

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHD.2026.017>

ĐÁNH GIÁ CÁC CHỈ SỐ KÊ ĐƠN THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2024

Nguyễn Huỳnh Mỹ Trinh¹, Bùi Mai Nguyệt Ánh², Trần Thị Thu Hằng^{1,*}

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sử dụng thuốc không hợp lý vẫn là một vấn đề đáng lo ngại, việc phân tích thực trạng kê đơn thuốc ngoại trú giúp đánh giá mức độ tuân thủ các khuyến cáo chuyên môn, phát hiện nguy cơ bất hợp lý và đề xuất giải pháp cải thiện công tác sử dụng thuốc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát thực trạng kê đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đơn thuốc ngoại trú có bảo hiểm y tế. Nghiên cứu thu thập toàn bộ 238.237 đơn thuốc trong thời gian từ 01/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Về đặc điểm bệnh nhân: Nhóm tuổi trên 60 chiếm tỉ lệ 43.0%, nhóm từ 46 - 60 tuổi chiếm 30.5%, nhóm tuổi từ 31- 45 và 16 - 30 tuổi chiếm lần lượt 18.8% và 7.7%. Tỉ lệ bệnh nhân nam chiếm 52.1%, nữ 47.9%. Tỉ lệ chẩn đoán nhóm bệnh lý đái tháo đường là 10.7%, tăng huyết áp là 8.1%. Mức hưởng BHYT, mức 80% chiếm 77.3%, mức 95.0% chiếm 8.7%, mức 100% chiếm 14.0%. Về các chỉ số kê đơn thuốc: Số thuốc trung bình mỗi đơn là 5.0 ± 3.1 . Tỉ lệ đơn thuốc: có kháng sinh là 13.8%, có thuốc tiêm là 18.1%, có vitamin và khoáng chất là 19.1%. Tỉ lệ sử dụng thuốc generic chiếm 89.0%. **Kết luận:** Cần tăng cường theo dõi đa trị liệu và tương tác thuốc nhằm nâng cao hiệu quả, an toàn và chất lượng điều trị ngoại trú.

Từ khoá: chỉ số kê đơn thuốc, điều trị ngoại trú, bảo hiểm y tế

EVALUATION OF PRESCRIBING INDICATORS IN OUTPATIENT TREATMENT AT THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL IN 2024

Nguyen Huynh My Trinh, Bui Mai Nguyet Anh, Tran Thi Thu Hang

ABSTRACT

Background: Irrational drug use remains a significant concern in clinical practice. Analyzing outpatient prescribing patterns is essential to assess the level of adherence to clinical guidelines, identify potential inappropriate prescribing behaviors, and propose strategies to optimize rational drug use. **Objective:** To survey the current state of outpatient prescriptions at Thong Nhat Dong Nai General Hospital, in 2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of outpatient prescriptions covered by health insurance was conducted. The study collected a total of 238,237 prescriptions from January 2024 to December 2024. **Results:** Regarding patient characteristics: The age group over 60 years old accounted for 43.0%, the 46 - 60 age group accounted for 30.5%, and the 31 - 45 and 16 - 30 age groups accounted for 18.8% and 7.7%, respectively. The proportion of male patients was 52.1%, and female patients 47.9%. The diagnosis rate for diabetes was 10.7%, and for hypertension was 8.1%. Regarding health insurance coverage levels, 77.3% received 80%, 8.7% received 95.0%, and 14.0% received 100%. Regarding prescription indicators: The average number

* Tác giả liên hệ: Trần Thị Thu Hằng, Email: hangttt@hiu.vn

(Ngày nhận bài: 08/10/2025; Ngày nhận bản sửa: 02/3/2026; Ngày duyệt đăng: 05/3/2026)

of medications per prescription was 5.0 ± 3.1 . Prescription rates included antibiotics (13.8%), injectable drugs (18.1%), and vitamins and minerals (19.1%). The rate of generic drug use was 89.0%. Conclusion: Enhanced monitoring of polypharmacy and drug-drug interactions is necessary to improve the effectiveness, safety, and quality of outpatient pharmacotherapy.

Keywords: prescribing indicators, outpatient treatment, health insurance coverage

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc là một trong những yếu tố chính đóng góp vào sức khỏe cộng đồng, vì vậy việc sử dụng thuốc không hợp lý là một vấn đề lớn trên toàn thế giới [1, 2]. Các trường hợp sử dụng thuốc không hợp lý phổ biến bao gồm không kê đơn, cấp phát và sử dụng thuốc theo hướng dẫn, sử dụng quá nhiều thuốc, sử dụng thuốc kháng sinh không phù hợp, sử dụng quá mức khi không cần thiết, sử dụng không đủ cho các bệnh mãn tính, lạm dụng thuốc tiêm, tự dùng thuốc và sử dụng thuốc đắt tiền, hiệu quả thấp, độ an toàn thấp [3].

Việc sử dụng quá mức, sử dụng không đủ hoặc sử dụng sai thuốc dẫn đến lãng phí và gây ra các mối nguy hiểm cho sức khỏe cộng đồng [3, 4]. Theo Tổng cục thống kê Việt Nam năm 2022, chi tiêu bình quân một người có khám chữa bệnh nội trú xấp xỉ 9 triệu đồng và một người có khám chữa bệnh ngoại trú là gần 1.4 triệu đồng [5]. Sử dụng thuốc hợp lý đòi hỏi rằng bệnh nhân được dùng thuốc phù hợp với tình trạng lâm sàng, với liều lượng trong thời gian phù hợp và với chi phí thấp nhất cho bệnh nhân và cộng đồng [2]. Tổ chức Y tế Thế giới đã thiết kế các chỉ số cốt lõi về kê đơn, chăm sóc bệnh nhân và cơ sở vật chất được chuẩn hóa với một bộ các giá trị tối ưu được khuyến nghị cho từng chỉ số để đảm bảo và thúc đẩy sử dụng thuốc hợp lý [6]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế cũng ban hành thông tư số 21/2013/TT-BYT quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị trong bệnh viện cũng đã đưa ra các chỉ số sử dụng thuốc WHO/INRUD cho các cơ sở y tế ban đầu [7].

Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai là bệnh viện tuyến tỉnh hạng 1, có thể phục vụ từ 1,000 đến 1,500 lượt bệnh nhân ngoại trú mỗi ngày, vì vậy việc đánh giá thực trạng sử dụng thuốc là cần thiết nhằm hướng tới sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và kinh tế. Xuất phát từ thực tiễn này, nghiên cứu được triển khai nhằm đánh giá các chỉ số kê đơn và sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2024.

2. PHƯƠNG PHÁP VÀ VẬT LIỆU NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai trong thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.

2.1.1. Tiêu chí chọn mẫu

- Đơn thuốc bảo hiểm y tế (BHYT) ngoại trú.

2.1.2. Tiêu chí loại trừ

- Đơn thuốc không đầy đủ thông tin.
- Đơn thuốc tại Khoa cấp cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu

Chọn toàn bộ mẫu nghiên cứu thỏa tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

Dữ liệu đơn thuốc được trích xuất từ hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện (HIS):

- Phân tích đặc điểm mẫu nghiên cứu như: Tuổi, giới tính, chẩn đoán, mức thanh toán bảo hiểm y tế, tỉ lệ các nhóm thuốc được sử dụng trong kê đơn ngoại trú.

- Phân loại chẩn đoán theo mã ICD-10.

- Phân loại thuốc theo nhóm tác dụng dược lý - điều trị dựa trên Danh mục thuốc sử dụng tại bệnh viện (có tham chiếu cấu trúc phân loại ATC của WHO).

Đánh giá các chỉ số kê đơn theo WHO/INRUD:

- Số thuốc trung bình trong một đơn thuốc.

- Tỉ lệ (%) đơn thuốc có kháng sinh.

- Tỉ lệ (%) đơn thuốc có thuốc tiêm.

- Tỉ lệ (%) đơn thuốc có vitamin/khoáng chất.

- Tỉ lệ (%) thuốc kê theo tên generic.

2.2.4. Phương pháp xử lý thống kê

- Biến liên tục có phân phối chuẩn được mô tả bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn. Biến liên tục có phân phối không chuẩn được mô tả bằng trung vị, khoảng tứ phân vị. Các biến định tính được mô tả theo tần số và tỉ lệ %.

- Tất cả các phép kiểm thống kê được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Đặc điểm bệnh nhân (n = 26,305)			
Tuổi	GTTB \pm ĐLC	55.9 \pm 16.3	
	16 - 30 tuổi	2,018	7.7%
	31 - 45 tuổi	4,952	18.8%
	46 - 60 tuổi	8,011	30.5%
	> 60 tuổi	11,324	43.0%
Giới tính	Nam	13,707	52.1%
	Nữ	12,598	47.9%
Mức thanh toán BHYT	80%	20,334	77.3%
	95%	2,288	8.7%
	100%	3,683	14.0%
Chẩn đoán	Đái tháo đường (E10-E14)	2,820	10.7%
	Bệnh lý tăng huyết áp (I10-I15)	2,130	8.1%
	Người có nguy cơ sức khoẻ tiềm ẩn liên quan đến tiền sử bản thân, tiền sử gia đình và một số tình trạng ảnh hưởng đến sức khoẻ (Z80-Z99)	1,430	5.4%
	Viêm gan vi rút (B15-B19)	1,170	4.4%
	Suy thận (N17-N19)	896	3.4%
	Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I20-I25)	885	3.4%
	Bệnh cột sống (M40-M54)	868	3.3%
	Bệnh dây, rễ và đám rối thần kinh (G50-G59)	847	3.2%
	Khác*	15,259	58.0%

Ghi chú: GTTB \pm ĐLC: Giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn

Nhận xét:

Tuổi: Trong tổng số 26,305 bệnh nhân được thu thập dữ liệu, tuổi trung bình là 55.9 ± 16.3 . Cụ thể, nhóm tuổi trên 60 chiếm tỉ lệ cao nhất với 43%, tiếp theo là nhóm từ 46 - 60 tuổi chiếm 30.5%. Nhóm tuổi từ 31 - 45 và 16 - 30 tuổi chiếm lần lượt 18.8% và 7.7%.

Giới tính: Phân bố giới tính giữa nam và nữ tương đối cân đối, với tỉ lệ nam:nữ là 1.1:1.

Mức thanh toán BHYT: Trong tổng số 26,305 lượt bệnh nhân điều trị ngoại trú được khảo sát, tất cả bệnh nhân đều có thể bảo hiểm y tế. Về mức hưởng BHYT, phần lớn bệnh nhân được thanh toán ở mức 80%, chiếm 77.3%. Nhóm được hưởng mức 95% chiếm 8.7% và nhóm bệnh nhân được hưởng 100% chi phí BHYT chiếm 14.0%.

Chẩn đoán: Nhóm bệnh lý đái tháo đường (E10-E14) là chẩn đoán phổ biến nhất trong các nhóm bệnh cụ thể, chiếm 10.7%. Tiếp theo là nhóm bệnh lý tăng huyết áp (I10-I15) với tỉ lệ 8.1%. Nhóm người có nguy cơ sức khỏe tiềm ẩn liên quan đến tiền sử bản thân, tiền sử gia đình và một số tình trạng ảnh hưởng đến sức khỏe (Z80-Z99) chiếm tỉ lệ 5.4%. Các bệnh lý mạn khác như suy thận, bệnh tim thiếu máu cục bộ, viêm gan virus, bệnh cột sống và thần kinh ngoại biên cũng xuất hiện với tỉ lệ 3 - 5%. Đáng lưu ý, nhóm “khác” chiếm 58.0%, bao gồm nhiều bệnh lý có tỉ lệ dưới 3% nhưng cộng dồn lại chiếm phần lớn số ca điều trị.

3.2. Tỉ lệ các nhóm thuốc sử dụng trong kê đơn ngoại trú

Bảng 2. Tỉ lệ các nhóm thuốc sử dụng trong kê đơn ngoại trú

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Tổng số đơn thuốc (n = 238,327)			
Các nhóm thuốc	Thuốc tim mạch	137,808	(57.8%)
	Thuốc đường tiêu hóa	76,467	(32.1%)
	Hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết	67,774	(28.4%)
	Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp	57,674	(24.2%)
	Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn	41,653	(17.5%)
	Thuốc cổ truyền	37,470	(15.7%)
	Khoáng chất và vitamin	35,811	(15.0%)
	Thuốc chống rối loạn tâm thần và thuốc tác động lên hệ thần kinh	25,264	(10.6%)
	Thuốc điều trị bệnh mắt, tai mũi họng	21,858	(9.2%)
	Thuốc chống co giật, chống động kinh	17,578	(7.4%)
	Thuốc tác dụng trên đường hô hấp	15,232	(6.4%)
	Thuốc chống dị ứng và dùng trong các trường hợp quá mẫn	14,714	(6.2%)
	Thuốc tác dụng đối với máu	13,458	(5.6%)
	Thuốc lợi tiểu	11,900	(5.0%)
	Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác	9,973	(4.2%)
	Thuốc giải độc và các thuốc dùng trong trường hợp ngộ độc	9,849	(4.1%)
	Thuốc điều trị ung thư và điều hòa miễn dịch	4,130	(1.7%)
	Thuốc điều trị bệnh tiết niệu	3,877	(1.6%)
	Thuốc điều trị bệnh da liễu	2,476	(1.0%)
	Thuốc làm mềm cơ và ức chế cholinesterase	2,356	(1.0%)
Thuốc chống Parkinson	1,198	(0.5%)	
Thuốc dùng chẩn đoán	780	(0.3%)	
Thuốc gây tê, gây mê, thuốc giãn cơ, giải giãn cơ	241	(0.1%)	
Khác	445	(0.2%)	

Nhận xét: Nhóm thuốc tim mạch có tần số được kê đơn cao nhất chiếm tỉ lệ 57.1%, tiếp theo là nhóm thuốc đường tiêu hoá (32.1%), nhóm hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết (28.4%), thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp (24.2%). Ngoài ra một số nhóm thuốc khác cũng khá phổ biến chiếm tỉ lệ < 20% như: Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn (17.5%), thuốc cổ truyền (15.7%), khoáng chất và vitamin (15.0%), thuốc chống rối loạn tâm thần và thuốc tác động lên hệ thần kinh (10.6%). Các nhóm thuốc chiếm tỉ lệ kê đơn thấp (< 1%) bao gồm thuốc chống parkinson (0.5%), thuốc dùng chẩn đoán (0.3 %), thuốc gây tê, gây mê, thuốc giãn cơ, giải giãn cơ (0.1%) và một số thuốc, thực phẩm bảo vệ sức khoẻ không thuộc danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của BHYT (0.2%).

3.3. Một số chỉ số kê đơn thuốc

Trong tổng số 238,327 đơn thuốc ngoại trú có BHYT, nghiên cứu ghi nhận được một số chỉ số kê đơn như sau.

Bảng 3. Các chỉ số kê đơn thuốc

Đặc điểm		GTTB	ĐLC
Tổng số đơn thuốc (n = 238,327)			
Số lượng thuốc trong một đơn		5.0	± 3.1
Số đơn thuốc có kháng sinh	Có	32,971	13.8%
	Không	205,356	86.2%
Số đơn thuốc có thuốc tiêm	Có	43,250	18.1%
	Không	195,077	81.9%
Số đơn thuốc có vitamin	Có	43,250	18.1%
	Không	195,077	81.9%
Số đơn thuốc có thuốc kê theo tên generic	Biệt dược gốc	26,146	11.0%
	Generic	212,181	89.0%

Ghi chú: GTTB: Giá trị trung bình, ĐLC: Độ lệch chuẩn

Nhận xét:

Số thuốc kê trung bình trong một đơn: Số lượng thuốc trung bình mỗi đơn là 5.0 ± 3.1 .

Tỷ lệ phần trăm đơn kê có kháng sinh: Tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh là 13.8%, kết quả khá thấp và trong mức khuyến cáo về tỉ lệ sử dụng kháng sinh theo WHO và Bộ Y tế Việt Nam không vượt quá 30%.

Tỷ lệ phần trăm đơn kê có thuốc tiêm: Kết quả nghiên cứu về số đơn thuốc ngoại trú có thuốc tiêm chiếm tỉ lệ 18.1%.

Tỷ lệ phần trăm đơn kê có vitamin: Tỷ lệ đơn thuốc ngoại trú có vitamin và khoáng chất là 19.1%.

Tỷ lệ phần trăm thuốc được kê tên generic: Tỷ lệ sử dụng thuốc generic đạt 89%, và thuốc biệt dược gốc chỉ chiếm 11% số đơn thuốc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Về nhóm tuổi: Nhóm tuổi trên 60 chiếm tỉ lệ cao nhất với 43%. So sánh với nghiên cứu của Phan Văn Gây và cộng sự năm 2024 tại Bệnh viện Quân y 105 và Bệnh viện Quân y 354, kết quả cũng cho thấy nhóm trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (lần lượt là 59.00% và 64.35%) [8]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Nguyễn Huỳnh Thảo Vy và cộng sự năm 2023 tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương báo cáo tuổi trung bình của bệnh nhân ngoại trú là $58,8 \pm 13,8$, gần tương đồng với kết quả nghiên cứu này [8]. Từ kết quả các nghiên cứu cho thấy được phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm trung niên và cao tuổi, song vẫn tồn tại khác biệt do đặc thù dân số và mô hình bệnh tật tại từng cơ sở.

Về giới tính: Phân bố giới tính giữa nam và nữ tương đối cân đối, với tỉ lệ nam:nữ là 1.1:1. Tỉ lệ này

tương đồng với kết quả nghiên cứu của Bùi Trí Hiếu và cộng sự (2023) tại các cơ sở Y tế công lập thuộc huyện Kiên Lương [9]. Nghiên cứu có sự khác biệt với kết quả của Nguyễn Huỳnh Thảo Vy và cộng sự năm 2023 tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương với tỉ lệ nam:nữ là 1:1.7 [10]. Điều này cho thấy cơ cấu giới tính của bệnh nhân có thể khác nhau tùy theo đặc thù địa phương và bệnh viện, do ảnh hưởng của dân số, nghề nghiệp và mô hình bệnh tật.

Về chẩn đoán: Kết quả cho thấy đái tháo đường là bệnh lý mạn tính có tỉ lệ mắc cao và nhu cầu theo dõi, điều trị ngoại trú thường xuyên. Tăng huyết áp cũng là một trong những bệnh mạn tính không lây phổ biến và thường phối hợp điều trị với đái tháo đường trong thực hành lâm sàng. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nhận định của Phan Văn Gây và cộng sự (2022) khi báo cáo đa số bệnh nhân tại Bệnh viện Quân y 105 và 354 mắc bệnh mạn tính lần lượt là 85.5% và 77.0%. Tuy nhiên, so với nghiên cứu của Nguyễn Huỳnh Thảo Vy (2022) tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương thì nhóm thuốc tim mạch chiếm tỉ lệ cao nhất 31.0%, kết quả này cho thấy sự khác biệt về mô hình bệnh tật giữa các cơ sở y tế [8, 10]. Nhóm bệnh lý “khác” chiếm 58.0% gồm nhiều bệnh lý có tỉ lệ dưới 3% cho thấy sự đa dạng trong thực hành khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện.

Về mức thanh toán BHYT: phần lớn bệnh nhân được thanh toán ở mức 80%, chiếm 77.3%. Tỉ lệ chi trả cao từ BHYT cho thấy vai trò quan trọng của chính sách bảo hiểm trong việc hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh và bảo đảm công bằng tiếp cận dịch vụ y tế. Đồng thời, điều này khẳng định trách nhiệm xã hội của bệnh viện công lập trong chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân.

4.2. Tỉ lệ các nhóm thuốc sử dụng trong kê đơn ngoại trú

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm thuốc tim mạch được kê đơn với tần suất cao nhất (57.1%), phản ánh gánh nặng bệnh lý tim mạch đang ngày càng gia tăng trong cộng đồng. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Huỳnh Thảo Vy và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương cũng ghi nhận nhóm thuốc tim mạch có tỉ lệ cao nhất chiếm 31% tổng số đơn kê [10]. Theo nghiên cứu Samuel Chin Wei Tan và cộng sự về phân tích gánh nặng bệnh lý tim mạch trên toàn cầu năm 2021, có 612 triệu ca mắc bệnh tim mạch trên toàn cầu, chiếm 26.8% tổng số ca tử vong. Điều này thể hiện rõ ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi và nhóm nam giới [11].

Nhóm thuốc đường tiêu hóa chiếm tỉ lệ kê đơn khá cao (32.1%), thường bao gồm các thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày, thuốc kháng acid, hoặc ức chế bơm proton được sử dụng kèm trong điều trị dài ngày với thuốc NSAIDs hoặc kháng sinh. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Huỳnh Thảo Vy và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương với tỉ lệ 22.4% cho thấy xu hướng sử dụng thuốc bảo vệ dạ dày phổ biến trong thực hành lâm sàng [10].

Đáng chú ý, nhóm hormone và thuốc tác động hệ nội tiết đứng ở vị trí thứ ba (28.4%), cao hơn so với một số nghiên cứu khác. Chẳng hạn, nghiên cứu tại Bệnh viện Hùng Vương (2023) của tác giả Đoàn Thi Ngọc Hân và cộng sự ghi nhận nhóm này chỉ chiếm 20.4% [12].

Nhóm thuốc NSAIDs và thuốc điều trị các bệnh cơ xương khớp chiếm 24.2%, phù hợp với đặc điểm bệnh lý mạn tính thường gặp ở người cao tuổi - nhóm đối tượng chủ yếu tại các cơ sở điều trị đa khoa tuyến tỉnh.

Các nhóm thuốc có tỉ lệ kê đơn dưới 20% như kháng sinh (17.5%), thuốc cổ truyền (15.7%), vitamin và khoáng chất (15%), thuốc tác động lên thần kinh trung ương (10.6%) đều nằm trong mức hợp lý. Đặc biệt, tỉ lệ kháng sinh ở mức dưới 20% là điểm tích cực, phù hợp với khuyến cáo của WHO (< 30%) và Bộ Y tế Việt Nam trong chương trình quản lý sử dụng kháng sinh hợp lý, nhằm giảm thiểu tình trạng kháng thuốc.

Một điểm đáng lưu ý khác là tỉ lệ sử dụng thuốc cổ truyền (15.7%), phản ánh xu hướng kết hợp Đông - Tây y trong điều trị tại một số địa phương có chính sách phát triển y học cổ truyền.

Cuối cùng, các nhóm thuốc có tỉ lệ kê đơn rất thấp (< 1%) như thuốc gây mê, thuốc chẩn đoán, thuốc điều trị parkinson,... là hợp lý, vì các thuốc này thường được sử dụng trong nội trú hoặc chỉ định chuyên biệt, không phổ biến trong đơn thuốc ngoại trú.

4.3. Một số chỉ số kê đơn thuốc

Số thuốc kê trung bình trong một đơn: Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới ngưỡng trung bình số lượng thuốc là ≤ 5 thuốc/đơn, nhằm hạn chế tình trạng đa trị liệu không cần thiết. Tuy nhiên với độ lệch chuẩn ± 3.1 cho thấy một tỉ lệ không nhỏ bệnh nhân có thể đang sử dụng nhiều hơn 5 thuốc mỗi đợt điều trị, nhất là ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi, mắc nhiều bệnh lý mạn tính. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (2023) với số thuốc trung bình trong đơn là 4.2 ± 2.0 . Mặc dù bệnh viện tuyến tỉnh có thể tiếp nhận nhiều trường hợp đa bệnh lý hơn, tuy nhiên tình trạng sử dụng nhiều thuốc vẫn làm gia tăng nguy cơ tương tác thuốc, phản ứng có hại và giảm tuân thủ điều trị thực trạng này đặt ra yêu cầu tăng cường rà soát đơn thuốc và đánh giá nguy cơ đa trị liệu, đặc biệt đối với nhóm tuổi ≥ 60 vốn chiếm tỉ lệ cao trong bệnh viện [10].

Tỷ lệ phần trăm đơn kê có kháng sinh: Tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh là 13.8%, kết quả khá thấp và trong mức khuyến cáo về tỷ lệ sử dụng kháng sinh theo WHO và Bộ Y tế Việt Nam không vượt quá 30%. Kết quả này cho thấy mức sử dụng kháng sinh tại bệnh viện vẫn nằm trong phạm vi có thể chấp nhận được đối với cơ sở đa khoa tuyến tỉnh. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (2023) với 6.0%, tuy nhiên lại thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 với tỉ lệ sử dụng kháng sinh là 43.5% [10, 13]. Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai cho thấy bệnh viện đang thực hiện hiệu quả chương trình quản lý kháng sinh, góp phần quan trọng trong việc giảm kháng kháng sinh và đảm bảo hiệu quả điều trị.

Tỷ lệ phần trăm đơn kê có thuốc tiêm: WHO khuyến cáo hạn chế sử dụng thuốc tiêm trong điều trị ngoại trú do nguy cơ tai biến và tăng chi phí. Về số đơn thuốc ngoại trú có thuốc tiêm chiếm 18.1%, tỷ lệ này cao hơn so với khuyến cáo của WHO ($\leq 10\%$). Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương chiếm 5.5% và tại các cơ sở y tế công lập huyện Kiên Lương thì tỉ lệ đơn có thuốc tiêm chỉ chiếm 0.1%. Qua kết quả cho thấy, kiểm soát sử dụng thuốc tiêm trong môi trường ngoại trú là rất quan trọng nhằm tránh lạm dụng, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn và tiết kiệm chi phí y tế [9, 10].

Tỷ lệ phần trăm đơn kê có vitamin: WHO không đưa ra ngưỡng cụ thể cho vitamin, tuy nhiên nguyên tắc sử dụng thuốc hợp lý nhấn mạnh việc chỉ kê khi có chỉ định rõ ràng. Tỉ lệ này khá thấp so với một số nghiên cứu tại Việt Nam. Cụ thể, tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Buôn Ma Thuột năm 2019, có tới 48.96% đơn thuốc chứa vitamin và khoáng chất [14]. Trong khi đó, khảo sát tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021 ghi nhận tỉ lệ này lên đến 71.4% [13], cho thấy xu hướng kê đơn vitamin và khoáng chất vẫn phổ biến.

Tỷ lệ phần trăm thuốc được kê tên generic: Theo khuyến cáo của WHO, tỷ lệ thuốc kê theo tên generic nên đạt 100% nhằm đảm bảo tính minh bạch và tối ưu chi phí điều trị. Tỉ lệ này cũng phản ánh một kết quả rất tích cực, phản ánh sự tuân thủ tốt chính sách quốc gia về khuyến khích sử dụng thuốc generic. So với nhiều nghiên cứu trong nước, như tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (92.3%) hay tại các cơ sở y tế công lập huyện Kiên Lương (100%), kết quả tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai tuy thấp hơn một chút nhưng vẫn nằm trong mức cao [9, 10]. Việc duy trì tỉ lệ generic cao không chỉ góp phần tiết kiệm chi phí khám chữa bệnh cho bệnh nhân có BHYT mà còn nâng cao hiệu quả công tác quản lý, đấu thầu thuốc và khẳng định vai trò phối hợp chặt chẽ giữa dược sĩ và bác sĩ lâm sàng trong lựa chọn thuốc hợp lý.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phản ánh được đặc điểm trong việc kê đơn thuốc ngoại trú và tỉ lệ sử dụng một số thuốc tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2024. Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm trung niên và người cao tuổi, các bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp và đái tháo đường cũng chiếm ưu thế cho thấy gánh nặng bệnh tật trên các bệnh lý không lây nhiễm. Tỉ lệ giới tính và mức thanh toán BHYT hợp lý góp phần đảm bảo tiếp cận dịch vụ y tế, giúp giảm gánh nặng tài chính cho người dân. Về cơ cấu thuốc, nhóm tim mạch chiếm tỉ lệ cao nhất, phù hợp với mô hình bệnh tật hiện nay. Tuy nhiên, số thuốc trung bình trong đơn cao cho thấy cần lưu ý thêm về tương tác thuốc trong đơn thuốc. Tỉ lệ sử dụng thuốc generic cao góp phần tiết kiệm chi phí và tối ưu hóa điều trị.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã số đề tài GVTC18.55.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] A. K. Wagner, J. D. Quick, and D. Ross-Degnan, "Quality use of medicines within universal health coverage: challenges and opportunities," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 18(11):1091-6, 2014. doi: 10.1186/1472-6963-14-357.
- [2] WHO, "Promoting rational use of medicines." Accessed: June 25, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>.
- [3] N. A. Kshirsagar, "Rational use of medicines: Cost consideration & way forward : Indian Journal of Medical Research," *Indian J. Med. Res.*, vol. 144, no. 4, pp. 502-505, 2016.
- [4] N. Dagli, M. Haque, S. Kumar, "Bibliometric Insights Into the Evolving Landscape of Antibiotic Resistance Research: Trends, Collaborations, and Key Foci (1965-2023) | Cureus." Accessed: June 25, 2025. [Online]. Available: <https://www.cureus.com/articles/226000-bibliometric-insights-into-the-evolving-landscape-of-antibiotic-resistance-research-trends-collaborations-and-key-foci-1965-2023#!/>.
- [5] Tổng cục Thống kê, "Thông cáo báo chí Kết quả khảo sát mức sống dân cư 2022." Accessed: June 30, 2025. [Online]. Available: <https://www.nso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2023/05/thong-cao-bao-chi-ket-qua-khao-sat-muc-song-dan-cu-2022/>
- [6] WHO, *Introduction to Drug Utilization Research*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003.
- [7] Bộ Y tế, *Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 8 năm 2013 về việc quy định tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị trong bệnh viện*, Hà Nội, 2013.
- [8] P. V. Gày và cộng sự, "Đánh giá việc thực hiện quy chế kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân Y 105 và Bệnh viện Quân Y 354, năm 2022," *Tạp chí Y học Quân Sự*, tr. 6, 2024. Doi: 10.59459/1859-1655/jmm.441.
- [9] B. T. Hiếu, L. Q. Đức, Đ. T. Dũng và N. Thắng, "Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc tại các cơ sở y tế công lập thuốc huyện Kiên Lương năm 2022," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 65, 2023. Doi: 10.58490/ctump.2023i65.997.
- [10] N. H. T. Vy, Phonethip S. và V. T. Hà, "Khảo sát đặc điểm kê đơn thuốc cho người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương," *J. 108 - Clin. Med. Phamarcy*, 2023. Doi: 10.52389/ydls.v18idbv.1977.
- [11] S. C. W. Tan, B. B. Zheng, M.-L. Tang, H. Chu, Y.-T. Zhao và C. Weng, "Global Burden of Cardiovascular Diseases and its Risk Factors, 1990-2021: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2021," *QJM: An International Journal of Medicine*, vol. 118, no. 6, pp. 411-422, Jan. 2025, doi: 10.1093/qjmed/hcaf022.
- [12] Đ. T. N. Hân, H. T. N. Vũ và cộng sự, "Phân tích tình hình sử dụng hormon - nội tiết tố - thuốc tránh thụ thai trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2023", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 539, số 3, 2024. Doi: 10.51298/vmj.v539i3.10146.
- [13] P. Đ. Thọ, V. H. Văn, N. H. Hà và N. N. Đức, "Thực trạng việc kê đơn thuốc điều trị ngoại trú cho bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108," *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, Tập 16,số7/2021, tr. 17 - 31, 2021. Doi: 10.52389/ydls.v16i7.892.
- [14] B. T. Tuyết, T. T. L. Chi, P. Đ. Luyên và N. T. Uyên, "Khảo sát tình hình kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Buon Ma Thuột năm 2019," *Tạp chí Khoa học Tây Nguyên*, tập 15, số 50, 2021.