

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 6 TỪ THÁNG 1 ĐẾN THÁNG 8 NĂM 2016

DS. NGUYỄN THÀNH TRUNG

DS. NGUYỄN CÔNG SƠN

Bệnh viện Quân y 6

Phản biện khoa học: TS. NGUYỄN VĂN THANH

Chủ nhiệm Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT: Nghiên cứu 893 đơn thuốc của các bệnh nhân quân và bảo hiểm y tế, điều trị ngoại trú từ tháng 1 đến tháng 8 năm 2016, tại Bệnh viện Quân y 6, chúng tôi thấy:

- Các đơn thuốc được kê từ 1 đến ≥ 7 loại thuốc (trung bình $3,39 \pm 1,81$ loại thuốc/1 đơn), trong đó nhiều nhất là đơn có 2 loại thuốc (20%), ít nhất là đơn có ≥ 7 loại thuốc (2,4%). Trong các đơn thuốc, kháng sinh chiếm 29,2%; thuốc điều trị các bệnh mạn tính đái tháo đường và tăng huyết áp chiếm 11% và 6,3%; thuốc bổ trợ chiếm 47,6%.

- Chi phí trung bình cho 1 đơn thuốc là 202.941 ± 64.014 đồng; trong đó, đối tượng quân là 221.169 ± 83.113 đồng, đối tượng bảo hiểm y tế là 184.713 ± 61.361 đồng. Số đơn thuốc có tương tác thuốc là 24/893 đơn (2,9%); đơn không ghi đầy đủ thông tin trong chẩn đoán và chỉ định điều trị đối với bệnh tăng huyết áp chiếm 87,8% và đối với bệnh đái tháo đường chiếm 44,9%.

Từ khóa: Đơn thuốc, điều trị ngoại trú.

ABSTRACT: Study on the 893 prescriptions of military patients and medical insurance outpatients from January to August 2016 at the Military hospital 6, we found that:

- The prescriptions prescribed from 1 to ≥ 7 drugs (the average of 3.39 ± 1.81 drugs/prescription), in which most were prescriptions with 2 drugs (20%), at least prescriptions with 7 drugs (2.4%). Among the prescriptions, antibiotics accounted for 29.2%; drugs for treatment of chronic diseases (diabetes mellitus, hypertension) accounted for 11% and 6.3%; subsidiary drugs accounted for 47.6%.

- The average cost for a prescription was $202,941 \pm 64.014$ VND; In which, the cost for a prescription of the military subjects was $221,169 \pm 83.113$ VND, the cost for a prescription of the health insurance subjects was $184,713 \pm 61.361$ VND. The number of the prescriptions with drug interactions was 24/893 prescription (2.9%); the prescriptions had not adequately informations in diagnosis and the indication for treatment of hypertension were 87.8% and 44.9% for diabetic patients.

Keywords: Prescription, outpatient treatment.

Chịu trách nhiệm nội dung: DS. Nguyễn Thành Trung, Email: heavens123@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/4/2017; mời phản biện khoa học: 14/4/2017; chấp nhận đăng: 20/6/2017.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả là một trong các chính sách quốc gia về thuốc của Việt Nam. Việc kê đơn, sử dụng thuốc chưa hợp lý, chưa hiệu quả làm tăng đáng kể chi phí cho người bệnh, tăng nguy cơ tương tác thuốc, kể cả nguy cơ tử vong. Trong những năm gần đây, thường xuyên có các hoạt động nhằm kiểm soát việc kê đơn, sử dụng thuốc an toàn, hợp lý. Tuy nhiên, các hoạt động này chỉ tập trung vào việc kê đơn điều trị cho bệnh nhân (BN) nội trú, do vậy chúng ta chưa biết thực trạng kê đơn điều trị cho BN ngoại trú cũng như tính hợp lệ của đơn thuốc theo quy định của Bộ Y tế.

Bệnh viện Quân y 6 là bệnh viện đa khoa cấp chiến dịch của Quân khu 2, đóng trên địa bàn thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La. Bên cạnh nhiệm

vụ thu dung cấp cứu, điều trị cho BN là quân nhân thuộc các đơn vị trên địa bàn, bệnh viện còn làm nhiệm vụ khám và điều trị cho nhân dân ở các địa phương quanh khu vực đóng quân.

Để bảo đảm công tác được được kịp thời và công tác khám bệnh, điều trị đối với BN ngoại viện được hiệu quả, an toàn, tiết kiệm, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá tình hình sử dụng thuốc đối với BN điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 6 từ tháng 1 đến tháng 8 năm 2016; từ đó đưa ra nhận xét và kiến nghị đối với quá trình kê đơn điều trị ngoại trú tại bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

893 đơn thuốc của các đối tượng BN quân và bảo hiểm y tế (BHYT) điều trị ngoại trú từ tháng 1

đến tháng 8 năm 2016. Các tương tác thuốc trong mỗi đơn thuốc của từng BN.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: đối tượng BN BHYT và BN quân điều trị ngoại trú có sử dụng thuốc.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các đơn của BN BHYT và BN quân không lĩnh thuốc, các đơn thuộc diện dịch vụ y tế và đơn không kê tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Quân y 6.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

- Tiến cứu mô tả cắt ngang.
- Theo dõi, thống kê và phân tích các số liệu thu thập được, mô phỏng hóa thành biểu đồ.

2.2.2. Cách thức lấy thông tin:

Số liệu thu thập thống kê phân loại theo:

- Đối tượng khám và điều trị: quân, BHYT.
- Tuổi, giới, bệnh chính, bệnh mắc kèm...
- Thuốc sử dụng trong điều trị.
- Giá trị sử dụng trung bình trong đơn thuốc.
- Các cặp tương tác xuất hiện trong đơn phối hợp thuốc.

- Thông tin về chẩn đoán và chỉ định điều trị.

2.2.3. Chỉ tiêu mô tả và đánh giá:

- Đặc điểm BN:
+ Phân loại theo tuổi, giới.
+ Tỷ lệ các đối tượng điều trị.
+ Tỷ lệ bệnh mạn tính và bệnh cấp tính.
+ Tương quan giữa tính chất bệnh và tuổi.
- Thực trạng sử dụng thuốc:
+ Số thuốc có trong 1 đơn.
+ Các nhóm thuốc được sử dụng nhiều trong đơn.
- Đánh giá tính hiệu quả, an toàn, tiết kiệm trong kê đơn:
+ Chi phí sử dụng thuốc cho các đối tượng.
+ Đánh giá tương tác thuốc bất lợi trên đơn thuốc.
+ Các cặp tương tác thường gặp trong mẫu nghiên cứu.
+ Đánh giá công tác chẩn đoán và thực hiện chỉ định thuốc.

2.2.4. Phương pháp xử lý kết quả:

Áp dụng các phương pháp thống kê y học, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Excel 2010, EPI INFO version 3.3.2 và phần mềm tương tác thuốc online <http://www.drugs.com>.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm BN:

3.1.1. Phân loại BN theo tuổi:

- ≤ 20 tuổi: 63 BN (7,1%).
- Từ 21-40 tuổi: 138 BN (15,4%).
- Từ 41-60 tuổi: 283 BN (31,7%).
- Trên 60 tuổi: 409 BN (45,8%).

Độ tuổi trung bình của BN là $54,49 \pm 18,47$; nhỏ nhất 7 tuổi và cao nhất 101 tuổi; độ tuổi bị bệnh có tỷ lệ thấp nhất là ≤ 20 (7,1%), độ tuổi bị bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là trên 60 tuổi (45,8%);

3.1.2. Phân loại BN theo giới:

- Nam: 534 BN (59,8%).
- Nữ: 359 BN (40,2%).

Tỷ lệ BN nam/nữ là 1,49/1.

3.1.3. Tỷ lệ các đối tượng BN:

- Tổng số đơn của đối tượng quân: 329 đơn.
- Tổng số đơn của đối tượng BHYT: 564 đơn.
Tỷ lệ đơn quân/BHYT là 0,58.

3.1.4. Tỷ lệ bệnh mạn tính và bệnh cấp tính:

- Bệnh cấp tính: 378 BN (42,3%).
- Bệnh mạn tính: 515 BN (57,7%).

3.1.5. Mối liên quan giữa tính chất bệnh và nhóm tuổi:

Tuổi	Tính chất bệnh		Cộng
	Cấp tính	Mạn tính	
≤ 20	50 (5,7%)	13 (1,4%)	63 (7,1%)
21-40	99 (11,1%)	39 (4,3%)	138 (15,4%)
41-60	117 (13,1%)	166 (18,6%)	283 (31,7%)
> 60	111 (12,4%)	298 (33,4%)	409 (45,8%)

- Bệnh chiếm tỷ lệ thấp ở độ tuổi ≤ 20 (7,1%); cao nhất ở độ tuổi trên 60 (45,8%).

- Tỷ lệ bệnh mạn tính/cấp tính tăng dần theo độ tuổi từ thấp đến cao: ở độ tuổi ≤ 20 có tỷ lệ bệnh mạn tính/cấp tính là 0,25; ở độ tuổi trên 60 là 2,7.

- BN mắc bệnh mạn tính nhỏ nhất 7 tuổi, bệnh mạn tính mắc phải chủ yếu là viêm họng mạn.

3.2. Thực trạng sử dụng thuốc:

3.2.1. Số thuốc sử dụng trong 1 đơn (n = 893):

- 1 thuốc/đơn: 167 đơn (18,7%).
- 2 thuốc/đơn: 196 đơn (22,0%).
- 3 thuốc/đơn: 101 đơn (11,3%).
- 4 thuốc/đơn: 139 đơn (15,6%).
- 5 thuốc/đơn: 170 đơn (19,0%).
- 6 thuốc/đơn: 98 đơn (11,0%).
- ≥ 7 thuốc/đơn: 21 đơn (2,4%).

Số thuốc phối hợp nhiều nhất trong 1 đơn: 2 thuốc (22%).

Số thuốc phối hợp ít nhất trong 1 đơn: ≥ 7 thuốc (2,4%).

Số thuốc ít nhất có trong 1 đơn là 1 thuốc (18,7%) và số thuốc phối hợp nhiều nhất trong 1 đơn là 10 thuốc.

Số thuốc trung bình trong 1 đơn là $3,39 \pm 1,81$.

3.2.2. Các nhóm thuốc được sử dụng nhiều trong đơn ($n = 893$):

- Thuốc kháng sinh: 261 (29,2%).
- Thuốc điều trị rối loạn lipid: 53 (5,9%).
- Thuốc điều trị tăng HA: 98 (11,0%).
- Thuốc điều trị đái tháo đường: 56 (6,3%).
- Nhóm vitamin: 525 (58,8%).

3.3. Đánh giá tính hiệu quả, an toàn, tiết kiệm trong kê đơn:

3.3.1. Chi phí sử dụng thuốc:

- Chi phí trung bình cho 1 đơn của đối tượng quân là $221.169 \pm 83,113$ đồng; của đối tượng BHYT là $184.713 \pm 72,361$ đồng.

- Chi phí trung bình cho 1 đơn của 2 đối tượng: $202.941 \pm 79,014$ đồng.

3.3.2. Tỷ lệ tương tác thuốc bất lợi trên đơn thuốc ($n = 893$):

- Có tương tác: 24 đơn (2,7%).
- Không có tương tác: 869 đơn (97,3%).

3.3.3. Đánh giá công tác chẩn đoán và thực hiện chỉ định thuốc:

Bệnh	Số BN	Ghi thiếu thông tin	Nội dung thiếu thông tin
Tăng huyết áp	244	214 (87,8%)	Không ghi rõ phân độ tăng huyết áp
Đái tháo đường	155	69 (44,9%)	Không ghi rõ typ đái tháo đường

4. KẾT LUẬN.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi rút ra một số kết luận:

4.1. Đặc điểm BN:

- Độ tuổi trung bình: $54,49 \pm 18,47$; nhỏ nhất 7 tuổi, cao nhất 101 tuổi.
- BN nam 534, BN nữ 359.
- Bệnh mạn tính 515 BN, cấp tính 378 BN.
- Bệnh xuất hiện ở độ tuổi ≤ 20 thấp nhất, ở độ tuổi trên 60 cao nhất.
- Tỷ lệ bệnh mạn tính/cấp tính tăng dần theo độ tuổi từ thấp đến cao: 0,25 ở độ tuổi dưới 21; 2,7 ở độ tuổi trên 60.

4.2. Thực trạng sử dụng thuốc:

- Số thuốc trung bình/đơn là $3,39 \pm 1,81$ thuốc; nhiều nhất là số đơn có 2 thuốc (20%), ít nhất là số đơn có ≥ 7 thuốc (2,4%).

- Kháng sinh chiếm 29,2%; thuốc điều trị các bệnh mạn tính (đái tháo đường, tăng huyết áp) chiếm 11% và 6,3%; thuốc bổ trợ chiếm 47,6%.

4.3. Đánh giá tính hiệu quả, an toàn, tiết kiệm trong kê đơn:

- Chi phí trung bình cho 1 đơn của đối tượng quân là $221.169 \pm 83,113$ đồng; của đối tượng BHYT là $184.713 \pm 61,361$ đồng; trung bình của 2 đối tượng là $202.941 \pm 64,014$ đồng.

- 24/893 đơn nghiên cứu có tương tác thuốc.

- Không ghi đầy đủ thông tin trong chẩn đoán và chỉ định điều trị đối với bệnh tăng huyết áp (87,8%) và bệnh đái tháo đường (44,9%).

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi kiến nghị:

- Tăng kinh phí mỗi đơn cho đối tượng quân và BHYT điều trị ngoại trú để tạo điều kiện cho bác sĩ lựa chọn được thuốc tốt, đủ thuốc, đủ liều và đủ thời gian điều trị.

- Khắc phục những tương tác bất lợi trong quá trình lựa chọn thuốc kết hợp trên 1 đơn (sự phối hợp tốt nhất trong 1 đơn là ≤ 5 thuốc).

- Chẩn đoán và chỉ định điều trị cần đầy đủ thông tin đối với từng BN cụ thể, tạo điều kiện cho việc cấp phát, tư vấn, hướng dẫn điều trị tốt hơn.

- Tiếp tục nghiên cứu các đề tài tương tự ở các giai đoạn khác nhau nhằm đạt hiệu quả, an toàn, tiết kiệm trong điều trị các BN ngoại trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2010), *Dược lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2001), *Dược lâm sàng và điều trị*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2010), *Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2010), *Dược thư quốc gia Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Nguyễn Thanh Sơn (2011), *Đánh giá tương tác thuốc bất lợi trên đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông*, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
6. Trần Nhân Thắng (2012), "Khảo sát tình hình kê đơn sử dụng thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai 2011", *Tạp chí Y học thực hành*, số 7/2012.
7. Hội Tim mạch học Việt Nam (2011), *Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị suy tim, bệnh thiếu máu cục bộ mạn tính*, Nhà xuất bản Y học, thành phố Hồ Chí Minh. □