

EVALUATING THE ROLE OF PHARMACISTS IN THE INPATIENT MEDICATION REVIEW PROCESS: A QUALITATIVE STUDY AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Khanh Huyen^{1*}, Do Xuan Thang², Nguyen Trung Ha¹

¹108 Military Central Hospital - 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung district, Hanoi, Vietnam

²Hanoi University of Pharmacy - 13-15 Le Thanh Tong, Hoan Kiem district, Hanoi, Vietnam

Received: 16/5/2025

Revised: 24/5/2025; Accepted: 06/6/2025

ABSTRACT

Objective: To assess and compare the actual responsibilities of pharmacists in the inpatient medication review process at 108 Military Central Hospital with current legal regulations, thereby proposing a revised medication review procedure that meets both professional requirements and practical needs.

Subjects and methods: This qualitative study was conducted from December 2024 to February 2025 at the Department of Pharmacy and the Institute of Gastroenterology, 108 Military Central Hospital. Data were collected through direct observations and semi-structured interviews with nine healthcare professionals and analyzed using thematic coding with independent cross-review.

Results: The current pharmacist-led inpatient medication review mainly focuses on administrative verification. Due to limited staffing and time constraints, pharmacists are unable to review each medical record thoroughly, thus falling short of fulfilling their clinical responsibilities as prescribed by existing regulations. Error detection relies heavily on personal experience, lacking support tools and interprofessional collaboration. Proposed improvements include increasing staff, assigning pharmacists by specialty, refining the review workflow, and applying technology to enable case-by-case review immediately after prescribing, with digital documentation of interventions.

Conclusion: Pharmacists are not yet fully performing their mandated duties in inpatient medication review, facing significant limitations in human resources, clinical expertise, and technological support. Strengthening both the quantity and quality of pharmacy personnel and implementing a revised medication review process are essential to ensuring pharmacists can fulfill their roles in improving the safety, rationality, and effectiveness of inpatient medication use.

Keywords: Medication review, inpatient medication use, pharmacist intervention.

*Corresponding author

Email: khanhuyen117788@gmail.com Phone: (+84) 962230125 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2691](https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2691)

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA DƯỢC SĨ TRONG QUY TRÌNH DUYỆT SỬ DỤNG THUỐC NỘI TRÚ: MỘT NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Khánh Huyền^{1*}, Đỗ Xuân Thắng², Nguyễn Trung Hà¹

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1 Trần Hưng Đạo, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Dược Hà Nội - 13-15 Lê Thánh Tông, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 24/5/2025; Ngày duyệt đăng: 06/6/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá, so sánh thực tế với các quy định hiện hành các nhiệm vụ của dược sĩ trong quá trình duyệt sử dụng thuốc nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ đó đề xuất quy trình duyệt sử dụng thuốc đáp ứng yêu cầu chuyên môn và thực tiễn.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu định tính thực hiện từ tháng 12/2024-2/2025 tại Khoa Dược và Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Dữ liệu thu thập qua quan sát trực tiếp và phỏng vấn bán cầu trúc với 9 cán bộ y tế, phân tích bằng phương pháp mã hóa và rà soát chéo độc lập.

Kết quả: Dược sĩ duyệt thuốc nội trú hiện đáp ứng yêu cầu kiểm soát các thủ tục hành chính, thiếu nhân lực, thời gian hạn chế, không đủ để kiểm tra từng bệnh án dẫn đến chưa thực hiện được đầy đủ yêu cầu của dược sĩ trong thẩm định sử dụng thuốc theo các quy định hiện hành. Việc phát hiện sai sót phụ thuộc kinh nghiệm cá nhân, thiếu công cụ hỗ trợ và phối hợp liên chuyên môn. Đề xuất cải tiến gồm: tăng nhân sự, phân công chuyên khoa, cải tiến quy trình và ứng dụng công nghệ nhằm duyệt thuốc theo từng người bệnh ngay sau kê đơn, đồng thời lưu trữ can thiệp.

Kết luận: Dược sĩ duyệt thuốc chưa đảm bảo được đầy đủ nhiệm vụ theo quy định, còn nhiều bất cập, đặc biệt về nhân lực, chuyên môn và công nghệ hỗ trợ. Tăng cường nhân lực về số lượng, chất lượng, đồng thời xây dựng quy trình duyệt sử dụng thuốc mới là cần thiết nhằm thực hiện đầy đủ nhiệm vụ của dược sĩ đối với sử dụng thuốc nội trú đồng thời tăng tính an toàn, hợp lý và hiệu quả trong sử dụng thuốc.

Từ khóa: Duyệt thuốc, sử dụng thuốc nội trú, dược sĩ duyệt thuốc.

1. ĐẶT VĂN ĐỀ

Thẩm định y lệnh là nhiệm vụ quan trọng của dược sĩ (DS) bệnh viện (BV) nhằm đảm bảo thuốc được sử dụng hợp lý, an toàn và hiệu quả [1]. Nghiên cứu cho thấy DS có thể phát hiện tới 75% sai sót trong kê đơn trước khi thuốc đến tay người bệnh [2-3]. Ủy ban Liên hợp công nhận các tổ chức chăm sóc sức khỏe cũng khuyến nghị DS cần xem xét toàn bộ đơn thuốc trước khi cấp phát [3]. Tại Việt Nam, nhiệm vụ của DS đối với hoạt động sử dụng thuốc ngày càng được quan tâm đúng mức và được thể hiện tại nhiều văn bản, như BV Trung ương Quân đội 108, hoạt động duyệt thuốc hiện vẫn chủ yếu tuân theo Thông tư 23/2011/TT-BYT, tập trung vào yếu tố hành chính, trong khi các nội dung lâm sàng như đánh giá chỉ định, liều dùng, tương tác... vẫn chưa được tích hợp đầy đủ, tạo nên khoảng trống trong đảm bảo an toàn dùng thuốc trong bối cảnh điều trị ngày càng phức tạp.

BV Trung ương Quân đội 108 là BV hạng đặc biệt, BV đa khoa tuyến cuối của quân đội [4]. Tại BV, hoạt động duyệt thuốc điều trị nội trú hiện vẫn chủ yếu được thực hiện theo Thông tư 23/2011/TT-BYT, theo đó, khoa Dược có trách nhiệm kiểm duyệt phiếu lĩnh thuốc hằng ngày trước khi cấp phát, với nội dung tập trung chủ yếu vào các yếu tố hành chính [5]. Trong khi đó, các nội dung mang tính chuyên môn lâm sàng như đánh giá chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, tương tác thuốc - vốn đã được đề cập tại Thông tư 22/2011/TT-BYT - vẫn chưa được tích hợp đầy đủ vào quy trình [6]. Điều này tạo nên khoảng trống trong công tác đảm bảo an toàn và hợp lý trong sử dụng thuốc, nhất là trong bối cảnh số lượng bệnh nhân điều trị nội trú lớn, phác đồ điều trị ngày càng đa dạng, sử dụng nhiều thuốc phối hợp, và sự gia tăng các thuốc có nguy cơ cao. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá những vai trò trong thực hiện các nhiệm vụ của DS so với các quy định hiện hành, từ đó xác định những vấn

*Tác giả liên hệ

Email: khanhhuyen117788@gmail.com Điện thoại: (+84) 962230125 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2691](https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2691)

đề cần khắc phục để nâng cao sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả, thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ của DS trong quá trình sử dụng thuốc nội trú.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

nghiên cứu định tính, sử dụng hình thức quan sát kết hợp với phỏng vấn sâu bán cấu trúc, trực tiếp.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Dược và Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa, BV Trung ương Quân đội 108, từ tháng 12/2024-2/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Quy trình duyệt thuốc tại Khoa Dược, cán bộ y tế có liên quan đến hoạt động duyệt thuốc cho Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa, cụ thể: 3 DS duyệt thuốc của Khoa Dược, 3 bác sĩ (BS) và 3 điều dưỡng (ĐD) của Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa.

2.4. Cố mẫu, chọn mẫu

Thu thập lấy mẫu có chủ đích, trong đó lựa chọn và mời tham gia phỏng vấn một cách có chủ đích nhằm mục đích thu thập được đa dạng các quan điểm.

2.5. Thu thập dữ liệu

Quan sát trực tiếp quá trình duyệt thuốc điều trị nội trú tại phòng duyệt thuốc của Khoa Dược trong 5 ngày làm việc, khung giờ từ 07h30 đến 17h00. Dữ liệu thu thập được ghi chép và đối chiếu với quy trình hiện tại được ban hành nhằm phát hiện các điểm chưa được phản ánh và nhận diện bất cập trong thực tiễn triển khai.

Xây dựng bộ câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc dựa trên quan sát thực tế và các quy định pháp lý (Thông tư 22/2011/TT-BYT, Thông tư 23/2011/TT-BYT, Nghị định 131/2020/NĐ-CP, Quyết định 5631/QĐ-BYT) gồm các câu hỏi mở nhằm tìm hiểu quan điểm của cán bộ y tế về các tồn tại trong hoạt động duyệt thuốc nội trú hiện nay và đề xuất cải tiến quy trình [5-8]. Bộ câu hỏi được gửi xin ý kiến các chuyên gia gồm lãnh đạo Khoa Dược, DS Khoa Dược và giảng viên Trường Đại học Dược Hà Nội, sau đó tổng hợp để chỉnh sửa hoàn chỉnh.

Phỏng vấn sâu bán cấu trúc với cán bộ y tế, mỗi buổi kéo dài từ 20-30 phút, tổ chức trong không gian đảm bảo riêng tư và tính bảo mật. Nội dung phỏng vấn được ghi âm khi có sự đồng thuận của người tham gia. Nếu cán bộ y tế từ chối việc ghi âm, nội dung phỏng vấn sẽ được nghiên cứu viên ghi chép lại.

2.6. Xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu phỏng vấn được gõ bằng mã hóa ẩn danh và xử lý bởi 2 nghiên cứu viên để đảm bảo độ chính xác và tin cậy. Nghiên cứu viên 1 tiến hành phân tích ban đầu, nghiên cứu viên 2 rà soát chéo độc lập và thảo luận các điểm chưa thống nhất.

Quá trình phân tích tập trung vào việc trích xuất các ý kiến liên quan đến bất cập trong quy trình duyệt thuốc hiện hành và đề xuất cải tiến từ cán bộ y tế.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của BV Trung ương Quân đội 108.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả quan sát hoạt động duyệt thuốc tại Khoa Dược

Bảng 1. Quy trình duyệt thuốc hiện nay tại BV Trung ương Quân đội 108

Bước	Trách nhiệm	Biểu tượng	Ý nghĩa
1	Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng	Lập phiếu lĩnh thuốc	Các khoa lâm sàng làm phiếu lĩnh thuốc trên số lượng BN đang điều trị tại khoa gửi về khoa Dược theo biểu mẫu bản cứng và bản mềm trên phần mềm.
2	DS duyệt thuốc	Kiểm tra phiếu lĩnh thuốc	Kiểm tra phiếu lĩnh thuốc của các khoa đã làm theo đúng quy định chưa, kiểm tra các thuốc cần phê duyệt của thủ trưởng viện, chỉ huy khoa dược, thuốc kiểm soát đặc biệt, thuốc ngoài danh mục.
3	DS duyệt thuốc	Phê duyệt phiếu lĩnh thuốc	Duyệt phiếu lĩnh trên phần mềm và ký duyệt trên bản giấy để ĐD các khoa sang bộ phận kho lĩnh thuốc
4	ĐD khoa lâm sàng, cận lâm sàng	Nhận phiếu lĩnh thuốc đã được phê duyệt	Phiếu sau khi được duyệt cả trên máy và ký duyệt được đưa lại cho các ĐD

Nhận xét: Quy trình duyệt thuốc tại Khoa Dược đã được thiết lập tương đối đầy đủ theo Thông tư 23/2011/TT-BYT, từ khâu kê đơn, lập phiếu, phê duyệt đến lĩnh thuốc. Tuy nhiên, thực tế triển khai cho thấy còn một số bất cập.

Dựa trên quy trình duyệt thuốc đã được ban hành ở BV, kết hợp với quan sát thực tế tại bộ phận duyệt thuốc, ghi nhận các bước thực hiện của DS trong quá trình duyệt thuốc được triển khai cụ thể như bảng 2.



Bảng 2. Mô tả quy trình duyệt thuốc thực tế

Bước	Tên bước	Mô tả thực tế	Nhận xét
1	Khoa lâm sàng, cận lâm sàng lập phiếu lĩnh thuốc	<ul style="list-style-type: none"> - Có 65 khoa lâm sàng, cận lâm sàng. - BS thường kê đơn cho 2 ngày. - Khi cần thông tin về thuốc, BS gọi điện cho Phòng duyệt để hỏi về thuốc tồn kho, thay thế thuốc. Khi BS liên hệ Phòng duyệt để hỏi về các nội dung như lựa chọn hoạt chất, phác đồ điều trị hay hiệu chỉnh liều, Phòng duyệt thường chuyển tiếp các trường hợp này sang Ban Dược lâm sàng. - ĐD lập phiếu lĩnh thuốc vào sáng ngày sử dụng thuốc, chiết tống hợp thêm nếu có thêm người bệnh hoặc thay đổi điều trị. - Gửi phiếu lĩnh thuốc về khoa Dược theo biểu mẫu bản cứng và bản mềm trên phần mềm. 	Quy trình tư vấn và phối hợp chuyên môn giữa các bộ phận chưa được phân định rõ ràng, dẫn đến tình trạng BS phải liên hệ qua nhiều bước trung gian.
2	DS kiểm tra phiếu lĩnh thuốc	<ul style="list-style-type: none"> - Có 3 DS phụ trách duyệt thuốc cho tất cả các khoa (2 DS duyệt chính và 1 DS hỗ trợ duyệt khi cao điểm). Khoa Dược chia khung thời gian cho các khoa đến duyệt phiếu và lĩnh thuốc. - Thời điểm duyệt rái rác cả ngày, tập trung nhiều nhất vào 09h30-11h30. - Thời gian duyệt 1 khoa trung bình khoảng 2 phút. Đối với những khoa có sai sót, thời gian duyệt phiếu lĩnh thuốc khoảng 10 phút. - Các nội dung kiểm tra khi duyệt: kiểm tra phiếu lĩnh thuốc đã làm theo đúng quy định chưa, đủ chữ ký chưa, kiểm tra các thuốc cần phê duyệt của thủ trưởng viện, chỉ huy khoa dược, thuốc kiểm soát đặc biệt, thuốc ngoài danh mục. - Đối với phiếu không hợp lệ hoặc có các vấn đề liên quan đến thuốc, DS liên hệ với BS kê đơn để trao đổi, trừ trước trên phiếu lĩnh thuốc và yêu cầu bổ sung phiếu hoàn trả thuốc sau. 	<ul style="list-style-type: none"> - Số lượng khoa và phiếu lĩnh thuốc quá lớn so với số DS duyệt, khiến DS chỉ kiểm tra tổng quát phiếu lĩnh thuốc về mặt hành chính thay vì đi sâu từng đơn, làm giảm hiệu quả giám sát và phát hiện sai sót. - Tuy Khoa Dược chia khung thời gian cho các khoa xuông duyệt phiếu và lĩnh thuốc nhưng các khoa thường không tuân thủ, dẫn đến lĩnh thuốc tập trung vào một khung giờ.
3	DS phê duyệt phiếu lĩnh thuốc	<ul style="list-style-type: none"> - DS duyệt phiếu lĩnh trên phần mềm và ký duyệt trên bản giấy để ĐD các khoa đến kho lĩnh thuốc. - DS duyệt biên bản hội chẩn thuốc ưu tiên quản lý. 	Khoa lâm sàng thường cho người bệnh sử dụng thuốc trước và gửi lại biên bản hội chẩn sau.
4	Nhận phiếu lĩnh thuốc	ĐD nhận phiếu lĩnh thuốc sau khi được duyệt cả trên máy và ký duyệt.	

Nhận xét: Quy trình duyệt thuốc tại khoa Dược đã được thiết lập tương đối đầy đủ. Tuy nhiên, thực tế triển khai cho thấy còn một số bất cập như: phối hợp chuyên môn giữa các bộ phận chưa được phân định rõ ràng, số lượng khoa lâm sàng lớn (65 khoa) so với số lượng DS duyệt thuốc (3 người), thời gian duyệt thuốc ngắn, DS chỉ kiểm tra tổng quát phiếu lĩnh thuốc về mặt hành chính, khoa lâm sàng không tuân thủ giờ lĩnh thuốc, biên bản hội chẩn gửi muộn.

3.2. Kết quả phỏng vấn một số tồn tại trong hoạt động duyệt thuốc

Dựa trên kết quả quan sát thực tế và các quy định hiện hành liên quan đến nhiệm vụ của DS trong duyệt thuốc, xây dựng bộ câu hỏi bán cấu trúc phỏng vấn cán bộ y tế. Các câu hỏi xoay quanh những vấn đề tồn tại trong quá trình triển khai quy trình duyệt thuốc hiện nay và đề xuất cải tiến.

Kết quả phỏng vấn về các tồn tại trong hoạt động duyệt thuốc điều trị nội trú hiện nay được phân chia thành 4 chủ đề chính, tương ứng với vai trò trách nhiệm của DS, được tổng hợp ở bảng 3.

Bảng 3. Tổng hợp các tồn tại trong hoạt động duyệt thuốc điều trị nội trú hiện nay

STT	Nội dung	Tồn tại	Người trả lời
1	Kiểm tra, kiểm duyệt và thẩm định đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc	Số lượng khoa quá lớn so với số lượng DS duyệt thuốc nội trú	DS
		DS duyệt thuốc chưa đủ kiến thức phù rộng tất cả các chuyên khoa để đánh giá sự phù hợp của đơn	DS
		Thời gian duyệt mỗi khoa rất ngắn (lâu nhất là 10 phút)	DS

STT	Nội dung	Tồn tại	Người trả lời
		Không kiểm tra từng bệnh nhân vì các phiếu lĩnh thuốc là phiếu tổng hợp, thiếu liên kết giữa phần mềm duyệt thuốc và hồ sơ bệnh án	DS
		Quy trình duyệt chỉ tập trung vào thủ tục hành chính, duyệt một số vấn đề liên quan đến thuốc (DRP) cơ bản, dễ phát hiện	DS
		Việc duyệt thuốc chỉ được thực hiện tại máy tính nội bộ BV, không có phần mềm duyệt online	DS
2	Phát hiện và xử lý sai sót	Có sai sót trong kê đơn, nhưng không được ghi chép lại	DS, BS, ĐĐ
		Phát hiện chủ yếu dựa vào kinh nghiệm DS khi duyệt thuốc hoặc thông báo từ ĐĐ, không có quy trình chuẩn	DS, BS, ĐĐ
		Vẫn có những sai sót không được phát hiện	DS, BS, ĐĐ
		Khi phát hiện sai sót, DS liên hệ trực tiếp với BS hoặc liên hệ thông qua ĐĐ để báo lại BS và nhận phản hồi, tuy nhiên không phải lúc nào cũng liên lạc được	DS, BS, ĐĐ
		Sau khi phát hiện sai sót, DS trừ trực tiếp khoản thuốc trên phiếu lĩnh thuốc trước và yêu cầu phiếu hoàn trả sau. Không thể xử lý sai sót trong đơn ngay lập tức trên phần mềm, dẫn đến sai lệch giữa phiếu duyệt và phiếu cấp phát (trên phần mềm ghi đã duyệt nhưng thực tế không cấp)	DS, BS, ĐĐ
		Không có tính năng lưu lại các sai sót được phát hiện và can thiệp của DS	DS
3	Tư vấn lựa chọn thuốc, thông tin thuốc, hiệu chỉnh liều và thay thế thuốc khi cần thiết	Công việc giữa phòng duyệt nội trú và dược lâm sàng còn thiếu sự liên kết chặt chẽ, BS, ĐĐ thường liên hệ được lâm sàng để tư vấn chuyên môn và gọi phòng duyệt nội trú để kiểm tra tình trạng thuốc	DS, BS, ĐĐ
		Hiệu quả phối hợp giữa BS và DS chưa cao do chênh lệch thời gian làm việc	DS, BS, ĐĐ
4	Quản lý thuốc ưu tiên	Các thuốc ưu tiên quản lý khi sử dụng phải có biên bản hội chẩn, tuy nhiên khoa Dược thường cấp thuốc dùng trước, khoa lâm sàng gửi lại biên bản hội chẩn sau	DS, BS, ĐĐ

Nhận xét: Hoạt động duyệt thuốc nội trú hiện nay đối mặt với những hạn chế nổi bật liên quan đến 4 khía cạnh chính trong vai trò của DS.

3.3. Kết quả phỏng vấn để xuất cài tiến hoạt động duyệt thuốc

Kết quả phỏng vấn cho thấy việc cài tiến quy trình duyệt thuốc cần tập trung vào 3 yếu tố then chốt: nhân sự, quy trình và công nghệ thông tin.

Bảng 4. Tổng hợp đề xuất cài tiến hoạt động duyệt thuốc điều trị nội trú

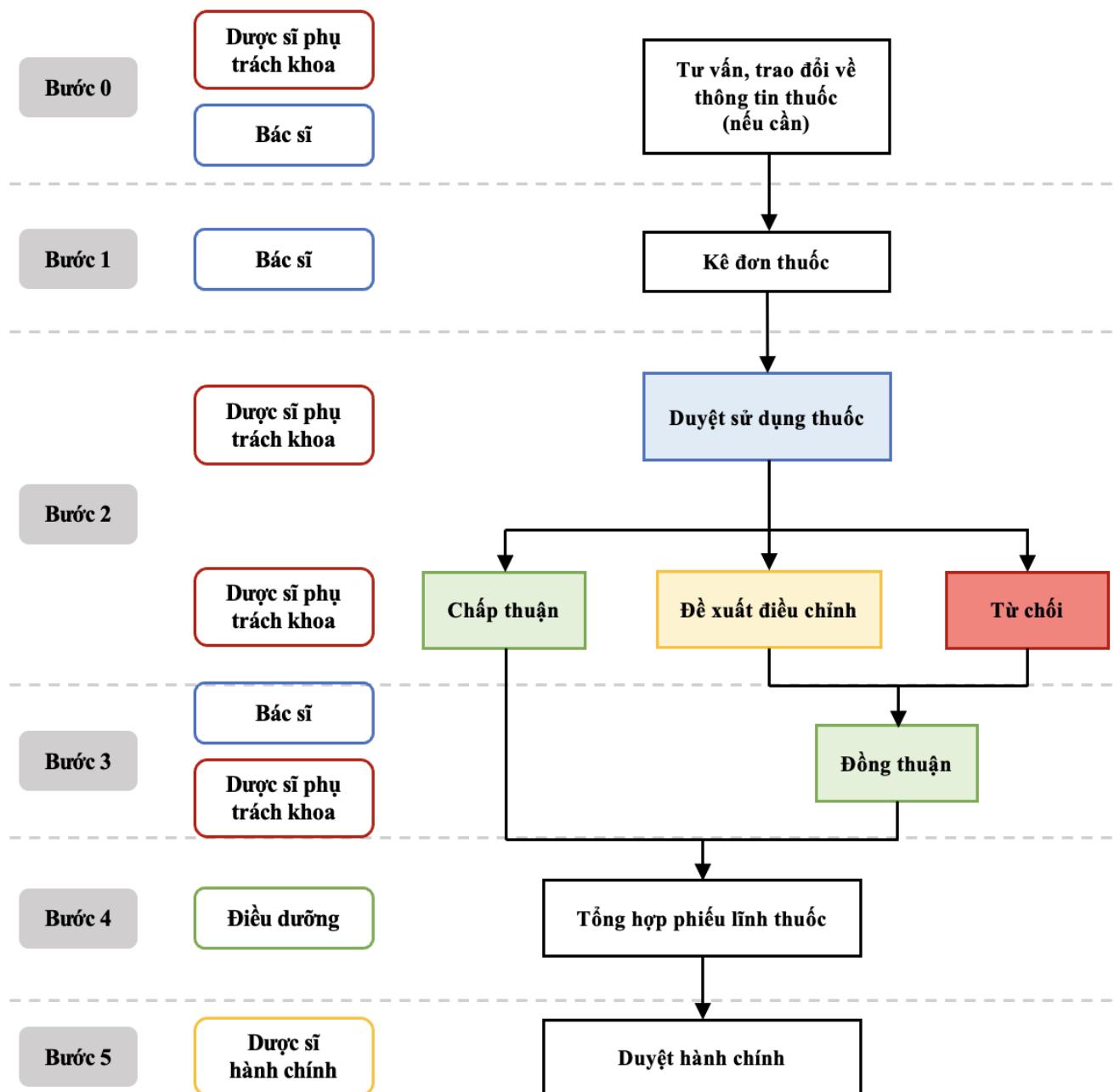
STT	Vấn đề	Đề xuất	Người trả lời
1	Nhân sự duyệt thuốc	Tăng số lượng DS duyệt thuốc	DS, BS, ĐĐ
		Phân công DS phụ trách duyệt theo nhóm khoa chuyên môn	
2	Quy trình duyệt thuốc	DS duyệt sử dụng thuốc trước trước khi ĐĐ tổng hợp phiếu lĩnh thuốc	DS, BS, ĐĐ
		DS có các tiêu chí ưu tiên duyệt thuốc	
3	Công nghệ thông tin	Liên kết hồ sơ bệnh án với các lần khám chữa bệnh trước của người bệnh	DS, BS
		Thêm các cảnh báo về chỉ định thuốc, liều dùng	BS
		Liên kết các phần mềm duyệt thuốc với xem hồ sơ bệnh án	DS
		Hiện sẵn thông báo về số ngày dự trù của thuốc	DS
		Thêm tính năng duyệt từng y lệnh theo bệnh nhân	DS, BS
		Sau khi DS duyệt, y lệnh mới được ĐĐ tổng hợp phiếu lĩnh thuốc	DS
		Thêm tính năng lưu trữ các can thiệp của DS	DS



Nhận xét: Các cán bộ y tế đề xuất cải tiến về số lượng và trách nhiệm của DS duyệt thuốc, quy trình duyệt thuốc cũng như yếu tố công nghệ thông tin.

3.4. Kết quả xây dựng quy trình duyệt sử dụng thuốc

Từ các ý kiến đề xuất cải tiến và điều kiện thực tế, tiến hành xây dựng quy trình duyệt thuốc cải tiến, được gọi là quy trình duyệt sử dụng thuốc. Quy trình này đề xuất cải tiến được thể hiện ở hình 1.



Hình 1. Quy trình duyệt sử dụng thuốc đề xuất cải tiến

Nhận xét: So với quy trình duyệt thuốc hiện nay, quy trình duyệt sử dụng thuốc đề xuất phân công DS phụ trách theo nhóm khoa chuyên môn, duyệt sử dụng thuốc trước khi ĐD tổng hợp phiếu lĩnh thuốc, đồng thời cải tiến công nghệ thông tin.

Bảng 5. Mô tả chi tiết về quy trình duyệt sử dụng thuốc

Bước	Mô tả	Lý do đề xuất
0	DS phụ trách tư vấn, trao đổi với BS về lựa chọn thuốc, liều dùng, hội chẩn kháng sinh nhóm 1... nếu cần thiết	<ul style="list-style-type: none"> - Phân công DS phụ trách theo khoa lâm sàng giúp DS nắm vững kiến thức chuyên môn của khoa - BS liên hệ trực tiếp với DS phụ trách khi cần tư vấn, trao đổi về thông tin thuốc, không cần qua các bước trung gian như phòng duyệt, ban dược lâm sàng.



Bước	Mô tả	Lý do đề xuất
1	BS kê đơn, trên phần mềm sẽ hiện cảnh báo về chỉ định, liều dùng của thuốc liên quan	Việc hiện cảnh báo nhằm giảm sai sót ở khâu kê đơn, giảm thời gian phải tra cứu thông tin sản phẩm của thuốc
2	DS phụ trách duyệt sử dụng thuốc hàng ngày theo từng người bệnh: - Khi BS kê đơn, y lệnh mới sẽ hiện trên phần mềm duyệt của DS phụ. - Nếu DS đánh giá y lệnh phù hợp với người bệnh → chấp thuận → đưa vào phiếu lĩnh thuốc của khoa - Nếu DS đánh giá y lệnh chưa phù hợp → đề xuất điều chỉnh hoặc từ chối.	- DS phụ trách có đủ kiến thức chuyên khoa để phát hiện sai sót trong y lệnh - Đảm bảo tất cả y lệnh đều được DS xem xét, đánh giá về chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, cách dùng, tương tác thuốc (theo quy định của Thông tư 22/2011/TT-BYT [6]) - Đảm bảo các can thiệp của DS đều được thể hiện và lưu trữ trên phần mềm.
3	- Đối với những y lệnh DS đề xuất điều chỉnh hoặc từ chối, DS và BS sẽ trao đổi lại để đạt được đồng thuận. - Chỉ những y lệnh được chấp thuận hoặc đồng thuận mới chuyển sang phiếu lĩnh thuốc.	
4	ĐD tổng hợp phiếu lĩnh thuốc của khoa	DS đã duyệt trước khi ĐD tổng hợp phiếu lĩnh thuốc, giúp giảm sai sót và hạn chế phải chỉnh sửa phiếu, khắc phục tình trạng không thể xử lý sai lệch y lệnh kịp thời trên phần mềm gây chênh lệch giữa phiếu đã duyệt và thuốc thực tế cấp phát.
5	DS hành chính duyệt về các thủ tục như chữ ký, biên bản hội chẩn	DS hành chính chỉ kiểm tra thủ tục nên cần ít nhân lực, thời gian duyệt ngắn, giúp giảm ùn tắc và tránh quá tải công việc.

Nhận xét: Quy trình duyệt sử dụng thuốc đề xuất cải tiến khắc phục các tồn tại trong quy trình duyệt thuốc hiện nay.

4. BÀN LUẬN

Phân tích dữ liệu phỏng vấn cho thấy 2 vấn đề nhân sự chính trong quy trình duyệt thuốc nội trú là thiếu hụt nhân lực và hạn chế kiến thức chuyên môn của DS. Theo nghiên cứu của Sahl và cộng sự, DS gặp khó khăn trong việc cập nhật hướng dẫn điều trị mới do tần suất thay đổi cao và thiếu đào tạo chuyên sâu, ảnh hưởng đến chất lượng rà soát thuốc [9]. Tại BV Trung ương Quân đội 108, một BV đa khoa uy tín cuối với nhiều chuyên ngành sâu, rất khó để một DS, dù giàu kinh nghiệm, có thể bao quát toàn bộ kiến thức chuyên môn để duyệt tất cả y lệnh thuốc nội trú từ mọi khoa.

Sự phát triển nhanh của y học hiện đại, cùng với số lượng thuốc mới và hướng dẫn điều trị thay đổi liên tục, khiến việc theo kịp chuyên môn ngày càng khó khăn nếu không có sự chuyên sâu theo từng lĩnh vực. Bên cạnh đó, việc phân bổ nhân lực chưa hợp lý và thiếu hướng dẫn cụ thể từ các văn bản pháp quy cũng là nguyên nhân quan trọng. Thông tư 23/2011/TT-BYT chỉ quy định khoa Dược kiểm duyệt đơn thuốc và phiếu lĩnh thuốc hàng ngày, nhưng số lượng nhân sự tối thiểu [5]. Thiếu vắng hướng dẫn cụ thể khiến tổ chức nhân sự tại các BV thiếu đồng bộ, chủ yếu tự điều chỉnh theo nguồn lực sẵn có thay vì theo tiêu chuẩn khoa học.

Hoạt động duyệt thuốc nội trú hiện nay gặp khó khăn

về thời gian và nội dung kiểm tra. Số khoa rất lớn nên phiếu lĩnh thuốc của mỗi khoa chỉ được duyệt tối đa 5-10 phút, việc duyệt thuốc chủ yếu mang tính hành chính. Việc rà soát chuyên môn thường chỉ tập trung vào một số vấn đề phổ biến liên quan đến thuốc hoặc các khoa hay gặp sai sót, dẫn đến nhiều vấn đề bị bỏ sót. Tình trạng tương tự cũng được ghi nhận tại các BV ở Canada, nơi DS gặp khó khăn khi rà soát thuốc tại khoa cấp cứu do áp lực công việc, từ đó làm giảm hiệu quả can thiệp [10]. Mặc dù các thông tư hiện hành đã quy định trách nhiệm của khoa Dược trong việc kiểm duyệt và đánh giá đơn thuốc trên cả góc độ hành chính và lâm sàng, nhưng trên thực tế, việc thực hiện vẫn còn nhiều hạn chế do quá tải công việc và thiếu nhân lực chuyên trách [5-6].

Quy trình xử lý sai sót trong phiếu lĩnh thuốc chưa tối ưu, khó phối hợp liên chuyên môn và vai trò hạn chế của DS trong quyết định điều trị. Khi BS vắng mặt, việc sửa phiếu trở nên khó khăn, dẫn đến giải pháp tạm thời gây lệch số liệu kho. DS không có công cụ ghi nhận can thiệp, giao tiếp chủ yếu qua điện thoại nên thiếu hồ sơ theo dõi, gây khó khăn trong giám sát hiệu quả. Nghiên cứu quốc tế cũng chỉ ra hạn chế tương tự, cho thấy cần cải tiến hệ thống công nghệ để tăng tính minh bạch và hiệu quả quản lý thuốc [11].

Quy trình quản lý thuốc ưu tiên, như kháng sinh nhóm 1, còn bất cập ở việc bổ sung biên bản hội chẩn muộn. Mặc dù Quyết định 5631/QĐ-BYT quy định cần duyệt trước hoặc trong vòng 24-48 giờ, nhiều khoa vẫn nộp



bên bản muộn dù không phải ca cấp cứu, buộc DS phải duyệt thuốc trước để đảm bảo điều trị [8]. Nguyên nhân chủ yếu do áp lực thời gian, khiến BS ưu tiên điều trị hơn thủ tục. Việc thiếu phối hợp liên chuyên môn và công nghệ hỗ trợ cũng góp phần khiến quy trình phụ thuộc vào sự chủ động cá nhân, làm tăng nguy cơ sử dụng kháng sinh không tối ưu.

Các ý kiến phỏng vấn đề xuất phân công DS theo từng chuyên khoa để nâng cao chất lượng duyệt thuốc, phù hợp với xu hướng quốc tế. Mô hình này đã được áp dụng hiệu quả tại nhiều BV như BV Đại học Illinois hay BV Đại học Brazil, nơi DS lâm sàng tích cực tham gia vào nhóm điều trị chuyên khoa, đánh giá đơn thuốc, giám sát an toàn và hỗ trợ bệnh nhân, góp phần nâng cao hiệu quả và tính liên tục trong điều trị [12-13]. Theo quy trình, DS duyệt thuốc trước khi tổng hợp phiếu lâm, nhằm phát hiện sớm sai sót về chỉ định, chống chỉ định, tương tác, liều dùng. Khuyến nghị này phù hợp với hướng dẫn của JCAHO và Ủy ban Y tế Quốc gia Trung Quốc về việc DS phải duyệt toàn bộ đơn thuốc trước khi cấp phát. Để hiệu quả, DS cần áp dụng bộ tiêu chí ưu tiên rõ ràng, kết hợp đào tạo chuyên sâu cùng công nghệ hỗ trợ [3], [14]. Các giải pháp công nghệ thông tin như tích hợp phần mềm dự trù, duyệt thuốc, bệnh án và lịch sử khám bệnh được đề xuất nhằm hỗ trợ DS nâng cao hiệu quả và độ chính xác trong quy trình duyệt thuốc nội trú. Hệ thống cần hiển thị rõ ràng bệnh nhân, thuốc cần duyệt và trạng thái xử lý, giúp ưu tiên các trường hợp quan trọng và theo dõi thuốc dự trù chặt chẽ. Việc tích hợp thông tin bệnh sử cũng giúp phát hiện sớm các nguy cơ như dị ứng hay tương tác thuốc.

Từ các đề xuất, nghiên cứu đã xây dựng “quy trình duyệt sử dụng thuốc” với 2 cài tiến chính: (1) bố trí DS chuyên trách theo từng khoa thay vì không phân công cụ thể như trước; (2) chuyển từ duyệt hành chính sau khi ĐD tổng hợp phiếu lâm sang duyệt lâm sàng chủ động, DS rà soát y lệnh ngay sau khi BS kê đơn, cùng với sự hỗ trợ của công nghệ thông tin. Cách làm này giúp phát hiện sai sót sớm, tránh tình trạng hoàn trả thuốc hoặc bỏ sót lỗi. DS có thể chấp thuận, đề xuất điều chỉnh, hoặc từ chối y lệnh; nếu cần điều chỉnh hoặc từ chối, DS sẽ trao đổi trực tiếp với BS để thống nhất phương án trước khi chuyển sang bước tổng hợp phiếu lâm. Khâu duyệt hành chính vẫn được giữ ở bước cuối để đảm bảo thủ tục. Mô hình này không chỉ giúp cải thiện độ an toàn trong sử dụng thuốc mà còn tăng tính minh bạch, rõ ràng trong phân công trách nhiệm giữa các bộ phận chuyên môn.

Tuy nhiên, để quy trình duyệt sử dụng thuốc có thể triển khai hiệu quả trong thực tế, cần tiến hành thử nghiệm tại một số khoa lâm sàng nhằm đánh giá tính khả thi và điều chỉnh phù hợp với điều kiện thực tiễn. Bên cạnh đó, do việc cải tiến hệ thống công nghệ thông tin đòi hỏi thời gian và sự đồng bộ ở nhiều cấp độ, nên có thể xem xét triển khai thử nghiệm ban đầu mà chưa phụ thuộc vào các yếu tố công nghệ, giúp từng bước hoàn

thien quy trình trước khi tích hợp hệ thống hỗ trợ kỹ thuật.

5. KẾT LUẬN

Hoạt động duyệt thuốc bệnh nhân điều trị nội trú còn nhiều hạn chế như thiếu nhân lực, thời gian duyệt ngắn, quy trình thiên về hành chính, thiếu đánh giá lâm sàng và chưa có phần mềm hỗ trợ trực tuyến. Việc phát hiện sai sót chủ yếu dựa vào kinh nghiệm, phối hợp liên chuyên khoa chưa chặt chẽ, quản lý thuốc ưu tiên còn lỏng lẻo. Do đó, cần cải tiến nhân sự, quy trình và công nghệ, xây dựng mô hình duyệt thuốc theo chuyên khoa, trong đó DS trực tiếp duyệt y lệnh sau khi BS kê đơn, với quyền chấp thuận, đề xuất chỉnh sửa hoặc từ chối trước khi vào phiếu lâm thuốc. Việc xây dựng quy trình duyệt sử dụng thuốc mới là cần thiết nhằm tăng tính an toàn, hợp lý và hiệu quả trong sử dụng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Li Zhou et al. Establishment, maintenance and application effect analysis of the prescription pre-review system in a tertiary hospital in china, 2023.
- [2] Youngmee Kim, Gregory Schepers. Pharmacist intervention documentation in US health care systems, Hospital pharmacy. 2003, 38 (12), p. 1141-1147.
- [3] Hussain Abdullah Mubarak Al Rahbi, Raid Mahmood Al-Sabri, Havagiray R Chitme. Interventions by pharmacists in out-patient pharmaceutical care. Saudi pharmaceutical journal, 2014, 22 (2), p. 101-106.
- [4] Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. <https://benhvien108.vn/home.htm>, 2021.
- [5] Bộ Y tế. Thông tư số 23/2011/TT-BYT ban hành ngày 10 tháng 6 năm 2011 về Hướng dẫn sử dụng thuốc trong cơ sở y tế có giường bệnh.
- [6] Bộ Y tế. Thông tư số 22/2011/TT-BYT ban hành ngày 10 tháng 6 năm 2011 Quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện.
- [7] Bộ Y tế. Nghị định số 131/2020/NĐ-CP ban hành ngày 02 tháng 11 năm 2020 Quy định về tổ chức, hoạt động dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- [8] Bộ Y tế. Quyết định số 5631/QĐ-BYT ban hành ngày 31 tháng 12 năm 2020 về ai liệu “Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện”.
- [9] Salh et al. Pharmacist's Knowledge, Attitude, And Practice Towards Type II Diabetes Mellitus Patient in Tabuk City, Saudi Arabia. Scholars Academic Journal of Pharmacy, 2023, 12, p. 281-286.
- [10] Hohl C.M et al. Impact of early in-hospital medication review by clinical pharmacists on health services utilization, PLoS One, 2017, 12, (2), e0170495.

- [11] Lakhan Kanji, Sensen Xu et al. Assessing the Understanding of Pharmaceutical Pictograms among Cultural Minorities: The Example of Hindu Individuals Communicating in European Portuguese. *Pharmacy*, 2018, 6 (1), p. 22.
- [12] JoAnn Stubbings. Nuts and Bolts of Implementing Specialty Pharmacy Services in Health System. American Society in Health System. American Society of Health-System Pharmacists, 2012.
- [13] Wálleri Christini Torelli Reis et al. Analysis of clinical pharmacist interventions in a tertiary teaching hospital in Brazil. *Einstein (Sao Paulo)*, 2013, 11, p. 190-196.
- [14] Han Xie et al. Prospective Prescription Review System Promotes Safe Use of Analgesics, Improves Clinical Outcomes, and Saves Medical Costs in Surgical Patients: Insights from Nanjing Drum Tower Hospital. *Advances in Therapy*, 2022, 39 (1), p. 441-454.

