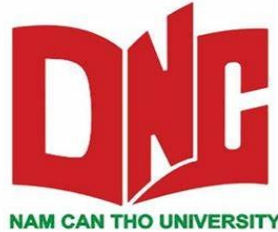


**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**



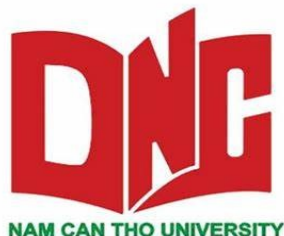
PHAN THÀNH TÍN

**PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU
TRỊ NGOẠI TRÚ CHO BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM Y TẾ
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CHÂU THÀNH, TỈNH
TÂY NINH NĂM 2024**

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

CẦN THƠ, NĂM 2025

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**



PHAN THÀNH TÍN

**PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU
TRỊ NGOẠI TRÚ CHO BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM Y TẾ
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CHÂU THÀNH, TỈNH
TÂY NINH NĂM 2024**

**NGÀNH: DƯỢC LÝ - DƯỢC LÂM SÀNG
MÃ SỐ: 8720205**

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

- 1. TS.DS Phạm Duy Toàn**
- 2. PGS.TS Phạm Hùng Lực**

CẦN THƠ, NĂM 2025

LỜI CẢM ƠN

Em xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc và trân trọng nhất đến với Thầy TS. DS. Phạm Duy Toàn và Thầy PGS.TS. Phạm Hùng Lực đã tận tình hướng dẫn, truyền đạt những kiến thức quý báu, giúp em hoàn thành tốt đề án.

Em xin chân thành cảm ơn Hội Đồng chấm bảo vệ đề án tốt nghiệp, cảm ơn quý Thầy, Cô đã dành thời gian đọc và góp ý chân thành giúp đề án em được hoàn thành tốt hơn.

Em xin chân thành cảm ơn Ban Giám Đốc Trung tâm Y tế Châu Thành cùng lãnh đạo và tập thể nhân viên Phòng Kế hoạch Tổng hợp đã hỗ trợ, cung cấp thông tin, dữ liệu, cũng như tạo điều kiện thuận lợi để em hoàn thành đề án này.

Em xin trân trọng gửi lời cảm ơn đến Ban Giám hiệu Trường Đại học Nam Cần Thơ; Khoa Sau đại học và khoa Dược đã hết lòng tạo điều kiện thuận lợi giúp đỡ em trong suốt thời gian nghiên cứu và hoàn thành đề án.

Ngoài ra, em cũng cảm ơn gia đình và bạn bè đã hết lòng động viên, ủng hộ em trong suốt thời gian học; nghiên cứu.

Em xin chân thành cảm ơn!

Tp Cần Thơ, ngày 16 tháng 6 năm 2025

Tác giả đề án

Phan Thành Tín

LỜI CAM ĐOAN

Em xin cam đoan rằng toàn bộ nội dung trong đề án này là kết quả từ quá trình nghiên cứu và làm việc nghiêm túc của cá nhân em. Mọi thông tin, dữ liệu và kết quả trình bày trong đề án đều do em trực tiếp thực hiện và không sao chép từ bất kỳ nguồn nào mà không được trích dẫn rõ ràng. Các tài liệu tham khảo được sử dụng trong đề án đã được em nghiên cứu, xem xét kỹ lưỡng, chọn lọc cẩn thận và trích dẫn đầy đủ, đảm bảo tính chính xác và phù hợp với yêu cầu của đề tài. Em cam kết rằng những thông tin được trình bày trong đề án này là trung thực, không chứa bất kỳ nội dung gian lận nào, cũng như không vi phạm quyền sở hữu trí tuệ của bất kỳ tổ chức hoặc cá nhân nào.

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu và nội dung trong đề án này hoàn toàn được thực hiện dựa trên sự nỗ lực của bản thân em, cùng với sự hướng dẫn tận tình từ giảng viên hướng dẫn. Nếu phát hiện có bất kỳ sai sót nào hoặc hành vi, vi phạm các quy định liên quan, em xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước nhà trường và pháp luật.

Em tên là Phan Thành Tín, học viên chương trình thạc sĩ ngành Dược, khóa 2023 - 2024, xin cam đoan những điều trên là hoàn toàn chính xác.

TP. Cần Thơ, ngày 16 tháng 06 năm 2025

Tác giả đề án

Phan Thành Tín

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN	i
LỜI CAM ĐOAN	ii
MỤC LỤC.....	iii
DANH SÁCH CHỮ VIẾT TẮT.....	vii
DANH MỤC BẢNG.....	viii
DANH MỤC HÌNH.....	x
DANH MỤC BIỂU ĐỒ.....	xi
TÓM TẮT	xii
ABSTRACT	xiii
MỞ ĐẦU	xiv
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN.....	1
1.1 Các nhóm thuốc đại diện trong đơn thuốc nghiên cứu	1
1.1.1 Nhóm thuốc <i>Corticoid</i>	1
1.1.2 Nhóm thuốc kháng viêm <i>NSAID</i>	2
1.1.3 Nhóm thuốc ức chế bơm <i>Proton (PPI)</i>	4
1.1.4 Nhóm thuốc hạ đường huyết.....	5
1.1.5 Nhóm thuốc hạ huyết áp.....	7
1.1.6 Nhóm thuốc <i>Vitamin</i> và khoáng chất	9
1.1.7 Nhóm thuốc kháng sinh.....	11
1.2 Tương tác thuốc	12
1.2.1 Khái niệm tương tác thuốc	12
1.2.2 Phân loại tương tác thuốc	13
1.2.3 Phân loại theo kết quả tương tác thuốc	15
1.2.4 Đánh giá những yếu tố ảnh hưởng đến khảo sát đơn thuốc và tỷ lệ, mức độ tương tác có ý nghĩa lâm sàng.....	16
1.2.5 Hậu quả tương tác thuốc.....	18
1.2.6 Quản lý tương tác thuốc và các cơ sở dữ liệu tra cứu tương tác thuốc ...	18

1.2.7 Những khoảng trống trong các nghiên cứu trước đây về phân tích tình hình sử dụng thuốc và tỷ lệ, mức độ tương tác có ý nghĩa lâm sàng	25
1.2.8 Các tồn tại.....	25
1.2.9 Các tồn tại trong đánh giá tỷ lệ và mức độ tương tác thuốc.....	26
1.2.10 Hậu quả của những tồn tại chưa được giải quyết.....	26
1.3 Một số kết quả nghiên cứu về phân tích tình hình sử dụng thuốc, tương tác thuốc trên thế giới và tại Việt Nam.....	27
1.3.1 Các nghiên cứu trên thế giới.....	27
1.3.2 Các nghiên cứu tại Việt Nam	29
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	32
2.1 Đối tượng nghiên cứu	32
2.1.1 Phương pháp và công cụ đo lường, thu thập số liệu	33
2.1.2 Quy trình nghiên cứu.....	33
2.2 Phương pháp nghiên cứu	34
2.2.1 Mô tả tình hình sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú có Bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành tỉnh Tây Ninh.	34
2.2.2 Xác định tỷ lệ tác thuốc trong đơn thuốc điều trị ngoại trú có Bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành tỉnh Tây Ninh.....	35
2.2.3 Chỉ tiêu, biến số nghiên cứu	37
2.2.4 Phương pháp phân tích số liệu	41
2.2.5 Đạo đức trong nghiên cứu	41
CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	43
3.1 Mô tả tình hình sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú có Bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành tỉnh Tây Ninh.....	43
3.1.1 Đặc điểm giới tính bệnh nhân nghiên cứu.....	43
3.1.2 Đặc điểm nhóm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu	43
3.1.3 Đặc điểm về chẩn đoán số bệnh/đơn thuốc nghiên cứu	44
3.1.4 Đặc điểm về số lượng thuốc/đơn nghiên cứu.....	46
3.1.5 Đặc điểm về thuốc thuộc nhóm Corticoid/đơn thuốc.....	47

3.1.6 Đặc điểm về nhóm thuốc kháng viêm không <i>Corticoid</i> /đơn thuốc	47
3.1.7 Đặc điểm về nhóm thuốc ức chế bơm <i>proton</i> /đơn thuốc	48
3.1.8 Đặc điểm về thuốc thuộc nhóm hạ đường huyết/đơn thuốc.....	48
3.1.9 Đặc điểm về thuốc thuộc nhóm hạ huyết áp/đơn thuốc	49
3.1.10 Đặc điểm về các thuốc <i>vitamin</i> và khoáng chất/đơn thuốc	49
3.1.11 Đặc điểm về nhóm thuốc kháng sinh/đơn thuốc	50
3.2 Xác định tỷ lệ tương tác thuốc trong đơn thuốc điều trị ngoại trú có Bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành tỉnh Tây Ninh.....	50
3.2.1 Thống kê tương tác của phần mềm <i>Medscape Interaction Checker</i>	50
3.2.2 Thống kê tương tác của phần mềm <i>Drugs Interaction Checker</i>	52
3.2.3 Thống kê tương tác của phần mềm <i>Drugbank Interaction Checker</i>	53
3.2.4 Tỷ lệ tương tác thuốc giữa các phần mềm tra cứu	54
3.2.5 Thống kê mức độ tương tác giữa các phần mềm	56
CHƯƠNG 4. THẢO LUẬN	58
4.1 Thảo luận tình hình sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú có Bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành tỉnh Tây Ninh.....	58
4.1.1 Đặc điểm dân số bệnh nhân nghiên cứu.....	58
4.1.2 Đặc điểm nhóm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu	59
4.1.3 Đặc điểm về chẩn đoán số bệnh/đơn thuốc nghiên cứu	61
4.1.4 Đặc điểm về số lượng thuốc/đơn nghiên cứu.....	62
4.1.5 Đặc điểm về số lượng thuốc nhóm <i>Corticoid</i> /đơn nghiên cứu	63
4.1.6 Đặc điểm về nhóm thuốc kháng viêm không <i>Corticoid</i> /đơn thuốc	64
4.1.7 Đặc điểm về nhóm thuốc ức chế bơm <i>proton</i> /đơn thuốc	66
4.1.8 Đặc điểm về nhóm thuốc hạ đường huyết/đơn thuốc.....	67
4.1.9 Đặc điểm về nhóm thuốc hạ huyết áp/đơn thuốc	68
4.1.10 Đặc điểm về nhóm thuốc <i>vitamin</i> và khoáng chất/đơn thuốc	69
4.1.11 Đặc điểm sử dụng thuốc kháng sinh/đơn thuốc	71
4.2 Thảo luận về kết quả tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng.....	71
4.2.1 Tỷ lệ tương tác có ý nghĩa lâm sàng.....	71

4.2.2 Mức độ tương tác có ý nghĩa lâm sàng	73
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	74
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	i
PHỤ LỤC 1	iv

DANH SÁCH CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
BHYT	Bảo hiểm y tế	Bảo hiểm y tế
TTYT	Trung tâm Y tế	Trung tâm Y tế
BYT	Bộ Y Tế	Bộ Y Tế
CSDL	Cơ sở dữ liệu	Cơ sở dữ liệu
NL	Người lớn	Người lớn
NSAID	Non-Steroidal-Anti-Inflammatory Drug	Thuốc chống viêm không steroid
TT CYNLS	Tương tác có ý nghĩa lâm sàng	Tương tác có ý nghĩa lâm sàng
TT	Thông tư	Thông tư
WHO	World Health Organization	Tổ chức y tế thế giới

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1 Danh mục các thuốc có khoảng điều trị hẹp.....	16
Bảng 1.2 Các công cụ tra cứu tương tác thuốc	20
Bảng 2.1 Nhóm tuổi thống kê	34
Bảng 2.2 Bảng quy ước các mức độ tương tác thuốc	36
Bảng 2.3 Các nhóm tuổi nghiên cứu	38
Bảng 2.4 Số lượng bệnh/đơn.....	38
Bảng 2.5 Số thuốc/đơn	38
Bảng 2.6 Số thuốc Corticoid/đơn.....	39
Bảng 2.7 Đơn thuốc có nhóm kháng viêm không Corticoid (NSAID).....	39
Bảng 2.8 Đơn thuốc có nhóm ức chế bơm Proton (PPI).....	39
Bảng 2.9 Đơn thuốc có nhóm hạ đường huyết	39
Bảng 2.10 Đơn thuốc có thuộc nhóm hạ huyết áp	40
Bảng 2.11 Đơn thuốc có thuộc nhóm vitamin và khoáng chất	40
Bảng 2.12 Đơn thuốc có thuốc kháng sinh	40
Bảng 2.13 Đơn thuốc có cặp tương tác có ý nghĩa lâm sàng	40
Bảng 3.1 Thống kê giới tính của bệnh nhân nghiên cứu	43
Bảng 3.2 Thống kê nhóm tuổi của bệnh nhân nghiên cứu.....	43
Bảng 3.3 Thống kê số bệnh/đơn thuốc.....	44
Bảng 3.4 Thống kê số thuốc/đơn	46
Bảng 3.5 Thống kê thuốc thuộc nhóm Corticoid/đơn thuốc nghiên cứu	47
Bảng 3.6 Thống kê thuốc NSAID/đơn thuốc	47
Bảng 3.7 Thống kê thuốc PPI/đơn thuốc	48
Bảng 3.8 Thống kê thuốc thuộc nhóm hạ đường huyết/đơn	48
Bảng 3.9 Thống kê thuốc thuộc nhóm hạ huyết áp/đơn thuốc	49
Bảng 3.10 Thống kê các thuốc Vitamin và khoáng chất/đơn thuốc	49
Bảng 3.11 Thống kê thuốc kháng sinh/đơn thuốc.....	50
Bảng 3.12 Thống kê tương tác từ Medscape Interaction Checker.....	50
Bảng 3.13 Thống kê tương tác từ Drugs Interaction Checker	52

Bảng 3.14 Thống kê từ Drugbank Interaction Checker	53
Bảng 3.15 Thống kê tương tác có ý nghĩa lâm sàng/đơn thuốc.....	54
Bảng 3.16 Thống kê các cặp tương tác có ý nghĩa lâm sàng	55
Bảng 3.17 Thống kê mức độ tương tác của các phần mềm tra cứu	56
Bảng 4.1 Thống kê mức độ tương tác có YNLS.....	73

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.2 Trung tâm Y tế huyện Châu Thành tỉnh Tây Ninh	30
Hình 1.3 Cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện Châu Thành tỉnh Tây Ninh ...	31
Hình 2.1 Sơ đồ quy trình kiểm tra tương tác thuốc.....	37

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1 Tỷ lệ % nhóm tuổi bệnh nhân nghiên cứu.....	44
Biểu đồ 3.2 Thống kê số bệnh/đơn thuốc	45
Biểu đồ 3.3 Thống kê số thuốc/đơn	46
Biểu đồ 3.4 Biểu đồ tương tác từ Medscape Interaction Checker	51
Biểu đồ 3.5 Tương tác từ Drugs Interaction Checker	52
Biểu đồ 3.6 Tương tác từ Drugbank Interaction Checker	53
Biểu đồ 3.7 Thống kê tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng	54

TÓM TẮT

Giới thiệu: Hệ thống y tế Việt Nam đang phát triển theo hướng hiện đại, công bằng và hiệu quả, trong đó BHYT đóng vai trò quan trọng. Tuy nhiên, tình trạng kê đơn và sử dụng thuốc chưa hợp lý vẫn phổ biến, đặc biệt tại tuyến y tế cơ sở. Nghiên cứu tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành nhằm mô tả thực trạng sử dụng thuốc và xác định tỷ lệ tương tác thuốc trong điều trị ngoại trú có BHYT. Kết quả nghiên cứu 500 đơn thuốc điều trị ngoại trú có BHYT tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, Tây Ninh (từ 01/02/2024 đến 30/7/2024) ghi nhận: Nữ chiếm 58,4%, nam chiếm 41,6%. Nhóm tuổi 61–70 chiếm tỷ lệ cao nhất (30,4%), tiếp theo là 51–60 tuổi (21,6%). Đa số bệnh nhân được chẩn đoán từ 2–3 bệnh (64,6%), số thuốc/đơn phổ biến là 3–4 thuốc (56,6%). Về nhóm thuốc, tỷ lệ đơn có corticoid là 13,8%, NSAID là 24,6%, thuốc ức chế bơm proton (PPI) là 25%, thuốc hạ đường huyết là 24,4%, thuốc hạ huyết áp là 30,8%, vitamin-khoáng chất là 30%, và kháng sinh là 28%. Khi kiểm tra tương tác thuốc bằng ba phần mềm (Medscape, Drugs Interaction, Drugbank), tỷ lệ đơn có ít nhất một tương tác có ý nghĩa lâm sàng là 10,4%. Trong đó, có 32 đơn có 1 cặp tương tác (6,4%), 10 đơn có 2 cặp tương tác (2%). Phần mềm Medscape phát hiện 29 tương tác nghiêm trọng; Drugs Interaction cũng phát hiện 29 tương tác nghiêm trọng và 23 mức trung bình; DrugBank phát hiện 4 tương tác nghiêm trọng và 40 mức trung bình. Các cặp tương tác phổ biến nhất gồm: Rifampin-Isoniazid (21 lần), Amlodipin-Etodolac (6 lần), Felodipin-Etodolac (5 lần). Kết quả này cho thấy tỷ lệ sử dụng đa thuốc, đa bệnh còn cao và tiềm ẩn nguy cơ tương tác cần theo dõi lâm sàng sát sao.

ABSTRACT

Introduction: Vietnam's healthcare system is gradually developing towards modernization, equity, and efficiency, with health insurance (HI) playing a vital role. However, irrational prescribing and medication use remain common, especially at primary healthcare levels. A study conducted at Chau Thanh District Health Center aimed to describe the current state of medication use and identify the rate of drug interactions in outpatient treatment covered by HI. Analysis of 500 outpatient prescriptions with HI at Chau Thanh District Health Center, Tay Ninh Province (from February 1 to July 30, 2024), showed that females accounted for 58.4% and males 41.6%. The 61–70 age group was the most common (30.4%), followed by the 51–60 age group (21.6%). Most patients were diagnosed with 2–3 conditions (64.6%), and prescriptions typically contained 3–4 drugs (56.6%). Regarding drug groups, 13.8% of prescriptions included corticosteroids, 24.6% NSAIDs, 25% proton pump inhibitors (PPIs), 24.4% antidiabetic drugs, 30.8% antihypertensives, 30% vitamins and minerals, and 28% antibiotics. When checking for drug interactions using three tools (Medscape, Drugs Interaction Checker, and DrugBank), 10.4% of prescriptions had at least one clinically significant interaction, with 32 prescriptions containing one interaction pair (6.4%) and 10 containing two pairs (2%). Medscape detected 29 major interactions; Drugs Interaction Checker also found 29 major and 23 moderate interactions; DrugBank detected 4 major and 40 moderate interactions. The most common interaction pairs were Rifampin-Isoniazid (21 times), Amlodipine-Etodolac (6 times), and Felodipine-Etodolac (5 times). These results highlight the high prevalence of polypharmacy and comorbidities, with potential interaction risks requiring close clinical monitoring.

MỞ ĐẦU

Hiện nay, hệ thống y tế Việt Nam đang từng bước được củng cố và phát triển theo hướng hiện đại, công bằng và hiệu quả, đặc biệt trong lĩnh vực khám chữa bệnh cho người dân có bảo hiểm y tế (BHYT). Bảo hiểm y tế đã trở thành một trụ cột quan trọng trong chính sách an sinh xã hội, góp phần giảm gánh nặng chi phí y tế cho người bệnh, đồng thời tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, nhất là đối với nhóm dân cư có thu nhập thấp, ở khu vực nông thôn và miền núi. Trong đó, việc sử dụng thuốc là một trong những yếu tố thiết yếu quyết định hiệu quả điều trị, chất lượng chăm sóc và chi phí khám chữa bệnh.

Tuy nhiên, hiện nay việc sử dụng thuốc không hợp lý đang trở thành vấn đề toàn cầu, chủ yếu ở các nước đang phát triển trên thế giới.¹ Ở Việt Nam, tình hình kê đơn cũng không nằm ngoài xu hướng chung của thế giới đó là tình trạng lạm dụng kháng sinh, kháng viêm, kê quá nhiều thuốc trong một đơn, đơn thuốc có xảy ra trùng lặp và tương tác thuốc. Vấn đề này đã được nghiên cứu qua nhiều đề tài ở các tỉnh, thành phố đã được công bố trên nhiều tạp chí khoa học trong và ngoài nước. Việc thực hiện quy chế kê đơn trong điều trị bệnh vẫn còn nhiều tồn tại như trên, một phần cũng do các yếu tố khách quan như: Ngày nay thị trường thuốc có quá nhiều công ty kinh doanh thuốc và những biệt dược khác nhau có tên gọi gần giống nhau cho nên cũng dễ xảy ra trùng lặp hoạt chất trong kê đơn, cùng với tình trạng quá tải trong khám, chữa bệnh nhất là các bệnh viện tuyến cuối.

Hiện nay, trong đơn thuốc có nhiều loại thuốc là một thực tế không tránh khỏi do một người bệnh có nhiều bệnh cùng một lúc. Bác sĩ phải kê đơn với nhiều loại thuốc điều trị các bệnh khác nhau là đương nhiên.²

Tại tuyến y tế cơ sở như các trung tâm y tế huyện, công tác điều trị ngoại trú chiếm tỷ lệ cao trong tổng số lượt khám chữa bệnh và là tuyến tiếp xúc đầu tiên giữa người dân với hệ thống y tế. Tuy nhiên, thực tiễn cho thấy hoạt động kê đơn và sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú vẫn còn nhiều bất cập, như tình trạng sử dụng kháng sinh chưa hợp lý, lạm dụng một số nhóm thuốc, hoặc tình trạng kê thuốc chưa tuân thủ hướng dẫn điều trị. Những vấn đề này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe

người bệnh mà còn gây lãng phí quỹ BHYT, làm giảm hiệu quả đầu tư của nhà nước và tạo áp lực lên hệ thống y tế.

Riêng tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành tỉnh Tây Ninh, với đặc điểm là đơn vị tuyến huyện phục vụ nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn rộng lớn và đa dạng về trình độ dân trí, việc đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý cho bệnh nhân có BHYT trong điều trị ngoại trú là yêu cầu mang tính chiến lược và bền vững. Trong bối cảnh chính sách BHYT đang ngày càng được mở rộng, thì việc theo dõi, phân tích và đánh giá thực trạng sử dụng thuốc tại đây là hết sức cần thiết.

Từ những vấn đề nêu trên, đề án “Phân tích tình hình sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú cho bệnh nhân có bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành tỉnh Tây Ninh” được thực hiện nhằm làm rõ thực trạng sử dụng thuốc, phân tích các yếu tố ảnh hưởng, đồng thời đề xuất các giải pháp cải thiện hợp lý, góp phần nâng cao chất lượng điều trị, sử dụng hiệu quả ngân sách y tế và hướng tới mục tiêu phát triển y tế toàn diện, bền vững tại địa phương. Nghiên cứu được tiến hành nhằm giải quyết các mục tiêu cụ thể như:

Mục tiêu nghiên cứu

1. Mô tả tình hình sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú có Bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành tỉnh Tây Ninh.
2. Xác định tỷ lệ tương tác thuốc trong đơn thuốc điều trị ngoại trú có Bảo hiểm y tế tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành tỉnh Tây Ninh

Kết quả nghiên cứu có thể đóng góp vào việc nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh BHYT ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành tỉnh Tây Ninh. Đồng thời, nếu có những khoảng trống trong nghiên cứu cũng mong các người nghiên cứu sau tiếp tục giải quyết giúp nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh phục vụ nhân dân.