SẢN PHỤ KHOA

Trần Cao Trí¹, Đỗ Văn Mãi¹, Bùi Đặng Lan Hương², Bùi Đặng Minh Trí³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kê đơn thuốc ngoại trú tại khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu, tỉnh An Giang năm 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 đơn thuốc điều trị ngoại trú lưu trữ tại khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu, tỉnh An Giang trong thời gian từ 01/01/2019 đến 31/12/2019. **Kết quả:** Chấp hành các quy định trong ghi đơn thuốc; 100% đơn thuốc có ghi đầy đủ tên, tuổi, giới tính, chẩn đoán, gạch chéo phần trống, ghi đầy đủ họ tên và chữ ký của bác sĩ, số lượng thuốc; 100% ghi đầy đủ địa chỉ bệnh nhân; 78,25% ghi tên gốc đúng quy định; 89,00% ghi đủ hàm lượng; 100% ghi đủ liều dùng và thời điểm dùng thuốc; 100% ghi đủ đường dùng. Số thuốc trung bình trong 1 đơn là 4,53; 80,75% thuốc được kê theo tên gốc; 20,50% đơn có kê kháng sinh; 14,0% đơn có kê vitamin; 100% thuốc được kê đơn nằm trong danh mục thuốc thiết yếu (DMTTY) và danh mục thuốc của bệnh viện. **Kết luận:** Chấp hành các quy định trong ghi đơn thuốc chiếm tỷ lệ cao. Số thuốc trung bình trong 1 đơn là 4,53. Chủ yếu các thuốc được kê theo tên gốc, thuốc nằm trong DMTTY, tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh và vitamin chiếm tỷ lệ thấp.

Từ khóa: Thực trạng kê đơn thuốc, điều trị ngoại trú.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF OUTPATIENT DRUG PRESCRIPTION FOR OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: Describing the current situation of outpatient drug prescriptions at the Department of Obstetrics and Gynecology, Tan Chau Regional General Hospital, An Giang Province in 2019. **Subjects and methods:** Study of cross-sectional description over 400 outpatient treatment prescriptions stored at the Department

of Obstetrics and Gynecology, Tan Chau Regional General Hospital, An Giang Province during from January 1st, 2019 to December 31st, 2019. **Results:** Comply with the provisions in the prescription; 100% of prescriptions were fully filled out the name, age, sex, diagnosis, cross out the blank, full name and signature of the doctor, the amount of medicine; 100% full patient address; 78.25% written their original names in accordance with regulations; 89.00% recorded sufficient content; 100% indication of the full dose and time of drug usage; 100% full used way. The average number of drugs in 1 prescription was 4.53; 80.75% of drugs were prescribed by the original name; 20.50% of prescriptions had antibiotics; 14.0% of prescriptions had vitamins; 100% of the drugs prescribed were on the essential drug formulary and the hospital formulary. **Conclusion:** A high proportion of compliance with regulations on prescription was observed. The average number of drugs in 1 prescription was 4.53. Mainly, drugs were prescribed by original name, drugs in the essential drug formulary, the proportion of prescriptions with antibiotics and vitamins was low.

Keywords: Current situation of drug prescription, outpatient treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng thuốc hợp lý là việc dùng thuốc đáp ứng được yêu cầu lâm sàng của người bệnh ở liều thích hợp trên từng cá thể người bệnh (đúng liều, đúng khoảng cách đưa thuốc và thời gian sử dụng thuốc), đáp ứng được những yêu cầu về chất lượng, khả năng cung ứng và có giá cả phù hợp nhằm giảm tới mức thấp nhất chi phí cho người bệnh và cộng đồng [1]. Việc sử dụng thuốc hợp lý đang trở thành một vấn đề toàn cầu tuy nhiên hiện nay có rất nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến việc sử dụng thuốc không hợp lý. Việc kê quá nhiều thuốc trong một

1. Trường Đại học Tây Đô
2. Bệnh viện Từ Dũ
3. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

đơn, lạm dụng kháng sinh, vitamin, kê đơn không phải thuốc thiết yếu mà là thuốc có tính thương mại cao đang có nguy cơ phát triển và khó kiểm soát tại nhiều cơ sở điều trị. Ở các nước đang phát triển ít hơn 40% bệnh nhân được điều trị theo các hướng dẫn điều trị chuẩn. Xuất phát từ những thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: “*Mô tả thực trạng kê đơn thuốc ngoại trú tại khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu, tỉnh An Giang năm 2019*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 400 đơn thuốc điều trị ngoại trú lưu trữ tại khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu, tỉnh An Giang trong thời gian từ Từ 01/01/2019 đến 31/12/2019.

* Tiêu chuẩn lựa chọn thuốc trong đơn

- Thuốc có tác dụng toàn thân

* Tiêu chuẩn loại trừ thuốc trong đơn

- Thuốc có nguồn gốc từ dược liệu, thuốc Đông y.
- Men vi sinh.
- Dung dịch bù nước và điện giải (Oresol).

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* Chỉ tiêu nghiên cứu:

Tỷ lệ thực hiện thủ tục hành chính trong đơn thuốc; số lượng thuốc trong đơn; số lượng kháng sinh trong đơn; số lượng vitamin trong đơn; ghi tên gốc (INN); thuốc trong danh mục thuốc thiết yếu (TTY); các chỉ số kê đơn với trình độ chuyên môn; các chỉ số kê đơn với chế độ khám.

3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thực trạng thực hiện thủ tục hành chính trong đơn thuốc

STT	Nội dung		Tần suất	Tỷ lệ (%)
1	Thủ tục hành chính	Ghi đầy đủ và đúng quy định về tuổi bệnh nhân.	400	100,0
2		Ghi đầy đủ giới tính bệnh nhân	400	100,0
3		Ghi địa chỉ bệnh nhân cụ thể đến số nhà, đường phố, thôn xóm.	400	100,0
4		Ghi rõ chẩn đoán bệnh	400	100,0
5		Gạch chéo phần đơn trắng	400	100,0
6		Ghi đầy đủ họ tên chữ ký bác sĩ	400	100,0
7	Ghi tên thuốc	Ghi tên đúng quy định	313	78,25
8	Hướng dẫn cách dùng thuốc	Ghi đủ hàm lượng	356	89,00
9		Ghi đủ số lượng	400	100,0
10		Ghi đủ liều dùng	400	100,0
11		Ghi đủ đường dùng	400	100,0
12		Ghi đủ thời điểm dùng	400	100,0

Nhận xét: Quy định ghi thông tin bệnh nhân (Họ tên, tuổi, giới tính), chẩn đoán, gạch chéo phần trống, ghi đầy đủ, ký, ghi họ tên bác sĩ và số lượng thuốc đều đạt tỷ lệ 100%.

Với quy định về gạch chéo phần trống thì 100% đơn thuốc được in máy nên không có phần trống trong đơn thuốc và cuối đơn có cộng khoảng để xác định số lượng thuốc kê trong đơn.

Có 100% đơn thuốc thực hiện đúng quy định ghi địa chỉ bệnh nhân, ghi chính xác số nhà, đường phố hoặc thôn xã. Trong việc thực hiện về ghi hướng dẫn sử dụng đơn thuốc có ghi đầy đủ hàm lượng, nồng độ theo quy định chỉ có 89,00%. Chỉ có 78,25% đơn thuốc có ghi tên thuốc đúng quy định. 100% đơn thuốc ghi thông tin về cách dùng thuốc bao gồm liều dùng, đường uống và thời điểm dùng.



Bảng 2. Một số đặc điểm chỉ số kê đơn đối với bệnh nhân điều trị ngoại trú

Chỉ số		Giá trị
Số lượng thuốc trong đơn	Trung bình	4,53
	Giá trị lớn nhất	10
	Giá trị nhỏ nhất	1
Số lượng kháng sinh trong đơn	Trung bình	0,32
	Giá trị lớn nhất	4
	Giá trị nhỏ nhất	0
Số lượng vitamin trong đơn	Trung bình	0,21
	Giá trị lớn nhất	3
	Giá trị nhỏ nhất	0
Ghi tên gốc (INN)	Trung bình	4,0
	Giá trị lớn nhất	10
	Giá trị nhỏ nhất	0
Thuốc trong DMTTY	Trung bình	3,54
	Giá trị lớn nhất	10
	Giá trị nhỏ nhất	0

Nhận xét: Số lượng thuốc trong đơn trung bình là 4,43 tức là trung bình mỗi đơn 4 thuốc, nhiều nhất là 10 thuốc và ít nhất là 1 thuốc trong 1 đơn.

Số lượng kháng sinh trong đơn trung bình 0,32 tức là cứ ít nhất 4 đơn sẽ có 1 đơn có kháng sinh, có nhiều nhất là 4 kháng sinh trong 1 đơn thuốc.

Số lượng vitamin trong đơn trung bình là 0,21 tức là

cứ ít nhất 5 đơn sẽ có 1 đơn có vitamin, có nhiều nhất 3 vitamin trong 1 đơn.

Ghi tên gốc trung bình là 4 thuốc trong đơn, nhiều nhất là 10 thuốc điều ghi tên gốc trong 1 đơn.

DMTTY trung bình là 3,54 thuốc, tức là 3 thuốc trong 1 đơn, nhiều nhất là 10 thuốc đều nằm trong DMTTY.

Bảng 3. Một số chỉ số kê đơn thuốc

STT	Chỉ số		Giá trị số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Số thuốc kê trong 1 đơn	Trung bình (SD)	4,53	
		Giá trị lớn nhất	10	
		Giá trị nhỏ nhất	1	
2	Tỷ lệ thuốc được kê theo tên gốc		323	80,75
3	Tỷ lệ đơn có kê kháng sinh		82	20,50
4	Tỷ lệ đơn có kê vitamin		56	14,00
5	Tỷ lệ thuốc được kê có trong DMTTY		400	100,0

Nhận xét: Số thuốc trung bình trong 1 đơn là 4,53. Có 80,75% thuốc được kê theo tên gốc (bao gồm thuốc đơn thành phần và đa thành phần). Tỷ lệ đơn có kê kháng sinh là 20,50%, hầu hết các đơn thuốc được kê kháng sinh đều có chẩn đoán viêm nhiễm. Không

có đơn ngoại trú nào có kê thuốc tiêm. Có 14,0% đơn có kê vitamin. Đa số các vitamin được sử dụng trong đơn ngoại trú đều là vitamin dạng tan trong nước như vitamin C, vitamin 3B, số ít là vitamin D và A. 100% thuộc kê đơn thuộc DMTTY.

Bảng 4. Kết quả nghiên cứu các chỉ số kê đơn với trình độ chuyên môn

Chỉ số kê đơn	Giá trị	CKI	BS	THS	CKII	P
Số lượng thuốc trong đơn	Trung bình	4,81	4,17	4,35	3,97	> 0,05
	Giá trị lớn nhất	10	9	9	8	
	Giá trị nhỏ nhất	1	1	1	1	
Số lượng kháng sinh trong đơn	Trung bình	0,42	0,39	0,18	0,11	<0,001
	Giá trị lớn nhất	4	3	2	4	
	Giá trị nhỏ nhất	0	0	0	0	
Số lượng vitamin trong đơn	Trung bình	0,35	0,29	0,15	0,14	<0,001
	Giá trị lớn nhất	4	2	2	2	
	Giá trị nhỏ nhất	0	0	0	0	

Nhận xét:

- Số lượng thuốc trong đơn ở 4 trình độ chuyên môn trung bình đều là 4 thuốc trong 1 đơn. Số thuốc nhiều nhất là 10 thuốc do CKI kê đơn và 8 thuốc do CKII kê đơn. 1 thuốc là ít nhất ở cả 4 trình độ chuyên môn CKI, BS, THS và CKII.

- Số lượng kháng sinh trung bình trong đơn ở 4 trình độ chuyên môn đều rất nhỏ lần lượt là 0,42, 0,39, 0,18 và 0,11. Nhiều nhất là 4 kháng sinh trong 1 đơn do CKII, CKI kê đơn, kể đó là 3 kháng sinh trong đơn do BS kê đơn

và ít nhất là không có kháng sinh trong đơn.

- Số lượng vitamin trong đơn trong 4 trình độ đều nhỏ hơn 0,4. Nhiều nhất là 4 vitamin trong đơn do CKI kê đơn và 2 vitamin trong đơn do BS, THS và CKII kê đơn, giá trị nhỏ nhất là không có vitamin trong đơn.

- Đồng thời kiểm định p cho thấy trình độ chuyên môn người kê đơn có mối liên quan tới số lượng kê kháng sinh trong đơn ($p < 0,001$) và số lượng kê vitamin trong đơn ($p < 0,001$).

Bảng 5. Kết quả nghiên cứu một số chỉ số kê đơn theo từng nhóm khám

Chỉ số kê đơn	Giá trị	Nhóm khám Dịch vụ	Nhóm khám BHYT
Số lượng thuốc trong đơn	Trung bình	4,82	4,21
	Giá trị lớn nhất	10	10
	Giá trị nhỏ nhất	1	1
Số lượng kháng sinh trong đơn	Trung bình	0,39	0,27
	Giá trị lớn nhất	3	4
	Giá trị nhỏ nhất	1	0
Số lượng vitamin trong đơn	Trung bình	0,26	0,17
	Giá trị lớn nhất	2	2
	Giá trị nhỏ nhất	0	0



Nhận xét:

- Số lượng thuốc trong đơn trung bình nhóm khám dịch vụ và BHYT đều khoảng 4 - 5 thuốc trong 1 đơn.
- Số lượng kháng sinh trong đơn trung bình là 0,39 và 0,27 ở 2 nhóm khám, ở nhóm khám BHYT nhiều nhất là 4 kháng sinh/đơn và ít nhất là không có kháng sinh được kê trong đơn. Ở nhóm khám dịch vụ nhiều nhất là kê 3 kháng sinh/đơn và ít nhất là 1 kháng sinh/đơn.
- Số lượng vitamin trong đơn trung bình là 0,26 và 0,17 ở 2 nhóm khám. Cả 2 nhiều nhất là kê 2 vitamin/đơn và ít nhất là không có kê trong đơn thuốc.

IV. BÀN LUẬN

* Số thuốc trung bình trong 1 đơn

Số thuốc trung bình trong 1 đơn tại khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu là 4,53 trong đó dao động theo số thuốc trung bình phụ thuộc bởi trình độ chuyên môn là từ 3,97-4,81. Theo phân tích 4,81 là do chức danh CKI kê đơn và thấp nhất là 3,97 do CKII kê đơn. Và dao động 4,21-4,82 trong đó 4,21 ở nhóm khám BHYT và 4,82 ở nhóm dịch vụ. So sánh với các kết quả nghiên cứu khác về số thuốc trung bình cho thấy kết quả tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu là khá cao, cụ thể:

- Kết quả của một nghiên cứu của WHO về việc sử dụng thuốc trên 35 quốc gia có thu nhập thấp và trung bình năm 1988-2002 là: 2,39 thuốc (Max: 4,4 thuốc, Min: 1,3 thuốc) [5]. Kết quả của nghiên cứu ở Malaysia cho thấy số lượng trung bình của các loại thuốc được kê tại phòng khám công cộng ở Kuala Lumpur là 3,33 [6].

- Kết quả khảo sát hơn 85 triệu đơn thuốc của các BS chuyên khoa khác nhau tại phòng khám y tế công cộng ở Kuala Lumpur là 3,33 thuốc [4].

Trong nghiên cứu cập nhật được kết quả mới hơn so với các nghiên cứu trước đó về số lượng trung bình thuốc và số thuốc nhiều nhất, ít nhất qua 12 tháng, 4 quý nghiên cứu. Đồng thời so sánh số lượng thuốc từng nhóm khám bệnh cụ thể là dịch vụ và BHYT. Cụ thể trong tháng 1 số thuốc trung bình cao nhất là 4,75 thuốc/đơn. 10 thuốc/đơn chủ yếu là ở tháng 2,8,9,11,12.

Từ đó đánh giá và so sánh số lượng thuốc trung bình ở 2 nhóm là xấp xỉ như nhau dao động từ 4,21-4,82 và nhiều nhất là 10 thuốc/đơn, ít nhất là 1 thuốc/đơn. Tương tự nghiên cứu cũng thực hiện trên số kháng sinh và vitamin trong đơn.

Như vậy, có thể thấy rằng thực trạng tại các khoa hoặc trung tâm hiện nay khi kê đơn thuốc thường kê và phối hợp nhiều thuốc. Các khoa và trung tâm y tế cần có

những biện pháp quản lý để giảm thiểu số lượng thuốc được kê trong đơn.

* Về thuốc được kê tên theo tên gốc (đúng quy định kê đơn)

Thuốc được kê theo tên gốc sẽ giúp giảm chi phí điều trị cho bệnh nhân. Tuy nhiên, chỉ có 323/400 (80,75%) đơn thuốc tại khoa phụ sản được kê theo tên gốc, còn lại 77/160 đơn thuốc khám dịch vụ là không kê theo tên gốc. Tỷ lệ kê theo tên gốc tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Đa khoa Tân Châu còn thấp hơn so với các khuyến cáo của WHO là 100,0%. Kết quả này cũng thấp hơn so với tỷ lệ thuốc kê theo tên gốc tại nhiều quốc gia (từ 66,0% đến 95,2%) [7]. Tỷ lệ thuốc kê theo tên gốc tại các bệnh viện hoặc trung tâm khác trên cả nước cũng rất khác nhau, có những bệnh viện tỷ lệ này rất thấp chỉ đạt 5,4% như Bệnh viện đa khoa huyện An Biên nhưng lại có những bệnh viện tỷ lệ này lại đạt cao như Bệnh viện khu vực Tháp Mười (74,5%) [2], [3]. Có sự khác biệt này có thể là do thói quen kê đơn của bác sĩ, phụ thuộc vào DMTTY của bệnh viện theo quy định của Thông tư cho phép bác sĩ kê đơn tên biệt dược.

* Về việc kê đơn trong DMTTY của Khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu

100,0% các thuốc được kê đơn nằm trong DMTTY và danh mục thuốc được BHYT chi trả, danh mục thuốc của Khoa Phụ sản 100,0% là thực hiện theo DMTTY BHYT ban hành mỗi năm.

Kết quả này đáp ứng theo khuyến cáo của WHO. Kết quả này lại cao hơn kết quả được thực hiện tại một số quốc gia trên thế giới (Dao động từ 69,5% đến 98,8%) [7].

* Đơn thuốc kê kháng sinh và vitamin

20,50% các đơn thuốc tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu có kê kháng sinh. Tỷ lệ này nằm trong khoảng dao động khuyến cáo của WHO là từ 20,0-26,8%. Thực trạng kê đơn kháng sinh ở Việt Nam đang là một vấn đề rất được chú trọng. Điều này ảnh hưởng đến thực trạng đề kháng kháng sinh cũng ảnh hưởng đến chi phí kinh tế của bệnh nhân.

Các đơn kê kháng sinh tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu chủ yếu là 1 kháng sinh chiếm tỷ lệ là 71 (17,7%), tỷ lệ phối hợp 2 kháng sinh là 10 (2,5%), 3 kháng sinh và 4 kháng sinh là 1 (xấp xỉ 0,0%). Như vậy việc kê đơn kháng sinh tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu được thực hiện tương đối tốt.

Có 14,00% đơn thuốc tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu có kê vitamin. Vitamin là một nhóm thuốc thường được bác sĩ kê đơn như 1 thuốc bồi dưỡng, bổ trợ.

Đồng thời từ kết quả kiểm định p cho thấy sự ảnh hưởng của trình độ chuyên môn người kê đơn đến số lượng kê kháng sinh ($p < 0,001$) và số lượng kê vitamin ($p = 0,001$) trong đơn thuốc.

Tương tự số lượng thuốc trung bình trong đơn, số kháng sinh và vitamin trong đơn cũng được nghiên cứu mới hơn so với các nghiên cứu khác trước đó, cụ thể các chỉ số kháng sinh và vitamin được so sánh qua 12 tháng và 4 quý trong năm 2019, đồng thời so sánh ở 2 Khoa khám là dịch vụ và BHYT.

- Số kháng sinh trong đơn ở 2 nhóm khám xấp xỉ nhau dao động từ 0,27-0,39. Số kháng sinh nhiều nhất 4/ đơn thuốc chủ yếu là tháng 9, 3 kháng sinh/ đơn thuốc chủ yếu rơi vào tháng 3,6,7 và 11.

- Số lượng vitamin trong đơn trung bình nhiều nhất là 2 ở cả 2 nhóm khám dịch vụ và BHYT. Cụ thể có 3

vitamin/ đơn chủ yếu tháng 6, 2 vitamin/ đơn phân bố đều ở 11 tháng còn lại.

V. KẾT LUẬN

Chấp hành các quy định trong ghi đơn thuốc; 100% đơn thuốc có ghi đầy đủ tên, tuổi, giới tính, chẩn đoán, gạch chéo phần trống, ghi đầy đủ họ tên và chữ ký của bác sĩ, số lượng thuốc; 100% ghi đầy đủ địa chỉ bệnh nhân; 78,25% ghi tên gốc đúng quy định; 89,00% ghi đủ hàm lượng; 100% ghi đủ liều dùng và thời điểm dùng thuốc; 100% ghi đủ đường dùng.

Số thuốc trung bình trong 1 đơn là 4,53; 80,75% thuốc được kê theo tên gốc; 20,50% đơn có kê kháng sinh; 14,0% đơn có kê vitamin; 100% thuốc được kê đơn nằm trong DMTTY và danh mục thuốc của bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016). Thông tư quy định về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú, Số 05/2016/TT-BYT.
2. Hà Văn Đạt (2015), Phân tích hoạt động lựa chọn thuốc tại Trung tâm y tế Dầu Tiếng tỉnh Bình Dương năm 2014, Trường Đại học Dược Hà Nội.
3. Lê Văn Tuyên (2004). Công nghiệp thuốc Generic giới thập niên đầu kỷ XXI hướng cho công nghiệp Dược Việt Nam. Tạp chí Dược học, 6: 10.
4. World Health Organization (2014). Myanmar situational analysis 13- 23 October 2014: 39-40.
5. World Health Organization (2014). Nepal situational analysis 17-18 November 2014: 36-38.
6. World Health Organization (2015). Bhutan situational analysis: 50-51.
7. Rational Pharmaceutical Management Plus Program U.S. Agency for International Development, Center for Pharmaceutical Management, Management Sciences for Health (2011). How to Investigate Antimicrobial Drug Use in Hospitals: Selected Indicators (Working Draft).