

---

## THỰC TRẠNG KÊ ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

LƯƠNG NGỌC KHUÊ, TRẦN QUANG HUY  
Bộ Y tế

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Đánh giá thực trạng kê đơn thuốc cho người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương; (2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc cho người bệnh điều trị nội trú năm 2009. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương trên 772 bệnh án điều trị nội trú. **Kết quả:** Chi phí trung bình cho một đợt điều trị/người bệnh là 2.110.707 đồng, trong đó chi phí cho thuốc chiếm 50,7%. Chi phí cho kháng sinh (KS) chiếm 50,2% tổng chi phí thuốc. Tất cả người bệnh nội trú đều được chỉ định dùng thuốc, trung bình số loại thuốc/người bệnh là: 9,7. Đường dùng thuốc chủ yếu là tiêm và truyền, hơn 2/3 số thuốc được kê theo tên biệt dược. KS được chỉ định khá rộng rãi (88,7%), trong khi tỷ lệ chỉ định xét nghiệm làm kháng sinh đồ trong số các trường hợp được chỉ định KS là 10,1%. Số trường hợp được dùng từ 3 loại KS trở lên là 13,8%, tỷ lệ được chỉ định KS cùng nhóm trong đợt điều trị khá cao (12,1%). **Kết luận:** Chi phí cho thuốc nói chung và cho KS nói riêng chiếm một tỷ trọng lớn trong tổng chi phí điều trị và tổng chi phí cho thuốc; Kê đơn thuốc nói chung và thuốc kháng sinh chưa hợp lý về phạm vi chỉ định, đường dùng và thời gian dùng.

**Từ khóa:** kê đơn, sử dụng thuốc và KS, Việt Nam.

### SUMMARY

**Objectives:** (1) Assessment of the situation of drug prescription for in-patients treated in hospital; (2)

Describe the related factors of drug prescription for in-patients treated in hospital in 2009. **Methods:** cross-sectional study was conducted for 772 eligible medical records. **Results:** Average expenditure for a treatment episode per in-patient was VND 2,110,707, of which 50.7% was for medicines. Antibiotics accounted for 50.2% of total expenditure for medicines. All in-patients were prescribed medicines with 9.7 types of drug averagely. Drugs were mainly given by roots of injection or transfusion and more than 2/3 of medicines were prescribed by brand names. Antibiotics were prescribed for most in-patients (88.7%), while the rate of antibiotic resistance test was done in 10.1% of cases receiving antibiotics. Number of cases who were given 3 or more antibiotics accounted for 13.8% and the rate of antibiotics from the same group indicated was rather high (12.1%). **Conclusions:** Expenditure on medicines generally and on antibiotics in particular were quite high in comparison to total expenditure for treatment and for medicines respectively; Prescriptions of medicines, especially of antibiotics were irrational with regard to indications including the roots and duration of administration.

**Keywords:** prescription, drug and antibiotics utilization, Vietnam

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức y tế thế giới (WHO) thì

50% lượng thuốc trên thị trường được kê đơn, cấp, bán và sử dụng chưa hợp lý và khoảng hai phần ba lượng KS trên thị trường được bán không cần đơn [1]. Sử dụng thuốc không hợp lý tại các cơ sở y tế gây nên rất nhiều hậu quả, nó không chỉ gây tốn kém, làm ảnh hưởng đến sức khỏe cho cá nhân người sử dụng mà còn làm tăng nguy cơ kháng thuốc cũng như gia tăng các phản ứng không mong muốn của thuốc (ADR), gây lãng phí trong cộng đồng [2]. Cũng như những nước đang phát triển khác, tại Việt Nam tình trạng kê đơn, sử dụng thuốc không hợp lý đang là một vấn đề rất phổ biến đáng báo động không chỉ ở trong cộng đồng mà ngay cả trong điều trị nội trú [3]. Các thầy thuốc kê đơn thường có xu hướng kết hợp nhiều loại thuốc không cần thiết, đặc biệt tình trạng lạm dụng KS, vitamin, steroid và các thuốc kháng viêm, giảm đau [4]. Để đánh giá thực trạng tình hình kê đơn thuốc điều trị nội trú và có cơ sở cho các giải pháp can thiệp, nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương với các mục tiêu: (1) Đánh giá thực trạng kê đơn thuốc cho người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương; (2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc cho người bệnh điều trị nội trú năm 2009.

## PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

– Hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện trong năm 2009 (không lấy bệnh án của người bệnh ở khoa Hồi sức tích cực và khoa Đông y).

### 2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

– Thời gian: tháng 3 năm 2010  
– Địa điểm: bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.

### 3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

4. **Cỡ mẫu:** 772 bệnh án được chọn ngẫu nhiên có hệ thống để khảo sát lấy thông tin.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 1. Các đặc điểm về mẫu nghiên cứu

Trong tổng số 772 hồ sơ người bệnh được chọn vào nghiên cứu tỷ lệ nam giới chiếm 43,6%, nữ giới chiếm 56,4%. Đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 0 - 14 tuổi chiếm 2,3% và nhóm  $\geq 60$  tuổi chiếm 26,3%, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 15 đến 59 tuổi (70,4%). Tỷ lệ bệnh nhi trong nghiên cứu này thấp là do bệnh viện không có khoa Nhi (vì đã có bệnh viện Nhi riêng). Phân bố nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu cao nhất là nhóm nông dân (28,4%) và thấp nhất là nhóm công chức/viên chức (14,1%). Tuy vậy tỷ lệ người có thể BHYT là khá cao (67,5 %). Người bệnh thuộc chuyên khoa Ngoại chiếm tỷ lệ cao nhất (35,6%), thấp nhất ở khoa lấy (2,6%). Có 318 người bệnh được phẫu thuật (chiếm tỷ lệ 41,2%). Thời gian điều trị trung bình là 8,98 ngày.

Bảng 1. Thông tin chung của người bệnh

Nội dung		n=772	%
Giới	Nam	337	43,6
	Nữ	435	56,4
Nhóm tuổi	< 6	13	1,7
	6 – 14	12	1,6
	15 – 59	534	69,1
	$\geq 60$	200	25,9
	Không có thông tin	13	1,7
Nghề nghiệp	Nông dân	213	27,6
	Công nhân	160	20,7
	Công chức/viên chức	106	13,8

	Hưu trí	112	14,5
	Khác	160	20,7
	Không có số liệu	21	2,7
Hình thức chi trả viện phí	Bảo hiểm y tế	521	67,5
	Tự trả viện phí	251	32,5
Phân bố người bệnh theo chuyên khoa	Ngoại	275	35,6
	Sản	220	28,5
	Nội	194	25,1
	Chuyên khoa lẻ	63	8,2
	Truyền nhiễm	20	2,6
Người bệnh có phẫu thuật		318	41,2
Kết quả điều trị	Khỏi	546	71,0
	Đờ	212	27,5
	Không thay đổi	4	0,5
	Chuyển tuyến trên	6	0,7
	Nặng xin về	2	0,3
	Tử vong	0	0
Thời gian điều trị trung bình: 8,98 ngày			

## 2. Chi phí bình quân cho một bệnh nhân trong một đợt điều trị

Chi phí trung bình cho một đợt điều trị/người bệnh là 2.110.707 đồng (Bảng 2), trong đó chi phí cho thuốc chiếm 50,7%, chi phí cho xét nghiệm là 19,8% còn lại là các chi phí khác như tiền giường, vật tư tiêu hao.

Bảng 2. Chi phí thuốc và các chi phí khác

TT	Loại chi phí	Số tiền (đ)	Tỷ lệ (%) (so với tổng chi phí)	Tỷ lệ (%) (so với tổng tiền thuốc)
<b>1</b>	<b>Thuốc chung</b>	<b>1.069.226</b>	<b>50,7</b>	<b>100</b>
1.1	KS	536.863	25,4	50,2
1.2	Corticoid	39.739	1,9	3,7
1.3	Vitamin	101.091	4,8	9,4
1.4	Dịch truyền	85.196	4,0	8,0
1.5	Thuốc khác	306.336	14,5	28,7
<b>2</b>	<b>Xét nghiệm</b>	<b>418.940</b>	<b>19,8</b>	<b>39,2</b>
2.1	Xét nghiệm BHYT trả	251.509	11,9	23,5
2.2	Xét nghiệm tự trả	167.431	7,9	15,7
<b>3</b>	<b>Chi phí khác</b>	<b>355.796</b>	<b>29,5</b>	<b>33,2</b>
<b>4</b>	<b>Tổng chi phí</b>	<b>2.110.707</b>	<b>100</b>	<b>-</b>

Chi phí cho thuốc kháng sinh chiếm 50,2% tổng chi phí thuốc. Kết quả này cho thấy chi phí thuốc nói chung và thuốc KS nói riêng ở bệnh đa khoa tỉnh Hải Dương là rất cao, trong khi Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo chi phí dành cho thuốc trung bình nên ở mức 25% so với tổng chi phí điều trị và cũng cao hơn so với kết quả của một nghiên cứu khác [4].

## 3. Tình hình kê đơn thuốc

### 3.1 Tình hình kê đơn thuốc nói chung

Kết quả khảo sát (Bảng 3) cho thấy 100% người bệnh được chỉ định dùng thuốc. Trung bình mỗi người bệnh được chỉ định 9,7 loại thuốc. Như vậy so với khảo sát của Trần Nhân Thắng (2008) thì số loại thuốc được kê cho người bệnh nội trú trong một đợt điều trị ở bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương nhiều hơn gần 3 loại thuốc so với số thuốc trung bình của một đợt điều trị nội trú/người bệnh tại bệnh viện Bạch Mai [5].

Thuốc chủ yếu được chỉ định dùng qua đường tiêm và truyền (chiếm 64,5%), thuốc dùng qua đường uống là 33,8% và qua đường khác chiếm tỷ lệ 1,7%.

Tuy hầu hết các loại thuốc được kê cho người bệnh

trong bệnh án đều là thuốc nằm trong danh mục thuốc thiết yếu của bệnh viện đã được phê duyệt nhưng hơn 2/3 số thuốc được kê theo tên biệt dược, điều này là không đúng với quy định về kê đơn thuốc của Bộ Y tế [6].

Bảng 3. Thông tin chung về tình hình sử dụng thuốc

Nội dung thông tin		Số lượng (n=772)	Tỷ lệ (%)
Số bệnh nhân được chỉ định dùng thuốc		772	100
Thời gian sử dụng thuốc (thuốc-ngày) Trung bình: 46,2	3 thuốc – ngày	1	0,1
	4 – 6 thuốc – ngày	32	4,2
	7 – 10 thuốc – ngày	44	5,7
	11 – 14 thuốc – ngày	17	2,2
	15 – 30 thuốc – ngày	160	20,7
	≥ 31 thuốc – ngày	518	67,1
Số loại thuốc/BN Trung bình: 9,7	1 – 3 loại	50	6,48
	4 – 6 loại	85	11,01
	7 – 10 loại	344	44,56
	> 10 loại	293	37,95
Đặc điểm tên thuốc	Tên gốc	2011	27,4
	Biệt dược	5335	72,6
Đường dùng	Trong danh mục thuốc thiết yếu	7233	99,3
Đường dùng	Uống	2475	33,7
	Tiêm	2949	40,2
	Truyền	1776	24,2
	Khác	146	1,9

### 3.2 Tình hình sử dụng KS

#### 3.2.1. Tình hình chung

Trong tổng số 772 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 88,7% số bệnh nhân được sử dụng KS (Bảng 4). Đây là một tỷ lệ rất cao so với kết quả của nhiều nghiên cứu khác. Trong các trường hợp được chỉ định kháng sinh, tỷ lệ người bệnh được chỉ định từ 3 loại KS trở lên (nhiều nhất là 6 loại) là 13, 8%. Tỷ lệ này cao gần gấp đôi so với số liệu khảo sát của Cục QLKCB, Bộ Y tế tại một số bệnh viện Trung ương năm 2008 [4].

Bảng 4. Thông tin chung về tình hình sử dụng kháng sinh

Nội dung thông tin		n=772	%
Số bệnh nhân được sử dụng kháng sinh		685	88,7
Số bệnh nhân được làm xét nghiệm Kháng sinh đồ		69	10,1
Thời gian điều trị bằng kháng sinh Trung bình: 10,51 ngày	1 – 4 ngày	121	17,8
	5 – 10 ngày	247	36,3
	≥ 11 ngày	313	45,9
	≥ 31 ngày	10	1,40
Số loại KS/BN Trung bình: 1,65	1 loại	349	50,9
	2 loại	242	35,3
	3 loại	81	11,8
	4 – 6 loại	13	2,0
Đặc điểm tên thuốc	Tên gốc	243	21,5
	Biệt dược	889	78,5
	Trong danh mục thuốc thiết yếu	1125	99,5
Đường dùng	Uống	294	26,1
	Tiêm	626	55,5
	Truyền	203	18,0
	Khác	5	0,4

78,5% thuốc kháng sinh được kê theo tên biệt dược. Thời gian điều trị trung bình bằng KS là 10,73 ngày, trong đó có trường hợp dùng KS dài nhất nhất là 38 ngày. Giống như các thuốc nói chung, kháng sinh chủ yếu được chỉ định dùng qua đường tiêm và truyền (chiếm 73,5%), đường uống chiếm 26,1%, đường khác

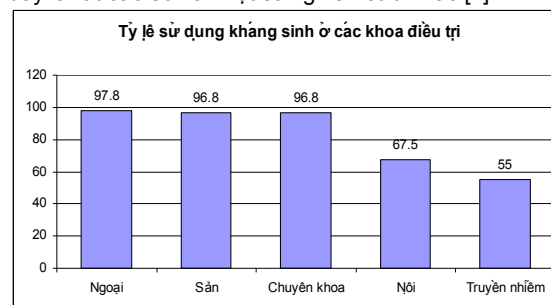
chỉ chiếm 0,4%.

#### 3.2.2. Một số yếu tố liên quan với kê đơn thuốc KS

##### Sử dụng KS và chuyên khoa điều trị

Phân tích tình hình sử dụng KS ở từng khoa được khảo sát, kết quả ở biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ sử dụng kháng sinh cao nhất là ở khoa Ngoại (97,8%), tiếp theo là khoa Sản-Phụ và chuyên khoa đều có tỷ lệ là 96,8%, tiếp theo là khoa Nội (67,5). Tỷ lệ sử dụng kháng sinh thấp nhất là ở khoa Truyền nhiễm (55%). Điều đáng chú là nhiều trường hợp để thường ở khoa Sản-Phụ nhưng cũng được chỉ định dùng thuốc KS.

Tỷ lệ chỉ định kháng sinh cho người bệnh nội trú nội chung trong toàn bệnh viện và riêng ở từng khoa trên đây là rất cao so với một số nghiên cứu khác [4].



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định dùng kháng sinh tại các khoa

##### Sử dụng KS với phẫu thuật và một số yếu tố khác

Số liệu ở bảng 5 cho thấy sự khác biệt có nghĩa thống kê về chỉ định dùng KS cho nhóm người bệnh có phẫu thuật và và nhóm không có phẫu thuật. Không có sự khác biệt đáng kể về chỉ định dùng KS ở nhóm người bệnh có bảo hiểm y tế và không có bảo hiểm y tế và nhóm người bệnh có được làm KS đồ với không được làm KS đồ.

Tỷ lệ người bệnh được chỉ định làm KS đồ là khá thấp so với số người bệnh được chỉ định dùng KS (Bảng 4). Kết quả khảo sát này cho thấy bệnh viện cần lưu ý hơn về xét nghiệm vi sinh vật tìm nguyên nhân gây bệnh và xét nghiệm độ nhạy của KS để chỉ định dùng KS cho phù hợp.

Bảng 5. Liên quan giữa sử dụng kháng sinh và phẫu thuật, xét nghiệm kháng sinh đồ và hình thức chi trả viện phí

Yếu tố liên quan	Sử dụng kháng sinh				
		Có		Không	
		n	%	n	%
Phẫu thuật	Có	318	100	0	0
	Không	367	80,3	87	19,7
Kháng sinh đồ	Có	64	92,8	5	7,2
	Không	621	88,3	82	11,7
Hình thức chi trả	BHYT	466	89,4	55	10,6
	Tự trả	219	87,2	32	12,8

#### 3.2.3 Kê đơn KS cùng nhóm trên cùng người bệnh

Kết quả khảo sát cho thấy trong tổng số 685 người bệnh được chỉ định dùng KS có 83 trường hợp (chiếm 12,1%) được chỉ định kháng sinh cùng một nhóm, trong đó Khoa Ngoại chiếm tỷ lệ cao nhất 57 người bệnh

(68,7%), sau đó là các khoa Nội, Chuyên khoa, Sản và Truyền nhiễm (Bảng 6).

Bảng 6. Phân bố kê đơn kháng sinh cùng nhóm theo khoa điều trị

Khoa phòng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khoa Ngoại	57	68,7
Khoa Nội	10	12,1
Chuyên khoa	8	9,6
Khoa Sản	6	7,2
Khoa Truyền nhiễm	2	2,4
Tổng	83	100

Phân tích các trường hợp được chỉ định kháng sinh cùng nhóm trong đợt điều trị với số trường hợp được chỉ định kháng sinh của từng khoa cho thấy khoa Ngoại chiếm tỷ lệ cao nhất (21,2%), tiếp theo là khoa Truyền nhiễm 18,2%, rồi đến khoa Chuyên khoa là 13,1%, khoa Nội là 7,6%, cuối cùng là khoa Sản với 2,8%. Tuy chưa tìm thấy kết quả của các nghiên cứu khác về tỷ lệ dùng KS cùng nhóm trong điều trị nội trú để so sánh với kết quả từ khảo sát này, nhưng những trường hợp được chỉ định dùng các KS cùng nhóm trong khảo sát này cần được nghiên cứu kỹ hơn để tìm hiểu lý do.

## KẾT LUẬN

1. Chi phí cho thuốc chiếm một tỷ trọng lớn trong tổng chi phí.
2. Phần lớn thuốc được kê bằng tên biệt dược, nhưng hầu hết đều trong danh mục thuốc thiết yếu của bệnh viện đã được phê duyệt.
3. Sử dụng thuốc nói chung và thuốc kháng sinh chưa hợp lý về: phạm vi chỉ định, thời gian dùng và đường dùng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO annual report 2006. Geneva: World Health Organization.
2. Murray B et al (1985) Increasing resistance to trimethoprim-sulphamethoxazole among isolates of Escherichia Coli in Developing Countries, Journal of Infectious Diseases, 152: 1107-1113.
3. Hoan le T, Chuc NT, Ottosson E, Allebeck P. Drug use among children under 5 with respiratory illness and/or diarrhoea in a rural district of Vietnam. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2009 Jun;18(6):448-53.
4. Báo cáo Tổng kết công tác khám chữa bệnh năm 2008 và định hướng kế hoạch hoạt động năm 2009 của Cục QLKCB, Bộ Y tế.
5. [http://bachmai.gov.vn/index.php?option=com\\_content&task=view&id=326&Itemid=123](http://bachmai.gov.vn/index.php?option=com_content&task=view&id=326&Itemid=123) (truy cập ngày 18 tháng 6 năm 2010).
6. Chỉ thị số 05/2004/CT-BYT ngày 16/4/2004 của Bộ trưởng Bộ Y tế.