

KHẢO SÁT VIỆC THỰC HIỆN QUY CHẾ KÊ ĐƠN THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI 11 CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ GIAI ĐOẠN 2016 - 2017

Nguyễn Phục Hưng¹; Nguyễn Minh Chính²; Võ Thị Mỹ Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: cải tiến thực hành kê đơn thuốc là điều kiện tiên quyết cho công tác quản lý y tế nhằm mang lại hiệu quả điều trị và tài chính tốt nhất. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá mô hình kê đơn trong hệ thống bảo hiểm y tế. *Đối tượng và phương pháp:* thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 4.046 đơn thuốc được thu thập tại 11 cơ sở y tế công lập trên địa bàn thành phố Cần Thơ giai đoạn 2016 - 2017. *Kết quả:* tỷ lệ đơn thuốc ghi đủ, rõ ràng các mục in và đúng yêu cầu đối với trẻ < 72 tháng tuổi theo Thông tư số 05/2016/TT-BYT ngày 29 - 02 - 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế là 100%; ghi chính xác địa chỉ đạt mức thấp hơn (88,3%). Các bác sĩ đều thực hiện tốt quy định về sửa chữa và ký tên trong đơn thuốc. Nội dung đơn thuốc tuân thủ quy định ghi tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, số lượng, liều dùng, đường dùng, thời điểm dùng của mỗi loại thuốc đạt tỷ lệ 89,8%. *Kết luận:* tỷ lệ đơn thuốc ghi đủ, rõ ràng các mục in và đúng yêu cầu đối với trẻ < 72 tháng tuổi là 100%, tỷ lệ đơn thuốc đúng quy định sửa chữa và ký, ghi họ tên bác sĩ 100%, tỷ lệ đơn thuốc ghi đầy đủ hướng dẫn dùng thuốc 89,8% và ghi đúng số lượng thuốc gây nghiện 100%.

* Từ khóa: Kê đơn thuốc; Cơ sở y tế công lập; Quy định.

Survey of Outpatients Prescribing Practice at Eleven Public Health Facilities in Cantho City from 2016 to 2017

Summary

Objectives: Improving drug prescribing is a necessary prerequisite in the health care management, in order to bring out the best possible therapeutic efficacy and financial outcome. This study was therefore carried out to evaluate the prescribing pattern of the health insurance system. *Subjects and methods:* The cross-sectional descriptive study was conducted on 4,046 prescriptions at 11 public health facilities in Cantho city from 2016 to 2017. *Results:* The percentage of full, clear and correct prescriptions required for children under 72 months old, in compliance with the Vietnamese Ministry of Health rule was 100%. The rate of exact address in prescriptions was lower (88.3%). All doctors performed well in the role of adjusting and signing prescriptions. 89.8% of prescriptions were complete in respect to the medication information such as drug names and concentrations, dosages, routes of administration, and time to take medication.

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

2. Học viện Quân y.

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Phục Hưng (phuchung275@yahoo.com)

Ngày nhận bài: 18/03/2019; Ngày phản biện đánh giá bài báo: 07/05/2019

Ngày bài báo được đăng: 22/05/2019

Conclusion: The percentage of prescriptions with full and clear content and meet the request for the patient at the age of under 72 months while prescribing was 100%, the regulation of correcting, signing, writing the full name was done by 100% doctors, 89.8% of general practitioners noted how to use the drugs and all physicians obeyed the proviso of the Ministry of Health about writing the number of addictive drugs

** Keywords: Drug prescribing; Public health facilities; Rule.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc đóng một vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của con người. Bộ Y tế đã tăng cường chỉ đạo và hướng dẫn cho các bệnh viện thực hiện công tác sử dụng thuốc hợp lý, an toàn như áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý, cấp phát thuốc; khuyến khích sử dụng phần mềm tra tương tác và chống chỉ định của thuốc; tập huấn về sử dụng kháng sinh hợp lý; ban hành văn bản liên quan đến vấn đề kê đơn và sử dụng thuốc.

Tuy nhiên, thực trạng sử dụng thuốc thiếu hiệu quả, đặc biệt là công tác kê đơn thuốc đã và đang là vấn đề bất cập của nhiều quốc gia. Kinh phí mua thuốc chiếm khoảng 30 - 40% ngân sách Ngành Y tế của nhiều nước và phần lớn số tiền đó bị lãng phí do sử dụng thuốc không hợp lý và các hoạt động cung ứng thuốc không hiệu quả [3]. Tình trạng bệnh nhân (BN) vượt tuyến, quá tải bệnh viện, đặc tính của nền kinh tế thị trường và áp lực công việc là những yếu tố tác động không nhỏ đến việc kê đơn, lựa chọn thuốc của bác sĩ. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Phân tích việc tuân thủ quy chế về thủ tục hành chính và nội dung đơn thuốc của bác sĩ kê đơn trong đơn thuốc.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Đơn thuốc ngoại trú có bảo hiểm y tế (BHYT) tại 11 cơ sở y tế (CSYT) công lập trên địa bàn thành phố Cần Thơ, từ tháng 09 - 2016 đến 03 - 2017.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:* CSYT, bác sĩ và BN đồng ý tham gia nghiên cứu, đơn thuốc được thu thập trong thời gian khảo sát.

** Tiêu chuẩn loại trừ:* đơn thuốc ngoại trú có BHYT nhưng BN không nhận thuốc.

Dựa vào Hướng dẫn về điều tra chỉ số sử dụng thuốc của WHO, mỗi CSYT chọn ít nhất 100 đơn thuốc [10]. Theo thống kê của Bảo hiểm xã hội Cần Thơ (2015) cho thấy Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có số lượt khám bệnh ngoại trú thấp nhất nên chọn số đơn thuốc tại bệnh viện này là 100. Từ đó, số lượng đơn thuốc cần thu thập tại Trung tâm y tế (TTYT) và bệnh viện đa khoa (BVĐK) là 4.046.

2. Phương pháp nghiên cứu.

** Thiết kế nghiên cứu:*

Phương pháp mô tả cắt ngang, chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

** Nội dung nghiên cứu:*

Phân tích việc kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú theo Thông tư số 05/2016/TT-BYT ngày 29 - 02 - 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế gồm 9 nội dung:

- Về thủ tục hành chính và bác sỹ kê đơn: ghi đủ, rõ ràng và chính xác các mục in trong đơn thuốc; ghi chính xác địa chỉ nơi người bệnh đang thường trú hoặc tạm trú; đối với trẻ < 72 tháng tuổi, phải ghi số tháng tuổi và ghi tên bố hoặc mẹ của trẻ; trường hợp sửa chữa đơn, người kê đơn phải ký tên ngay bên cạnh nội dung sửa; ký, ghi (hoặc đóng dấu) họ tên người kê đơn.

- Về nội dung đơn thuốc: viết tên thuốc theo tên chung quốc tế (INN, generic);

ghi tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, số lượng, liều dùng, đường dùng, thời điểm dùng của mỗi loại thuốc; số lượng thuốc gây nghiện phải viết bằng chữ, chữ đầu viết hoa; số lượng thuốc: viết thêm số 0 phía trước nếu số lượng chỉ có một chữ số (nhỏ hơn 10) [1].

* Phương pháp xử lý số liệu:

Số liệu được mã hóa và nhập bằng phần mềm Microsoft Excel (2016). Xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 24.0, mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Quy định về thủ tục hành chính và quy định bác sỹ kê đơn.

Bảng 1: Tỷ lệ đơn thuốc tuân thủ quy định về thủ tục hành chính và bác sỹ kê đơn.

| STT | Tên cơ sở y tế | Ghi đủ, rõ ràng các mục (%) | Ghi chính xác địa chỉ (%) | Ghi số tháng tuổi và ghi tên bố mẹ của trẻ (%) | Quy định về sửa chữa (%) | Ký, ghi họ tên người kê đơn (%) |
|-----|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--|--------------------------|---------------------------------|
| 1 | Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ | 100,0 | 90,8 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 2 | Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ | 99,9 | 76,6 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 3 | Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ | 100,0 | 85,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 4 | Bệnh viện Đa khoa quận Thốt Nốt | 100,0 | 95,7 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 5 | Bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn | 100,0 | 92,5 | 99,9 | 100,0 | 100,0 |
| 6 | TTYT quận Bình Thủy | 100,0 | 87,5 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 7 | TTYT huyện Cờ Đỏ | 100,0 | 94,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 8 | TTYT quận Cái Răng | 99,4 | 74,8 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 9 | TTYT huyện Phong Điền | 100,0 | 90,8 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 10 | Bệnh viện Đa khoa huyện Thới Lai | 100,0 | 87,5 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 11 | Bệnh viện Đa khoa huyện Vĩnh Thạnh | 100,0 | 98,7 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | p | 0,241 | 0,000 | 0,895 | 0,000 | 0,723 |
| | Trung bình | 100,0 | 88,3 | 100,0 | 98,9 | 100,0 |

Kết quả nghiên cứu cho thấy CSYT tuân thủ rất tốt quy chế ghi đủ, rõ ràng các mục in trong đơn thuốc và quy định viết số tháng tuổi, tên cha mẹ trẻ em < 72 tháng tuổi (trung bình 100%). Trên thế giới, Salih Mollahaliloglu (2013) cho kết quả khảo sát 99,9% đơn thuốc có thông tin giới tính người bệnh [7]. Có thể nhận thấy, vi tính hóa hệ thống kê đơn đã hạn chế đáng kể những thiếu sót trong đơn thuốc. Tuy nhiên, phần thông tin về địa chỉ của BN đúng quy chế chỉ đạt 88,3% đơn thuốc. Đa số đơn thuốc bị thiếu thông tin về số nhà, đường phố, tổ dân phố hoặc thôn, ấp, bản.

Kết quả của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu trong nước. Khảo sát của Đặng Thị Hoa (2014) ghi đầy đủ các đầu mục hành chính (56%) [6], của Nguyễn Trọng Cường (2015) cho thấy việc ghi địa chỉ BN cụ thể số nhà, đường phố hoặc thôn, xã chỉ đạt 24,5% [2]. Việc ghi địa chỉ không đầy đủ có lẽ do áp lực về lượng BN đông nên bác sỹ đã bỏ qua thông tin này.

88,3% đơn thuốc thực hiện quy định ghi địa chỉ BN. Tỷ lệ này còn khá hạn chế

so với quy chế khác trong thủ tục hành chính và có sự khác biệt giữa các CSYT ($p = 0,000$).

Tỷ lệ đơn thuốc tuân thủ quy chế sửa chữa trong đơn và quy chế ký, ghi họ tên bác sỹ được trình bày trong bảng 1, có thể thấy hai quy chế này đều được tuân thủ tuyệt đối (100%) tại tất cả CSYT khảo sát, kết quả tương tự nghiên cứu của Nguyễn Anh Phương (2016) [4] và cao hơn kết quả của nhóm nghiên cứu tại Nepal khi chữ ký bác sỹ bị thiếu trong đơn thuốc chiếm 12% [9]. Trong Ngành Y tế, đơn thuốc có ý nghĩa rất quan trọng cả về y khoa (chỉ định điều trị), kinh tế (căn cứ để tính chi phí điều trị) và pháp lý (căn cứ để giải quyết các khía cạnh pháp lý của hoạt động khám chữa bệnh và hành nghề dược, đặc biệt liên quan đến thuốc độc, thuốc gây nghiện...). Tình trạng bác sỹ chưa tuân thủ đầy đủ quy chế kê đơn thuốc đang diễn ra ở nhiều nước trên thế giới. Nghiên cứu của Sanchez (2013) ở Tây Ban Nha cho thấy có tới 1.127 lỗi kê đơn xảy ra trong tổng số 42.000 đơn thuốc, trong đó phổ biến nhất là lỗi đơn không đọc được (26,2%) [8].

2. Về nội dung đơn thuốc.

Bảng 2: Tỷ lệ đơn thuốc tuân thủ quy định nội dung đơn thuốc.

| STT | Tên cơ sở y tế | Viết tên thuốc theo tên chung quốc tế (%) | Ghi đầy đủ hướng dẫn sử dụng thuốc (%) | Ghi số lượng thuốc gây nghiện (%) | Ghi đúng số lượng thuốc (%) |
|-----|--------------------------------------|---|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1 | Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 61,9 |
| 2 | Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ | 100,0 | 98,4 | 100,0 | 100,0 |
| 3 | Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 71,0 |
| 4 | Bệnh viện Đa khoa quận Thốt Nốt | 100,0 | 99,7 | 100,0 | 100,0 |

| | | | | | |
|----|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 5 | Bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 6 | TTYT quận Bình Thủy | 100,0 | 55,9 | 100,0 | 100,0 |
| 7 | TTYT huyện Cờ Đỏ | 100,0 | 70,3 | 100,0 | 100,0 |
| 8 | TTYT quận Cái Răng | 73,0 | 57,1 | 100,0 | 69,3 |
| 9 | TTYT huyện Phong Điền | 100,0 | 62,7 | 100,0 | 100,0 |
| 10 | Bệnh viện Đa khoa huyện Thới Lai | 99,5 | 78,5 | 100,0 | 100,0 |
| 11 | Bệnh viện Đa khoa huyện Vĩnh Thạnh | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | p | 0,241 | 0,000 | 0,000 | 0,317 |
| | Trung bình | 100,0 | 98,9 | 89,8 | 100,0 |

Với tỷ lệ trung bình 98,9%, việc tuân thủ quy chế viết tên thuốc theo tên chung quốc tế được thực hiện khá tốt. Nghiên cứu cũng chỉ ra tỷ lệ thực hiện quy chế ghi đúng liều lượng, hàm lượng, đường dùng, thời điểm dùng thuốc đạt 89,8%. Về quy định số lượng thuốc gây nghiện phải viết bằng chữ, chữ đầu viết hoa, kết quả cho thấy 100% CSYT thực hiện tốt. Tỷ lệ đơn thuốc tuân thủ quy chế viết thêm số 0 phía trước nếu số lượng chỉ có một chữ số (nhỏ hơn 10) là 96%. Có sự khác biệt giữa các CSYT được khảo sát về nội dung đơn thuốc ($p = 0,000$), trừ quy chế ghi số lượng thuốc gây nghiện. Nguyễn Anh Phương (2016) cũng cho kết quả nghiên cứu tương tự. Đơn thuốc ghi đường dùng, liều dùng thực hiện khá tốt (99,5%), trong khi tỷ lệ đơn thuốc ghi thời điểm dùng thuốc là 52,2%, điều này có lẽ do thói quen [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Trọng Cường có 91,3% đơn ghi đúng, đầy đủ nồng độ, hàm lượng, số lượng mỗi thuốc và 63% đơn thuốc có ghi thời điểm dùng [2]. Kết quả khảo sát của chúng tôi cao hơn rất nhiều so với

nghiên cứu tại Bangladesh: chỉ có 19% đơn thuốc hoàn thành về thông tin thuốc cho BN [5], nghiên cứu của Sujata Sapkota với tỷ lệ đơn thuốc ghi thiếu ngày kết thúc dùng thuốc là 16,4% [9].

Theo quy định của Bộ Y tế, đơn thuốc phải được kê bằng tên chung quốc tế để tránh bị nhầm lẫn khi có nhiều tên thuốc tương tự nhau hoặc dùng trùng lặp nhau trong cùng một đơn dẫn đến quá liều [1]. Đơn thuốc ghi hướng dẫn không đầy đủ, không rõ ràng sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị. Hiện nay, các CSYT đã áp dụng phần mềm kê đơn trên máy tính nên đa phần việc không tuân thủ quy định nội dung đơn thuốc là do khâu nhập số liệu thông tin thuốc.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 4.046 đơn thuốc, chúng tôi rút ra kết luận:

- 100% đơn thuốc ghi đủ, rõ ràng các mục in và đúng yêu cầu đối với trẻ < 72 tháng tuổi. 100% đơn thuốc đúng quy định sửa chữa và ký, ghi họ tên bác sỹ.

- 89,8% đơn thuốc ghi đầy đủ hướng dẫn dùng thuốc và 100% ghi đúng số lượng thuốc gây nghiện.

Vai trò của hội đồng thuốc và điều trị của bệnh viện trong công tác hướng dẫn, giám sát việc thực hiện quy định theo thông tư của Bộ Y tế cần được phát huy để kịp thời phát hiện sai sót và chấn chỉnh công tác kê đơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Thông tư 05/2016/TT-BYT: Quy định về kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú. Hà Nội. 2016.

2. Nguyễn Trọng Cường. Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc tại Bệnh viện Nông nghiệp. Luận văn Dược sỹ Chuyên khoa Cấp II. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2015.

3. Đặng Thị Hoa. Nghiên cứu hoạt động cung ứng thuốc tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa. Luận văn Dược sỹ Chuyên khoa Cấp II. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2014.

4. Nguyễn Anh Phương. Phân tích thực trạng sử dụng thuốc tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2014. Luận văn Dược sỹ Chuyên

khoa Cấp II. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2016.

5. Begum F, Uddin M.R, Islam M.M.S.U et al. Evaluation of prescribing pattern of the private practitioners in Bangladesh. Faridpur Medical College Journal. 2012, 7 (2), pp.51-53.

6. Chattopadhyay A, Mondal T, Saha T.K et al. An Audit of prescribing practices in CGHS dispensaries of Kolkata, India. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences. 2013, 8 (1), pp.32-37.

7. Mollahaliloglu S, Alkan A, Donertas B et al. Prescribing practices of physicians at different Health Care Institutions. The Eurasian Journal of Medicine. 2013, 45, pp.92-98.

8. Sanchez M. Medication errors in a Spanish community pharmacy: Nature, frequency and potential causes. J Clin Pharm. 2013, Apr, 35 (2), pp.185-194.

9. Sapkota S, Pudasaini N, Singh C et al. Drug prescription pattern and prescription error in elderly: A retrospective study of inpatient record. Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research. 2011, 4 (3), pp.129-132.

10. World Health Organization. How to investigate drug use in health facilities. Geneva. 1999.