



Original Article

## The Reality of Medicine Use in the Department of Tropical Diseases at E hospital from 10/2019 to 3/2020

Bui Thi Xuan<sup>\*</sup>, Bui Thi Thu Hoai, Le Thi Lan Huong

*VNU University of Medicine and Pharmacy, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam*

Received 03 May 2020

Revised 02 June 2020; Accepted 02 June 2020

**Abstract:** This paper analyzes the use of medicines in the Department of Tropical Diseases at E Hospital. The analysis shows that 100% of the medical records were completely and clearly filled out with the patient's name, age, gender, address and clear information about the medicines, their concentrations and routes of administration. However, there were some deficiencies in administrative procedures, such as 7.75% of the medical records abbreviated the main diagnosis, 94.75% of them did not prescribe medicines according to their routes of administration. The average number of medicines per person per day was 5.04 and the average treatment time was 5.85 days. Notably, the percentage of the medical records with prescription of injectable medicines was remarkably high (98.75%).

**Keywords:** Medicine use, Department of Tropical Diseases, E hospital.

<sup>\*</sup> Corresponding author.

*E-mail address:* [sealotus82@gmail.com](mailto:sealotus82@gmail.com)

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4235>

# Phân tích thực trạng việc sử dụng thuốc tại Khoa Bệnh Nhiệt đới – Bệnh viện E từ tháng 10/2019 đến hết tháng 3/2020

Bùi Thị Xuân\*, Bùi Thị Thu Hoài, Lê Thị Lan Hương

*Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam*

Nhận ngày 12 tháng 5 năm 2020

Chỉnh sửa ngày 02 tháng 6 năm 2020; Chấp nhận đăng ngày 02 tháng 6 năm 2020

**Tóm tắt:** Nghiên cứu thực trạng việc sử dụng thuốc tại Khoa Bệnh Nhiệt đới – Bệnh viện E cho thấy 100% hồ sơ bệnh án được ghi đầy đủ rõ ràng họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ của bệnh nhân và ghi chính xác tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, đường dùng,... Song một số thiếu sót về thủ tục hành chính như 7,75% hồ sơ bệnh án viết tắt chẩn đoán chính, 94,75% hồ sơ bệnh án không chỉ định thuốc theo trình tự đường dùng,... Trung bình số thuốc/người/ngày là 5,04, số ngày điều trị trung bình là 5,85. Tỷ lệ HSBA sử dụng thuốc đường tiêm, tiêm truyền tại khoa ở mức cao (98,75%). Nhóm thuốc kháng sinh có giá trị sử dụng lớn nhất, mặc dù theo cơ cấu sử dụng thuốc kháng sinh đứng thứ 2 (sau nhóm dung dịch điều chỉnh nước – điện giải, cân bằng acid – base), do nhóm thuốc kháng sinh thường có đơn giá cao hơn nhiều so với các nhóm thuốc khác. Nghiên cứu cho thấy trung bình mỗi bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Bệnh Nhiệt đới được quỹ BHYT chi trả 53,76% chi phí sử dụng thuốc.

*Từ khóa:* sử dụng thuốc, Khoa Bệnh Nhiệt Đới, Bệnh viện E.

## 1. Mở đầu

Sử dụng thuốc là một trong bốn nhiệm vụ quan trọng của chu trình cung ứng thuốc trong bệnh viện, mang tính chất quyết định đến hiệu quả điều trị bệnh. Việc sử dụng thuốc bất hợp lý làm giảm chất lượng điều trị, tăng nguy cơ gây ra phản ứng có hại và làm tăng chi phí điều trị cho bệnh nhân. Trong những năm qua, ngành Y tế nước ta tuy còn gặp nhiều khó khăn nhưng đã có những chuyển biến tích cực trong công tác chăm sóc sức khỏe người dân, đặc biệt là vấn đề sử dụng thuốc cho người bệnh; cụ thể là việc ban hành nhiều văn bản liên quan đến quản lý chất lượng và hướng dẫn sử dụng thuốc. Tuy nhiên, trước tác động của cơ chế thị trường, hội nhập quốc tế, việc sử dụng thuốc bất hợp lý trong bệnh

viện vẫn là vấn đề đáng lo ngại đối với chúng ta, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển kinh tế, xã hội đất nước. Một số nguyên nhân cơ bản như lạm dụng biệt dược trong điều trị, kê đơn không phải thuốc thiết yếu, tình trạng kháng thuốc,... Bệnh viện E là bệnh viện đa khoa trung ương hạng I trực thuộc Bộ Y tế, được thành lập từ năm 1967. Những năm gần đây, bệnh viện đã có nhiều bước tiến trong chăm sóc sức khỏe và điều trị cho bệnh nhân; song thực tế cho thấy vẫn còn một số tồn tại liên quan việc sử dụng thuốc. Nghiên cứu: “Phân tích thực trạng việc sử dụng thuốc tại Khoa Bệnh Nhiệt đới – Bệnh viện E từ tháng 10 năm 2019 đến hết tháng 3 năm 2020” được thực hiện nhằm: phân tích thực trạng và chi phí sử dụng thuốc cho bệnh nhân điều trị nội trú

\* Tác giả liên hệ.

*Địa chỉ email:* sealotus82@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4235>

tại Khoa Bệnh Nhiệt đới – Bệnh viện E. Từ đó có cơ sở khoa học đề tư vấn nâng cao chất lượng sử dụng thuốc.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân từ 18 đến 60 tuổi điều trị nội trú Khoa Bệnh Nhiệt đới – Bệnh viện E từ tháng 10 năm 2019 đến hết tháng 3 năm 2020.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: đề tài được nghiên cứu dựa trên phương pháp mô tả cắt ngang tiến cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: các số liệu được thu thập từ HSBA của bệnh nhân và phần mềm quản lý chỉ định thuốc tại Khoa Bệnh Nhiệt Đới – Bệnh viện E.

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu;

$\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê;

Z: hệ số tin cậy ứng với  $\alpha$ ;

d: độ lệch chuẩn cho phép, không quá 5%;

P: tỷ lệ nghiên cứu ước tính.

Chọn P = 0,5 chọn  $\alpha = 0,05$  ứng với độ tin cậy là 95%. Ta có:  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ; chọn d = 0,05; ta có được cỡ mẫu là 384.

Cách lấy mẫu: tiến hành lấy mẫu toàn bộ HSBA từ tháng 10/2019 đến hết tháng 3/2020 thu được 454 HSBA. Sau khi lọc mẫu để phù hợp với cỡ mẫu nghiên cứu, lựa chọn 400 HSBA đạt yêu cầu.

### 2.3. Phương pháp phân tích số liệu

Các số liệu thu thập được sẽ được nhập vào phần mềm Excel 2013.

Số liệu sau khi thu thập được thống kê, tổng hợp, lập bảng, phân loại theo các biến số của từng mục tiêu nghiên cứu.

Phân tích số liệu:

Phương pháp mô hình hóa, đồ thị, biểu đồ để minh họa các yếu tố cần phân tích.

Phương pháp so sánh: so sánh các kết quả thu được với các nghiên cứu đã được công bố trước đó.

## 3. Kết quả nghiên cứu

### 3.1. Phân tích thực trạng sử dụng thuốc

#### 3.1.1. Việc thực hiện quy định về thủ tục hành chính

Trong nghiên cứu, nhiều nội dung về thông tin hành chính được thực hiện nghiêm túc như ghi rõ thông tin bệnh nhân (tên, tuổi, giới tính,...), tên thuốc, nồng độ/ hàm lượng, đường dùng, ký tên – ghi rõ họ tên người kê đơn. Song vẫn tồn tại một số thiếu sót như viết tắt chẩn đoán chính, các lỗi thường gặp như sót CRNN (sốt chưa rõ nguyên nhân), viêm PQ phổi (viêm phế quản phổi),... Cụ thể như bảng sau:

Bảng 1. Việc ghi đầy đủ (không viết tắt) các thông tin hành chính

Nội dung	Số đơn	Tỷ lệ (%)
Họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ	400	100,00
Chẩn đoán chính	369	92,25
Tiền sử bệnh, bệnh mắc kèm	400	100,00
Tiền sử dùng thuốc	3	0,75
Tiền sử dị ứng	312	78,00
Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng	400	100,00
Chỉ định thuốc theo trình tự đường dùng	21	5,25
Liều dùng 1 lần và liều dùng 24 giờ	331	82,75
Đường dùng	400	100,00
Thời điểm dùng	141	35,25
Đánh STT ngày dùng đối với một số nhóm thuốc cần thận trọng khi sử dụng.	382	95,50
Ký tên, ghi rõ họ tên người kê đơn	400	100,00

3.1.2. Các chỉ số tổng quát

Bảng 2. Các chỉ số tổng quát

Nội dung	Trung bình (thuốc)	Max (thuốc)
Số thuốc/người/ngày	5,04	12
Số ngày điều trị nội trú	5,85	15
Tổng số loại thuốc được kê trong cả 400 HSBA	80	

Trung bình số thuốc/người/ngày là 5,04 thuốc, tối đa là 12 thuốc/người/ngày, tối thiểu là 1 thuốc/người/ngày. Số ngày điều trị tối thiểu là 1. Có 80 loại thuốc được kê trong 400 bệnh án nghiên cứu.

3.1.3. Cơ cấu thuốc được chỉ định

a. Cơ cấu thuốc theo đường dùng

Bảng 3. Cơ cấu thuốc theo đường dùng

Đường dùng	Số HSBA		Số lượt kê	
	Số BA	Tỷ lệ (%)	Số lượt kê	Tỷ lệ (%)
Uống	390	97,50	1290	49,52
Tiêm truyền	395	98,75	1301	49,94
Khác	8	2,00	14	0,54
Tổng	400	100,00	2605	100,00

Chú thích: trong nghiên cứu này, mỗi thuốc trong 1 HSBA chỉ tính là 1 lần kê.

b. Cơ cấu thuốc theo nhóm tác dụng dược lý

Mô hình bệnh tật Bệnh viện E nói chung và tần suất xuất hiện các mặt bệnh thuộc Khoa Bệnh Nhiệt đới nói riêng hết sức đa dạng. Theo chẩn đoán chính, bệnh sốt xuất huyết xuất hiện nhiều nhất trong nghiên cứu với 292 HSBA, chiếm tỷ lệ 73,00%. Cơ cấu thuốc theo nhóm tác dụng dược lý được sử dụng tại khoa cũng có nhiều sự tương đồng. Cụ thể là nhóm dung dịch điều chỉnh nước – điện giải, cân bằng acid base được sử dụng nhiều nhất chiếm 22,44% tổng số lượt kê. Tiếp theo là nhóm thuốc kháng sinh với 17,63% tổng số lượt kê.

Bảng 4. Cơ cấu thuốc theo nhóm tác dụng dược lý

Nhóm thuốc	Tỷ lệ BA sử dụng (%)	Số lượt kê (n=2603)	
		Số lượt	Tỷ lệ (%)
Điều chỉnh nước - điện giải, cân bằng acid - base	96,75	584	22,44
Kháng sinh	90,00	459	17,63
Giảm đau, hạ sốt, NSAID	75,25	388	14,91
Chống dị ứng và quá mẫn	70,25	286	10,99
Thuốc tác dụng với máu	55,25	224	8,61
Vitamin và khoáng chất	49,50	210	8,07
Thuốc đường tiêu hóa	35,00	203	7,80
Thuốc đường hô hấp	14,50	66	2,54
Thuốc AT-GN	13,25	53	2,04
Corticoid	7,25	30	1,15
Thuốc khác	20,50	100	3,84

3.1.4 Một số tiêu chí sử dụng kháng sinh

Bảng 5. Số kháng sinh/ HSBA

Số kháng sinh/ HSBA	Số BA (n=400)	Tỷ lệ (%)
0	40	10,00
1	278	69,50
2	69	17,25
3	9	2,25
4	4	1,00
≥ 5	0	0,00

Có 90,00% HSBA được chỉ định kháng sinh, trong đó số HSBA kê 1 kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất, số lượng kháng sinh được kê nhiều nhất trong cả đợt điều trị là 4. Phác đồ 1 kháng sinh thường được sử dụng là betalactam, sự kết hợp kháng sinh thường gặp là betalactam + quinolon. Cụ thể như bảng sau:

Bảng 6. Sự kết hợp các nhóm kháng sinh

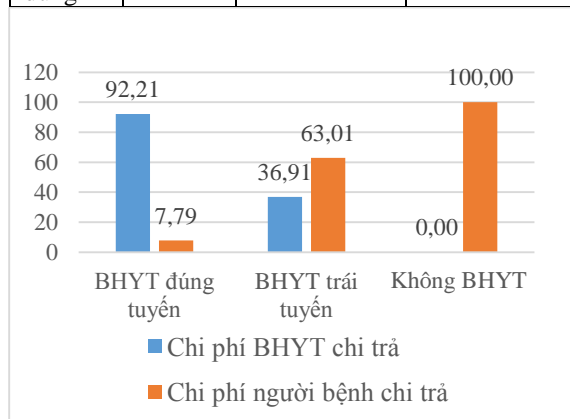
Sự kết hợp kháng sinh	Số HSBA	Tỷ lệ (%)
Không kết hợp	318	79,50
Kết hợp 2 kháng sinh trở lên		
Beta-lactam + Quinolon	33	8,75
2 Beta-lactam	28	7,00
Beta-lactam + Macrolid	9	2,25
Beta-lactam + Fosfomycin	4	1,00
Phối hợp khác	8	2,00
Số HSBA có sự thay đổi phác đồ kháng sinh	50	12,50

### 3.2. Phân tích chi phí sử dụng thuốc (CPSDT)

#### 3.2.1. CPSDT theo mức hưởng BHYT

Bảng 7. CPSDT theo mức hưởng BHYT trong mỗi HSBA

Chế độ BHYT	Mức hưởng BHYT (%)	CPSDT	CP người bệnh chi trả
Đúng tuyến	100	1.003.023,43	0,00
	95	1.671.425,63	83.571,28
	80	1.022.079,65	204.415,93
Trái tuyến	40	503.549,00	302.129,40
	38	2.844.637,25	1.763.675,10
	32	880.705,29	598.879,59
Không dùng	0	654.471,66	654.471,66



Hình 1. Tỷ lệ chi phí theo từng nhóm đối tượng chi trả.

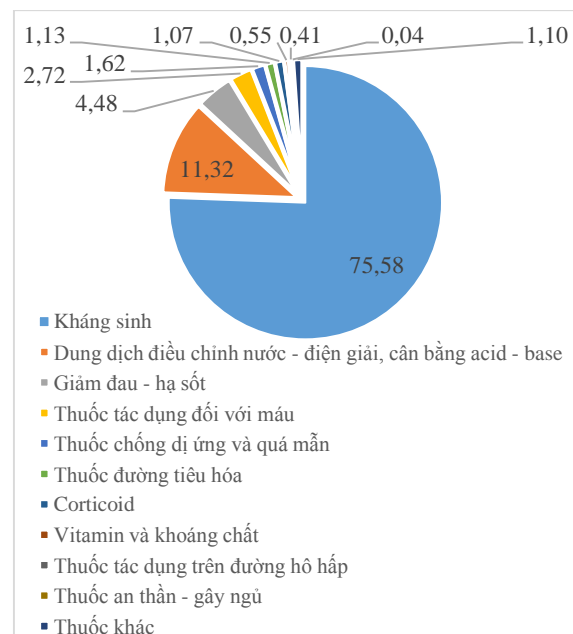
BHYT bao gồm BHYT đúng tuyến và BHYT trái tuyến dành cho các đối tượng khác nhau. Đa số các BN đến khám tại Khoa Bệnh Nhiệt đới – Bệnh viện E có BHYT đúng tuyến với mức hưởng 80% (146 trường hợp – chiếm 36,50%) hoặc BHYT trái tuyến với mức hưởng 32% (110 trường hợp – chiếm 27,50%).

#### 3.2.2. Chi phí thuốc cả đợt điều trị

Bảng 8. Chi phí thuốc cả đợt điều trị

Nội dung	Tổng CPSDT (VNĐ)	CPSDT người bệnh chi trả (VNĐ)
CPSDT/ 400 bệnh nhân	374.745.168,00	173.300.565,45
Trung bình CPSDT/ bệnh nhân	936.862,92	433.251,41
CPSDT cao nhất/ bệnh nhân	7.795.142,00	4.832.988,04
CPSDT thấp nhất/ bệnh nhân	2.835,00	0,00

#### 3.2.3. Chi phí theo nhóm tác dụng dược lý



Hình 2. Tỷ lệ (%) giá trị sử dụng thuốc theo nhóm tác dụng dược lý

CPSDT theo nhóm tác dụng dược lý biến đổi cơ cấu sử dụng và đơn giá thuốc.

#### 4. Bàn luận

##### 4.1. Về thực trạng sử dụng thuốc cho bệnh nhân nội trú

100% HSBA được ghi đầy đủ họ tên, giới tính, địa chỉ (đúng đến phường, xã) của bệnh nhân. Một số HSBA được ghi rõ địa chỉ đến số nhà, thôn, xóm. Các quy định về chỉ định thuốc (ghi đầy đủ, rõ ràng tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, đường dùng) đạt 100%, tương đương với tỷ lệ tại Bệnh viện Quân y 105 năm 2015 [1]. Song một số thiếu sót về thủ tục hành chính như viết tắt trong chẩn đoán chính (chiếm 7,75%), cao hơn so với Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2014 (6,20%) [2]. Chỉ có 3 HSBA (chiếm 0,75%) được khai thác tiền sử dùng thuốc. Nguyên nhân có thể do trong mẫu HSBA không có nội dung khai thác tiền sử dùng thuốc. Các trường hợp được khai thác thường là những bệnh nhân tuổi cao, tiền sử bệnh lý phức tạp hoặc từng sử dụng một số thuốc đặc biệt. Có 69 trường hợp (chiếm 17,25%) không ghi đầy đủ liều dùng 1 lần và liều dùng 24 giờ. Trong khi đó, tại Saudi Arabia tiến hành một nghiên cứu trên bệnh nhân nhi điều trị nội trú cho kết quả 22% sai sót về liều, 12% sai sót về đường dùng, 5,4% sai sót về số lần dùng thuốc trong ngày [3]. Một thuốc dùng không đúng thời điểm có thể không đạt được nồng độ tối đa. Việc không ghi rõ thời điểm dùng thuốc có thể gây khó khăn cho điều dưỡng khi thực hiện y lệnh và có thể làm giảm tác dụng của thuốc. Tỷ lệ HSBA được đánh số thứ tự ngày dùng với một số nhóm thuốc cần thận trọng khi sử dụng tại khoa là 95,50%, cao hơn Bệnh viện Quân y 105 là 80,70% [1] và thấp hơn Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam năm 2013 là 100,00% [4].

Khi số thuốc sử dụng trong ngày tăng lên, tỷ lệ phản ứng có hại sẽ tăng lên theo cấp số nhân, gây ra nhiều tương tác bất lợi, đồng thời làm giảm tác dụng thuốc hoặc tăng độc tính đối với cơ thể, ảnh hưởng đến chi phí điều trị của bệnh

nhân. Trong nghiên cứu này, trung bình số thuốc/người/ ngày là 5,04 thuốc. Do sự khác nhau về bệnh và mức độ bệnh nên có sự chênh lệch số ngày điều trị. Trong đó, trung bình mỗi bệnh nhân điều trị nội trú 5,85 ngày, số ngày điều trị dài nhất là 12 ngày, ngắn nhất là 1 ngày.

Khác với đơn thuốc ngoại trú, HSBA nội trú được chỉ định thuốc tiêm, tiêm truyền rộng rãi hơn. Tại Khoa Bệnh Nhiệt đới, tỷ lệ HSBA được chỉ định thuốc tiêm, tiêm truyền lên tới 98,75% cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 105 năm 2015 (78,00%) [1] và Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Tĩnh năm 2016 (81,80%) [5]. Tỷ lệ dùng thuốc đường tiêm, tiêm truyền cao là một trong những nguy cơ gây tai biến trong y khoa; tuy nhiên với đặc thù Khoa Bệnh Nhiệt đới có nhiều bệnh nhân bị sốt cao, thì tỷ lệ này vẫn nằm trong ngưỡng cho phép.

Cơ cấu thuốc theo nhóm tác dụng dược lý khác nhau tùy thuộc vào từng khoa phòng và đặc thù mỗi bệnh viện (đa khoa hay chuyên khoa). Trong nghiên cứu này, dung dịch điều chỉnh nước – điện giải, cân bằng acid – base được sử dụng nhiều nhất (chiếm 96,75% HSBA và 22,44% số lượt kê). Tỷ lệ này có thể do số lượng bệnh nhân sốt xuất huyết cao trong thời gian nghiên cứu.

Số lượng HSBA có kê kháng sinh là 360, chiếm 90,00%. Chỉ xét riêng trong số này thì trung bình số kháng sinh trong một HSBA là 1,28 – phù hợp với khuyến cáo sử dụng kháng sinh của WHO là mỗi đơn kê không quá 2 kháng sinh. Tỷ lệ HSBA được chỉ định 1 kháng sinh cao nhất (69,50%), cao hơn nghiên cứu tại Bệnh viện C Thái Nguyên là 63,89% [6]. Tỷ lệ HSBA được kê 2 kháng sinh chiếm 17,25%, tương đương với tỷ lệ tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An năm 2015 [7]. Khảo sát các nhóm kháng sinh thường được phối hợp cho thấy bác sỹ thường ưu tiên phối hợp beta-lactam + quinolon, tỷ lệ cặp kháng sinh này là 8,75%. Đây cũng là phối hợp thường được khuyến cáo tại các phác đồ điều trị. Số HSBA thay đổi phác đồ điều trị chiếm 12,50%, nguyên nhân thay đổi phác đồ điều trị do phác đồ ban đầu không phù hợp hoặc

những nguyên nhân khách quan như không có sẵn thuốc trong quá trình điều trị (dược hết), hoặc phối hợp kháng sinh để tăng hiệu quả điều trị,... Nhóm kháng sinh beta-lactam được sử dụng rộng rãi nhất, chiếm 83,50% HSBA. Điều này được lý giải do sự đa dạng của các phân nhóm thuốc thuộc nhóm beta-lactam, những ưu điểm về phổ tác dụng, độ an toàn của nhóm thuốc.

#### 4.2. Về chi phí sử dụng thuốc

Việc tham gia BHYT là quyền của mỗi cá nhân. Quỹ BHYT có thể chi trả toàn bộ hoặc một phần chi phí thuốc cho người bệnh, tỷ lệ chi trả phụ thuộc vào đối tượng tham gia BHYT và việc khám – chữa bệnh đúng tuyến hay trái tuyến. Chi phí thuốc trung bình mà mỗi bệnh nhân phải chi trả là 433.251,41 VNĐ, cao hơn tại Bệnh viện Nga Sơn năm 2014 là 266.860 VNĐ [8]. Xét trong tổng số 400 HSBA, trung bình mỗi bệnh nhân được giảm tới 53,76% chi phí tiền thuốc nhờ sử dụng BHYT. Nếu xét trên 299 bệnh nhân BHYT, trung bình mỗi bệnh nhân này được BHYT chi trả tới 62,27%. Trong khi đó với 101 bệnh nhân còn lại (không tham gia BHYT) phải trả toàn bộ chi phí thuốc gây ra gánh nặng kinh tế đối với không ít bệnh nhân.

Với mô hình của một khoa thuộc bệnh viện đa khoa trung ương hạng I, các thuốc sử dụng tại Khoa Bệnh Nhiệt đới – Bệnh viện E với 80 khoản mục thuốc. Tuy nhiên do đặc thù bệnh lý chuyên khoa mà kinh phí sử dụng thuốc chỉ tập chung chủ yếu vào một số nhóm tác dụng dược lý. Trong đó nhóm thuốc kháng sinh có giá trị sử dụng cao nhất (75,58%), đồng thời cũng là nhóm có số khoản mục nhiều nhất (23 khoản mục, chiếm 28,75%). Cũng theo một nghiên cứu khác về thực trạng thanh toán thuốc BHYT trong cả nước năm 2010, trong số 30 hoạt chất có giá trị thanh toán cao nhất (chiếm 43,7% tiền thuốc BHYT) có đến 10 hoạt chất thuộc nhóm kháng sinh, chiếm tỷ lệ cao nhất (21,92% tiền thuốc BHYT) [9]. Tiếp theo là nhóm dung dịch điều chỉnh nước – điện giải, cân bằng acid – base. Tỷ lệ chi phí sử dụng hai nhóm thuốc này không phù hợp với cơ cấu sử dụng thuốc vì đơn giá thuốc nhóm kháng sinh thường cao hơn nhiều so với

nhóm dung dịch điều chỉnh nước – điện giải, cân bằng acid base. Kết quả này có thể lý giải do cơ cấu mặt bệnh Khoa Bệnh Nhiệt đới chủ yếu điều trị bệnh nhiễm khuẩn, virus, ký sinh trùng nên tỷ lệ sử dụng kháng sinh cao.

#### 5. Kết luận

Trên cơ sở nghiên cứu 400 HSBA điều trị nội trú tại Khoa Bệnh Nhiệt đới – Bệnh viện E, kết quả cho thấy 100% hồ sơ bệnh án được ghi đầy đủ rõ ràng họ tên, tuổi, giới tính; ghi chính xác tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, đường dùng,... Song vẫn còn một số thiếu sót về thủ tục hành chính. Trung bình số thuốc/người/ngày là 5,04, số ngày điều trị trung bình là 5,85. Tỷ lệ HSBA sử dụng thuốc đường tiêm, tiêm truyền tại khoa ở mức cao (98,75%). Chi phí sử dụng nhóm thuốc kháng sinh cao hơn nhiều so với các nhóm thuốc khác, cơ cấu sử dụng thuốc kháng sinh đứng thứ 2 (sau nhóm dung dịch điều chỉnh nước – điện giải, cân bằng acid – base), do nhóm thuốc kháng sinh thường có đơn giá cao hơn nhiều so với các nhóm thuốc khác. Kết quả nghiên cứu cho thấy trung bình mỗi bệnh nhân được quỹ BHYT chi trả 53,76% chi phí sử dụng thuốc.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] N.T.T. Thuy, Analysis of the situation of medicines prescription for inpatient treatment at Military Medical Hospital 105 - General Logistics Department 2015, Specialized thesis I, 2015 (in Vietnamese).
- [2] N.T.P. Thuy, Analysis of of the situation of medicines prescriptions at the National Maternity Hospital in 2014, Master's thesis in pharmacy, 2015 (in Vietnamese).
- [3] M.A. Ghaleb, N. Barber, B. Dean Franklin & I.C. Wong, What constitutes a prescribing error in paediatrics?, Qual Saf Health Care 14 (5) (2005) pp 352-357.
- [4] L.T. Duc, Analysis of medicines situation at Quang Nam Central General Hospital in 2013, Specialized thesis II, 2015 (in Vietnamese).

- [5] V.T. Sy, Analysis of the situation of medicines prescription at Ha Tinh General Hospital in 2016, Specialized thesis II, 2018 (in Vietnamese).
- [6] H.T.K. Dung, Analysis of medicines situation at Thai Nguyen Hospital C in 2014, Master's thesis in pharmacy, 2015 (in Vietnamese).
- [7] L.T.M. Hanh, Analysis of medicines indications for inpatient treatment at Nghe An General Hospital in 2015, Specialized thesis I, 2016 (in Vietnamese).
- [8] L.A. Tinh , Analysis of medicines situation for inpatient treatment at Huu Nghi - Nghe An General Hospital in 2015, Specialized thesis I, 2015 (in Vietnamese).
- [9] P.L. Son, Analysis of the situation of the health insurance drug payment status , Pharmacy journal, vol 428 (2012) pp 12-16. (in Vietnamese).