

chống lại tình trạng nhiễm toan đe dọa tính mạng và lọc máu [4,5]. Bệnh cảnh lâm sàng tổn thương não nặng, tổn thương thận cấp nặng, toan chuyển hóa nặng được cấp cứu và điều trị thành công như ca lâm sàng này cũng ít phổ biến. Những trường hợp bệnh nhân ngộ độc methanol có tổn thương nội máu não diện rộng kèm theo xuất huyết não hoại tử có tỷ lệ tử vong rất cao. Trường hợp này, bệnh nhân được cấp cứu và điều trị thành công, ý thức hồi phục có thể được giải thích do bệnh nhân xuất hiện các triệu chứng ngộ độc tương đối sớm, khoảng giờ thứ 8 sau uống rượu và có thể do bệnh nhân được cấp cứu điều trị sớm, lọc máu sớm.

#### IV. KẾT LUẬN

Các trường hợp tổn thương não nặng trong ngộ độc methanol như nội máu não diện rộng kèm theo hình ảnh xuất huyết hoại tử có tỷ lệ tử vong rất cao, hiếm khi được cứu sống và có sự hồi phục về thần kinh. Các trường hợp nghi ngờ ngộ độc methanol cần được đưa đến Bệnh viện có trung tâm Hồi sức tích cực sớm và được lọc máu càng sớm càng tốt.

Cần nghiên cứu trên số lượng bệnh nhân với số lượng lớn để đánh giá được đặc điểm tổn thương não trong ngộ độc methanol và các biện pháp có vai trò cứu sống tính mạng bệnh nhân

và cải thiện chức năng thần kinh trong ngộ độc methanol.

#### V. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 vì đã tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu này. Chúng tôi khẳng định nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện một cách khách quan tuyệt đối và không có xung đột lợi ích.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Marco L A Sivilotti, MD (2023). Methanol and ethylene glycol poisoning: Pharmacology, clinical manifestations, and diagnosis. Uptodate.
2. Owolabi LF, Enwere OO, Ahmed Reda A, Sayed Sayd RE, Elrazek H, Adamu B, AlGhamdi M (2020). Methanol induced stroke: report of cases occurring simultaneously in two biological brothers. J Community Hosp Intern Med Perspect. 10(3):265-268.
3. Kalyani Korabathina, MD et al (2018). Methanol Toxicity. Medscape.
4. Đặng Thị Xuân, Hà Trần Hưng (2021). Nghiên cứu yếu tố tiên lượng tử vong ở bệnh nhân ngộ độc cấp Methanol. Tạp chí Y học Việt Nam tập 502-tháng 5-số 2-2021.
5. Đặng Thị Xuân, Nguyễn Trung Anh (2021). Nhận xét các biện pháp điều trị ngộ độc cấp Methanol tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam tập 500-tháng 3-số 1-2021.

## KHẢO SÁT MỘT SỐ CHỈ SỐ KÊ ĐƠN THUỐC NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CƯ KUIN, TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2022

Trần Thị Lan Chi<sup>1</sup>, Đỗ Văn Mãi<sup>2\*</sup>, Thái Viết Tặng<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thành Vĩ<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diệu Linh<sup>1</sup>, Lương Thị Hồng Gấm<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tình hình kê đơn cho người bệnh ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện CưKuin năm 2022. **Nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 432 đơn thuốc được thu thập từ tháng 01/2022-01/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ đơn thuốc ghi đầy đủ địa chỉ của bệnh nhân chỉ đạt 0,7%, tỷ lệ đơn có chữ ký bác sĩ đạt 96,8%. Thuốc kê theo tên chung quốc tế và thuốc thuộc Danh mục thuốc thiết yếu chiếm tỷ lệ 99,8% và 73,7%. Đơn kê có chứa kháng sinh chiếm 40,5%. Tỷ lệ đơn thuốc sử dụng vitamin – khoáng chất chiếm

47,5%. **Kết luận:** Việc tuân thủ quy chế kê đơn còn tồn tại một số thiếu sót về thông tin bệnh nhân và chữ ký bác sĩ. Kháng sinh, vitamin – khoáng chất được kê với tỷ lệ tương đối cao. **Từ khóa:** Chỉ số kê đơn, đơn thuốc ngoại trú, quy chế kê đơn.

#### SUMMARY

#### A SURVEY OF PRESCRIPTION INDICATOR FOR OUTPATIENTS AT CU KUIN MEDICAL CENTER, DAK LAK PROVINCE IN 2022

**Objectives:** To conduct a surveillance on prescribing activities for outpatients at Cu Kuin Medical Center in 2022. **Methods:** Cross-sectional descriptive study method with 432 outpatient prescriptions were collected from January 2022 to December 2022. **Results:** The proportion of prescriptions with detailed address of the patient and doctor signature is 0.7% and 96.8%. The percentages of drugs prescribed by international generic names and those on the List of Essential Medicines were 99.8% and 73.7%. The antibiotic prescription proportion was 40.5%. The

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Buon Ma Thuật

<sup>2</sup>Trường Đại học Nam Cần Thơ

<sup>3</sup>Trung tâm y tế huyện Phú Hòa, tỉnh Phú Yên

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi

Email: tsdsmai1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024

proportion of prescriptions using vitamins - minerals is 47.5%. **Conclusions:** There were some shortcomings in the patient's information and doctor's signature. Antibiotics, vitamins and minerals are prescribed at a high proportion. **Keywords:** Prescribing indicator, outpatient prescription, prescribing regulation.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo các nghiên cứu trên thế giới, cứ 10 bệnh nhân thì có khoảng 1 người bị tổn hại trong việc chăm sóc sức khỏe và hơn 3 triệu ca tử vong xảy ra hàng năm do chăm sóc không an toàn. Ở các quốc gia có thu nhập thấp đến trung bình, cứ 100 người thì có tới 4 người chết vì chăm sóc không an toàn [1]. Trên 50% tác hại có thể phòng ngừa được; một nửa tác hại này là do thuốc [2]. Tổn hại cho bệnh nhân có khả năng làm giảm tốc độ tăng trưởng kinh tế toàn cầu 0,7% mỗi năm. Trên quy mô toàn cầu, chi phí gây hại gián tiếp lên tới hàng nghìn tỷ đô la Mỹ mỗi năm [1].

Hiện nay tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản quy định để tăng cường việc giám sát các hoạt động kê đơn thuốc tại các cơ sở y tế, tuy nhiên tình hình kê đơn và sử dụng thuốc vẫn đang tồn tại tình trạng lạm dụng kháng sinh, vitamin và khoáng chất, kê nhiều thuốc trong một đơn,... Những vấn đề này có thể dẫn đến chi phí điều trị tăng cao, chất lượng trong việc chăm sóc sức khỏe giảm, ảnh hưởng đến uy tín, hình ảnh của bệnh viện, trung tâm y tế.

Trung tâm Y tế huyện Cư Kuin trong những năm qua luôn chú trọng đầu tư về chuyên môn, kỹ thuật, nhân lực, máy móc, trang thiết bị để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng hiệu quả nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng và đa dạng của nhân dân trên địa bàn. Điều đó góp phần thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội của huyện nói riêng và tỉnh Đắk Lắk nói chung. Hiện nay tại trung tâm đã áp dụng hệ thống kê đơn điện tử giúp giảm thiểu nhiều sai sót khi kê đơn bằng tay, tuy nhiên trong thời gian hoạt động vẫn chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để khảo sát hay đánh giá hiệu quả của hoạt động này.

Vì vậy nghiên cứu "Khảo sát một số chỉ số kê đơn thuốc ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Cư Kuin, tỉnh Đắk Lắk năm 2022" được thực hiện với các mục tiêu cụ thể sau:

- Xác định tỷ lệ đơn thuốc thực hiện đúng quy chế về hình thức kê đơn.
- Phân tích một số chỉ số kê đơn thuốc.
- Xác định ảnh hưởng của đặc điểm mẫu với tỷ lệ đơn kê kháng sinh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đơn thuốc điều trị ngoại trú lưu trữ tại khoa Dược – Trung tâm Y tế huyện Cư Kuin, tỉnh Đắk Lắk từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đơn thuốc được kê cho bệnh nhân ngoại trú, có đầy đủ thông tin về nội dung khảo sát.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đơn thuốc có chứa thuốc dược liệu và thuốc cổ truyền.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang bằng hồi cứu dữ liệu đơn thuốc

- Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: N = cỡ mẫu nghiên cứu (số lượng đơn thuốc cần có để khảo sát)

z = giá trị phân phối tương ứng với độ tin cậy lựa chọn (độ tin cậy được chọn là 95% nên z = 1,96); p = ước tính tỷ lệ % của tổng thể (p được chọn là 0,5).

d = khoảng sai lệch cho phép giữa sai số mẫu và sai số quần thể (chọn d = ± 5%) [3].

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết để thực hiện đề tài là:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,05^2} = 384 \text{ (đơn thuốc)}$$

Đề tài lấy thêm 10% mẫu, do đó số lượng mẫu nghiên cứu lấy thực tế làm là 432 đơn thuốc.

- Chọn mẫu: Sử dụng phương pháp kết hợp chọn mẫu phân tầng và ngẫu nhiên đơn giản: tổng số lượng đơn thuốc chia cho 12 tháng, mỗi tháng chọn 36 đơn thuốc bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên theo số thứ tự đơn thuốc.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được mã hóa và lưu trữ bằng Microsoft Excel 2013.

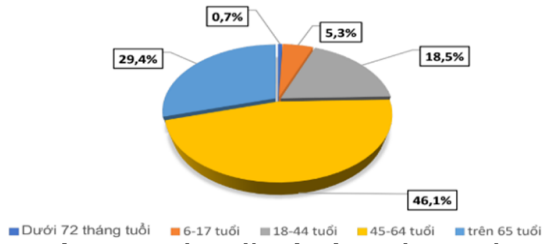
- **Phân tích số liệu:** Phép kiểm thống kê mô tả: xác định tần suất, tỷ lệ %, trung bình về đặc điểm mẫu và các chỉ số kê đơn.

Phép kiểm định Chi bình phương: xác định ảnh hưởng của đặc điểm mẫu lên tỷ lệ đơn thuốc có kê kháng sinh.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

**3.1.1. Độ tuổi.** Phân bố độ tuổi người bệnh được thể hiện trong hình 1. Phần lớn bệnh nhân tới khám bệnh thuộc độ tuổi 45-64 tuổi (46,1%), tiếp đó là độ tuổi từ 65 trở lên (29,4%). Độ tuổi từ 18 – 44 tuổi chiếm 18,5%, độ tuổi 6-17 tuổi chiếm 5,3% và ít nhất là độ tuổi dưới 72 tháng chiếm 0,7%.



**Hình 1. Phân bố giới tính bệnh nhân**  
**3.1.2. Giới tính**

**Bảng 1. Phân bố giới tính của bệnh nhân**

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Giới tính	Nam	208	48,1
	Nữ	224	51,9
	<b>Tổng</b>	<b>432</b>	<b>100,00</b>

Kết quả khảo sát 432 đơn thuốc được thể hiện trong bảng 1, cho thấy bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân nam (51,9% nữ so với 48,1% nam).

**3.1.3. Đặc điểm bệnh**

**Bảng 2. Tỷ lệ bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm**

Thứ tự	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Bệnh lây nhiễm	86	19,9
2	Bệnh không lây nhiễm	346	80,1

Kết quả rà soát trong số 432 đơn thuốc được kê và cấp phát cho bệnh nhân ngoại trú có 86 đơn thuốc có chẩn đoán là bệnh lây nhiễm (19,9%) và 346 đơn thuốc có chẩn đoán là các bệnh không lây nhiễm (80,1%).

**3.2. Hình thức kê đơn thuốc**

**3.2.1. Thông tin của bệnh nhân**

**Bảng 3. Tỷ lệ về việc thực hiện quy định về thông tin bệnh nhân trên đơn thuốc**

STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Ghi rõ tuổi bệnh nhân	432	100
2	Ghi rõ giới tính bệnh nhân	432	100
3	Ghi đầy đủ, chính xác địa chỉ bệnh nhân	3	0,7
4	Đơn ký và ghi rõ họ tên của bệnh nhân	432	100

Tỷ lệ đơn kê ghi rõ họ tên bệnh nhân, tuổi, giới tính đạt 100%. Tuy nhiên phần thông tin về địa chỉ, chỉ có 0,7% đơn thuốc thực hiện đúng quy định ghi đầy đủ chi tiết đến số nhà, đa số chỉ các đơn chỉ được ghi tới thôn, xã, huyện.

**3.2.2. Thông tin bác sĩ kê đơn**

**Bảng 4. Tỷ lệ về việc thực hiện quy định liên quan đến kê đơn của bác sĩ**

STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Đơn ghi đầy đủ chẩn đoán bệnh	432	100

2	Đánh số khoản thuốc trong đơn	432	100
3	Đơn ký và ghi rõ họ tên bác sỹ	418	96,8
4	Ghi ngày kê đơn	432	100
5	Gạch chéo phần trống trong đơn	432	100

Các chỉ tiêu về thông tin bác sĩ kê đơn trong đơn thuốc gồm ghi chẩn đoán, ghi ngày kê đơn, đánh số khoản thuốc đều đạt 100%. Đơn thuốc được in máy nên không có phần trống trong đơn thuốc và cuối đơn có cộng khoản để xác định số lượng thuốc được kê trong đơn, do đó 100% đơn thuốc được đánh giá là có chấp hành gạch chéo phần trống. Tuy nhiên về đơn ký và ghi rõ họ tên bác sỹ đạt 96,8%, vẫn còn tồn tại một số đơn thiếu chữ ký của bác sỹ.

**3.2.3. Thông tin thuốc điều trị**

Kết quả khảo sát về ghi thông tin thuốc được trình bày dưới Bảng 5.

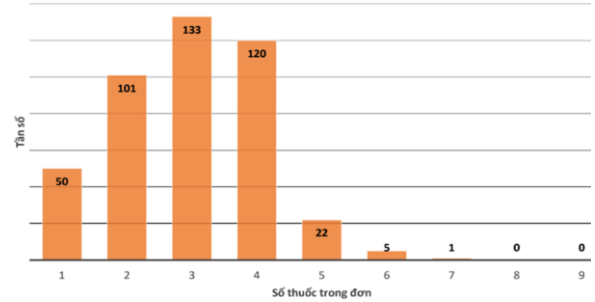
**Bảng 5. Tỷ lệ % lượt thuốc được kê thực hiện quy định về ghi thông tin**

STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Nồng độ/hàm lượng	1278	100
2	Liều dùng	1278	100
3	Số lượng thuốc	1278	100
4	Thời gian dùng	1278	100
5	Đường dùng	1278	100
Tổng lượt thuốc được kê		1278	100

Kết quả thực hiện quy định về kê đơn thuốc cho thấy việc ghi rõ hàm lượng/nồng độ, ghi rõ số lượng thuốc, đường dùng thuốc, liều dùng và thời gian dùng thuốc được thực hiện tốt, đạt 100%.

**3.3. Các chỉ số kê đơn thuốc**

**3.3.1. Số thuốc kê trung bình trong một đơn**



**Hình 2. Phân bố số thuốc được kê trong một đơn thuốc**

Kết quả khảo sát cho thấy, đơn có 3 thuốc được kê nhiều nhất với 133 đơn và đơn được kê ít nhất có 7 thuốc với số lượng là 1 đơn, số thuốc trung bình trong một đơn thuốc điều trị cho bệnh nhân ngoại trú là 2,95 ± 1,15.

Tỷ lệ đơn kê từ 1-3 thuốc đạt 65,8%, kể đến là 4-6 thuốc đạt 34% và ít nhất là đơn kê 7-9 thuốc đạt 0,2%.

**3.3.2. Tỷ lệ phần trăm thuốc được kê**

**tên generic hoặc tên chung quốc tế (INN)**  
**Bảng 6. Tỷ lệ % thuốc được kê theo tên chung quốc tế và tên thương mại**

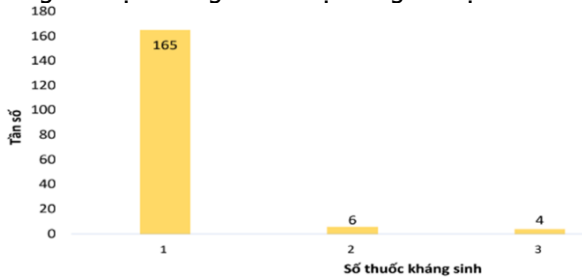
STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Thuốc kê theo tên INN hoặc tên generic	1275	99,8
2	Thuốc kê theo tên thương mại	3	0,2
Tổng lượt thuốc được kê		1278	100

Trong 1278 lượt thuốc được kê, có 3 thuốc được kê theo tên biệt dược và 1275 thuốc được kê theo tên chung quốc tế (99,8%)

**3.3.3. Tỷ lệ phần trăm đơn kê có kháng sinh**  
**Bảng 7. Tỷ lệ % đơn có kê thuốc kháng sinh**

STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Số đơn có kháng sinh	175	40,5
Tổng số đơn thuốc		432	100
2	Số lượt thuốc kháng sinh được kê	189	14,8
Tổng lượt thuốc được kê		1278	100

Trong 432 đơn thuốc khảo sát có 175 đơn thuốc có kê kháng sinh chiếm tỉ lệ 40,5% với tổng số lượt kháng sinh được kê ghi nhận là 189.



**Hình 3. Số lượng thuốc kháng sinh trong đơn thuốc**

Trong 175 đơn thuốc kê kháng sinh, có 165 đơn có chứa 1 kháng sinh (38,2%), 6 đơn có 2 loại thuốc kháng sinh (1,4%) và 4 đơn có 3 kháng sinh (0,9%).

**3.3.4. Tỷ lệ phần trăm đơn kê có thuốc tiêm**

**Bảng 8. Tỷ lệ % đơn có kê thuốc tiêm**

STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Số đơn có kê thuốc tiêm	13	3
Tổng số đơn thuốc		432	100
2	Số lượt thuốc tiêm được kê	13	1
Tổng lượt thuốc được kê		1278	100

Tiến hành phân tích cơ cấu các thuốc được kê đơn theo đường dùng cho thấy số lượng đơn thuốc có kê thuốc tiêm là 13 đơn, chiếm tỷ lệ 3%.

**3.3.5. Tỷ lệ phần trăm đơn kê có vitamin – khoáng chất**

**Bảng 9. Tỷ lệ % đơn có kê vitamin - khoáng chất**

**khoáng chất**

STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Số đơn có vitamin – khoáng chất	205	47,5
Tổng số đơn thuốc		432	100
2	Số lượt thuốc vitamin – khoáng chất được kê	211	16,5
Tổng lượt thuốc được kê		1278	100

Kết quả khảo sát cho thấy có 205 đơn thuốc được kê vitamin – khoáng chất, chiếm tỷ lệ 47,5% và có 211 lượt thuốc vitamin – khoáng chất được kê, chiếm 16,5% tổng lượt thuốc.

**3.3.6. Tỷ lệ phần trăm thuốc được kê đơn có trong Danh mục thuốc thiết yếu do Bộ Y tế ban hành.** Kê đơn thuốc thiết yếu là một chỉ tiêu kê đơn quan trọng. Các thuốc kê đơn được phân loại theo danh mục thuốc thiết yếu ban hành kèm Thông tư 19/2018/TT-BYT.

**Bảng 10. Tỷ lệ % thuốc được kê nằm trong danh mục thuốc thiết yếu**

STT	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Số lượt thuốc được kê thuộc DMTTY	942	73,7
2	Số lượt thuốc được kê không thuộc DMTTY	336	26,3
Tổng lượt thuốc được kê		1278	100

Kết quả cho thấy có 942 lượt thuốc được kê thuộc DMTTY chiếm 73,7%, 336 lượt thuốc không nằm trong DMTTY chiếm 26,3%.

**3.4. Môi liên hệ giữa đặc điểm mẫu và tỷ lệ đơn kê kháng sinh**

**3.4.1. Môi liên hệ giữa giới tính bệnh nhân và tỷ lệ đơn kê kháng sinh.** Sự khác biệt về tâm – sinh lý giữa nam và nữ có thể ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc nên xem xét mối liên hệ giữa giới tính và kháng sinh.

**Bảng 11. Môi liên hệ giữa giới tính và đơn kê kháng sinh**

Thông số		Đơn kê kháng sinh			p
		Có	Không	Tổng	
Giới tính	Nam	Số lượng	88	136	0,591
		Tỷ lệ	39,3%	60,7%	
	Nữ	Số lượng	87	121	
		Tỷ lệ	41,8%	58,2%	

Kết quả khảo sát cho thấy ở nam và nữ tỷ lệ đơn không sử dụng kháng sinh cao hơn tỷ lệ đơn có kê kháng sinh. Phép kiểm cho thấy không có mối liên hệ giữa giới tính và tỷ lệ đơn kê có kháng sinh (p>0,05).

**3.4.2. Môi liên hệ giữa độ tuổi bệnh nhân và tỷ lệ đơn kê kháng sinh.** Ở mỗi độ

tuổi khác nhau sẽ sử dụng các loại kháng sinh khác nhau về số lượng và cả liều dùng. Đặc biệt là khi sử dụng kháng sinh cho người già và trẻ em, cần quan tâm hơn về vấn đề này vì đây là đối tượng có nguy cơ dễ bị quá liều, gặp phải tác dụng phụ của thuốc,...Do vậy khảo sát mối liên hệ giữa độ tuổi và đơn kê kháng sinh để xem xét có sự lạm dụng thuốc kháng sinh ở những độ tuổi bệnh nhân khác nhau hay không.

**Bảng 12. Mối liên hệ giữa độ tuổi và đơn kê kháng sinh**

Thông số		Đơn kê kháng sinh			P	
		Có	Không	Tổng		
Độ tuổi	Dưới 72 tháng tuổi	Số lượng	3	0	3	0,000
		Tỷ lệ	100%	0,0%	100%	
	6-17 tuổi	Số lượng	17	6	23	
		Tỷ lệ	73,9%	26,1%	100%	
	18-44 tuổi	Số lượng	46	34	80	
		Tỷ lệ	57,5%	42,5%	100%	
	45-64 tuổi	Số lượng	69	130	199	
		Tỷ lệ	34,67%	65,33%	100%	
	Trên 65 tuổi	Số lượng	40	87	127	
		Tỷ lệ	31,5%	68,5%	100%	

Kết quả khảo sát cho thấy ở các độ tuổi: Dưới 72 tháng, 6-17 tuổi và 18-44 tuổi, tỷ lệ các đơn có kê kháng sinh cao hơn tỷ lệ đơn không kê kháng sinh. Tỷ lệ này ngược lại ở nhóm tuổi 45-64 và trên 65 tuổi. Kết quả kiểm định cho thấy có mối liên hệ giữa độ tuổi và tỷ lệ đơn kê kháng sinh ( $p=0,000 < 0,05$ ).

**3.4.3. Mối liên hệ giữa đặc điểm bệnh và tỷ lệ đơn kê kháng sinh**

**Bảng 13. Mối liên hệ giữa đặc điểm bệnh và đơn kê kháng sinh**

Thông số		Đơn kê kháng sinh			P	
		Có	Không	Tổng		
Đặc điểm bệnh	Bệnh lây nhiễm	Số lượng	71	15	86	0,000
		Tỷ lệ	82,6%	17,4%	100%	
	Bệnh không lây nhiễm	Số lượng	104	242	346	
		Tỷ lệ	30,1%	69,9%	100%	

Kết quả khảo sát cho thấy đối với bệnh lây nhiễm, tỷ lệ đơn kê có kháng sinh cao (82,6%) trong khi đó tỷ lệ này ở bệnh không lây nhiễm thấp hơn (30,1%). Phép kiểm xác định có mối liên hệ giữa đặc điểm bệnh và tỷ lệ đơn kê kháng sinh ( $p=0,000 < 0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm của bệnh nhân trong**

**mẫu nghiên cứu**

**Về độ tuổi:** Phần lớn bệnh nhân tới bệnh viện chủ yếu nằm trong khoảng độ tuổi từ 45-64 tuổi (46,1%) và độ tuổi trên 65 tuổi (29,4%). Do đây là độ tuổi trung niên và cao tuổi là nhóm người dễ bị mắc nhiều bệnh, sử dụng nhiều thuốc và các nhóm thuốc khác nhau, dễ mắc các bệnh mạn tính nên cần được thăm khám và chăm sóc sức khỏe thường xuyên.

**Về giới tính:** Kết quả khảo sát 432 đơn thuốc cho thấy bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân nam (51,9% nữ so với 48,1% nam). Tỷ lệ nữ cao có thể giải thích do nữ giới nhiều hơn trong tổng cơ cấu dân số và nữ giới thường quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn.

**Về đặc điểm bệnh:** Hiện nay với điều kiện sống ngày càng được nâng cao, tỷ lệ các bệnh lây nhiễm tại khu vực huyện Cư Kuin đã được giảm đáng kể, tuy nhiên thay vào đó là các bệnh không lây nhiễm liên quan đến các rối loạn chuyển hóa trong cơ thể tăng lên.

**4.2. Hình thức kê đơn thuốc**

**4.2.1. Thông tin của bệnh nhân.** Các thông tin của bệnh nhân được thực hiện khá tốt. Tuy nhiên phần thông tin về địa chỉ, chỉ có 0,7% đơn thuốc thực hiện đúng quy định. Tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu tương tự tại bệnh viện Quân đội 108 (93,5%) hay nghiên cứu tương tự trong khu vực tỉnh là bệnh viện đa khoa thành phố Buôn Ma Thuột (49,5%) [4], [5].

Nguyên nhân có thể do bệnh nhân không khai đầy đủ thông tin khi khám bệnh. Bên cạnh đó đa phần các bệnh nhân tới khám tại trung tâm là người dân cư trú trên địa bàn huyện, cụ thể là tại các thôn xã, địa chỉ vẫn chưa cập nhật đến số nhà.

Mặc dù việc ghi thông tin bệnh nhân không ảnh hưởng trực tiếp đến việc sử dụng thuốc trong đơn, nhưng đây lại là một phần rất quan trọng khi cần tiếp cận, theo dõi, quản lý bệnh nhân cũng như khi thuốc có cần đề cần phải thu hồi.

**4.2.2. Thông tin bác sĩ kê đơn.** Thông tin bác sĩ kê đơn được thực hiện khá tốt. Hiện nay, các bệnh viện triển khai hoạt động kê đơn điện tử đều thiết kế các đơn thuốc với các mục rõ ràng và tên bác sĩ đã được đánh sẵn trên máy giúp giảm thời gian ghi đơn, do đó nội dung này được đảm bảo hoàn toàn. Tuy nhiên về đơn ký và ghi rõ họ tên bác sĩ đạt 96,8%, vẫn còn tồn tại một số đơn thiếu chữ ký của bác sĩ. Nguyên nhân có thể do trong quá trình kê đơn ở thời điểm đông bệnh nhân, đội ngũ y tế không đủ dẫn đến quá tải làm bác sĩ bị phân tâm nên sót

trong việc ký tên.

**4.2.3. Thông tin thuốc điều trị.** Với sự trợ giúp của công nghệ thông tin, các dữ liệu, thông tin về thuốc được lưu trữ sẵn, do đó khi kê đơn đảm bảo được nội dung về thông tin thuốc. Việc hướng dẫn sử dụng thuốc là căn cứ quan trọng giúp bệnh nhân có thể nắm rõ và thực hiện đúng các sử dụng của từng loại thuốc trong đơn. Do đó, việc ghi các thông tin sử dụng thuốc trong đơn cần được ghi càng chi tiết càng tốt.

Thời điểm dùng thuốc có ảnh hưởng rất lớn đến sinh khả dụng của thuốc, nếu dùng không đúng thời điểm, thuốc có thể bị giảm, mất tác dụng hoặc có khi còn gây hại cho cơ thể. Trung tâm đã thực hiện tốt về việc ghi thời gian dùng thuốc tỷ lệ đạt 100%, ví dụ như thuốc ức chế bơm proton dùng trước ăn 30 phút, thuốc chống viêm không steroid phải dùng sau ăn, thuốc hạ sốt dùng khi sốt,...thời điểm dùng đều được ghi chú sau mỗi thuốc.

### 4.3. Các chỉ số kê đơn thuốc

**4.3.1. Số thuốc kê trung bình trong một đơn.** Số thuốc trung bình trong một đơn thuốc điều trị cho bệnh nhân ngoại trú là  $2,95 \pm 1,15$ . Tỷ lệ này cao hơn so với khuyến cáo của WHO (1,6 - 1,8 thuốc) [6]. Tuy nhiên chỉ số này thấp hơn các nghiên cứu tương tự trong cả nước như tại bệnh viện tim mạch Cần Thơ năm 2019 (4,19 thuốc) hay so với bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế năm 2017 (4,2 thuốc) [7, 8]. Hay tỷ lệ này cũng thấp hơn các nghiên cứu trên địa bàn tỉnh như tại Bệnh viện Trường đại học Tây Nguyên (3,6 thuốc) và Bệnh viện đa khoa thành phố Buôn Ma Thuột (3,6 thuốc) [5, 9]. Từ kết quả này cho thấy thực trạng kê đơn thuốc tại bệnh viện là thường kê phối hợp nhiều thuốc và tại trung tâm huyện Cư Kuin đang thực hiện khá tốt chỉ tiêu này.

Việc sử dụng ít thuốc trong một đơn không chỉ giúp đảm bảo tính kinh tế mà còn hạn chế sự xuất hiện của các tương tác thuốc hay nguy cơ xuất hiện các phản ứng có hại của thuốc, đồng thời tạo thuận lợi cho bệnh nhân trong việc tuân thủ theo đúng các hướng dẫn điều trị, tránh nhầm lẫn hay bỏ sót do dùng quá nhiều thuốc.

**4.3.2. Tỷ lệ phần trăm thuốc được kê tên generic hoặc tên chung quốc tế (INN).** Tỷ lệ thuốc kê theo tên chung quốc tế được thực hiện tốt, đạt 99,8% tương đương so với khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới (WHO) là 100% [6]. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Trường đại học Tây Nguyên (100%) và cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa thành phố Buôn Ma Thuột (40,86%) [5, 9].

Việc kê tên thuốc generic giúp tránh nhầm

lẫn khi có nhiều tên thuốc biệt dược gần giống nhau hoặc tránh dùng lặp lại các dược chất trong cùng một đơn gây ngộ độc do quá liều nên cần nâng cao thêm tỷ lệ này.

**4.3.3. Tỷ lệ phần trăm đơn kê có kháng sinh.** Tỷ lệ đơn thuốc có kê kháng sinh chiếm tỷ lệ 40,5%, cao hơn nhiều so với khuyến cáo của WHO (20 – 26,8%) và so với các nghiên cứu tương tự trên địa bàn tỉnh (Bệnh viện Trường đại học Tây Nguyên là 36,7% và thành phố Buôn Ma Thuột là 13,83%) hay tỷ lệ sử dụng kháng sinh của bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Hoà năm 2019 là 29,75% [5, 9, 10].

Việc kê đơn kháng sinh phụ thuộc nhiều vào trình độ chẩn đoán hay thói quen kê đơn của các bác sĩ. Vì vậy hội đồng thuốc và điều trị cần thường xuyên giám sát việc kê đơn thuốc kháng sinh để có thể hạn chế được việc sử dụng kháng sinh không cần thiết. Khi phối hợp kháng sinh trong điều trị cũng là một vấn đề luôn được quan tâm trong sử dụng kháng sinh hợp lý. Việc phối hợp kháng sinh trong điều trị cũng là một vấn đề được quan tâm trong sử dụng kháng sinh hợp lý. Việc dùng nhiều loại kháng sinh cùng một lúc, mặc dù có thể là các đường dùng khác nhau như đường uống kết hợp dùng ngoài hoặc nhỏ mắt,... cũng có khả năng làm tăng nguy cơ kháng thuốc kháng sinh.

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh tại bệnh viện phụ thuộc vào mô hình bệnh tật tại từng địa phương, tuy nhiên cần xem xét để giảm tỷ lệ này xuống hơn.

**4.3.4. Tỷ lệ phần trăm đơn kê có thuốc tiêm.** Số lượng đơn thuốc có kê thuốc tiêm là 13 chiếm 3% cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên năm 2017 (0%) và Bệnh viện đa khoa thành phố Buôn Ma Thuột năm 2019 (2,92%) [5, 9]. Điều này sẽ tạo thuận lợi cho bệnh nhân vì thường thuốc tiêm là dạng thuốc khó dùng, không phải ai cũng có thể dùng được mà đòi hỏi phải có nhân viên y tế có kỹ thuật tiêm truyền đã được đào tạo (ít nhất là điều dưỡng), khi thực hiện phải tuân theo chỉ định và dưới sự giám sát của nhân viên y tế có trình độ chuyên môn nghiệp vụ (ít nhất là y sĩ) hoặc phải là các dạng bút tiêm chuyên dụng như bút tiêm insulin.

Đường dùng được khuyến cáo trong các trường hợp điều trị thông thường là đường uống do tính an toàn và đơn giản trong kỹ thuật điều trị. Tuy nhiên trong một vài trường hợp cần phải kê thuốc tiêm như Insulin cho bệnh nhân đái tháo đường.

**4.3.5. Tỷ lệ phần trăm đơn kê có vitamin – khoáng chất.** Tỷ lệ sử dụng vitamin – khoáng chất theo nghiên cứu là 47,5%, thấp

hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên (57%) và bệnh viện đa khoa thành phố Buon Ma Thuột năm 2019 là 48,96% [5, 9].

Tỷ lệ này cho thấy việc sử dụng vitamin-khoáng chất trong kê đơn khá cao có thể do thói quen kê đơn của bác sĩ, xem đây là nhóm thuốc bổ trợ, tăng cường sức khỏe. Điều này làm tăng gánh nặng chi phí cho toàn xã hội. Và một điều cần lưu ý, vitamin – khoáng chất chỉ tốt khi sử dụng lượng vừa đủ, nếu dùng nhiều có thể ảnh hưởng không tốt đến bệnh nhân. Tỷ lệ này cần được quan tâm điều chỉnh để giảm gánh nặng chi phí điều trị.

**4.3.6. Tỷ lệ phần trăm thuốc được kê đơn có trong Danh mục thuốc thiết yếu do Bộ Y tế ban hành.** Tỷ lệ các thuốc nằm trong danh mục thuốc thiết yếu chỉ đạt 73,7%, thấp hơn so với khuyến cáo của WHO là 100% [6]. So với các nghiên cứu tương tự thì tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên (100%) nhưng cao hơn kết quả nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa thành phố Buon Ma Thuột (53,55%) [5, 9]. Sự khác nhau về tỷ lệ này do danh mục thuốc được xây dựng tại các bệnh viện khác nhau.

DMTTY là danh mục các loại thuốc thỏa mãn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của đa số nhân dân, luôn có sẵn bất cứ lúc nào với số lượng cần thiết, dạng bào chế thích hợp và giá cả hợp lý. DMTTY nhằm phục vụ công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Vì vậy nên thường xuyên cập nhật DMTTY, ưu tiên kê các loại thuốc có trong DMTTY để có thể giảm chi phí điều trị và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân.

#### **4.4. Môi quan hệ giữa đặc điểm mẫu với tỷ lệ đơn kê kháng sinh**

**4.4.1. Giới tính.** Không có mối liên hệ giữa giới tính và đơn kê kháng sinh. Thuốc kháng sinh chỉ được kê đơn khi bệnh nhân mắc các bệnh nhiễm khuẩn cần phải sử dụng kháng sinh.

**4.4.2. Độ tuổi.** Bất cứ loại kháng sinh nào cũng đều có tác dụng phụ không mong muốn đối với sức khỏe của người bệnh, đặc biệt là đối tượng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, khi mà các hệ cơ quan trong cơ thể đang ở giai đoạn phát triển, chức năng gan, thận chưa hoàn chỉnh, chưa tự đào thải độc tố từ thuốc kháng sinh ra khỏi cơ thể như người trưởng thành. Do vậy cần đặc biệt cẩn trọng khi sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ nhỏ, chỉ sử dụng kháng sinh khi thật sự cần thiết để đảm bảo hiệu quả chữa bệnh, hạn chế thấp nhất tác dụng không mong muốn trong suốt quá trình điều trị.

Ở người trưởng thành tỷ lệ đơn kê kháng

sinh khá cao, do đây là độ tuổi lao động thường làm việc nhiều, ít quan tâm và chăm sóc cho sức khỏe bản thân nên thường dễ bị mắc bệnh, cộng thêm với làm việc quá sức, không nghỉ ngơi, làm việc trong môi trường không thuận lợi, những nơi có khả năng lây các bệnh truyền nhiễm nên sức đề kháng giảm dễ bị mắc các bệnh nhiễm khuẩn. Từ đó dẫn đến việc sử dụng kháng sinh và làm dụng kháng sinh càng nhiều.

Độ tuổi trên 65 tuổi cũng chiếm tỷ lệ khá cao (9,3%). Bởi người cao tuổi sức đề kháng đã suy giảm nên khả năng chống lại các loại vi khuẩn, virus gây bệnh kém hơn. Vì thế mà các loại vi khuẩn dễ dàng xâm nhập gây ra rất nhiều bệnh tật, nên việc sử dụng kháng sinh tăng nhiều.

Tuy nhiên kết quả khảo sát cho thấy không có mối liên hệ giữa độ tuổi và đơn kê kháng sinh.

**4.4.3. Đặc điểm bệnh.** Đơn bệnh lây nhiễm có kê kháng sinh chiếm tỷ lệ cao hơn đơn bệnh không kê kháng sinh, các đơn bệnh không kê kháng sinh chủ yếu là các bệnh lây nhiễm do virus (bệnh sốt virus, cảm cúm,...).

Các bệnh không lây nhiễm có tỷ lệ đơn không kê kháng sinh cao hơn, những trường hợp sử dụng kháng sinh là để dự phòng nhiễm khuẩn như sau phẫu thuật hoặc các bệnh nhiễm khuẩn không lây nhiễm như nhiễm trùng đường ruột, nhiễm khuẩn đường tiểu,...

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), kháng thuốc đang là một trong những mối đe dọa lớn đối với sức khỏe cộng đồng và trở thành mối lo ngại với từng gia đình. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) cũng đã đưa ra các khuyến cáo nhằm giúp cho người dân hiểu rõ sử dụng thuốc kháng sinh như thế nào là đúng, có vai trò quan trọng để làm giảm tình trạng kháng thuốc. Vậy nên chỉ sử dụng kháng sinh nếu có bằng chứng lâm sàng hoặc xét nghiệm cho thấy nhiễm khuẩn.

## **V. KẾT LUẬN**

Việc thực hiện hình thức kê đơn thuốc như tên, tuổi, giới tính của bệnh nhân, tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, liều dùng, số lượng, thời gian dùng thuốc, đánh số khoản thuốc, ngày kê đơn và chẩn đoán bệnh được ghi đầy đủ đạt 100%. Tuy nhiên vẫn còn một số thiếu sót, về quy định chữ ký của bác sĩ chỉ đạt 96,8%, về quy định ghi địa chỉ bệnh nhân chỉ đạt 0,7%.

Các chỉ số kê đơn thuốc như số thuốc trung bình trong một đơn thuốc điều trị ngoại trú là  $2,95 \pm 1,15$ . Trong đó tỷ lệ đơn thuốc sử dụng kháng sinh là 40,5%, tỷ lệ thuốc kê theo tên chung quốc tế thực hiện tốt đạt 99,8%. Đơn thuốc có kê thuốc tiêm chiếm tỷ lệ nhỏ 3%, tỷ lệ sử dụng vitamin – khoáng chất cao lên tới