

## PHÂN TÍCH HOẠT ĐỘNG KÊ ĐƠN THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN ĐÀ NẴNG NĂM 2019

Nguyễn Thị Xuân Thuỷ<sup>1</sup>, Đinh Xuân Đại<sup>2</sup>, Chu Thị Út<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Kim Thoa<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích việc thực hiện quy chế kê đơn thuốc và một số chỉ số kê đơn cho bệnh nhân (BN) ngoại trú của Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng năm 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu, mô tả cắt ngang 800 đơn thuốc ngoại trú có sẵn. **Kết quả:** Bệnh viện đã thực hiện tốt quy chế kê đơn của Bộ Y tế: tất cả đơn thuốc đều ghi đầy đủ họ tên, giới tính, độ tuổi, địa chỉ của BN, ghi rõ chẩn đoán bệnh, đầy đủ thông tin của người kê đơn, thuốc được ghi đầy đủ tên, hàm lượng, liều dùng và khoảng cách đưa liều. Trung bình, một đơn thuốc có khoảng 3 thuốc với chi phí khoảng 253.378 đồng. 1,5% số đơn thuốc xuất hiện ít nhất 1 tương tác thuốc (TTT) có mức độ nghiêm trọng. Một số nhóm bệnh mà số thuốc trung bình/đơn cao bao gồm suy nhược thần kinh, đau nửa đầu, rối loạn giấc ngủ, nhức đầu. Phần lớn đơn thuốc Bảo hiểm y tế (BHYT) có từ 1 - 3 thuốc còn đơn viện phí (BN tự chi trả) có từ 3 - 5 thuốc. Đơn viện phí có chi phí gấp khoảng 3 lần đơn BHYT. Ngoài ra, có 9 thuốc trong đơn viện phí được kê là thực phẩm chức năng. **Kết luận:** Bệnh viện cần tiếp tục phát huy những kết quả tốt trong công tác kê đơn, khắc phục một số vấn đề như ghi đầy đủ thông tin về cân nặng của trẻ < 72 tháng tuổi, không kê đơn thực phẩm chức năng, hạn chế các TTT nghiêm trọng để đảm bảo thuốc được sử dụng an toàn, hợp lý và hiệu quả.

\* Từ khoá: Kê đơn thuốc; Bệnh nhân ngoại trú; Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng.

### *Analyzing Activities Involving Drug Prescription for Outpatients in Danang Mental Hospital in 2019*

#### *Summary*

**Objectives:** To assess the abidance by prescribing guidelines and analyze several drug prescribing indicators in Da Nang Mental Hospital in 2019. **Materials and methods:** A retrospective, descriptive cross-sectional study using 800 available prescriptions of outpatients. **Results:** This health facility strictly followed regulations involving drug prescribing by Vietnam Ministry of Health: All prescriptions provided full information about patients (name, gender, age and address), diagnosis, prescribes, and medicines (name, content, dosage and time between doses). On average, there were about three medicines per prescription and a prescription cost roughly 253,378 Vietnam dong. 1.5% of prescriptions had at least one major drug-drug interaction.

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y dược Đà Nẵng

<sup>2</sup>Công ty TNHH Thương mại và Xuất nhập khẩu Biophar Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Dược khoa Trung Quốc

**Người phản hồi:** Nguyễn Thị Xuân Thuỷ (xuanthuynt.dkh@gmail.com)

**Ngày nhận bài:** 6/1/2021

**Ngày bài báo được đăng:** 24/3/2021

The average number of medicines per prescription for some diseases was high, including neurasthenia, migraine, sleep disorder and vascular headache. Most prescriptions paid by health insurance had about 1 - 3 medicines while prescriptions paid by outpatients had roughly 3 - 5 medicines. The expenditure of the latter was roughly three times as much as that of the former. Besides, there were nine kinds of functional foods prescribed inappropriately. **Conclusion:** This hospital should continue maintaining good results in prescribing activities, overcome several existing problems like recording fully writing information about the weight of children under 72 months old in prescriptions, avoid prescribing functional foods and major drug-drug interaction, thereby ensuring the rational use of medicines.

\* **Keywords:** Drug prescription; Outpatient; Da Nang Mental Hospital.

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có gần 800.000 người chết vì tự tử mỗi năm. Tự tử là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 2 ở nhóm tuổi 15 - 29. Ở khu vực Tây Thái Bình Dương, hơn 100 triệu người bị rối loạn sức khỏe tâm thần. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc 10 chứng rối loạn tâm thần phổ biến trong năm 2014 là 14,2%, trong đó riêng rối loạn trầm cảm chiếm 2,45%. Tỷ lệ tự sát trong năm 2015 là 5,87/100.000 dân. Sức khỏe tâm thần là nền tảng cho sự khỏe mạnh và hoạt động hiệu quả của tất cả mọi người [7].

Các cơ sở y tế, đặc biệt là các bệnh viện có vai trò hết sức to lớn trong công tác chăm sóc sức khỏe, phòng và chữa bệnh cho người dân. Sử dụng thuốc không hợp lý hiện nay vẫn đang là một trong những vấn đề khó giải quyết của ngành Y tế. Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng là bệnh viện chuyên khoa hạng 2 về ngành tâm thần với chỉ tiêu 180 giường bệnh với > 50% BN đến từ các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên. Bệnh viện thường xuyên trong tình trạng quá tải khiến công tác quản lý sử dụng thuốc gặp nhiều khó khăn. Nhằm xem xét việc kê đơn thuốc điều trị ngoại trú ở Bệnh viện, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm: *Phân tích việc thực hiện các quy chế kê đơn thuốc ngoại trú và*

*một số chỉ số kê đơn thuốc tại Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng năm 2019.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu**

Đơn thuốc được kê cho các BN ngoại trú từ 01/06/2019 - 31/12/2019 lưu tại Khoa Dược, Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng. Loại trừ các đơn thuốc trùng lặp trên cùng 1 BN.

### **2. Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang dựa trên số liệu có sẵn của Bệnh viện. Kết quả nghiên cứu là các tỷ lệ nên cỡ mẫu nghiên cứu được tính toán từ công thức ước tính cỡ mẫu cho tỷ lệ:  $n = (z_{\alpha/2})^2 \frac{p(1-p)}{e^2}$ . Cỡ mẫu ước tính tối đa là 384 người (với p (tỷ lệ ước đoán) = 0,5, e (mức sai số tương đối) = 0,05). Trong nghiên cứu này, 400 đơn BHYT và 400 đơn viện phí được lấy ngẫu nhiên để phân tích. Dữ liệu sau khi thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và R 4.0.3. TTT được tra cứu qua Drug Interaction Checker của Medscape. Chỉ những TTT có mức độ nghiêm trọng và trung bình được ghi nhận. Việc thực hiện quy chế kê đơn được đối chiếu với Thông tư 52/2017/TT-BYT [2] và Thông tư 18/2018/TT-BYT [3].

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Về việc thực hiện quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú**

*Bảng 1: Một số thông tin liên quan đến thủ tục hành chính và người kê đơn.*

TT	Chỉ số	Đơn BHYT (n = 400)		Đơn viện phí (n = 400)	
		n	%	n	%
1	Ghi đầy đủ họ tên BN	400	100	400	100
2	Ghi giới tính BN	400	100	400	100
3	Ghi tuổi BN	400	100	400	100
4	Ghi địa chỉ BN chi tiết đến số nhà, đường phố, thôn xã	400	100	400	100
5	Ghi rõ chẩn đoán bệnh	400	100	400	100
6	Ghi đầy đủ thông tin của người kê đơn	400	100	399	99,75
7	Ghi đầy đủ số khoản	400	100	400	100
8	Gạch chéo chỗ còn trống trong đơn	400	100	400	100
9	Đơn thuốc H (có kê thuốc hướng thần)	68	17	4	1
	Kê vào mẫu Đơn thuốc H	68	100	4	100
	Chỉ định dùng thuốc đúng số ngày quy định	68	100	4	100

Nhìn chung, các quy định về thủ tục hành chính trong công tác kê đơn thuốc ngoại trú của Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng được thực hiện rất tốt. Tất cả BN được ghi rõ họ tên, giới tính, độ tuổi, địa chỉ và chẩn đoán bệnh. Đối với trẻ em < 72 tháng tuổi (52 đơn BHYT và 39 đơn viện phí), tất cả đơn đều ghi số tháng tuổi kèm tên bố hoặc mẹ, nhưng không có thông tin về cân nặng của trẻ. Đối với người kê đơn (bác sĩ), chỉ có 1 đơn thuốc không ký tên, chiếm 0,25% tổng số đơn nhóm viện phí. Ngoài ra, toàn bộ đơn thuốc đều ghi đầy đủ số khoản mục thuốc và gạch chéo chỗ còn trống.

*Bảng 2: Quy định ghi tên thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc.*

TT	Chỉ số	Đơn BHYT (n = 896 lượt kê thuốc)		Đơn viện phí (n = 1.481 lượt kê thuốc)	
		n	%	n	%
1	Thuốc đơn thành phần ghi tên biệt dược kèm tên INN	731	81,58	1.420	95,88
2	Thuốc đa thành phần ghi tên biệt dược	165	18,42	61	4,12
3	Ghi đầy đủ hàm lượng	896	100	1.481	100
4	Ghi đầy đủ liều dùng một lần và liều dùng 24 giờ	896	100	1.481	100

Việc ghi tên thuốc và hướng dẫn sử dụng cũng được thực hiện rất tốt. Tỷ lệ tên thuốc được ghi đúng quy định theo Thông tư 52/2017/TT-BYT là 100% (ghi tên INN đối với thuốc 1 thành phần và tên biệt dược với thuốc đa thành phần).

**2. Một số chỉ số kê đơn thuốc**

*Bảng 3: Số thuốc trung bình trong một đơn phân theo mã ICD 10 [4].*

TT	Chỉ số	Giá trị trung bình ± Độ lệch chuẩn (SD)	
		Đơn BHYT	Đơn viện phí
	Số thuốc trung bình trong một đơn	2,25 ± 0,98	3,70 ± 1,12
1	F20.0 (Tâm thần phân liệt thể paranoid)	2,26 ± 0,66	-
2	F20.3 (Tâm thần phân liệt thể không biệt định)	2,17 ± 0,62	-
3	F41.2 (Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm)	3,67 ± 1,21	3,43 ± 1,13
4	F48.0 (Suy nhược thần kinh)	3,70 ± 0,48	3,36 ± 1,21
5	F71 (Chậm phát triển tâm thần trung bình)	-	2,13 ± 0,76
6	F90.0 (Rối loạn của hoạt động và chú ý)	2,08 ± 0,28	2,28 ± 0,60
7	F91 (Rối loạn hành vi)	2,58 ± 0,74	-
8	F90.1 (Rối loạn hành vi tăng động)	-	2,45 ± 0,69
9	G30 (Alzheimer)	2,70 ± 0,95	-
10	G40 (Động kinh)	1,82 ± 0,79	2,39 ± 0,61
11	G43 (Đau nửa đầu)	-	4,57 ± 0,59
12	G44.1 (Nhức đầu do mạch máu)	3,44 ± 0,73	4,03 ± 0,78
13	G47 (Rối loạn giấc ngủ)	3,25 ± 1,28	4,24 ± 0,87
14	H81 (Rối loạn chức năng tiền đình)	-	3,83 ± 0,83

Số thuốc trung bình/đơn là 2,97 (SD = 1,28), trong đó nhóm viện phí gấp hơn 1,5 lần nhóm BHYT. Đối với nhóm viện phí, phần lớn đơn thuốc của BN ngoại trú có từ 3 - 5 thuốc (chiếm gần 80% tổng số đơn viện phí), trong khi ở nhóm BHYT là 1 - 3 thuốc (chiếm 88,0% tổng số đơn BHYT). Một số nhóm bệnh mà số thuốc trung bình/đơn cao là F41.2, F48.0, G43, G44.1, G47 và H81. Trong nhóm BHYT, G40 là nhóm mã bệnh có đến 218 đơn thuốc (cao hơn hẳn nhóm kế tiếp là F20.0 với chỉ 27 đơn) và cũng là nhóm mà số thuốc trung bình/đơn thấp nhất. Trong nhóm viện phí, G44.1 là nhóm có nhiều đơn thuốc nhất (157 đơn) và số thuốc trung bình/đơn của nhóm này khá cao.

*Bảng 4: Một số chỉ số kê đơn khác.*

TT	Chỉ số	Đơn BHYT	Đơn viện phí
1	Chi phí trung bình cho 1 đơn thuốc (VNĐ)	122.611	384.145
2	Chi phí thấp nhất của 1 đơn thuốc (VNĐ)	2.450	73.735
3	Chi phí cao nhất của 1 đơn thuốc (VNĐ)	432.120	1.997.610
4	Số lượt kê thuốc nằm ngoài danh mục thuốc Bệnh viện	0	9

5	Số đơn có TTT	155	67
6	Số đơn có TTT ở mức độ nghiêm trọng	9	3
7	Tỷ lệ đơn có TTT (%)	38,75	16,75
8	Tỷ lệ đơn có TTT ở mức độ nghiêm trọng (%)	2,25	0,75

Chi phí trung bình/đơn thuốc là 253.378 đồng, trong đó nhóm viện phí gấp hơn 3 lần nhóm BHYT. Nhìn chung, hầu hết thuốc được kê đều nằm trong danh mục thuốc của Bệnh viện. Về TTT, 27,75% số đơn xuất hiện ít nhất 1 TTT, tuy nhiên, phần lớn TTT gặp trong đơn ở mức độ trung bình. Các TTT mức độ nghiêm trọng thường gặp trong đơn BHYT là fluoxetin + amitriptylin (5 lượt), trong đơn viện phí là sertraline + venlafaxin (2 lượt).

### BÀN LUẬN

Những vấn đề trong kê đơn như không ghi đầy đủ hướng dẫn sử dụng thuốc, thiếu thông tin về BN, chữ viết trong đơn khó đọc là các nhân tố góp phần khiến cho thuốc được sử dụng không hợp lý. Raza UA và CS nghiên cứu tại 6 bệnh viện lớn và các nhà thuốc ở Pakistan năm 2011 thấy trong 1.097 đơn thuốc, không đơn nào có đủ nội dung cần thiết của một đơn thuốc. > 78% đơn không có chẩn đoán hoặc chỉ đề cập triệu chứng, 58,5% đơn khó đọc; tỷ lệ đơn không được viết đầy đủ liều dùng, thời gian dùng thuốc chiếm 63,8% và 55,4% tổng số đơn [8]. Biswas M và CS nghiên cứu tại 5 thành phố của Bangladesh năm 2013 thấy đơn thuốc thiếu giới tính BN (59,33%), thiếu độ tuổi (10,44%), bác sĩ không ký tên (7,78%), đơn khó đọc (50,67%), thiếu ngày kê đơn (23,78%), thiếu nồng độ/hàm lượng thuốc (43,78%), hướng dẫn sử dụng không đầy đủ (37,56%), không có thông tin về liều và khoảng cách đưa liều (16,44%), thiếu dạng bào chế (12,78%) [9].

Trong những năm gần đây, tại Việt Nam, việc ứng dụng khoa học công nghệ, đặc biệt là phần mềm kê đơn thuốc ở các cơ sở y tế đã giúp giảm đáng kể những vấn đề nêu trên. Kết quả cho thấy các chỉ tiêu về đơn thuốc gần như đạt 100%, đáp ứng được khuyến cáo của WHO về nội dung cần có trong một đơn thuốc đầy đủ (*bảng 1, bảng 2*): (1) tên, địa chỉ, số điện thoại (nếu có), chữ ký của người kê đơn, (2) tên, tuổi và địa chỉ của người bệnh, (3) ngày kê đơn, (4) tên thuốc, hàm lượng, dạng bào chế, số lượng, hướng dẫn sử dụng và những cảnh báo [10]. Tuy nhiên, đối với 91 đơn thuốc của BN là trẻ em < 72 tháng tuổi, thông tin về cân nặng của trẻ lại không được khai thác. Trẻ em là đối tượng cần được quan tâm trong việc sử dụng thuốc vì có những đặc điểm dược động học khác người lớn và cân nặng là một yếu tố quan trọng để tính toán liều dùng thuốc cho trẻ. Bác sĩ Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng cần chú ý hơn trong vấn đề này để vừa đảm bảo thực hiện đúng quy chế kê đơn thuốc, vừa góp phần đảm bảo thuốc được sử dụng hợp lý, an toàn và hiệu quả.

Số thuốc trung bình/đơn khoảng 2,97, trong đó: Đối với nhóm viện phí, phần lớn đơn của BN ngoại trú có từ 3 - 5 thuốc, ở nhóm BHYT là 1 - 3 thuốc (*bảng 3*). Số thuốc trung bình/đơn theo khuyến cáo của WHO tốt nhất không vượt quá 3. Như vậy, kết quả ở nhóm BHYT phù hợp, trong khi ở nhóm viện phí cao hơn giá trị tối ưu. Lý do vì một số BN nhóm viện phí có bệnh mắc kèm như cao huyết áp, thiếu máu... nên ngoài thuốc điều trị bệnh chính, bác sĩ còn kê thêm thuốc điều trị cho các bệnh mắc kèm nói trên. Việc không có quá nhiều thuốc trong đơn không những giúp đảm bảo tính kinh tế, tạo điều kiện cho BN trong việc tuân thủ điều trị, tránh nhầm lẫn hay bỏ sót do phải dùng quá nhiều thuốc mà còn góp phần hạn chế các TTT cũng như nguy cơ xuất hiện phản ứng có hại của thuốc.

Chi phí trung bình/đơn thuốc là 253.378 đồng, trong đó nhóm viện phí gấp hơn 3 lần nhóm BHYT (*bảng 4*). Sự chênh lệch này một phần do số thuốc trung bình/đơn của nhóm viện phí cao hơn nhóm BHYT. Tương tự Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng, tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2014, chi phí trung bình cho đơn BHYT cũng thấp hơn đơn viện phí (lần lượt là 114.000 đồng và 396.000 đồng) [4]. Tuy nhiên, kết quả thu được ở Bệnh viện Tâm thần Hà Nội năm 2016 ngược lại: Đơn BHYT có chi phí trung bình lên đến 757.416 đồng, trong khi đơn không BHYT là 191.567 đồng. Chi phí trung bình của 1 đơn thuốc ở Bệnh viện Tâm thần Hà Nội (Bệnh viện hạng 1) là 582.647 đồng, cao hơn nhiều so với Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng (Bệnh viện hạng 2) [5].

Nhìn chung, thuốc được kê hầu hết nằm trong danh mục thuốc của Bệnh viện. 9 khoản mục thuốc được kê nằm ngoài danh mục thuốc Bệnh viện ở đơn viện phí là thực phẩm chức năng. Theo quy định của Thông tư 52/2017/TT-BYT, bác sĩ không được kê đơn thuốc các loại thực phẩm chức năng. Mặc dù chỉ chiếm tỷ trọng thấp nhưng Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng cần khuyến cáo bác sĩ để tránh vi phạm quy định kê đơn thuốc của Bộ Y tế. Về TTT, các TTT mức độ nghiêm trọng xuất hiện trong đơn với tỷ lệ thấp (chỉ 1,5%), thấp hơn nhiều so với Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 (60,6% đơn có ít nhất 1 TTT, trong đó 12,9% là TTT mức độ nghiêm trọng) [6].

### **KẾT LUẬN**

Nhờ có sự hỗ trợ của phần mềm kê đơn, Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng đã thực hiện khá tốt các quy định về kê đơn thuốc: Ghi đầy đủ thông tin về người kê đơn, BN và thông tin thuốc. Tuy nhiên, vẫn tồn tại một số vấn đề mà Bệnh viện cần khắc phục để đảm bảo thuốc được sử dụng ngày càng hợp lý, an toàn và hiệu quả (như thiếu thông tin về cân nặng của trẻ < 72 tháng tuổi, một số đơn thuốc còn kê thực phẩm chức năng và còn xuất hiện các cặp TTT ở mức độ nghiêm trọng).

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế. Thông tư 52/2017/TT-BYT quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú. 2017.
2. Bộ Y tế. Thông tư 18/2018/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú. 2018.

3. Bộ Y tế. Quyết định 3970/QĐ-BYT về việc ban hành bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD10) tập 1 và tập 2. 2015.

4. Nguyễn Triệu Quý. Phân tích thực trạng kê đơn thuốc tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2014. Luận văn Thạc sĩ Dược học. Trường Đại học Dược Hà Nội 2015.

5. Chu Thị Hằng. Phân tích thực trạng sử dụng thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội. Luận văn Dược sĩ Chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Dược Hà Nội 2017.

6. Nguyễn Thu Hiền. Khảo sát thực trạng tương tác thuốc điều trị rối loạn tâm thần trên

bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1. Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ. Trường Đại học Dược Hà Nội 2015.

7. WHO. Sức khỏe tâm thần ở Việt Nam. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/mental-health/mental-health>. 2020.

8. Raza UA, Khursheed T, Irfan M, et al. Prescription patterns of general practitioners in Peshawar, Pakistan. Pak J Med Sci 2014; 30(3):462-465.

9. Biswas M, Roy DN, Islam M, et al. Prevalence and nature of handwritten outpatients prescription errors in Bangladesh. International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2014; 6(5):127-128.

10. WHO. Guide to good prescribing: A practical manual. 1994.