

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHTT.2026.031>

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG KÊ ĐƠN TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ ĐA BỆNH ĐỒNG MẮC MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT - ĐỒNG NAI NĂM 2025

Nguyễn Thị Thảo Nguyễn¹, Trần Vũ Lan Phương¹
Trần Nguyễn Mai Khanh², Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Phạm Thị Thùy Linh^{1,*}
¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng
²Viện nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá công nghệ Y tế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đa bệnh đồng mắc mạn tính (ĐBĐMMT) làm tăng mức độ phức tạp trong kê đơn thuốc, do đó phân tích thực trạng kê đơn trong điều trị ngoại trú ĐBĐMMT là cần thiết. *Mục tiêu nghiên cứu:* Phân tích thực trạng kê đơn trong điều trị ngoại trú ĐBĐMMT tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai (BVĐK TN-ĐN) năm 2025. *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu dữ liệu đơn thuốc ngoại trú của người bệnh (BN) ĐBĐMMT thỏa tiêu chí chọn mẫu tại (BVĐK TN-ĐN) năm 2025. *Kết quả:* Khảo sát 81,225 đơn thuốc ngoại trú của BN ĐBĐMMT với tuổi trung bình 64.9 ± 11.3 tuổi; tỷ lệ nam:nữ đạt 1.4:1, số bệnh mạn tính trung bình 3.7 ± 1.2 bệnh; đái tháo đường là bệnh chính chiếm tỷ lệ cao nhất (44.5%); nhóm thuốc ức chế HMG-CoA reductase (statin) được sử dụng chủ yếu (84.2%), nghiên cứu ghi nhận 97.9% đơn thuốc có nhóm thuốc điều trị bệnh thận mạn; 60.6% đơn thuốc chỉ chứa một dạng bào chế, chủ yếu là dạng viên uống (79.8%) và đường uống là đường dùng phổ biến (80.9%). Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng đa thuốc (5 - 9 thuốc) là 63.3%, trong đó đa thuốc mức độ nặng (≥ 10 thuốc) chiếm 7.1%. *Đánh giá các chỉ số kê đơn trên 81,225 đơn thuốc với 543,682 lượt thuốc được kê ghi nhận số lượng thuốc trung bình 5.9 ± 2.2 thuốc/đơn; 15.3% lượt thuốc được kê tên generic hoặc tên chung quốc tế (INN); 34.8% lượt thuốc được kê có hoạt chất nằm trong danh mục thuốc thiết yếu; 30.1% đơn kê có thuốc tiêm; 2.7% đơn kê có kháng sinh; 20.1% đơn kê có vitamin. *Kết luận:* Thực trạng kê đơn ngoại trú ở BN ĐBĐMMT cho thấy nhóm thuốc điều trị bệnh thận mạn chiếm tỷ lệ cao cùng với tình trạng sử dụng đa thuốc. Cần tăng cường kê đơn hợp lý theo hướng ưu tiên thuốc generic, thuốc thiết yếu và kiểm soát tình trạng sử dụng đa thuốc, thuốc tiêm, vitamin.*

Từ khóa: thực trạng kê đơn, đa bệnh đồng mắc, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai

ANALYSIS OF PRESCRIBING PATTERNS IN THE OUTPATIENT MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC MULTIMORBIDITY AT THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL 2025

Nguyen Thi Thao Nguyen, Tran Vu Lan Phuong, Tran Nguyen Mai Khanh,
Nguyen Thi Thu Thuy, Pham Thi Thuy Linh

ABSTRACT

Background: Multimorbidity (MM) increases the complexity of prescribing; therefore, analyzing prescribing practices in the outpatient management of patients with MM is necessary. *Objective:* To analyze prescribing patterns in the outpatient management of patients with chronic multimorbidity at Thong Nhat General Hospital, Dong Nai, in 2025. *Material and Methods:* A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted using outpatient prescriptions of patients with MM who met the inclusion criteria at Thong Nhat General Hospital in

* Tác giả liên hệ: Phạm Thị Thùy Linh, Email: linhptt@hiu.vn
(Ngày nhận bài: 30/3/2026; Ngày nhận bản sửa: 15/4/2026; Ngày duyệt đăng: 21/4/2026)

2025. Results: A total of 81,225 outpatient prescriptions for patients with MM were analyzed. The mean age was 64.9 ± 11.3 years, with a male-to-female ratio of 1.4:1. The average number of chronic conditions was 3.7 ± 1.2 per patient. Diabetes mellitus was the most common primary condition (44.5%). HMG-CoA reductase inhibitors (statins) were the most frequently prescribed drug class (84.2%), and 97.9% of prescriptions included medications for chronic kidney disease. Among prescriptions, 60.6% contained only one dosage form, predominantly oral solid forms (79.8%), and the oral route was the most common (80.9%). The prevalence of polypharmacy (5 - 9 medications) was 63.3%, with severe polypharmacy (≥ 10 medications) observed in 7.1% of patients. Evaluation of prescribing indicators across 81,225 prescriptions with a total of 543,682 drug items showed an average of 5.9 ± 2.2 drugs per prescription. Only 15.3% of drugs were prescribed by generic name or international nonproprietary name (INN). Additionally, 34.8% of prescribed drugs were listed in the essential medicines list; 30.1% of prescriptions included injectable medications; 2.7% included antibiotics; and 20.1% included vitamins. Conclusions: The current status of outpatient prescribing in patients with chronic multimorbidity indicates a high proportion of medications for chronic kidney disease, accompanied by a prevalent pattern of polypharmacy. There is a need to strengthen rational prescribing practices, prioritizing the use of generic and essential medicines, while ensuring appropriate control of polypharmacy, injectable drugs, and vitamin use.

Keywords: prescribing patterns, multimorbidity, Thong Nhat Dong Nai General Hospital

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đa bệnh đồng mắc mạn tính (ĐBĐMMT) là tình trạng người bệnh đồng thời mắc từ hai hoặc nhiều bệnh mạn tính trở lên, trong đó không phân biệt mức độ ưu tiên giữa các bệnh và đang ngày càng trở nên phổ biến trong bối cảnh già hóa dân số và gia tăng gánh nặng bệnh tật mạn tính [1]. Nghiên cứu của Saifur Rahman Chowdhury và cộng sự ghi nhận tỷ lệ ĐBĐMMT tăng rõ rệt theo độ tuổi, trên 51% người từ 60 tuổi trở lên mắc từ hai bệnh mạn tính trở lên [2]. Tại Việt Nam, tỷ lệ này ở người cao tuổi lên tới 83.4%, cho thấy ĐBĐMMT đã trở thành một vấn đề sức khỏe cần được quan tâm và đặt ra nhiều thách thức cho công tác chăm sóc và quản lý bệnh tật [3]. Điều trị ĐBĐMMT thường đòi hỏi phối hợp nhiều thuốc nhằm kiểm soát đồng thời các bệnh lý mạn tính kèm theo, từ đó làm gia tăng tình trạng đa trị liệu và sử dụng đa thuốc, điều này làm tăng nguy cơ phản ứng có hại của thuốc, tương tác thuốc, giảm tuân thủ điều trị và gia tăng chi phí y tế. Tổng quan hệ thống các nghiên cứu trên người bệnh đa bệnh đồng mắc trưởng thành và cao tuổi trên thế giới của Kathryn Nicholson và cộng sự ghi nhận tỷ lệ sử dụng đa thuốc từ 13.6% đến 55.9% [4], trong khi tại Việt Nam, nghiên cứu được thực hiện ở các tỉnh phía Nam cũng cho thấy tỷ lệ này ở người bệnh đa bệnh đồng mắc vào khoảng 50 - 60%, qua đó cho thấy gánh nặng điều trị bằng thuốc ở nhóm người bệnh này rất đáng kể [5]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu hiện có chủ yếu tập trung vào mô hình bệnh tật, chi phí điều trị và gánh nặng bệnh, trong khi còn thiếu các nghiên cứu phân tích thực trạng kê đơn trong điều trị ngoại trú ở người bệnh đa bệnh đồng mắc mạn tính. Đặc biệt, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai. Vì vậy, đề tài “Phân tích thực trạng kê đơn trong điều trị ngoại trú đa bệnh đồng mắc mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2025” được thực hiện với những mục tiêu cụ thể sau:

- Xác định tỷ lệ các nhóm thuốc và thuốc trong kê đơn ngoại trú điều trị đa bệnh đồng mắc mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2025.

- Xác định các chỉ số kê đơn trong điều trị ngoại trú đa bệnh đồng mắc mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Thực trạng kê đơn trong điều trị ngoại trú ĐBĐMMT tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2025.

Đối tượng khảo sát: Dữ liệu đơn thuốc điện tử của BN trong điều trị ngoại trú ĐBĐMMT tại Bệnh

viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu hồi cứu đơn thuốc điện tử của người bệnh đa bệnh đồng mắc mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2025.

Mẫu nghiên cứu: Mẫu nghiên cứu được chọn dựa trên tiêu chí trình bày

Bảng 1.

Bảng 1. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ

Tiêu chí lựa chọn	Tiêu chí loại trừ
<ul style="list-style-type: none"> - Đơn thuốc của người bệnh mắc từ 2 bệnh mạn tính trở lên và có bệnh chính thuộc 5 bệnh sau: bệnh tăng huyết áp (I10-I15), bệnh đái tháo đường (E10-E14), bệnh thận mạn (N18-N18.9), bệnh rối loạn lipid máu (E78-E78.9), bệnh hen phế quản /COPD (J44, J45). - Đơn thuốc của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai. - Đơn thuốc của người bệnh từ 18 tuổi trở lên. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dữ liệu đơn thuốc điện tử không đầy đủ thông tin cần thiết của nghiên cứu. - Người bệnh chuyển viện trong quá trình điều trị. - Đơn thuốc có thuốc được liệt, thuốc cổ truyền.

Những bệnh đồng mắc mạn tính được xác định dựa trên Phụ lục I Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày (Ban hành kèm Thông tư số 25/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế), loại trừ các bệnh cấp tính có thời gian điều trị ngắn và các chấn thương - gãy xương cấp tính, dù có thể nằm trong Danh mục bệnh cần điều trị dài ngày, nhưng không được xem là bệnh mạn tính.

Phương pháp lấy mẫu: Lấy mẫu toàn bộ thỏa tiêu chí chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu: Biến số nghiên cứu của đề tài được mô tả như sau:

- Biến số về đặc điểm BN bao gồm đặc điểm nhân khẩu: Tuổi, giới tính, khu vực sinh sống, đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT); mức hưởng BHYT và đặc điểm bệnh lý: Số lượng bệnh đồng mắc mạn tính, 5 bệnh lý chẩn đoán chính, điểm CCI, tỷ lệ sống sót ước tính trong 10 năm.

- Biến số về tỷ lệ nhóm thuốc và thuốc trong kê đơn ngoại trú: Tình trạng đa thuốc, cơ cấu 10 nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất theo mã ATC, đơn thuốc có thuốc điều trị theo 5 bệnh lý chính, phác đồ điều trị theo 5 bệnh lý chính, nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp, nhóm thuốc điều trị đái tháo đường, nhóm thuốc điều trị rối loạn lipid máu, nhóm thuốc điều trị thận mạn, nhóm thuốc điều trị hen/COPD, phân bố dạng bào chế và đường dùng.

- Biến số về các chỉ số kê đơn bao gồm: Số thuốc được kê trung bình trong một đơn, thuốc được kê theo tên generic hoặc tên chung (INN), thuốc kê đơn có trong danh mục thuốc thiết yếu do Bộ Y tế ban hành, đơn kê có kháng sinh, đơn kê có thuốc tiêm, đơn kê có vitamin.

2.3. Thống kê và xử lý dữ liệu

Dữ liệu được thu thập theo phương pháp mô tả cắt ngang từ hệ thống thanh toán điện tử; biên định tính thống kê bằng tần suất, tỷ lệ phần trăm, biên định lượng bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn xử lý bằng Microsoft Excel 2019 và IBM SPSS 20. Các nhóm bệnh được phân tích bao gồm: tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh thận mạn, rối loạn lipid máu và hen phế quản/COPD. Việc phân loại các nhóm thuốc điều trị được thực hiện dựa trên các tài liệu tham khảo tương ứng: phân loại nhóm thuốc điều trị THA dựa theo Quyết định số 3192/QĐ -BYT ngày 31/8/2010; phân loại nhóm thuốc điều trị ĐTĐ dựa theo Quyết định số 3319/QĐ -BYT ngày 19/7/2017; phân loại thuốc điều trị RLLPM dựa theo hội tim mạch học quốc gia Việt Nam về chẩn đoán và điều trị rối loạn lipid máu; phân loại nhóm thuốc điều trị thận mạn dựa theo Quyết định số 2388/QĐ -BYT ngày 12/8/2024; phân loại

nhóm thuốc điều trị hen phế quản/COPD dựa theo Quyết định số 1851/QĐ -BYT ngày 24/4/2020 và Quyết định số 2767/QĐ - BYT ngày 04/7/2023. Điểm CCI được xác định theo thang điểm Charlson Comorbidity Index do Charlson và cộng sự, trong đó mỗi bệnh lý đồng mắc được gán một số điểm từ 1 đến 6 tùy theo mức độ nghiêm trọng của bệnh. Tỷ lệ sống sau 10 năm được xác định dựa vào công thức ước tính tỷ lệ sống sau 10 năm của MDCalc: Tỷ lệ sống sau 10 năm = $0.983e(CCI \times 0.9)$, trong đó CCI là chỉ số bệnh đồng mắc (Charlson Comorbidity Index) [6]. Các chỉ số kê đơn được xác định dựa trên Thông tư 21/2013/TT-BYT quy định về tổ chức và hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện cũng đưa ra các chỉ số sử dụng thuốc WHO/INRUD cho cơ sở y tế ban đầu.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu thanh toán điện tử không tác động đến người bệnh, không khảo sát trên người bệnh và không ảnh hưởng gì đến quá trình điều trị của người bệnh. Vì vậy khía cạnh đạo đức nghiên cứu không được xem xét cho nghiên cứu này.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xác định tỷ lệ các nhóm thuốc và thuốc trong điều trị đa bệnh đồng mắc mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2025

3.1.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Khảo sát đặc điểm mẫu nghiên cứu gồm 81,225 đơn thuốc của người bệnh trong điều trị ngoại trú đa bệnh đồng mắc mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2025, đề tài ghi nhận kết quả đặc điểm chung của người bệnh được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm chung của người bệnh đa bệnh đồng mắc mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2025 (n = 81,225)

Biến số		Tần số/ GTTB (ĐLC)	Tỷ lệ (%)/ GTNT-GTLN
Tuổi		64.9 (11.3)	18 - 102
Số lượng bệnh đồng mắc mạn tính		3.65 (1.2)	2 - 11
Điểm CCI*		3.3 (1.5)	0 - 11
Tỷ lệ sống sót ước tính trong 10 năm (%)		63.4 (28.5)	0 - 98.3
Giới tính	Nam	34,412	42.4
	Nữ	46,814	57.6
Khu vực sinh sống	Thành thị	27,499	33.9
	Nông thôn	53,727	66.1
Nhóm đối tượng tham gia BHYT	Theo hộ gia đình	48,079	59.2
	Do ngân sách Nhà nước	19,940	24.5
	Do người lao động và sử dụng lao động đóng	9,360	11.5
	Do tổ chức BHXH đóng	3,847	4.7
Mức thanh toán BHYT	80%	54,916	67.6
	95%	7,294	9.0
	100%	19,016	23.4
5 bệnh lý chẩn đoán chính	Bệnh tăng huyết áp	27,944	34.4
	Bệnh đái tháo đường	36,109	44.5
	Bệnh thận mạn	12,227	15.1
	Bệnh rối loạn lipid máu	3,163	3.9
	Bệnh hen phế quản/ COPD	1,783	2.2

Ghi chú: BHYT: bảo hiểm y tế, GTTB: giá trị trung bình, ĐLC: độ lệch chuẩn, CCI: Chỉ số đa bệnh đồng mắc*: Điểm CCI được xác định theo thang điểm Charlson Comorbidity Index do Charlson và cộng sự.

cộng sự, trong đó mỗi bệnh lý đồng mắc được gán một số điểm từ 1 đến 6 tùy theo mức độ nghiêm trọng của bệnh. Tỷ lệ sống sau 10 năm được xác định dựa vào công thức ước tính tỷ lệ sống sau 10 năm của MDCalc: Tỷ lệ sống sau 10 năm = $0.983e^{(CCI \times 0.9)}$, trong đó CCI là chỉ số bệnh đồng mắc (Charlson Comorbidity Index)[6]

Theo Bảng 2, đề tài ghi nhận tuổi trung bình đạt 64.9 ± 11.3 tuổi; tỷ lệ nam:nữ có giá trị 1:1.4; đa số người bệnh sống ở nông thôn (chiếm 66.1%); tham gia BHYT theo hộ gia đình (chiếm 59.2%) và có mức hưởng BHYT 80% (chiếm 67.6%). Về đặc điểm bệnh lý, đề tài ghi nhận số lượng bệnh đồng mắc mạn tính trung bình đạt 3.7 ± 1.2 bệnh; bệnh lý đái tháo đường và tăng huyết áp là bệnh mạn tính chiếm ưu thế (44.5% và 34.4%, tương ứng); điểm CCI có giá trị 3.3 ± 1.5 điểm và với tỷ lệ sống sót ước tính trong 10 năm có giá trị $63.4 \pm 28.5\%$.

3.1.2. Tỷ lệ các nhóm thuốc và thuốc trong kê đơn ngoại trú điều trị đa bệnh đồng mắc mạn tính

Khảo sát đặc điểm sử dụng thuốc trên 81,225 đơn thuốc của người bệnh trong điều trị ngoại trú đa bệnh đồng mắc mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai, đề tài ghi nhận đặc điểm sử dụng thuốc điều trị được trình bày trong Bảng 3.

Bảng 3. Đặc điểm sử dụng thuốc trong điều trị (n = 81,225)

Đặc điểm sử dụng phác đồ điều trị		Tần số	Tỷ lệ (%)	
Tình trạng đa thuốc (n=81,225)	Không đa thuốc (<5 thuốc)	24,024	29.6	
	Đa thuốc (5 - 9 thuốc)	51,405	63.3	
	Đa thuốc nặng (≥ 10 thuốc)	5,796	7.1	
Nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất theo mã ATC (n = 81,225)	Nhóm chất ức chế HMG-CoA reductase (C10AA)	68,379	84.2	
	Nhóm ức chế kết tập tiểu cầu (B01AC)	41,781	51.4	
	Nhóm chẹn thụ thể Angiotensin II (ARBs), dạng đơn chất (C09CA)	35,765	44.0	
	Nhóm chẹn beta, có tính chọn lọc (C07AB)	34,868	42.9	
	Nhóm chất ức chế Dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4) (A10BH)	28,647	35.3	
	Nhóm dẫn xuất dihydropyridine (C08CA)	23,641	29.1	
	Nhóm Biguanides (A10BA)	23,270	28.7	
	Nhóm Insulin và các chất tương tự dùng để tiêm, tác dụng nhanh (A10AB)	17,052	20.9	
	Nhóm thuốc chẹn thụ thể Angiotensin II (ARBs) và thuốc lợi tiểu (C09DA)	12,788	15.7	
	Nhóm Nitrat hữu cơ (C01DA)	12,401	15.3	
Đơn thuốc có thuốc điều trị theo 5 bệnh lý chính (n = 81,225)	Tăng huyết áp	68,011	83.7	
	Đái tháo đường	43,598	53.7	
	Rối loạn lipid máu	5,051	6.2	
	Thận mạn	79,520	97.9	
	Hen/ COPD	5,600	6.9	
Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp (n = 68,011)	Phác đồ	Đơn trị	17,111	25.2
		Phối hợp	50,901	74.8
	Nhóm thuốc sử dụng	Nhóm ACEi	9,281	13.6
		Nhóm ARB	50,567	74.4
		Nhóm chẹn kênh canxi	27,495	40.4
		Nhóm lợi tiểu	20,607	30.3
Nhóm beta-blocker	40,479	59.5		
Nhóm thuốc điều trị đái tháo đường	Phác đồ	Đơn trị	12,385	28.4
		Phối hợp	31,213	71.6
	Nhóm	Nhóm insulin	17,787	40.8

Đặc điểm sử dụng phác đồ điều trị			Tần số	Tỷ lệ (%)
(n = 43,598)	thuốc sử dụng	Nhóm sulfonylurea	13,364	30.7
		Nhóm biguanide	29,120	66.8
		Nhóm ức chế DPP4	29,031	66.6
Nhóm thuốc điều trị bệnh rối loạn lipid máu (n = 5,052)	Phác đồ	Đơn trị	3,096	61.3
		Phối hợp	1,955	38.7
	Nhóm thuốc sử dụng	Nhóm ức chế HMG-CoA reductase	3,074	60.9
		Nhóm statin + ACEI	1,060	21.0
		Nhóm fibrate	2,020	39.9
Nhóm thuốc điều trị bệnh thận mạn (n = 79,520)	Phác đồ	Đơn trị	10,334	13.0
		Phối hợp	69,186	87.0
	Nhóm thuốc sử dụng	Nhóm ARB	47,460	59.7
		Nhóm lợi tiểu	13,266	16.7
		Nhóm statin	68,379	86.0
		Nhóm Insulin	17,052	21.4
		Nhóm DPP-4	29,120	36.6
		Nhóm điều trị thiếu máu	9,702	12.2
Nhóm thuốc điều trị hen phế quản/COPD (n = 5,599)	Phác đồ	Đơn trị	2,704	48.3
		Phối hợp	2,895	51.7
	Nhóm thuốc sử dụng	Nhóm chất chủ vận beta 2 tác dụng ngắn (SABA)	2,424	43.3
		Nhóm chất chủ vận beta 2 tác dụng dài (LABA)	2,101	37.5
		Nhóm kháng cholinergic tác dụng ngắn (SAMA)	2,308	41.2
		Nhóm corticosteroid hít (ICS)	2,326	41.5
		Nhóm corticosteroid toàn thân (SCS)	2,085	37.2
		Nhóm thuốc long đờm	3,182	56.8

Theo Bảng 3, phân loại tình trạng đa thuốc cho thấy tỷ lệ bệnh nhân sử dụng đa thuốc chiếm cao nhất (63.3%), trong đó đa thuốc mức độ nặng chiếm tỷ lệ thấp (7.1%), phân tích cơ cấu nhóm thuốc theo mã ATC cho thấy nhóm ức chế HMG-CoA reductase (statin) được sử dụng với tỷ lệ cao nhất (84.2%). Trong tổng số đơn thuốc, thuốc điều trị bệnh thận mạn chiếm tỷ lệ cao nhất (97.9%) với statin là nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất (86.0%). Phác đồ phối hợp thuốc được áp dụng chủ yếu trong điều trị bệnh thận mạn (87.0%), tăng huyết áp (74.8%), đái tháo đường (71.6%) và hen phế quản/COPD (51.7%). Xét theo từng bệnh lý, ARB là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất trong điều trị tăng huyết áp (74.4%); nhóm biguanide được sử dụng phổ biến nhất trong điều trị đái tháo đường (66.8%) và nhóm long đờm chiếm cao nhất trong điều trị hen phế quản/COPD (56.8%). Đối với điều trị rối loạn lipid máu, phác đồ đơn trị chiếm ưu thế (61.3%), fibrate là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất (60.9%).

3.2. Đánh giá các chỉ số kê đơn trong sử dụng thuốc điều trị ngoại trú đa bệnh đồng mắc tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2025

Kết quả đánh giá các chỉ số kê đơn trên 81,225 đơn thuốc và 543,682 lượt thuốc được kê của người bệnh trong điều trị ngoại trú đa bệnh đồng mắc mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai, đề tài ghi nhận các kết quả được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Đánh giá các chỉ số kê đơn trong điều trị ngoại trú người bệnh đa bệnh đồng mắc

Nhóm biến số	Tần số/ GTTB (ĐLC)	Tỷ lệ (%)/ GTNT-GTLN
Số thuốc kê trung bình trong 1 đơn (n = 81,225)	5.9 (2.2)	1 - 51
Thuốc được kê tên Thuốc kê tên gốc là tên thuốc	88,364	16.3

Nhóm biến số		Tần số/ GTTB (ĐLC)	Tỷ lệ (%)/ GTNT-GTLN
generic hoặc tên chung (INN) (n = 543,682)	giống tên hoạt chất		
	Thuốc kê tên thương mại là tên thuốc khác tên hoạt chất	455,318	83.7
Đơn kê có kháng sinh (n = 81,225)		2,201	2.7
Đơn kê có thuốc tiêm (n = 81,225)		24,473	30.1
Đơn kê có vitamin (n = 81,225)		16,347	20.1
Thuốc được kê đơn có trong danh mục thiết yếu do Bộ Y tế ban hành (n = 543,682)	Trong danh mục thuốc thiết yếu	189,106	34.8
	Ngoài danh mục thuốc thiết yếu	354,576	65.2

Ghi chú: BHYT: Bảo hiểm y tế, GTTB: Giá trị trung bình, ĐLC: Độ lệch chuẩn

Theo Bảng 4, đánh giá các chỉ số kê đơn cho thấy số thuốc trung bình trong một đơn dao động đạt 5.9 ± 2.2 thuốc; 83.7% các đơn thuốc được kê có tên thương mại là tên thuốc khác tên hoạt chất; 2.7% đơn có kháng sinh; 30.1% đơn kê có thuốc tiêm và 20.1% đơn kê có vitamin, tỷ lệ đơn kê có thuốc ngoài danh mục thuốc thiết yếu là chủ yếu (65.2%).

4. BÀN LUẬN

Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 81,225 đơn thuốc của người bệnh trong điều trị ngoại trú đa bệnh đồng mắc mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2025, đề tài ghi nhận độ tuổi trung bình là 64.9 ± 11.3 tuổi, nữ:nam có giá trị là 1.4:1. Về đặc điểm bệnh lý ghi nhận số lượng bệnh đồng mắc mạn tính trung bình đạt 3.7 ± 1.2 bệnh. Kết quả đặc điểm bệnh lý trên thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Nga khi ghi nhận số lượng bệnh đồng mắc mạn tính trung bình có giá trị là 4.7 ± 2.1 bệnh [7]. Đề tài ghi nhận người bệnh mắc bệnh lý đái tháo đường và tăng huyết áp chủ yếu (44.5% và 34.4%, tương ứng). Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Pati và Schellevis ghi nhận với người bệnh mắc đái tháo đường chiếm 84% và tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 62% [8]. Điểm CCI có giá trị 3.3 ± 1.5 điểm và với tỷ lệ sống sót ước tính trong 10 năm có giá trị $63.4 \pm 28.5\%$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thy Nhac Vũ và cộng sự ghi nhận điểm CCI trung bình của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú có giá trị 3.6 ± 1.6 điểm [9].

Phân loại tình trạng đa thuốc cho thấy tỷ lệ bệnh nhân sử dụng đa thuốc (5 - 9 thuốc) chiếm tỷ lệ cao nhất (63.3%), trong đó đa thuốc mức độ nặng (≥ 10 thuốc) chiếm tỷ lệ thấp (7.1%). Kết quả của nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu Marion Bennie và cộng sự trên bệnh nhân đa bệnh đồng mắc ghi nhận nhóm sử dụng 5 - 9 thuốc chiếm tỷ lệ 58.3% và nhóm sử dụng từ 10 thuốc trở lên chiếm 11.3%, cho thấy tình trạng đa thuốc phổ biến trên bệnh nhân đa bệnh đồng mắc [10]. Điều này được giải thích do điều trị ĐBĐMMT thường đòi hỏi phối hợp nhiều thuốc nhằm kiểm soát đồng thời các bệnh lý mạn tính kèm theo, từ đó làm gia tăng tình trạng đa trị liệu, sử dụng đa thuốc và làm tăng nguy cơ phản ứng có hại của thuốc, tương tác thuốc, giảm tuân thủ điều trị cùng với gia tăng chi phí y tế. Trong 10 nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất theo mã ATC, đề tài ghi nhận nhóm ức chế HMG-CoA reductase (C10AA) được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 84.2%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Guisado-Clavero với tỷ lệ sử dụng nhóm thuốc chất ức chế HMG-CoA reductase chiếm tỷ lệ 41.0% ở nữ và 43.3% nam giới [11]. Điều này cho thấy cơ cấu kê đơn trong điều trị ngoại trú ở người bệnh đa bệnh đồng mắc mạn tính chủ yếu tập trung vào các nhóm thuốc điều trị bệnh tim mạch và các bệnh lý chuyển hóa [3]. Trong tổng số đơn thuốc, thuốc điều trị bệnh thận mạn chiếm tỷ lệ cao nhất (97.9%) với statin là nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất (86.0%). Kết quả phù hợp với hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn của Bộ Y tế, trong đó nhóm statin được khuyến cáo sử dụng nhằm kiểm soát lipid máu và giảm nguy cơ biến cố tim mạch trên người bệnh thận mạn có đa bệnh đồng mắc. Trong 68,012 đơn thuốc điều trị ngoại trú có sử dụng

thuốc điều trị tăng huyết áp, phác đồ phối hợp các nhóm thuốc chiếm tỷ lệ chủ yếu với 74.8%, với nhóm ARB được sử dụng nhiều nhất (74.4%), tương tự với phác đồ phối hợp điều trị đái tháo đường (71.6%) trong đó sử dụng nhóm metformin nhiều nhất (66.8%). Điều này phù hợp với khuyến cáo của Bộ Y tế trong điều trị đái tháo đường, lựa chọn metformin là thuốc điều trị đầu tay trong bệnh đái tháo đường và kiểm soát đường huyết tốt và có lợi ích trên tim mạch đã được chứng minh nên phù hợp đối với người bệnh đa bệnh đồng mắc. Ngược lại, nhóm thuốc điều trị rối loạn lipid máu có phác đồ đơn trị chiếm tỷ lệ cao hơn phác đồ phối hợp (61.3%) và nhóm statin được sử dụng nhiều nhất (60.8%). Kết quả này phù hợp với khuyến cáo điều trị rối loạn lipid máu của hội tim mạch học quốc gia Việt Nam, cho thấy nhóm statin được ưu tiên lựa chọn đầu tay nhằm giảm LDL-C và nguy cơ tim mạch. Bên cạnh đó, nghiên cứu ghi nhận nhóm thuốc long đờm được sử dụng với tỷ lệ khá cao (56.8%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Văn Bảy, trong đó thuốc ly giải chất nhầy được sử dụng ở đơn thuốc COPD ngoại trú (60.9%), cho thấy các thuốc hỗ trợ làm loãng và tống xuất đờm được sử dụng khá phổ biến nhằm cải thiện triệu chứng ho và giảm ứ đọng đờm trong đường hô hấp [12]. Phân bố về đường dùng của các thuốc cũng cho thấy xu hướng sử dụng đường uống chiếm tỷ lệ cao nhất với 99.7%, tiếp theo đường tiêm chiếm 30.1%, đường dùng ngoài và đường hô hấp lần lượt chiếm tỷ lệ thấp với 5.3% và 3.7%. Điều này cho thấy phần lớn đơn thuốc sử dụng thuốc dạng viên và đường dùng đường uống, phù hợp với đặc điểm điều trị ngoại trú và góp phần nâng cao khả năng tuân thủ điều trị ở người bệnh đa bệnh đồng mắc mạn tính.

Đánh giá các chỉ số kê đơn trên 81,225 đơn thuốc và 543,682 lượt thuốc được kê của người bệnh trong điều trị ngoại trú đa bệnh đồng mắc mạn tính ghi nhận số thuốc kê trung bình trong một đơn là 5.9 ± 2.2 thuốc. Giá trị này cao hơn mức khuyến nghị 1.6 - 1.8 thuốc/đơn theo bộ chỉ số kê đơn của WHO/INRUD. Việc sử dụng nhiều thuốc đồng thời có thể dẫn đến nguy cơ tương tác thuốc, phản ứng có hại của thuốc, giảm tuân thủ điều trị, đặc biệt ở người bệnh cao tuổi mắc nhiều bệnh mạn tính. Tỷ lệ thuốc được kê theo tên generic trong nghiên cứu còn thấp (15.3%), đồng thời tỷ lệ thuốc thuộc danh mục thuốc thiết yếu cũng chỉ đạt 34.8%, thấp hơn so với khuyến cáo của WHO và kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Phục Hưng và cộng sự ghi nhận tỷ lệ thuốc được kê trong danh mục thuốc thiết yếu chiếm 45.64% [13]. Thực trạng này có thể được giải thích bởi đặc điểm đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người bệnh đa bệnh đồng mắc mạn tính, thường phải sử dụng các thuốc chuyên khoa hoặc biệt dược gốc nhằm đảm bảo hiệu quả điều trị, từ đó làm giảm tỷ lệ kê đơn theo tên generic. Thói quen kê đơn của bác sĩ cùng với danh mục thuốc sẵn có tại cơ sở điều trị có thể ảnh hưởng đến xu hướng lựa chọn thuốc. Danh mục thuốc thiết yếu hiện hành có thể chưa bao gồm đầy đủ các thuốc cần thiết cho điều trị đa bệnh đồng mắc, góp phần làm giảm tỷ lệ sử dụng thuốc trong danh mục này. Việc sử dụng thuốc ngoài danh mục thuốc thiết yếu có thể làm tăng chi phí điều trị, ảnh hưởng đến khả năng chi trả của người bệnh. Do đó, trong quá trình xây dựng và cập nhật danh mục thuốc thiết yếu, cần xem xét bổ sung các thuốc điều trị đa bệnh đồng mắc mạn tính nhằm góp phần giảm chi phí điều trị và nâng cao khả năng tiếp cận thuốc cho người bệnh. Tỷ lệ đơn có thuốc tiêm chiếm 30.1% trong nghiên cứu ghi nhận cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Lan Chi và cộng sự ghi nhận chiếm 2.6%. Sự khác biệt này liên quan đến đặc điểm điều trị người bệnh đa bệnh đồng mắc mạn tính, đặc biệt là người bệnh mắc đái tháo đường, với thuốc tiêm được sử dụng chủ yếu là insulin [14]. Đối với tỷ lệ đơn thuốc có vitamin - khoáng chất nghiên cứu ghi nhận 20.1%, thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Văn Mãi và cộng sự chiếm 47.5% [15]. Vitamin - khoáng chất được sử dụng để hỗ trợ cải thiện tình trạng thể trạng và dinh dưỡng của người bệnh, nên việc kê đơn nhóm thuốc này cần được cân nhắc hợp lý để tránh làm tăng chi phí điều trị. Tỷ lệ đơn kê có kháng sinh chỉ chiếm 2.7% thấp hơn so với khoảng khuyến cáo của WHO (20 - 26.80%). Điều này cho thấy việc sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị đa bệnh đồng mắc mạn tính rất hạn chế, qua đó góp phần giảm nguy cơ tình trạng kháng kháng sinh.

Kết quả nghiên cứu góp phần phản ánh thực trạng kê đơn thuốc trong điều trị ĐBĐMMT tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đông Nai, với cỡ mẫu lớn và tính mới tại cơ sở nghiên cứu, cung cấp bằng chứng khoa học có giá trị, làm cơ sở cho các nghiên cứu tiếp theo và định hướng tối ưu hóa sử dụng thuốc. Do giới hạn về thiết kế nghiên cứu, nghiên cứu vẫn còn một số điểm hạn chế, đặc biệt là

việc chỉ thực hiện tại một bệnh viện trong thời gian ngắn nên chưa phản ánh đầy đủ thực trạng cho toàn bộ dân số tại Việt Nam và xu hướng sử dụng thuốc qua các năm, do đó cần thiết phải mở rộng quy mô nghiên cứu trong tương lai.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh ĐBĐMMT chủ yếu là người cao tuổi và nhóm thuốc ức chế HMG-CoA reductase được sử dụng phổ biến trong điều trị ngoại trú. Các chỉ số kê đơn thuốc, thuốc được kê tên gốc là tên thuốc giống tên hoạt chất và thuốc được kê có hoạt chất nằm trong danh mục thuốc thiết yếu còn thấp so với khuyến cáo WHO. Do đó, cần tăng cường giám sát, đánh giá chặt chẽ hơn nhằm góp phần nâng cao hiệu quả trong việc sử dụng thuốc.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã số đề tài SVTC19.33. Các tác giả xin chân thành cảm ơn sự hỗ trợ của cán bộ và nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai đã tạo điều kiện và cung cấp số liệu phục vụ nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] C. M. Boyd and M. Fortin, "Future of multimorbidity research: how should understanding of multimorbidity inform health system design?," *Public health reviews*, vol. 32, no. 2, pp. 451-474, 2010.
- [2] B. P. Nunes, T. R.s Flores, G. I. Mielke, E. Thumé, and L. A. Facchini, "Multimorbidity and mortality in older adults: a systematic review and meta-analysis," *Archives of gerontology and geriatrics*, vol. 67, pp. 130-138, 2016.
- [3] N. Q. Anh, N. X. Thanh, P. Thắng, và T. V. Lực, "Tình trạng đa bệnh lý mạn tính của người cao tuổi tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập. 529, số. 1, 2023.
- [4] K. Nicholson *et al.*, "Prevalence of multimorbidity and polypharmacy among adults and older adults: a systematic review," *The Lancet Healthy Longev.*, vol. 5, no. 4, pp. e287–e296, 2024.
- [5] T. T. Anh, "Phân tích thực trạng kê đơn thuốc kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hương Sơn tỉnh Hà Tĩnh năm 2015," Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Đại học Dược Hà Nội, 2016.
- [6] "Charlson Comorbidity Index (CCI)," MDCalc. [Online]. Available: <https://www.mdcalc.com/calc/3917/charlson-comorbidity-index-cci#evidence>. [Accessed: Mar. 11, 2025].
- [7] N. T. Q. Nga, N. T. Như, D. T. H. Đoàn, và T. T. H. Nguyễn, "Phân tích mạng lưới bệnh đồng mắc của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023," *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh - Dược học*, tập. 28, số.7, 2025.
- [8] S. Pati and FG. Schellevis, "Prevalence and pattern of co morbidity among type2 diabetics attending urban primary healthcare centers at Bhubaneswar (India)," *PloS one*, vol. 12, no. 8, p. e0181661, 2017.
- [9] H. T. N. Vũ, N. Đ. H. Nhung, T. T. N. Vân, N. P. H. Ngân, T. V. Khanh, và N. T. T. Trang, "Phân tích gánh nặng bệnh đái tháo đường típ 2 tại Việt Nam: nghiên cứu đa trung tâm tại một số bệnh viện tuyến quận Thành phố Hồ Chí Minh," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập. 530, số. 1, 2023.
- [10] M. Bennie *et al.*, "The prevalence of polypharmacy in older Europeans: A multi-national database study of general practitioner prescribing," *Br. J. Clin. Pharmacol.*, vol. 90, no. 9, pp. 2124–2136, 2024.
- [11] M. Guisado-Clavero *et al.*, "Medication patterns in older adults with multimorbidity: a cluster analysis of primary care patients," *BMC Fam. Pract.*, vol. 20, no. 1, p. 82, 2019.
- [12] V. V. Bầy *et al.*, "Thực trạng sử dụng thuốc trên người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024," *Tạp*

chí Y học Việt Nam, tập 550, số 2, 2025.

[13] P. H. Nguyễn, T. M. H. Võ, và T. T. Y. Lê, "Đánh giá một số chỉ số sử dụng thuốc tại trung tâm y tế huyện Phong Điền giai đoạn 2019-2020," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 500, số 1, 2021.

[14] T. T. L. Chi, T. D. L. Nguyễn, và B. P. Nguyễn, "Khảo sát một số chỉ số kê đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2022," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, tập 78, pp. 60–66, 2024.

[15] T. T. L. Chi *et al.*, "Khảo sát một số chỉ số kê đơn thuốc ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cư Kuin, tỉnh Đắk Lắk năm 2022," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 540, số 3, 2024.