

càng cao. Giữa tỉ số CAR huyết thanh với mức độ bệnh là liên quan thuận với nhau. Lý giải kết quả này có lẽ do những bệnh nhân có mức độ nặng, diện tích da tổn thương nhiều làm tăng sự thoát albumin huyết thanh vào các khoảng gian bào ở vùng da vảy nến. Chính vì vậy mà các tác giả đã đề nghị có thể sử dụng CRP để đánh giá độ nặng và theo dõi điều trị bệnh vảy nến trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, để khẳng định được điều này thì nên có những nghiên cứu đoàn hệ và trên những cỡ mẫu lớn hơn.[6][7][8]

Chúng tôi cũng không tìm thấy mối liên quan giữa nồng độ Globulin huyết thanh với mức độ bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu khác trong và ngoài nước. [6][8].

#### IV. KẾT LUẬN

Ở bệnh vảy nến, nồng độ CRP, tỷ lệ CRP/albumin huyết thanh tăng cao so với nhóm đối chứng và có liên quan thuận với mức độ bệnh. Không có sự thay đổi nồng độ globulin ở bệnh nhân. Nồng độ CRP huyết thanh có thể được khuyến cáo sử dụng như một phương tiện hỗ trợ trong việc đánh giá độ nặng của bệnh vảy nến mảng ở bệnh nhân VN.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thùy Dung (2018).** Xác định nồng độ hs-CRP huyết thanh bệnh nhân vảy nến thể mảng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 22(1), 107–113.
2. **Tanaka T., Narazaki M., và Kishimoto T. (2014)** IL-6 in Inflammation, Immunity, and Disease. Cold Spring Harb Perspect Biol, 6(10), a016295.
3. **Nickoloff B.J. (2007).** Cracking the cytokine code in psoriasis. Nat Med, 13(3), 242–244.
4. **Worm A.M. và Rossing N. (1977).** Transcapillary escape rate of albumin and plasma volume in patients with varying degrees of psoriasis. Br J Dermatol, 97(4), 423–427.
5. **Sheikh G., và cộng sự. (2015).** Comparison of levels of serum copper, zinc, albumin, globulin and alkaline phosphatase in psoriatic patients and controls: A hospital based casecontrol study. Indian Dermatol Online J, 6(2), 81–83.
6. **Gisondi P., Malerba M., Malara G. và cộng sự. (2010).** C-reactive protein and markers for thrombophilia in patients with chronic plaque psoriasis. Int J Immunopathol Pharmacol, 23(4), 1195–1202.
7. **Staberg B., Worm A.-M., Klemp P. và cộng sự. (1983).** Transvascular transport and distribution of fluid and protein in psoriasis. Journal of the American Academy of Dermatology, 8(2), 193–199.
8. **Nguyễn Thị Tài Linh, Đặng Văn Em, Vũ Thái Hà (2021)** Nồng độ CRP, Albumin và Globulin huyết thanh và mối liên quan với mức độ bệnh vảy nến thông thường. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 509, tháng 12, số 1. tr.151-153.

## PHÂN TÍCH DANH MỤC THUỐC SỬ DỤNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHONG ĐIỀN NĂM 2019

Nguyễn Phục Hưng<sup>1</sup>, Võ Thị Mỹ Hương<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Trung tâm Y tế huyện Phong Điền năm 2019 theo phương pháp ABC/VEN. **Phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu danh mục thuốc sử dụng năm 2019 từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019 của Trung tâm Y tế huyện Phong Điền. Số liệu thu thập được từ điều tra viên, được làm sạch, chuẩn hóa, mã hóa, nhập liệu và xử lý theo phép toán thống kê y học và phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Kết quả ghi nhận được khá phù hợp khi tỷ lệ không quá chênh lệch ở 3 nhóm thuốc hạng A, B, C. Hạng A bao gồm 188 khoảng mục (tỷ lệ 35,88% so với tổng khoảng mục, hạng B bao gồm 117 khoảng mục (tỷ lệ 22,33% so với tổng khoảng mục), và hạng C bao gồm 219 khoảng mục (tỷ lệ 41,79% so

với tổng khoảng mục). Ma trận ABC/VEN khi phân tích danh mục thuốc tại trung tâm y tế huyện Phong Điền cho thấy phân hạng E chiếm tỉ lệ cao ở cả 3 nhóm hạng A, B, C. Nhóm AN vẫn còn cao về số lượng (25 khoản mục) và giá trị (1.723.800.000 đồng). **Kết luận:** kết quả nghiên cứu giúp Hội Đồng Thuốc và Điều Trị xây dựng danh mục thuốc hiệu quả hơn, hạn chế sử dụng hoặc loại bỏ ra khỏi danh mục nhóm thuốc không cần thiết.

**Từ khóa:** cơ cấu danh mục thuốc, ABC; ABC/VEN.

#### SUMMARY

##### ANALYSIS OF DRUG LIST USED IN PHONG DIEN DISTRICT HEALTH CENTER IN THE YEAR 2019

**Objective:** The main objective of this study is to analyze the structure of the list of antibiotics used at Phong Dien health center in 2019 according to the ABC/VEN analysis method. **Methods:** We have done a retrospective study, analyzing the list of medicines used in 2019 from January 2019 to December 2019 at Phong Dien district health center. Data were collected from the surveyor, cleaned, standardized, coded, entered and processed according to medical statistics

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phục Hưng

Email: nphung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2022

Ngày duyệt bài: 12.5.2022

mathematic and SPSS 22.0 software. **Results:** The results obtained are quite appropriate when the rates are not too different in 3 groups of drugs class A, B, C. Grade A includes 188 items (35.88% of the total), Grade B includes 117 items (22.33% of the total), and C includes 219 items (41, 79% of the total item range). The ABC/VEN matrix when analyzing the list of drugs at Phong Dien health center shows that grade E accounts for a high percentage in all 3 categories A, B, C. Group AN is still high in terms of quantity (25 items) and value (1,723,800,000 VND). **Conclusion:** Contributing to helping the Council of Drug and Treatment to build a more effective drug list, limiting use or being removed from the list Non-essential drug group.

**Keywords:** structure of drug list, ABC; ABC/VEN.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Quan điểm của Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 gồm việc cung ứng đủ thuốc với chất lượng đảm bảo, giá hợp lý, phù hợp cơ cấu bệnh tật, đáp ứng kịp thời nhu cầu và sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả kết hợp với đẩy mạnh hoạt động dược lâm sàng và cảnh giác dược [1]. Tại thành phố Cần Thơ, các bệnh viện tuyến đầu ở ngay trung tâm thành phố với vị trí địa lý thuận lợi và cơ sở vật chất đầy đủ, đã thực hiện tốt công tác quản lý sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả. Tuy nhiên, với trung tâm y tế huyện Phong

Điền là một đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế Cần Thơ, có vị trí cách xa trung tâm thành phố Cần Thơ 16 km đường bộ, điều kiện và cơ sở vật chất còn gặp nhiều khó khăn, việc xây dựng danh mục thuốc sử dụng cho bệnh viện vẫn còn rất nhiều hạn chế làm ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn thuốc, cung cấp thuốc, dự trữ thuốc của Hội đồng thuốc và điều trị gây nên tình trạng tồn kho làm ảnh hưởng đến chất lượng thuốc cũng như tăng thêm các chi phí ngoài dự kiến.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** danh mục thuốc sử dụng năm 2019 từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** phương pháp phân tích ABC/VEN

**2.3. Nội dung nghiên cứu:**

- Cơ cấu danh mục thuốc theo phương pháp phân tích ABC
- Cơ cấu danh mục thuốc theo phương pháp phân tích VEN
- Phân tích ma trận ABC/VEN

Số liệu thu thập được từ điều tra viên, được làm sạch, chuẩn hóa, mã hóa, nhập liệu và xử lý theo phép toán thống kê y học và phần mềm SPSS 22.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo phương pháp phân tích ABC/VEN**

**3.1.1. Cơ cấu danh mục thuốc theo phương pháp phân tích ABC**

**Bảng 3.1. Cơ cấu danh mục thuốc theo phân tích ABC**

STT	Thuốc hạng	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	A	188	35,88	14.970.564.200	75,01
2	B	117	22,33	3.009.936.000	15,08
3	C	219	41,79	1.978.533.100	9,91
<b>Tổng</b>		<b>524</b>	<b>100</b>	<b>19.959.033.300</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Hạng A bao gồm 188 khoảng mục (tỷ lệ 35.88% so với tổng khoảng mục) tương ứng với giá trị sử dụng là 14.970.564.200 đồng, chiếm tỷ lệ rất cao (75,01% so với tổng giá trị). Hạng B bao gồm 117 khoảng mục (tỷ lệ 22.33% so với tổng khoảng mục), tương ứng với giá trị sử dụng là 3.009.936.000 đồng. Hạng C bao gồm

219 khoảng mục (tỷ lệ 41,79% so với tổng khoảng mục), tương ứng với giá trị sử dụng là 1.978.533.100 đồng chiếm tỷ lệ thấp nhất (9,91% so với tổng giá trị). Như vậy không có sự chênh lệch quá lớn về tỷ lệ phân chia số khoảng mục thuốc cho 3 hạng thuốc A, B, C. Tỷ lệ này là hợp lý.

**Bảng 3.2. Cơ cấu danh mục thuốc hạng A theo nguồn gốc**

STT	Cơ cấu	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Thuốc nội	142	75,94	11.479.768.000	76,97
2	Thuốc ngoại	45	24,06	3.434.796.200	23,03
<b>Tổng</b>		<b>188</b>	<b>100</b>	<b>14.914.564.200</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong danh mục các thuốc hạng A thì sử dụng chủ yếu là các thuốc có nguồn gốc là sản xuất trong nước: 142 khoảng mục (chiếm 75,94%) và giá trị sử dụng 11.479.768.000 (chiếm 76,97%). Trong khi đó các thuốc ngoại chỉ có 45 khoảng mục (chiếm 24,06%) và giá trị sử dụng chỉ 3.434.796.200 (chiếm 23,03%).

**Bảng 3.3. Cơ cấu danh mục thuốc nhóm A theo đường dùng**

STT	Cơ cấu	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Đường uống	151	80,75	12.152.830.000	81,48
2	Đường tiêm	23	12,30	2.051.236.000	13,75
3	Đường khác	13	6,95	710.498.200	4,76
<b>Tổng</b>		<b>188</b>	<b>100</b>	<b>14.914.564.200</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đường uống là đường dùng chiếm tỷ lệ cao nhất (80,75%) với 151 khoản mục và giá trị sử dụng cao nhất 12.152.830.000 (chiếm 81,48%). Đường tiêm đứng thứ 2 với 23 khoản mục (chiếm 12,3%) và giá trị sử dụng 2.051.236.000 đồng (chiếm 13,75%). Các đường dùng khác chỉ có 13 khoản mục và giá trị sử dụng chỉ 710.498.200 triệu đồng.

**3.1.2. Cơ cấu danh mục thuốc theo phương pháp phân tích VEN****Bảng 3.4. Cơ cấu danh mục thuốc theo phương pháp phân tích VEN**

STT	Cơ cấu	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	Thành tiền (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	V	81	15,46	2.126.951.300	22,31
2	E	383	73,09	5.083.668.000	53,32
3	N	60	11,45	2.324.310.000	24,38
<b>Tổng</b>		<b>524</b>	<b>100</b>	<b>9.534.929.400</b>	<b>100</b>

Danh mục thuốc E chiếm tỷ lệ lớn nhất về số khoản mục (383 khoản mục, chiếm 73,09%) và giá trị sử dụng (5.083.668.100 đồng, chiếm 53,32%) so với tổng danh mục thuốc sử dụng. Danh mục thuốc V đứng thứ 2 về số khoản mục (81 khoản mục, chiếm 22,31%) và giá trị sử dụng (2.126.951.300 đồng, chiếm 22,31%) so với tổng danh mục thuốc sử dụng. Danh mục thuốc N gồm 60 khoản mục (chiếm 11,45%) và giá trị sử dụng 9.534.929.400 đồng (chiếm 24,38%)

**3.1.3. Phân tích ma trận ABC/VEN****Bảng 3.5. Ma trận ABC/VEN**

Nhóm		Số khoản mục		Giá trị	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
A	V	17	9,04	1.308.475.000	8,77
	E	146	77,66	11.882.289.200	79,67
	N	25	13,30	1.723.800.000	11,56
<b>Tổng</b>		<b>188</b>	<b>100</b>	<b>14.914.564.200</b>	<b>100</b>
B	V	15	12,82	381.849.000	12,69
	E	85	72,65	2.203.007.000	73,19
	N	17	14,53	425.080.000	14,12
<b>Tổng</b>		<b>117</b>	<b>100</b>	<b>3.009.936.000</b>	<b>100</b>
C	V	49	22,37	353.427.300	17,86
	E	152	69,41	1.449.675.800	73,27
	N	18	8,22	175.430.000	8,87
<b>Tổng</b>		<b>219</b>	<b>100</b>	<b>1.978.533.100</b>	<b>100</b>

Nhóm E có giá trị sử dụng và số khoản mục cao nhất ở cả 3 hạng A,B,C. Nhóm AE có 146 khoản mục chiếm 77,66% và chiếm 79,67% giá trị nhóm hạng A. Nhóm BE lần lượt chiếm 72,65% số khoản mục (85 khoản mục) và chiếm 73,19% giá trị nhóm hạng B. Trong hạng C, nhóm CE có 152 khoản mục (chiếm 69,41%) và giá trị sử dụng là 1.449.675.800 đồng (chiếm 73,27%).

**Cơ cấu danh mục thuốc nhóm AV theo tác dụng dược lý:** nhóm thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn gồm 7 thuốc. Tuy vậy, giá trị sử dụng của từng thuốc trong nhóm này lại không cao.

**Cơ cấu nhóm AE theo tác dụng dược lý gồm 15 nhóm thuốc:** các nhóm thuốc thuộc phân hạng AE cũng rất cần được chú ý vì tính

cần thiết cho điều trị hoặc chiếm tỷ lệ cao trong ngân sách. Sau phân tích, kết quả ghi nhận nhóm này có 146 thuốc giá trị lên đến 11.855.089.200 đồng. Nhóm thuốc tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất cả về số lượng thuốc (24,66%) và giá trị (31,12%).

**Cơ cấu nhóm AN theo tác dụng dược lý:** Phân hạng AN là nhóm thuốc đáng chú ý nhất khi phân tích danh mục bằng ma trận ABC/VEN bởi đây là nhóm thuốc không thực sự cần thiết trong điều trị nhưng lại có chi phí cao. Bảng phân tích cho thấy bệnh viện có 25 thuốc (tổng chi phí là 1.723.800.000) thuộc nhóm AN.

**Cơ cấu nhóm CN theo tác dụng dược lý:** đây là nhóm thuốc vừa ít quan trọng lại vừa sử dụng phân tán, bệnh viện cần xem xét để loại bỏ

khỏi danh mục thuốc của bệnh viện. Danh mục thuốc bệnh viện có 18 thuốc thuộc nhóm này, tổng giá trị sử dụng là 175.430.000.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo phương pháp phân tích ABC/VEN

**4.1.1. Cơ cấu danh mục thuốc theo phương pháp phân tích ABC.** Kết quả về cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo phương pháp phân tích ABC (bảng 3.1) cho thấy các thuốc hạng A gồm 188 khoản mục (chiếm tỷ lệ 35,88% so với tổng khoản mục) tương ứng với giá trị sử dụng là 14.970.564.200 đồng và không có sự chênh lệch quá lớn tỷ lệ phân chia các khoản mục giữa các thuốc hạng A, B, C. Kết quả nghiên cứu thu được khác với một kết quả được ghi nhận tại Ấn Độ, trong số 1536 thuốc trong danh mục được phân tích, có 6,77% (tương ứng 104 khoản mục) thuốc hạng A chiếm 70,03% chi phí sử dụng và thuốc hạng B có 19,27% khoản mục sử dụng 19,98% tổng chi phí, 73,95% còn lại (tức 1136 khoản mục) thuộc thuốc hạng C thì chỉ tiêu tốn 10% tổng chi phí sử dụng tại bệnh viện [7]. Tương tự, trong nghiên cứu của Kivoto và cộng sự tại Kenya qua các năm 2013, 2014 và 2015 cũng cho thấy rằng có sự chênh lệch chi phí sử dụng của các nhóm thuốc, đối với nhóm thuốc hạng A chiếm 107 khoản mục (tương đương 13,2%), 110 khoản mục (tương đương 13,6%) và 115 khoản mục (tương đương 14,2%) trong tổng số thuốc được phân tích lần lượt ở các năm nhưng lại chiếm tỷ lệ chi phí cao nhất là gần 80% cho các năm. Trong khi đó nhóm thuốc hạng C chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 576 (70,9%), 566 (69,8%), và 558 (68,8%) cho các năm 2013, 2014 và 2015, thì chỉ chiếm tỷ lệ chi phí bình quân là 5% [6]. So với các nghiên cứu trên, kết quả của Devnani có sự khác biệt với số liệu tại Trung tâm Y tế huyện Phong Điền, nhóm thuốc A chiếm tỷ lệ nhỏ hơn với 58 khoản mục (13,78%), trong khi đó nhóm B và C chiếm trên 80% [5]. So với nghiên cứu của Đào Thị Khánh thực hiện năm 2020 thì kết quả này cao hơn 186 khoản mục so với cơ cấu các khoản mục thuốc sử dụng theo phân tích ABC năm 2016, nhưng số khoản mục thuốc hạng B thấp hơn 312 khoản mục và số khoản mục thuốc hạng C cũng thấp hơn 1.458 khoản mục [2].

Theo bảng 3.2, trong danh mục các thuốc hạng A thì sử dụng chủ yếu các thuốc nội 142 khoản mục (chiếm 75,94%), giá trị sử dụng 11.479.768.000 đồng (chiếm 76,97%). Trong khi đó thuốc ngoại chỉ có 45 khoản mục (chiếm

24,06%), giá trị sử dụng 3.434.796.200 đồng (chiếm 23,03%). Từ số liệu trên có thể thấy được rằng số khoản mục thuốc nội được Trung tâm Y tế huyện Phong Điền sử dụng nhiều hơn thuốc ngoại. Cùng với sự phát triển của nền kinh tế - xã hội thì nhu cầu thuốc cần cho sự chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng, đặc biệt là nhóm thuốc hạng A. Bên cạnh việc tăng nhanh về chủng loại thuốc, các nhà kinh doanh đã áp dụng nhiều hình thức quảng cáo, tiếp thị nhằm để các bệnh viện đầu thầu, tiêu thụ thuốc của doanh nghiệp mình ngày càng nhiều hơn, lợi nhuận cũng ngày càng cao hơn nhưng cũng gây khó khăn cho việc quản lý sử dụng thuốc hợp lý, an toàn. Tại các bệnh viện hạng 1 như tuyến tỉnh, trung ương, chuyên khoa, thuốc nhập khẩu chiếm tỷ trọng cao hơn về số khoản mục lẫn giá trị sử dụng. Còn tại các bệnh viện tuyến huyện, Trung tâm Y tế huyện, nhu cầu sử dụng thuốc các hạng còn thấp về khoản mục lẫn giá trị sử dụng. Do Trung tâm Y tế huyện Phong Điền là cơ sở y tế hạng 3 nên nhu cầu sử dụng thuốc thấp về khoản mục thuốc lẫn giá trị sử dụng [2].

Thông tư số 21/2013/TT-BYT về quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược, Bộ Y tế đã qui định lập kế hoạch về cung ứng thuốc để trình cấp có thẩm quyền phê duyệt nhằm bảo đảm cung ứng đủ thuốc và có chất lượng cho nhu cầu chẩn đoán và điều trị nội trú, ngoại trú, Bảo hiểm y tế và phù hợp với kinh phí của Trung tâm. Làm dự trữ bổ sung khi nhu cầu thuốc tăng vượt kế hoạch, thuốc không có nhà thầu tham gia, không có trong danh mục thuốc nhưng có nhu cầu đột xuất [4]. Dựa vào các số liệu phân tích, Hội Đồng Thuốc và Điều Trị có thể tư vấn cho các nhà quản lý các chiến lược trong việc lựa chọn và quản lý sử dụng thuốc trong Trung tâm để nâng cao hiệu quả, an toàn, hợp lý và tiết kiệm trong sử dụng thuốc [3].

**4.1.2. Cơ cấu danh mục thuốc theo phương pháp phân tích VEN.** Kết quả nghiên cứu theo phương pháp VEN tại Trung tâm Y tế huyện Phong Điền từ bảng 3.4 cho thấy số lượng thuốc nhóm E sử dụng nhiều nhất là 383 khoản mục chiếm 73,09% và 53,32% về giá trị sử dụng. Nhóm V đứng thứ 2 chiếm 15,46% số khoản mục và 22,31% về chi phí sử dụng. Ít nhất là nhóm N chiếm 11,45% số khoản mục và 24,38% chi phí sử dụng. Một nghiên cứu khác cũng sử dụng phân tích VEN trong 3 năm từ 2013 đến 2015 của Kivoto cho thấy rằng nhóm V chiếm TB 22,8% (185 thuốc) trong tổng số thuốc được sử dụng, nhóm E ít quan trọng hơn chiếm 53,3%, trong khi đó nhóm thuốc không thiết yếu

N lại chiếm tỷ lệ cao hơn cả nhóm V với tỷ lệ 23,9%[6]. Đáng chú ý với kết quả của Mohammed trong nghiên cứu tại Ethiopia, có nhóm thuốc hạng N chiếm tỷ lệ chỉ 2,51% trong năm 2017, tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với kết quả cùng nhóm thuốc tại Trung tâm Y tế huyện Phong Điền [9]. Các phân tích trên cho thấy rằng nhóm N là nhóm cần được quan tâm trong phân tích VEN, nhóm thuốc không thiết yếu có giá trị sử dụng lẫn tổng khoản mục giảm đi rất nhiều nên sự giảm này có ý nghĩa thống kê. Đây sẽ là căn cứ đề xuất với Hội Đồng Thuốc và Điều Trị xây dựng, thực hiện và đánh giá các chiến lược can thiệp sử dụng thuốc như giám sát hạn chế kê đơn, giảm ngân sách các thuốc nhóm N. Là một cơ sở y tế tuyến huyện, với cơ cấu chủng loại thuốc của Trung tâm Y tế huyện Phong Điền như vậy là phù hợp với thực tế điều kiện để duy trì công tác khám chữa bệnh. Tuy nhiên, cần lưu ý nhóm E có tỷ lệ tương đối cao, chiếm 53,32% chi phí sử dụng, đây là điều mà Hội Đồng Thuốc và Điều Trị cần lưu ý để những năm sau có tiêu chí lựa chọn và loại bỏ những thuốc không cần thiết trong điều trị nhưng chiếm giá trị sử dụng cao hàng năm.

**4.1.3. Phân tích ma trận ABC/VEN.** Bảng 3.5 cho thấy nhóm E có số khoản mục và giá trị sử dụng cao nhất ở cả 3 hạng A, B, C cụ thể: AE là phân nhóm cần thiết cho điều trị hoặc chiếm tỷ lệ cao trong ngân sách nhất có 146 khoản mục (chiếm 77,66%) và chiếm 79,67% giá trị nhóm hạng A; phân nhóm BE lần lượt chiếm 72,65% số khoản mục (85 khoản mục) và chiếm 73,19% giá trị nhóm hạng B. Nhóm AV có nhóm thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn gồm 7 thuốc (CEFNIIRVID 300, Midepime 2g, CEFUROXIM 500mg, Piperacillin 2g, Piperacillin 4g, Vizicin 125, BASMICIN 400) có tổng giá trị sử dụng cao nhất trong nhóm sống còn (V) – giá trị sử dụng lớn (A). Tuy nhiên, giá trị sử dụng của từng thuốc trong nhóm này lại không cao. Trung tâm đã phân bổ ngân sách chủ yếu vào các thuốc  $\beta$ -lactam, cụ thể là các thuốc kháng sinh nhóm Penicillin. Tuy nhiên, bệnh viện cần xem xét việc sử dụng thuốc kháng sinh này, vì tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn với các thuốc nhóm Penicillin hiện đang rất cao.

Kết quả tương tự cũng được ghi nhận tại Kenya khi mà phân hạng E chiếm tỷ lệ cao nhất ở tất cả các nhóm trong các năm tiến hành nghiên cứu. Qua các năm 2013, 2014, 2015 phân hạng thuốc AE luôn chiếm khoảng 8% số khoản mục (chiếm hơn 44% mức chi phí), thuốc hạng BE đều chiếm trên 9% khoản mục và

nhóm CE chiếm tỷ lệ khá cao khoảng 35% trong tổng số khoản mục [6]. Kết hợp giữa phân tích ABC và VEN trong một nghiên cứu của Devnani và cộng sự, kết quả ghi nhận cho thấy rằng có 93 thuốc (22,09%) thuộc loại I. Trong đó các phân nhóm AV, AE và BV chiếm 16,15%. Nhóm AD chỉ chiếm tỷ lệ 1,43% sử dụng 3,34% chi phí thuốc, thấp hơn rất nhiều so với Trung tâm Y tế huyện Phong Điền. Loại II gồm 230 thuốc chiếm 54,63%. Loại III có 98 thuốc với tỷ lệ 23,28% xấp xỉ nhóm thuốc loại I [5]. Mặt khác, kết quả của Trung tâm Y tế huyện Phong Điền được ghi nhận bên trên là cao hơn so với nghiên cứu của Gupta, trong đó AE chiếm 72,34% nhóm A và BE chiếm chỉ 52,05% nhóm B [8].

## V. KẾT LUẬN

Kết quả ghi nhận được khá phù hợp khi tỷ lệ không quá chênh lệch ở 3 nhóm thuốc hạng A, B, C. Hạng A bao gồm 188 khoản mục (tỷ lệ 35,88% so với tổng khoản mục, hạng B bao gồm 117 khoản mục (tỷ lệ 22,33% so với tổng khoản mục), và hạng C bao gồm 219 khoản mục (tỷ lệ 41,79% so với tổng khoản mục). Ma trận ABC/VEN khi phân tích danh mục thuốc tại Trung tâm Y tế huyện Phong Điền cho thấy phân hạng E chiếm tỉ lệ cao ở cả 3 nhóm hạng A, B, C. Nhóm AN vẫn còn cao về số lượng (25 khoản mục) và giá trị (1.723.800.000 đồng).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2014)**, Quyết định 68/QĐ-TTg ngày 10/01/2014, Phê duyệt chiến lược quốc gia phát triển ngành dược Việt Nam đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030, Hà Nội.
- Đào Thị Khánh (2020)**, Nghiên cứu một số biện pháp can thiệp đối với danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Quân Y 103 giai đoạn 2013 – 2016, Luận án Tiến sĩ Dược học, Học viện Quân y, Hà Nội.
- Trần Văn Hà (2014)**, Đánh giá vai trò của Hội đồng thuốc và điều trị trong việc lựa chọn và giám sát sử dụng thuốc tại bệnh viện đa khoa Tiền Hải – tỉnh Thái Bình năm 2012, Luận án dược sĩ chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học dược, Hà Nội.
- Vũ Thị Thu Hương (2012)**. Đánh giá hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong xây dựng và thực hiện danh mục thuốc tại một số bệnh viện đa khoa, Luận án Tiến sĩ Dược học, Trường Đại học Dược, Hà Nội
- Devnani M, Gupta AK, Nigah R (2010)**. ABC and VED Analysis of the Pharmacy Store of a Tertiary Care Teaching, Research and Referral Healthcare Institute of India. Journal of Young Pharmacists, 2(2), 201–205.
- Kivoto P. M., Mulaku M., Ouma C., et al (2018)**. Clinical and Financial Implications of Medicine Consumption Patterns at a Leading Referral Hospital in Kenya to Guide Future Planning of Care, Frontiers in pharmacology, Vol9:1-13.
- Kumar S., Chakravarty A. (2015)**. ABC-VED

analysis of expendable medical stores at a tertiary care hospital. Medical journal Armed Forces India, 2014:1-4.

8. **Lt Col R Gupta (2007)**. ABC and VED Analysis in Medical Stores Inventory Control. MJAFI, Vol 63:325-327.

9. **Mohammed, S. A., & Workneh, B. D. (2020)**. Critical Analysis of Pharmaceuticals Inventory Management Using the ABC-VEN Matrix in Dessie Referral Hospital, Ethiopia. Integrated Pharmacy Research and Practice, Volume 9, 113-125.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT Ở NGƯỜI BỆNH TRƯỢT ĐỐT SỐNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT BẰNG PHƯƠNG PHÁP PLIF/TLIF CÓ HỖ TRỢ O-ARM

Hoàng Gia Du\*, Nguyễn Đức Hoàng\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá kết quả phẫu thuật (PT) của người bệnh trượt đốt sống (TĐS) được phẫu thuật bằng phương pháp PLIF/TLIF có hỗ trợ O-arm. **Kết quả:** Trong 47BN bị TĐS được tuyển chọn vào nghiên cứu. Trong đó, có gần một nửa số đối tượng nghiên cứu có TĐS do khuyết eo. Thường gặp nhất là TĐS tầng L4L5 (33 BN chiếm 70,2%) sau đó là tầng L5S1 (16 BN chiếm 34%). Điểm VAS lưng và chân sau PT giảm thấp hơn so với trước PT (p-value <0.05). Về các triệu chứng thực thể, số lượng BN bị rối loạn cảm giác và nghiệm pháp Lasègue - Dương tính giảm rõ rệt sau PT (p-value <0.05). Về mức độ trượt đốt sống được đánh giá qua X-quang, trước PT có gần 30 BN bị trượt độ 1, trong khi đó độ 3 có số lượng BN ít nhất khi phẫu thuật (p-value <0.05). **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra được hiệu quả về giảm đau của phẫu thuật. Kết quả cũng được đánh giá tốt trên phim chụp X quang.

**Từ khóa:** trượt đốt sống, TLIF O-arm, hiệu quả, phẫu thuật.

### SUMMARY

#### THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL BY PLIF/TLIF O-ARM AMONG PATIENTS WITH LUMBAR SPONDYLOLISTHESIS

**Objectives:** We conducted this study to evaluate the effectiveness of surgical by TLIF O-arm among patients with lumbar spondylolisthesis. **Results:** There were 47 patients with lumbar spondylolisthesis were recruited for the study. Nearly half of the study subjects have waist defects. The most common is spondylolisthesis on the L4L5 floor (33 patients, accounting for 70.2%), then on the L5S1 floor (16 patients, accounting for 34%). After surgery, VAS scores on the back and legs were lower than before surgery (p-value <0.05). Regarding the physical symptoms, the number of patients with sensory disturbances and Lasègue Test-Positive decreased clearly, significantly after surgery (p-value <0.05). Regarding the degree of slip assessed by X-ray, nearly 30 patients with grade 1 slipped before surgery, while

grade 3 had the least number of patients at surgery (p-value <0.05). **Conclusion:** Our study has shown the effectiveness of surgery in pain relief. We also evaluated the outcomes of radiographic imaging.

**Keywords:** lumbar spondylolisthesis, TLIF O-arm, effectiveness, surgery.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trượt đốt sống (TĐS) là là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây đau thắt lưng, bệnh ảnh hưởng lớn tới đời sống và kinh tế của người bệnh, đồng thời là gánh nặng cho xã hội. Trong khi đó, tại Việt Nam việc ứng dụng hệ thống O-arm vào phẫu thuật (PT) cột sống được thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2016. Bước đầu đem lại những kết quả rất tốt cho người bệnh. Hệ thống O-arm được giới thiệu lần đầu vào 11/2006, đây là công nghệ dẫn đường mới nhất được sử dụng trong PT có thể cung cấp hình ảnh 3D thời gian thực giúp nâng cao độ chính xác trong quá trình tiến hành PT bắt vít cột sống qua lối sau. Công nghệ này đã và đang được áp dụng rộng rãi trong PT cột sống trên thế giới, cũng như đã có nhiều công trình nghiên cứu đánh giá về hiệu quả, tính an toàn, và ứng dụng của hệ thống O-arm và hệ thống định vị Navigation dẫn đường trong PT cột sống.

Mặt khác, Năm 2016, Jacob D Smith nghiên cứu trên 7 BN kết luận cho thấy hình ảnh và điều hướng O-arm có thể cung cấp độ chính xác vị trí vít hoàn hảo mà không có biến chứng và kết quả PT tốt. Công nghệ mạnh mẽ này có thể hỗ trợ việc đặt thiết bị đo đạc trong các kỹ thuật khó khăn như cố định khớp đội trực [1]. Nulman trong nghiên cứu của mình cũng kết luận, PT có sử dụng O-arm và dưới sự dẫn đường của hệ thống định vị Navigation giúp tăng cao độ chính xác, giảm thời gian PT và giảm các tai biến PT cho cả BN và phẫu thuật viên[2]. Trong khi đó, ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá độ hiệu quả của phương pháp PT này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật của người bệnh trượt đốt sống được phẫu thuật bằng PLIF/TLIF có hỗ trợ O-arm.

\*Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Gia Du

Email: hoanggiadu76@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2022

Ngày duyệt bài: 6.5.2022