

THỰC TRẠNG KÊ ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 268 TỪ THÁNG 3-6/2015 VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP KHẮC PHỤC

DS. PHẠM THỊ BÌNH, DS. LÊ NGỌC HẠNH

Bệnh viện Quân y 268

Phản biện khoa học: TS. HOÀNG NGHĨA NAM

Chủ nhiệm Quân y Quân khu 4

TÓM TẮT: Hồi cứu, mô tả cắt ngang 800 đơn thuốc kê cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 3-6/2015. **Kết quả:**

Đa số bệnh nhân khám bệnh, kê đơn ngoại trú từ 51-70 tuổi (73,38%), là nam giới (57,25%), kê đơn điều trị các bệnh nội khoa (78,12%). Theo quy định về kê đơn thuốc điều trị ngoại trú, có 12,75% đơn ghi không đầy đủ cách dùng, thời điểm dùng thuốc; 1% đơn kê thuốc không phù hợp với bệnh (nhầm thuốc); 18,13% đơn thuốc có tương tác bất lợi. Số thuốc trong 1 đơn từ 1-6 thuốc, trung bình 3,8 thuốc/đơn; 40% thuốc trong đơn được kê tên gốc, 60% thuốc trong đơn là thuốc thiết yếu.

Từ khóa: Đơn thuốc, điều trị ngoại trú.

ABSTRACT: The retrospective study and cross-sectional description of 800 prescriptions for outpatients treated at the Military hospital 268, from March to June 2015. **Results:**

Most of the outpatients were examined and prescribed at the age of 51-70 years (73.38%), were males (57.25%), prescribed for treatment of internal diseases (78.12%). According to regulations of the outpatients drug prescriptions, there were 12.75% of the prescriptions had not adequately use and the time of drugs use; 1% of the prescription drugs were not corresponded to the disease (wrong drugs); 18.13% of the prescriptions had adverse drug interactions. The number of drugs in a prescription was 1-6 drugs, the average 3.8 drugs/prescription; 40% of the drugs in the prescriptions were prescribed with the original name, 60% of the drugs in the prescriptions were essential drugs.

Keywords: Prescription, outpatient treatment.

Chịu trách nhiệm nội dung: DS. Phạm Thị Bình, Email: duocbv268@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/10/2017; mời phản biện khoa học: 19/11/2017; chấp nhận đăng: 25/12/2017.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Thuốc là một trong những yếu tố quan trọng và cần thiết trong phòng bệnh, chữa bệnh và nâng cao sức khỏe con người. Xã hội ngày càng phát triển thì nhu cầu cần được chăm sóc sức khỏe cho con người được đặt lên hàng đầu. Tuy nhiên, nếu sử dụng đúng, hợp lý sẽ đem lại hiệu quả tốt, ngược lại nếu sử dụng không đúng, không hợp lý chẳng những không mang lại hiệu quả mà còn gây ra những bất lợi có hại cho sức khỏe và an toàn cho con người [1], [4].

Quá trình điều trị bệnh bằng thuốc là một chuỗi các công đoạn bao gồm: khám bệnh, kê đơn, cấp phát thuốc, hướng dẫn sử dụng, theo dõi, đánh giá kết quả một cách có hệ thống liên hoàn logic. Việc khám bệnh, kê đơn hợp lý, an toàn là chế độ bắt buộc của người thầy thuốc. Nhưng hiện nay, việc kê đơn thuốc không đúng quy định, kê quá nhiều thuốc, quá nhiều biệt dược trong một đơn, kê theo thói quen... đang có nguy cơ ngày càng gia tăng và chưa được kiểm soát, đánh giá

một cách cụ thể để có các biện pháp hạn chế, khắc phục.

Trong những năm gần đây, Bệnh viện Quân y 268 đã có các chế tài để kiểm soát việc kê đơn hợp lý, an toàn, nhưng chưa có đề tài nào khảo sát, đánh giá đầy đủ, hệ thống việc kê đơn điều trị ngoại trú của bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 268 và đề xuất các giải pháp khắc phục.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

800 đơn thuốc của bệnh nhân (BN) điều trị ngoại trú, tại Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 3-6/2015. Loại trừ các đơn thuốc BN dưới 18 tuổi, đơn thuốc có sử dụng thuốc đông y kết hợp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, mô tả cắt ngang.

- Các yêu cầu cần đạt được của đơn thuốc điều trị ngoại trú: theo Điều 7, Quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú (Bộ Y tế ban hành năm 2008) [2] và cách lựa chọn đối tượng phù hợp vào nghiên cứu này, đơn thuốc điều trị ngoại trú trong nghiên cứu cần đạt 7 yêu cầu:

+ Kê đơn thuốc vào mẫu đơn, mẫu sổ quy định đã được Bộ Y tế ban hành.

+ Ghi đủ các mục in trong đơn; chữ viết rõ ràng, dễ đọc, chính xác.

+ Địa chỉ người bệnh phải ghi chính xác số nhà, đường phố hoặc thôn, xã.

+ Viết tên thuốc theo tên chung quốc tế (INN, generic name) hoặc nếu ghi tên biệt dược phải ghi tên chung quốc tế trong ngoặc đơn (trừ trường hợp thuốc có nhiều hoạt chất).

+ Ghi tên thuốc, hàm lượng, số lượng, liều dùng, cách dùng của mỗi thuốc.

+ Nếu có sửa chữa đơn phải ký, ghi rõ họ tên, ngày bên cạnh.

+ Gạch chéo phần đơn còn giấy trắng. Ký, ghi (hoặc đóng dấu) họ tên người kê đơn

- Nội dung sử dụng thuốc hợp lý, an toàn: kê đơn thuốc theo 4 tiêu chuẩn, gồm (1) Hiệu quả điều trị tốt; (2) An toàn cao; (3) Dễ sử dụng; (4) Rẻ nhất so với các thuốc đã đạt 3 tiêu chuẩn trên [4].

- Đánh giá, nhận xét của dược lâm sàng (DLS) và Hội đồng thuốc-điều trị (HĐT&ĐT) bệnh viện theo các tiêu chí:

+ Kê đơn: chỉ kê đơn khi thật cần thiết phải dùng đến thuốc; kê những thuốc tối thiểu cần thiết và phải có đầy đủ thông tin về thuốc đó; chọn những thuốc hợp lý, cụ thể cho người bệnh, hợp lý về hiệu quả và chi phí điều trị; chú ý thận trọng với từng cơ địa, trạng thái bệnh lý của người bệnh.

+ Sử dụng thuốc hợp lý: chỉ định dùng thuốc đúng (đúng thời gian, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc); hạn chế, thận trọng các phối hợp nhiều thuốc, dùng những thuốc hỗn hợp nhiều thành phần; thận trọng với phản ứng phụ, phản ứng có hại.

- Xử lý số liệu: thu thập và xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Giới tính và độ tuổi của BN điều trị ngoại trú:

- Giới tính: 458 đơn (57,25%) của BN nam giới và 342 đơn (42,75%) của BN nữ giới. Số BN nam nhiều hơn BN nữ, song, sự khác biệt là không đáng kể.

- Độ tuổi:

Tuổi	Số đơn	Tỉ lệ
18-30	37	4,63%
31-40	59	7,37%
41-50	68	8,50%
51-60	282	35,25%
61-70	305	38,13%
Trên 70	49	6,12%
Tổng	800	100%

Độ tuổi kê đơn ngoại trú cao nhất từ 51-70 tuổi (73,38%), thấp nhất từ 18-31 (4,63%) và trên 70 tuổi (6,12%). Hai độ tuổi này có thể do tuổi trẻ ít đi khám bệnh hơn, còn tuổi già trên 70 thường bệnh nặng, cần phải vào điều trị nội trú.

3.2. Tỉ lệ đơn theo nhóm bệnh:

Nhóm bệnh	Số đơn	Tỉ lệ
Nhóm bệnh nội khoa	625	78,13%
Nhóm bệnh tim mạch	128	16,00%
Nhóm bệnh viêm đường hô hấp	106	13,25%
Nhóm bệnh cao huyết áp	138	17,25%
Nhóm bệnh tiểu đường	116	14,5%
Nhóm bệnh viêm khớp, thoái hóa khớp	137	17,13%
Nhóm bệnh ngoại khoa	29	3,63%
Nhóm bệnh chuyên khoa (Tai-Mũi-Họng; Răng-Hàm-Mặt; Mắt)	146	18,25%

Nhóm bệnh nội khoa có số đơn nhiều nhất (625 đơn, chiếm 78,13%), ít hơn là các bệnh chuyên khoa (146 đơn, chiếm 18,25%), ít nhất là nhóm bệnh ngoại khoa (29 đơn, chiếm 3,63%). Các mặt bệnh nội khoa chủ yếu viêm khớp, thoái hóa khớp, bệnh tim mạch, tiểu đường, huyết áp, điều này phù hợp vì đa số BN lớn tuổi, bệnh mạn tính và có nhiều bệnh đi kèm.

3.3. Tỉ lệ đơn thuốc đúng theo quy định kê đơn:

- Đúng 7/7 yêu cầu: 690 đơn thuốc (86,2%).

- Đúng 6/7 yêu cầu: 110 đơn (13,7%).

13,75% đơn thuốc chỉ đúng 6/7 yêu cầu; số đơn thuốc ghi đúng 7/7 yêu cầu đạt tỉ lệ cao (86,25%). Điều này đúng thực tế, vì Bệnh viện Quân y 268 kê đơn thuốc theo mẫu quy định của Bộ Y tế có sẵn trên hệ thống mạng LAN. Trong mẫu nghiên cứu, chúng tôi đã loại trừ đơn kê cho BN dưới 18 tuổi và bệnh viện không kê đơn thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần cho BN điều trị ngoại trú. Vì vậy, chúng tôi chỉ xét tỉ lệ đơn thuốc đúng theo

7 trong số 10 yêu cầu tại Điều 7, Quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú (không xét theo các yêu cầu 4, 7 và 8).

3.4. Tỷ lệ đơn thuốc không đúng theo quy định kê đơn:

- Không ghi đủ hàm lượng, số lượng, liều dùng, thời điểm dùng thuốc: 102 đơn (12,75%).
- Ghi thuốc không đúng bệnh (nhầm thuốc): 8 đơn (1%).

Các sai sót (không đúng yêu cầu về ghi tên thuốc, hàm lượng, số lượng, liều dùng, cách dùng của mỗi thuốc) chủ yếu là không ghi thời điểm uống thuốc (như trước ăn hoặc sau ăn, uống lúc no hoặc lúc đói, phối hợp thuốc uống cách nhau mấy giờ...

3.5. Tỷ lệ đơn thuốc kê không đúng theo các nội dung hợp lý an toàn:

- Không đúng thuốc (nhầm thuốc, thừa thuốc): 8 đơn thuốc (1%).
- Ghi thiếu thời điểm dùng thuốc; không hướng dẫn đầy đủ: 80 đơn thuốc (12,75%).
- Có tương tác bất lợi: 145 đơn thuốc (18,13%).

Đơn kê không đúng thuốc, không phù hợp với bệnh chiếm 1%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lộc Hải (3%) và nghiên cứu của Trần Thị Minh Tâm (2,26%). Tỷ lệ kê đơn ghi thời điểm uống thuốc không đầy đủ, thiếu, không hướng dẫn đầy đủ trong nghiên cứu của chúng tôi (12,75%) cũng thấp hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Lộc Hải (42,75%).

3.6. Tỷ lệ đơn thuốc có tương tác bất lợi:

Loại tương tác	Số đơn	Tỷ lệ
Phối hợp kháng sinh với thuốc băng se niêm mạc cùng một thời điểm	75/800	9,38%
Phối hợp thuốc kháng sinh và thuốc kháng Acid trong cùng một thời điểm dùng thuốc	18/800	1,88%
Phối hợp kháng sinh cùng một thời điểm với men tiêu hóa sống	55/800	6,88%

Trong 18,13% đơn thuốc có tương tác bất lợi, đơn thuốc phối hợp kháng sinh với thuốc băng se niêm mạc dạ dày cùng một thời điểm dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (9,38%).

3.7. Số thuốc trung bình kê trong 1 đơn:

Số loại thuốc	Số đơn	Tổng số loại thuốc
1 loại thuốc	99 (12,38%)	99

Số loại thuốc	Số đơn	Tổng số loại thuốc
2 loại thuốc	44 (5,5%)	88
3 loại thuốc	144 (18%)	432
4 loại thuốc	243 (30,38%)	972
5 loại thuốc	171 (21,38%)	855
6 loại thuốc	99 (12,38%)	594
Tổng số	800 (100%)	3040
Số thuốc trung bình/đơn	3,8 thuốc/đơn	

Đơn thuốc sử dụng từ 1-4 thuốc chiếm 66,25%, đây là tỷ lệ có ý nghĩa tích cực, thể hiện khả năng chẩn đoán chính xác và sự phù hợp cao giữa chẩn đoán và điều trị. Ở mức sử dụng thuốc này sẽ giảm tỷ lệ xuất hiện phản ứng có hại của thuốc xuống mức 4,2%.

Đơn thuốc sử dụng từ 5-6 thuốc chiếm 33,75%. Mức sử dụng thuốc này nằm trong báo động của Tổ chức Y tế thế giới và tỷ lệ xuất hiện phản ứng có hại của thuốc tăng đến 7,4%.

Trong nghiên cứu này, không có đơn kê nhiều hơn 6 loại thuốc. Số thuốc trung bình/đơn (3,8 thuốc/đơn), tương đương với nghiên cứu của Giáp Văn Tăng (4 thuốc/đơn).

Sử dụng ít thuốc trong một đơn không chỉ có hiệu quả kinh tế mà còn là sự tuân thủ an toàn trong sử dụng thuốc cho BN, do tỷ lệ phản ứng có hại của thuốc và tương tác thuốc luôn tăng theo số lượng thuốc sử dụng. Để bảo đảm kê đơn hợp lý an toàn, Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo số thuốc trung bình là 1,5-2 thuốc/đơn.

3.8. Tỷ lệ thuốc kê tên gốc và tỷ lệ thuốc thiết yếu:

Nội dung nghiên cứu	Số lượng thuốc	Tỷ lệ
Số thuốc kê tên gốc	1.216	40%
Số thuốc thiết yếu	1.824	60%
Tổng số thuốc được kê trong các đơn	3.040	100%

Tổng số thuốc được kê trong 800 đơn nghiên cứu là 3.040 thuốc, trong đó, thuốc kê tên gốc là 1.216 thuốc (40%), thuốc thiết yếu là 1.824 thuốc (60%).

3.9. Tỷ lệ đơn thuốc có khảo sát đánh giá của DLS, HDT&ĐT:

- Số đơn thuốc được duyệt trước khi cấp: 800/800 đơn thuốc (100%).
- Số đơn được DLS tư vấn điều chỉnh: 24/800 đơn thuốc (3%).

- Số đơn thuốc duyệt không được tư vấn điều chỉnh: 776/800 đơn thuốc (97%)

Căn cứ vào danh mục thuốc thiết yếu của Bộ Y tế, HĐT&ĐT bệnh viện đã xây dựng danh mục thuốc thiết yếu sử dụng trong bệnh viện, tổ chức đấu thầu thuốc, bảo đảm đủ thuốc cần thiết cho điều trị hiệu quả, chi phí thấp, xây dựng quy trình kê đơn trên hệ thống mạng LAN. Các thầy thuốc của bệnh viện đã kê đơn các thuốc trong danh mục thuốc ban hành tại bệnh viện, vì vậy, trong các đơn thuốc điều trị ngoại trú có 40% thuốc được kê tên gốc và 60% là thuốc thiết yếu.

Để sử dụng thuốc hợp lý an toàn hiệu quả phải thực hiện chặt chẽ các khâu trong quá trình khám, chữa bệnh, bao gồm: bác sĩ kê đơn, dược sĩ lâm sàng duyệt cấp phát thuốc và người sử dụng thuốc. Trong đó, dược sĩ lâm sàng đóng vai trò là cầu nối giữa bác sĩ (người kê đơn) và người bệnh (người sử dụng thuốc). Đồng thời, cần nhắc nhở cho các chỉ số hiệu quả/rủi ro và hiệu quả/chi phí đạt cao nhất.

Tuy nhiên, một số thuốc hợp lý phải nằm trong một đơn hợp lý, nghĩa là ngoài tiêu chuẩn hợp lý của từng thuốc riêng biệt, còn phải tính đến nhiều yếu tố khác, trong đó, 3 yếu tố quan trọng nhất là: phối hợp thuốc phải đúng (không có tương tác bất lợi); khả năng tuân thủ của người bệnh cao (thực hiện đúng yêu cầu của đơn thuốc đã kê); có chỉ dẫn dùng thuốc đúng.

Để đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý HĐT&ĐT bệnh viện đã xây dựng các phác đồ điều trị chuẩn giúp cho bác sĩ khám bệnh, chẩn đoán đúng và kê đơn hợp lý, an toàn cho người bệnh. Đồng thời, thầy thuốc cần phải thăm khám cho người bệnh một cách toàn diện, phải hiểu rõ đặc điểm BN và các bệnh mắc kèm (gan, thận, tim, phổi...), các rối loạn chuyển hóa (béo phì, có thai...), tuổi tác (trẻ em, người già) đến các thói quen (nghiện rượu, hút thuốc lá, ăn kiêng...) và cả điều kiện hoàn cảnh kinh tế. Vì vậy, trong điều trị phải tính đến người bệnh chứ không chỉ là bệnh đơn thuần. Bên cạnh đó, thời gian qua bệnh viện chưa có cán bộ chuyên trách có trình độ chuyên môn về công tác DLS mà chỉ kiêm nhiệm; hoạt động HĐT&ĐT có lúc chưa thường xuyên; chưa thành lập tổ thông tin thuốc, mới chỉ giao cho cán bộ khoa dược làm công tác thông tin thuốc.

4. KẾT LUẬN.

4.1. Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 268:

Trong thời gian từ tháng 3-6/2015, có 800 đơn thuốc điều trị ngoại trú đã được Bệnh viện quân y 268 kê và cấp thuốc cho BN điều trị, kết quả cho thấy:

- Đối tượng đến khám cấp thuốc ngoại trú có tỉ lệ BN nam cao hơn BN nữ (57,25% so với 42,75%).

- Sai sót trong đơn chủ yếu: 12,75% đơn ghi không đầy đủ cách dùng, thời điểm dùng thuốc; 1% đơn kê thuốc không phù hợp với bệnh (nhầm thuốc); 18,13% đơn có thuốc tương tác bất lợi.

- Đơn sử dụng từ 1-4 thuốc chiếm 66,25%, trung bình 3,8 thuốc/đơn.

- Tỉ lệ xuất hiện ADR (phản ứng có hại của thuốc) là 4,2%.

- Tỉ lệ thuốc thiết yếu 60% và thuốc trong đơn được kê tên gốc là 40%.

- Đơn thuốc DLS cần tư vấn và điều chỉnh cho phù hợp là 3%

4.2. Đề xuất các biện pháp khắc phục:

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, để nâng cao chất lượng kê đơn ngoại trú nhằm sử dụng thuốc hợp lý an toàn, chúng tôi đề xuất:

- Thường xuyên tập huấn cập nhật quy chế kê đơn, sử dụng thuốc theo quy chế kê đơn và hướng dẫn sử dụng thuốc hợp lý an toàn cho cán bộ y tế, phối hợp tốt giữa bác sĩ điều trị và dược sĩ lâm sàng.

- Tăng cường công tác giám sát, thanh tra và kiểm tra; bệnh viện có thái độ nghiêm khắc với những vi phạm quy chế kê đơn.

- Bảo đảm mẫu biểu kê đơn trên hệ thống mạng LAN của Bệnh viện đúng quy định của Bộ Y tế. Tin học hóa khâu kê đơn, xét duyệt thuốc bảo đảm thông suốt dễ quản lý.

- Xây dựng nhiều phác đồ kê đơn điều trị chuẩn thông qua HĐT&ĐT bệnh viện.

- Đào tạo cán bộ chuyên sâu về dược lý - DLS, thành lập tổ thông tin thuốc, DLS bệnh viện và có kế hoạch hoạt động thường xuyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2005), *Tài liệu tập huấn hướng dẫn sử dụng thuốc hợp lý trong điều trị*.

2. Bộ Y tế (2008), *Quyết định số 04/2008/QĐ-BYT ngày 01 tháng 02 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú*.

3. Bộ môn Dược Lâm sàng - Trường Đại học Y Dược Hà Nội (2007), *Dược lâm sàng điều trị*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

4. Bộ Y tế (2005), *Tài liệu tập huấn hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn hợp lý*.

5. Bộ Y tế (2006), *Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. ■