

vùng Đồng bằng sông Cửu Long, Dự án cấp Bộ Quốc phòng, năm 2006.

2. Bệnh viện Quân y 175, Bộ Quốc phòng (2009), *Điều tra cơ cấu bệnh tật, điều kiện vệ sinh môi trường, tập quán sinh hoạt của đồng bào các dân tộc Tây Nguyên, đề xuất các biện pháp y học nhằm cải thiện môi trường sống, nâng cao sức khỏe, góp phần ổn định an ninh chính trị*, Dự án cấp Bộ Quốc phòng, năm 2009.

3. Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn (2014), *Báo cáo số: 1377/BC-BNN-TCTL, ngày 28/04/2014 về việc báo cáo kết quả thực hiện chương trình Mục tiêu quốc gia nước sạch và Vệ sinh môi trường nông thôn năm 2013*, Hà Nội.

4. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2016), *Báo cáo nghèo đa chiều ở Việt Nam: Giảm nghèo ở tất cả các chiều cạnh để đảm bảo cuộc sống có chất lượng cho mọi người*, tr.37.

5. **Võ Thành Hòa, Ngô Thụy Diễm Trang** (2018), "Đánh giá thực trạng cấp nước và hiện trạng chất lượng nước cấp ở vùng nông thôn tỉnh Tiền Giang". *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ*, Tập 54, Số 4A, tr.31-39.

6. **Trần Đỗ Hùng, Phạm Văn Tuyển** (2011), "Khảo sát thực trạng hồ xí hợp vệ sinh ở các hộ gia đình của xã Thanh Sơn, huyện Định Quán, tỉnh Đồng Nai năm 2011". *Tạp chí Y học Thực hành*, 874 (6), tr.104-108.

7. **Phạm Văn Minh, Lê Trần Anh, Đỗ Ngọc Ánh, Nguyễn Thị Vân** (2018), "Nghiên cứu thực trạng vệ sinh môi trường tại hai huyện Yên Khánh và Kim Sơn, tỉnh Ninh Bình năm 2016". *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, (7), tr.5-11.

8. **Ngô Thị Nhu** (2012), "Thực trạng điều kiện nhà ở và vệ sinh môi trường hộ gia đình tại ba xã

vùng nông thôn tỉnh Hải Dương năm 2012". *Tạp chí Y học Thực hành*, 858 (1), tr.30-35.

9. **Nguyễn Quốc Tiến, Lương Hậu Tân, Lê Thị Kiều Hạnh và cộng sự** (2020) "Thực trạng điều kiện vệ sinh môi trường hộ gia đình của đồng bào dân tộc Thái tại huyện Mường Chà, tỉnh Điện Biên". *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 57 (4), tr.130-135.

10. **Hoàng Anh Tuấn, Đàm Khải Hoàn, Nguyễn Văn Hiến** (2014), "Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về vệ sinh môi trường của người Dao tại một số xã đặc biệt khó khăn tỉnh Thái Nguyên". *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, 123 (9), tr.3-10.

11. **Tạ Quốc Trị** (2009), "Niềm tin tôn giáo của người Chăm Việt Nam". *Tạp chí Tâm lý học*, Số 7 (124), tr.11.

12. Trung ương Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh (2018), *Tài liệu tuyên truyền viên bảo vệ môi trường (cấp xã)*, NXB. Thanh niên, tr.9-10.

13. **Lozano R., Naghavi M., Foreman K.** (2012), "Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010". *Lancet*, 380, pp.2095-2128.

14. **Prüss-Üstün A., Corvalán C.** (2007), "How Much Disease Burden can be Prevented by Environmental Interventions?". *Epidemiology & Society*, 18, pp.167-178.

15. World Health Organization (2009), *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks, France*, pp.70.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KÊ ĐƠN SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ CHO BỆNH NHÂN KHỐI NỘI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 5, CỤC HẬU CẦN QUÂN KHU 3

PHẠM THANH MẠNH¹, ĐẶNG VĂN NAM¹,
NGUYỄN THỊ THÙY², TRƯƠNG THỊ THU HIỀN³, PHẠM VĂN HIỀN⁴

¹Bệnh viện Quân y 5, Cục Hậu cần, Quân khu 3;

²Viện Kiểm nghiệm Nghiên cứu Dược và Trang thiết bị Y tế Quân đội, Cục Quân y

³Trung tâm Đào tạo, Nghiên cứu Độc học và Phóng xạ, Học viện Quân y

⁴Trung tâm Nghiên cứu, Ứng dụng và Sản xuất thuốc, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm: Trương Thị Thu Hiền
Email: truonghientruong@gmail.com

Ngày nhận: 15/12/2020

Ngày phân biện: 11/01/2021

Ngày duyệt bài: 25/01/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kê đơn và đưa ra các giải pháp nâng cao chất lượng kê đơn điều trị cho bệnh nhân Khối nội tại Bệnh viện Quân y 5, Cục Hậu cần Quân khu 3.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Các bệnh án điều trị nội trú tại Khối Nội, Bệnh viện Quân y 5, Cục Hậu cần Quân khu 3 từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019 theo phương pháp hồi cứu mô tả cắt ngang kết hợp tiến cứu.

Kết quả: Số thuốc trung bình/đơn: 6,02. Các nhóm thuốc được kê đơn phổ biến là thuốc đường tiêu hóa (15,97%), khoáng chất và Vitamin (15,89%), thuốc tim mạch (12,87%); tỷ lệ đơn thuốc có sử dụng kháng sinh: 37,29%; Số kháng sinh/đơn sử dụng: Sử dụng 1 kháng sinh/đơn chiếm 69,12%, sử dụng 2 kháng sinh/đơn chiếm 30,37%, sử dụng 3 kháng sinh/đơn chiếm 0,51%; nhóm kháng sinh được sử dụng phổ biến: Beta lactam (53,80%), nhóm Quinolone (18,25%); tỷ lệ bệnh án có tương tác thuốc chiếm 13,61%, trong đó bệnh án có 01 tương tác thuốc 11,94%; bệnh án có 02 tương tác thuốc 1,67%; không có bệnh án có từ 3 tương tác thuốc trở lên; phát hiện 6 cặp tương tác thuốc trong nghiên cứu. Đã đưa ra các giải pháp nâng cao chất lượng kê đơn điều trị cho bệnh nhân tại bệnh viện

Từ khóa: Kê đơn, sử dụng thuốc, bệnh nhân khối nội, Bệnh viện Quân y 5.

SUMMARY

EVALUATE THE SITUATION AND PROPOSE SOLUTIONS TO IMPROVE THE QUALITY OF PRESCRIBING TREATMENT FOR PATIENTS OF INTERNAL MEDICINE OF MILITARY MEDICAL HOSPITAL 5, LOGISTICS DEPARTMENT OF MILITARY REGION 3

Objective: Evaluate the situation and propose solutions to improve the quality of prescribing treatment for patients of internal medicine of Military Medical Hospital 5, Logistics Department of Military Region 3.

Research subjects and methods: Content of disease treatment at Internal Division, Military Medical Hospital 5, Logistics Department of Military Region 3 from January 2019 to December 2019 according to the method of revitalizing combined cross-sectional description.

Results: Average number of drugs/prescription: 6.02; commonly listed drug groups are digestive drugs (15.97%), Minerals and Vitamins (15.89%), cardiovascular drugs (12.87%); rate of prescription drugs used: 37.29%; Number of antibiotics / single use: Using 1 birth sensor / single accounts for

69.12%, using 2 antibiotics/ single accounts for 30.37%, using 3 antibiotics / single accounts for 0.51%; antibiotic groups are commonly used: Beta lactam (53.80%), quinolone group (18.25%); the rate of medical records with drug interactions accounts for 13.61%, of which the medical records have 01 drug interaction, accounting for 11.94%, medical records have 02 drug interactions 1.67%, no has a disease from 3 or more drug interactions, detected 6 pairs of drug effects in the study. Offering solutions to improve prescribing quality for patients at the Hospital.

Keywords: Prescribing, drug, military hospital 5

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm vừa qua Bộ Y tế đã có nhiều văn bản chỉ đạo kê đơn, sử dụng thuốc cho các bệnh viện trong toàn quốc như ban hành Thông tư 23/2011/TT-BYT ngày 10/06/2011 hướng dẫn về sử dụng thuốc tại các cơ sở y tế có giường bệnh, Thông tư 52/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú.

Đã có nhiều nghiên cứu trong nước đánh giá về thực trạng kê đơn sử dụng thuốc ở các Bệnh viện (Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên, Bệnh viện Đa khoa Hải Dương...). Tuy nhiên, tại Quân khu 3 chưa có nghiên cứu nào về đánh giá thực trạng, từ đó đưa ra giải pháp kê đơn sử dụng thuốc cho các bệnh viện thuộc tuyến. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đánh giá thực trạng và giải pháp nâng cao chất lượng kê đơn sử dụng thuốc điều trị nội trú cho bệnh nhân khối nội tại Bệnh viện Quân y 5, Cục Hậu cần Quân khu 3 thuốc đề tài: "Nghiên cứu giải pháp nâng cao chất lượng kê đơn sử dụng thuốc điều trị nội trú cho bệnh nhân Khối Nội tại Bệnh viện Quân y 5, Cục Hậu cần Quân khu 3".

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh án điều trị nội trú tại Khối Nội, Bệnh viện Quân y 5, Cục Hậu cần Quân khu 3 từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Các bệnh án của các khoa: Tim – Thận – Khớp – Nội tiết (A2); Tiêu hóa - Bệnh máu (A3); Truyền nhiễm - Da liễu (A4); Tâm Thần kinh (A7) ra viện trong khoảng thời gian từ 01/2019 đến 12/2019 được lưu tại bệnh án KHTH Bệnh viện Quân y 5.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh án của bệnh nhân chuyển khoa; Bệnh án của Khoa Hồi sức cấp cứu (A12); Bệnh án Khoa Đông y (A10); bệnh án chạy thận (A14).

2. Phương pháp nghiên cứu

Dùng phương pháp hồi cứu mô tả cắt ngang kết hợp tiến cứu.

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)} = 360$$

N=3.675: Kích thước quần thể (số lượng bệnh nhân ra viện của Khối Nội).

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

e: Sai số cho phép ($\pm 5\%$).

- Kỹ thuật chọn mẫu: Theo phương pháp phân tầng, cỡ mẫu mỗi tầng được tính theo tỷ lệ. Trên mỗi tầng lấy mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên đơn.

- Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng Microsoft excell 2010.

- Công cụ tra cứu tương tác thuốc:

+ Sử dụng cuốn Sách “tương tác thuốc và những chú ý khi sử dụng – Bộ Y tế 2006” để tra cứu các tương tác thuốc trong mẫu nghiên cứu [1].

- Các nhóm giải pháp nâng cao chất lượng kê đơn, sử dụng thuốc điều trị nội trú:

+ Thông tin thuốc tới Hội đồng Thuốc và điều trị, các khoa lâm sàng.

+ Đẩy mạnh hoạt động Dược lâm sàng về theo dõi kê đơn, sử dụng thuốc cho bệnh nhân điều trị nội trú.

+ Nâng cao chất lượng hoạt động cung ứng của khoa dược.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

1.1. Đặc điểm về tuổi, giới, ngày nằm viện

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới, ngày nằm viện trung bình

Thông số		Giá trị
Tuổi	X \pm SD	62 \pm 17,63
	Thấp nhất - cao nhất (tuổi)	6 - 101
Giới	Nam (%)	69,82
	Nữ (%)	30,18
Số ngày nằm viện	X \pm SD	7,81 \pm 0,41
	Thấp nhất - cao nhất (tuổi)	1 - 30

Nhận xét: Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu tuổi cao nhiều bệnh kết hợp do đó phải phối hợp nhiều thuốc trong điều trị đó là yếu tố làm tăng nguy cơ xảy ra tương tác và phản ứng có hại của thuốc. Những bệnh nhân có thời gian nằm điều trị dài ngày thường gặp ở

các đối tượng bệnh nhân có mức độ bệnh nặng, mắc các bệnh mạn tính như hội chứng thận hư, tiểu đường, huyết áp... Tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn nhiều so với nữ có thể là do nam giới hay hút thuốc lá, uống rượu, bia làm việc nặng nhọc hơn. Đó là những yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nữ trong mẫu nghiên cứu.

1.2. Tỷ lệ các nhóm bệnh chính trong mẫu nghiên cứu

Bảng 2. Tỷ lệ về nhóm bệnh trong mẫu nghiên cứu

STT	Nhóm Bệnh	Mã ICD	n	%
1	Bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng	A00-B99	61	16,94
2	Bệnh hệ thần kinh	G00-G99	60	16,67
3	Bệnh tuần hoàn	I00-I99	98	27,22
4	Bệnh tiêu hóa	K00-K93	53	14,72
5	Bệnh hô hấp	J00-J99	27	7,50
6	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	E00-E90	24	6,67
7	Bệnh hệ cơ, xương, khớp	M00-M99	14	3,89
8	Bệnh khác	-	23	6,39
Tổng			360	100

Nhận xét: Kết quả bảng 2 cho thấy loại bệnh phức tạp phân bố không đồng đều giữa các nhóm bệnh, cao nhất là nhóm bệnh hệ tuần hoàn (bệnh tim mạch, huyết áp...) chiếm 27,22%. Sau đó đến nhóm bệnh nhiễm trùng, bệnh thần kinh, nhóm bệnh tiêu hóa, hô hấp và chuyển hóa.

Nhóm bệnh tuần hoàn là nhóm bệnh lý có nguy cơ cao gây ra tương tác thuốc vì nhóm bệnh này phức đồ điều trị thường phải phối hợp nhiều thuốc, thời gian điều trị kéo dài, thuốc sử dụng có khoảng điều trị hẹp.

1.3. Tỷ lệ của bệnh mắc kèm trong mẫu nghiên cứu

Bảng 3. Số lượng bệnh mắc kèm ở bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

STT	Số lượng bệnh mắc kèm	Số lượng bệnh án	%
1	Không có bệnh mắc kèm	259	71,94
2	1 bệnh mắc kèm	79	21,94
3	≥ 2 bệnh mắc kèm	22	6,11
Tổng		360	100

Nhận xét: Bệnh mắc kèm trong mẫu nghiên cứu chiếm tỷ lệ khá cao, trong đó bệnh nhân có 1 bệnh mắc kèm chiếm 21,94%, trên 2 bệnh mắc kèm 6,11%. Đây là yếu tố làm tăng số thuốc trung bình/đơn do đó tăng nguy cơ xảy ra tương tác và phản ứng có hại của thuốc.

2. Chỉ số kê đơn

2.1. Số thuốc trung bình/đơn

Bảng 4. Số thuốc trung bình/đơn

Chỉ số	Khoa A2	Khoa A3	Khoa A4	Khoa A7	Tổng khối nội
Số thuốc trung bình/đơn	5,44	6,69	5,3	7,08	6,02

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu ở bảng 4 cho thấy số thuốc trung bình/đơn của khoa nội thần kinh cao nhất (7,08 thuốc), lý do là ở Khoa Nội Thần kinh bệnh nhân cao tuổi chiếm tỷ lệ lớn, thường mắc nhiều bệnh kết hợp; một số mặt bệnh đòi hỏi phải phối hợp nhiều nhóm thuốc trong phác đồ điều trị ở bệnh nhân đột quỵ, thuốc sử dụng thường gồm thuốc huyết áp, thuốc kháng sinh (đối với bệnh nhân điều trị dài ngày, có nhiễm khuẩn bệnh viện), các thuốc tăng cường tuần hoàn não (citicolin, piracetam...), các vitamin và chất khoáng, dịch truyền...; đối với bệnh nhân hội chứng thất lưỡng hồng và hội chứng cổ vai cánh tay thuốc phối hợp thường gồm thuốc dùng trong thủy châm (lidocain, vitamin B12), thuốc giảm đau (meloxicam, ketorolac), thuốc bảo vệ dạ dày (hạn chế tác dụng phụ của NSAID), thuốc bổ trợ (vitamin, chất khoáng).

2.2. Tỷ lệ các nhóm thuốc được kê đơn

Bảng 5. Tỷ lệ các nhóm thuốc được kê đơn

STT	Nhóm thuốc	Số lượt kê đơn	Tỷ lệ (%)
1	Thuốc tim mạch	2.153	12,87
2	Thuốc đường tiêu hóa	2.672	15,97
3	Khoáng chất và vitamin	2.659	15,89

2.3. Tỷ lệ phần trăm đơn kê có kháng sinh

Bảng 6. Tỷ lệ phần trăm đơn kê có kháng sinh

STT	Nhóm kháng sinh	Số lượt kê đơn (%)				
		Khoa A2	Khoa A3	Khoa A4	Khoa A7	Tổng Khối nội
1	Không sử dụng kháng sinh	730 (69,66)	535 (71,52)	281 (35,84)	420 (75,68)	1.966 (62,71)
2	Sử dụng kháng sinh	318 (30,34)	213 (28,48)	503 (64,16)	135 (24,32)	1.169 (37,29)
	Tổng	1.048 (100)	748 (100)	784 (100)	555 (100)	3.135 (100)

Nhận xét: Qua khảo sát 360 bệnh án khối nội có tổng số 3.135 đơn thuốc được kê, trong đó số đơn thuốc có sử dụng kháng sinh là 1.169 đơn chiếm 37,29%. Tỷ lệ này thấp hơn so với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương 88,7% [3], Bệnh viện Bạch Mai là 43,3% [4].

2.4. Tỷ lệ sử dụng các nhóm kháng sinh

Bảng 7. Tỷ lệ sử dụng các nhóm kháng sinh

STT	Nhóm kháng sinh	Số lượt kê đơn (%)				
		Khoa A2	Khoa A3	Khoa A4	Khoa A7	Tổng Khối nội
1	β - Lactam	186 (54,71)	119 (43,59)	316 (58,62)	51 (52,58)	672 (53,80)
2	Quinolon	81 (23,82)	10 (3,66)	132 (24,49)	5 (5,15)	228 (18,25)
3	Aminoglycozid	34 (10,00)	10 (3,66)	37 (6,86)	3 (3,09)	84 (6,73)
4	Imidazol	2 (0,59)	42 (15,38)	10 (1,86)	16 (16,49)	70 (5,60)
5	Macrolid	21 (6,18)	87 (31,87)	29 (5,38)	16 (16,49)	153 (12,25)
6	Kháng sinh khác	16 (4,71)	5 (1,83)	15 (2,78)	6 (6,19)	42 (3,36)
	Tổng	340 (27,22)	273 (21,86)	539 (43,15)	97 (7,77)	1.249 (100)

4	Thuốc hướng tâm thần	1.276	7,63
5	Thuốc kháng sinh	1.249	7,47
6	Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm, NSAIDs, gút, xương khớp	1.485	8,88
7	Hormon và các thuốc tác động vào hệ nội tiết	653	3,90
8	Thuốc lợi tiểu	648	3,87
9	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	811	4,85
10	Thuốc chống dị ứng và dùng trong trường hợp quá mẫn	135	0,81
11	Thuốc khác	2.990	17,87
	Tổng	16.731	100

Nhận xét: Nhóm thuốc đường tiêu hóa (15,97%) với 2.672 lượt kê đơn, trong đó thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng được dùng nhiều nhất với hai nhóm thuốc tiêu biểu là nhóm ức chế bơm proton (H+/K+) và các antacid; Khoáng chất và vitamin (15,89%) hay dùng nhất là vitamin nhóm B; thuốc tim mạch chiếm 12,87% trong đó thuốc điều trị tăng huyết áp là nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với 2 nhóm điển hình là nhóm ức chế men chuyển (Perindopril biệt dược là Covesyl) và nhóm chặn kênh calci 2 hoạt chất điển hình là thuộc nhóm này là Amlodipin và Nifedipin. Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm, gút, xương khớp hay dùng nhất là Paracetamol, Meloxicam; Ketorolac. Thuốc hướng tâm thần đại diện là Diazepam (biệt dược Seduxen). Thuốc kháng sinh với các đại diện là Amoxicillin, Metronidazol, các cephalosporin thế hệ 3 (cefotaxim), ciprofloxacin.

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu tại bảng 7 cho thấy nhóm kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất tại khối nội là nhóm β -lactam chiếm 53,80% với các đại diện chủ yếu là Amoxicillin, Cephalixin, Cefotaxim, Cefuroxime, Ceftriaxone.... Tiếp theo kháng sinh nhóm Quinolon (18,25%) tiêu biểu là Ciprofloxacin, Ofloxacin; kháng sinh nhóm Macrolid chiếm 12,25% với 2 đại diện là Spiramycin và Erythromycin; nhóm Aminoglycosid chiếm 6,73% với 2 thuốc được dùng nhiều nhất là Gentamycin và Amikacin; nhóm kháng sinh ít sử dụng nhất là Imidazole (5,60%) với 1 đại diện duy nhất là Metronidazole.

2.5. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh kết hợp

Bảng 8. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh kết hợp

STT	Nhóm kháng sinh	Số lượt kê đơn (%)				
		Khoa A2	Khoa A3	Khoa A4	Khoa A7	Tổng Khối nội
1	Sử dụng 01 kháng sinh	249 (78,30)	62 (29,11)	370 (73,56)	127 (94,07)	808 (69,12)
2	Kết hợp 02 kháng sinh	67 (21,07)	151 (70,89)	129 (25,65)	8 (5,93)	355 (30,37)
3	Kết hợp 03 kháng sinh	2 (0,63)	0	4 (0,80)	0	6 (0,51)
4	Kết hợp hơn 04 kháng sinh	0	0	0	0	0
5	Tổng	318 (27,20)	213 (18,22)	503 (43,02)	135 (11,55)	1.169 (100)

Nhận xét: kết quả tại bảng 8 cho thấy số đơn có sử dụng kháng sinh đơn lẻ tại khối nội chiếm tỷ lệ chủ yếu (69,12%), có 30,37% đơn có phối hợp 02 kháng sinh, chỉ có 51% số đơn phối hợp 03 kháng sinh và không có đơn nào phải phối hợp từ 4 kháng sinh trở lên. Đây là chỉ số tích cực, cho thấy độ nhạy cảm của vi khuẩn với các kháng sinh đang sử dụng tại Bệnh viện còn tương đối cao.

2.6. Tỷ lệ bệnh án có tương tác thuốc trong mẫu nghiên cứu

Bảng 9. Tỷ lệ bệnh án có tương tác thuốc

STT	Số tương tác thuốc/bệnh án	Số lượng bệnh án	Tỷ lệ %
1	0 tương tác	311	86,39
2	1 tương tác	43	11,94
4	2 tương tác	6	1,67
5	≥ 3 tương tác	0	0
	Tổng	360	100

Nhận xét: Số bệnh án có tương tác thuốc là chiếm 13,61%, trong đó bệnh án có 01 tương tác thuốc chiếm 11,94%; bệnh án có 02 tương tác thuốc chiếm 1,67%; không có bệnh án có từ 3 tương tác thuốc trở lên.

2.7. Tỷ lệ các mức độ tương tác thuốc

Bảng 10. Tỷ lệ mức độ tương tác

STT	Mức độ tương tác	Số lượng bệnh án	%
1	Mức độ 1	07	14,29
2	Mức độ 2	39	79,59
3	Mức độ 3	03	6,12
4	Mức độ 4	0	0
	Tổng	49	100

Nhận xét: Qua khảo sát 360 bệnh án có tổng số 49 bệnh án có tương tác thuốc chiếm 13,61%. Các tương tác ở mức độ 2 chiếm tỷ lệ chủ yếu (79,59%) và không gặp tương tác nào ở mức độ 4 (tương tác chống chỉ định) trong mẫu nghiên cứu, điều này cho thấy việc quản lý tương tác thuốc tại bệnh viện đã có nhiều

chuyển biến tích cực, nhiều tương tác thuốc đã được khắc phục trong kê đơn.

2.8. Các cặp tương tác thuốc trong mẫu nghiên cứu

Bảng 11. Các cặp tương tác thuốc trong mẫu nghiên cứu

STT	Tương tác	Hậu quả	Cơ chế	Số lượng
1	Thuốc giãn mạch vành (Nitroglycerin) – thuốc điều trị tăng huyết áp	Tăng tác dụng hạ huyết áp và tăng nguy cơ hạ huyết áp thể đứng	Dược lực học	29 (8,06%)
2	Ciprofloxacin-Aminophyllin	Tăng nồng độ, thời gian bán thải và độc tính của Amiophyllin	Dược động học	2 (0,55%)
3	Corticoid – Thuốc chữa tăng huyết áp	Giảm tác dụng của thuốc chữa tăng huyết áp	Dược lực học	6 (1,67%)
4	Corticoid – Thuốc điều trị tiểu đường	Giảm tác dụng của thuốc tiểu đường	Dược lực học	3 (0,83%)
5	Thuốc trung hoà acid dịch vị, băng se niêm mạc đường tiêu hoá (Diosmectis, amagat)– các thuốc dùng đường uống	Giảm hấp thu của các thuốc dùng đường uống	Dược động học	8 (2,2%)
6	Ciprofloxacin – Các chế phẩm chứa ion kim loại hóa trị cao (Al ³⁺ Mg ²⁺ , Ca ²⁺ , Fe ²⁺)	Ciprofloxacin bị giảm hấp thu do tạo phức chelat với các ion kim loại hóa trị 2	Dược động học	1 (0,28%)

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu đã phát hiện được 6 cặp tương tác thuốc gồm tương tác giữa thuốc giãn mạch vành (nitroglycerin) với thuốc chống tăng huyết áp chiếm 8,06%; tương tác giữa thuốc trung hoà acid dịch vị, thuốc băng se niêm mạc đường tiêu hoá (amagat, diosmectis) với các thuốc dùng đường uống chiếm 2,2%; tương tác corticoid – thuốc điều trị tăng huyết áp chiếm 1,67%; corticoid – thuốc điều trị tiểu đường chiếm 0,83%; aminophyllin – ciprofloxacin chiếm 0,55%; tương tác giữa ciprofloxacin – ion kim loại II chiếm 0,28%.

3. Các giải pháp nâng cao hiệu quả kê đơn sử dụng thuốc cho bệnh nhân tại bệnh viện

- Thông tin thuốc và các quy định kê đơn tới các bác sĩ, dược sĩ trong bệnh viện thông qua sinh hoạt chuyên môn khoa học, phòng vấn trực tiếp, thông báo của tổ dược lâm sàng.

- Dược lâm sàng đã thực hiện giám sát kê đơn trên phần mềm máy. Hằng ngày, dược dữ làm công tác dược lâm sàng theo dõi việc kê đơn của các khoa lâm sàng. Trường hợp phát hiện các đơn thuốc có tương tác hoặc chỉ định chưa hợp lý, chưa đúng điều kiện Thông tư 30/2018/TT-BYT của Bộ Y tế thì đều có thông báo trực tiếp và kịp thời tới các bác sĩ kê đơn [2]. Hàng tháng, hàng quý, dược sĩ lâm sàng đều có trách nhiệm bám nắm cơ quan giám định bảo hiểm, kịp thời chấn chỉnh các khoa bệnh án khi có hiện tượng kê đơn chưa đúng. Thông qua hoạt động này sẽ làm giảm thiểu đáng kể tỷ lệ xuất toán của bảo hiểm y tế, đảm bảo quyền lợi cho bệnh nhân và nhân viên y tế.

- Nâng cao chất lượng hoạt động cung ứng của khoa dược: Tất cả các đơn thuốc trước khi lĩnh đều được các dược sĩ tại các quầy cấp phát kiểm tra về số lượng trước khi cấp phát. Danh mục thuốc đấu thầu 2020 cũng đã được xây dựng sát với yêu cầu sử dụng của các chuyên ngành, đảm bảo đa dạng về chủng loại nhưng cũng có trọng tâm trọng điểm tập chung vào những mặt bệnh phổ biến, đặc biệt những bệnh mạn tính (đái tháo đường, huyết áp, xương khớp) và thuốc cấp cứu.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát các bệnh án Khối Nội – Bệnh viện Quân y 5 từ 01/01/2019 đến 31/12/2019 chúng tôi rút ra một số kết luận:

- Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu: Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 61,11%, nữ chiếm

38,89%; độ tuổi trung bình trong mẫu nghiên cứu là 54,36 tuổi; ngày nằm điều trị trung bình là 9,55 ngày; tỷ lệ bệnh án không có bệnh mắc kèm chiếm 71,90%, bệnh án có 1 bệnh mắc kèm chiếm 22,32%, bệnh án có trên 2 bệnh mắc kèm chiếm 5,78%.

- Chỉ số kê đơn: Số thuốc trung bình/đơn của khối nội là 6,02; Các nhóm thuốc được kê đơn phổ biến tại khối nội là nhóm thuốc đường tiêu hóa (15,97%); khoáng chất và vitamin (15,89%); thuốc tim mạch chiếm 12,87%; thuốc kháng sinh (7,47%); thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm, NSAIDs, gút, xương khớp (8,88%); tỷ đơn thuốc có sử dụng kháng sinh là 37,29%; số đơn có sử dụng kháng sinh đơn lẻ tại khối nội chiếm tỷ lệ chủ yếu (69,12%), có 30,37% đơn có phối hợp 02 kháng sinh, chỉ có 0,51% số đơn phối hợp 03 kháng sinh và không có đơn nào phải phối hợp từ 4 kháng sinh trở lên; nhóm kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là nhóm β -lactam chiếm 53,80%. Tỷ lệ bệnh án có tương tác thuốc chiếm 13,61%. Trong đó tương tác mức độ 1 chiếm 14,29% tổng số bệnh án có tương tác thuốc; tương tác mức độ 2 chiếm 79,59%; tương tác mức độ 3 chiếm 6,12%; trong mẫu nghiên cứu đã phát hiện 6 cặp tương tác thuốc gồm: Thuốc trung hoà acid dịch vị, thuốc băng se niêm mạc đường tiêu hoá – các thuốc sử dụng qua đường uống; nitromin – thuốc điều trị tăng huyết áp; corticoid – thuốc điều trị tăng huyết áp; thuốc điều trị tiểu đường – corticoid; aminophyllin – ciprofloxacin; ciprofloxacin – chế phẩm chứa ion kim loại hoá trị cao.

- Đã đưa ra được các nhóm giải pháp nâng cao hiệu quả kê đơn sử dụng thuốc

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010), Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định, NXB Y học, Hà Nội.

2. Thông tư 30/2018/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 30/10/2018 quy định về điều kiện thanh toán các thuốc hóa dược, sinh phẩm cho người tham gia BHYT.

3. Lương Ngọc Khuê, Trần Quang Huy, “Thực trạng kê đơn thuốc điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương”, Y học thực hành số 3, 2011.

4. Trần Nhân Thắng, “ Nghiên cứu thực trạng kê đơn thuốc ở người bệnh điều trị nội trú Bệnh viện Bạch Mai”, Tạp chí Y học thực hành (830)- số 7/2012.