

- warfarin Or a non-Vitamink Antagonist Oral Anticoagulant. ELSEVIER. 2016
2. **Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S.** Dabigatran versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation. *New England Journal of Medicine.* 2009
 3. **Granger CB, Alexander JH, McMurray JJV.** Apixaban versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation. *New England Journal of Medicine.* 2011
 4. **Patel NJ, Deshmukh A, Paint S, Singh V, et al.** Contemporary trends of hospitalization for atrial fibrillation in the United States. *Circulation.* 2014
 5. **R. Patel, Kenneth W. Mahaffey, et al.** Rivaroxaban versus Warfarin in Nonvalvular Atrial Fibrillation. *New England Journal of Medicine.* 2022
 6. **Schulman S., Kearon C.** Definition of major bleeding in clinical investigations of antithrombotic medicinal products in non-surgical patients. *Journal of Thrombosis and Haemostasis.* 2005
 7. **William M. Lee, MD, Anne M. Larson, MD, and R. Todd Stravitz, MD.** The Management of Acute Liver Failure: Update 2011. *AASLD.* 2011.
 8. **Y Dogan, A Az, O sogut, T akdemir, O kaplan.** Bleeding Events in the Emergency Department with Warfarin versus Novel Oral Anticoagulants: A Five-year Analysis. *ResearchGate.* 2022

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT GIAI ĐOẠN 2014-2020

Lê Đình Thanh¹, Trần Thị Hồng Nguyên², Hứa Thị Hồng Ân²,
Đặng Thị Kiều Nga², Lê Đặng Minh Anh², Phùng Ngọc Cẩm Tiên¹,
Phạm Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Hải Yến²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả đóng vai trò vô cùng quan trọng để các chính sách can thiệp được hiệu quả, nghiên cứu về đánh giá sử dụng thuốc nên được thực hiện thường xuyên và toàn diện. **Mục tiêu:** Phân tích đặc điểm thuốc sử dụng, chỉ số sử dụng thuốc trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất từ năm 2014 – 2020. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện, thu thập thông tin từ tất cả hồ sơ bệnh án của người bệnh nhập viện từ 01/01/2014 trở đi và xuất viện trước/vào ngày 31/12/2020. **Kết quả:** Thuốc dạng đơn chất vẫn chiếm tổng lượng thuốc tiêu thụ nhiều nhất (chiếm 81,2%) Nhóm thuốc Hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết (25%), nhóm Thuốc tim mạch (13%) chiếm tỷ lệ sử dụng cao nhất Số lượng thuốc trung bình trong bệnh án tương đối cao, trong nhất năm 2015 với số lượng cao nhất là 15,13 thuốc, thấp nhất là năm 2019 với 14,11 thuốc Tỷ lệ bệnh án có chỉ định kháng sinh qua các năm đều chiếm trên 50% tổng số bệnh án. **Kết luận:** Bệnh viện cần kiểm soát số thuốc sử dụng, số lượng thuốc dạng tiêm trên người bệnh Đồng thời, cần rà soát tính hợp lý của việc sử dụng kháng sinh, đặc điểm là kháng sinh đường tiêm trong điều trị nội trú

Từ khóa: đánh giá sử dụng thuốc, chỉ số sử dụng thuốc, điều trị nội trú, Bệnh viện Thống Nhất

SUMMARY

DRUG UTILIZATION EVALUATION IN THE

¹Bệnh viện Thống Nhất

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đình Thanh

Email: ledinhthanhhvmc@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 14.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

TREATMENT OF INPATIENTS AT THONG NHAT HOSPITAL IN PERIOD 2014-2020

Background: Appropriate drugs use plays an extremely important role For intervention policies to be effective, research on drug utilization should be conducted regularly and comprehensively. **Objective:** To analyze the characteristics of drugs used, the drug use indicators in inpatient treatment at Thong Nhat Hospital from 2014 to 2020. **Methods:** A retrospective study was conducted, collecting information from all medical records of patients admitted from January 1, 2014 onward and discharged before/on December 31 2020. **Results:** Single active ingredients drugs accounted for the most total drug consumption (accounting for 812%) Hormonal drugs and drugs affecting the endocrine system (25%), Cardiovascular drugs (13%) accounted for the highest rate of use The average number of drugs in the medical records was relatively high, in 2015 with the highest number of 1513 drugs, the lowest in 2019 with 1411 drugs The proportion of medical records that indicated antibiotics over the years accounted for more than 50% of the total number of medical records. **Conclusion:** The hospital needs to control the number of drugs used, the number of injectable drugs per patient Additionally, it is necessary to review the rationality of the use of antibiotics, especially parenteral antibiotics in inpatient treatment. **Keywords:** drug utilization, drug use indicators, inpatients, Thong Nhat hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới đã cảnh báo về thực trạng đáng lo ngại trong sử dụng thuốc khi thống kê được khoảng 20-80% thuốc được sử dụng không hợp lý trên toàn cầu, và đề xuất các chỉ số sử dụng thuốc để cải thiện vấn đề kể từ năm 1985. Tới nay, với tốc độ già hóa dân số

nh nhanh chóng và tỷ lệ người cao tuổi ngày càng gia tăng ở các quốc gia, đã thúc đẩy mối quan tâm lớn đến chiến lược sử dụng thuốc phù hợp cho nhóm người bệnh này. Bệnh viện Thống Nhất (Bệnh viện) là bệnh viện tuyến Trung ương và là trung tâm Lão khoa lớn nhất cả nước với nhiều khoa chuyên môn khác nhau. Bệnh viện thường xuyên tổ chức các hoạt động cập nhật kiến thức và nâng cao nhận thức của cán bộ y tế về việc sử dụng thuốc. Để các chính sách can thiệp được hiệu quả, nghiên cứu về đánh giá sử dụng thuốc nên được thực hiện thường xuyên và toàn diện. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu phân tích đặc điểm sử dụng thuốc và một số chỉ số sử dụng thuốc để cho thấy tổng thể về tình hình sử dụng thuốc trong điều trị nội trú tại bệnh viện giai đoạn 2014 – 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện để phân tích cơ cấu và một số chỉ số sử dụng thuốc trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất giai đoạn 2014-2020. Nghiên cứu thu thập thông tin từ tất cả hồ sơ bệnh án của người bệnh nhập viện từ 01/01/2014 trở đi và xuất viện trước/vào ngày 31/12/2020. Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin về thuốc được chỉ định trong quá trình điều trị sẽ được sàng lọc và loại bỏ ra khỏi dân số nghiên cứu.

Phân tích đặc điểm và chỉ số sử dụng thuốc trong điều trị nội trú. Nghiên cứu phân tích các biến số liên quan đến (1) đặc điểm mẫu nghiên cứu, (2) đặc điểm thuốc sử dụng thuốc, (3) chỉ số sử dụng thuốc được trình bày chi tiết ở Bảng 1.

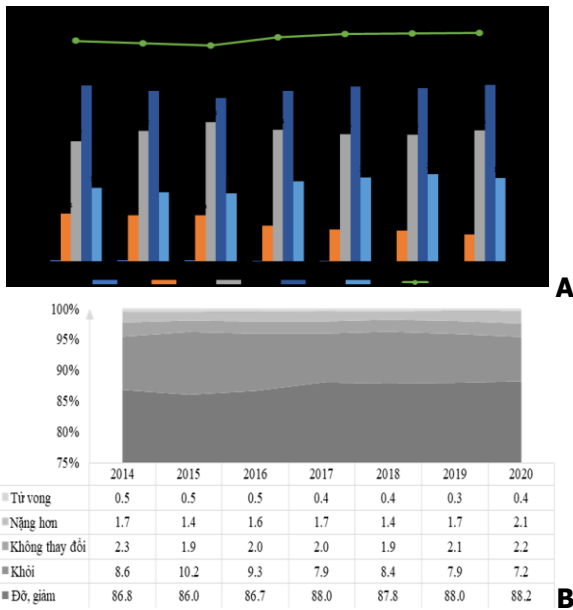
Bảng 1. Biến số nghiên cứu về đặc điểm sử dụng thuốc

Biến số	Phân tích dữ liệu
Đặc điểm mẫu nghiên cứu	
Tuổi	Tuổi = Năm vào viện – Năm sinh + 1
Số lượng ca vào viện theo khoa	Dựa vào khoa vào viện
Số ca của từng loại nghề nghiệp	Dựa vào dữ liệu hồ sơ bệnh án
Số ca của từng loại đối tượng	Dựa vào dữ liệu hồ sơ bệnh án: (i) BHYT/(ii) Dịch vụ
Tình trạng xuất viện	Tổng số ca theo từng tình trạng xuất viện
Đặc điểm thuốc sử dụng	
Số loại thuốc được sử dụng	Hồi cứu số liệu các thuốc được chỉ định trong điều trị nội trú tại Bệnh viện giai đoạn 2014-2020
Phân loại thuốc theo dạng đơn thành phần, dạng phối hợp	Phân loại dựa vào số lượng hoạt chất trong công thức
Phân loại theo nguồn gốc, xuất xứ	Phân loại nguồn gốc dựa vào thông tin quốc gia sản xuất thuốc được trích xuất trực tiếp từ bộ dữ liệu
Phân loại thuốc theo đường dùng	Phân loại đường dùng thuốc theo các loại đường dùng trong Thông tư số 30/2018/TT-BYT
Phân loại theo nhóm dược lý	Phân loại nhóm dược lý dựa vào thông tin Nhóm Dược lý được trích xuất từ bộ dữ liệu (27 nhóm lớn) theo Thông tư số 30/2018/TT-BYT
Chỉ số sử dụng thuốc	
Số ngày điều trị	= Ngày xuất viện – ngày nhập viện + 1
Số ngày điều trị trung bình	$= \frac{\text{Tổng ngày điều trị nội trú}}{\text{Tổng số người bệnh}}$
Số thuốc trung bình/ca bệnh	$= \frac{\text{Tổng số lượng thuốc}}{\text{Tổng số bệnh án khảo sát}}$
Số thuốc trung bình/ca ngày	$= \frac{\text{Tổng lượt thuốc kê}}{\text{Tổng số ngày điều trị}}$
Tỉ lệ sử dụng thuốc tiêm	$= \frac{\text{Tổng BN có kê thuốc tiêm}}{\text{Tổng số BA khảo sát}} \times 100\%$
Số thuốc tiêm trung bình/ngày	$= \frac{\text{Tổng thuốc tiêm sd theo ngày}}{\text{Tổng ngày tiêm}}$
Tỉ lệ được kê kháng sinh	$= \frac{\text{Tổng bệnh án có kê kháng sinh}}{\text{Tổng số bệnh án khảo sát}} \times 100\%$

Số kháng sinh trung bình/ngày	$= \frac{\text{Tổng KS sử dụng theo ngày}}{\text{Tổng ngày điều trị kháng sinh}}$
Tỉ lệ thời gian điều trị kháng sinh so với tổng ngày điều trị	$= \frac{\text{Tổng ngày điều trị kháng sinh}}{\text{Tổng ngày điều trị}}$
Tỉ lệ đường dùng kháng sinh	$= \frac{\text{Lượng kháng sinh theo từng đường dùng}}{\text{Tổng lượng kháng sinh sử dụng}}$
Cơ cấu sử dụng kháng sinh theo nhóm điều trị	$= \frac{\text{Lượng kháng sinh theo từng nhóm dược lý}}{\text{Tổng lượng kháng sinh}}$
Tỉ lệ sử dụng vitamin	$= \frac{\text{Tổng bệnh án có kê vitamin}}{\text{Tổng số bệnh án khảo sát}} \times 100\%$
Tỉ lệ từng đường dùng vitamin	$= \frac{\text{Lượng vitamin theo từng đường dùng}}{\text{Tổng lượng vitamin sử dụng}}$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong giai đoạn từ 2014 – 2020, nghiên cứu ghi nhận 184.285 bệnh án điều trị nội trú tại Bệnh viện. Trong đó, cán bộ hưu và người cao tuổi (trên 60 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất, dao động từ 37,1% đến 48,1%. Người bệnh chủ yếu đến từ Khoa Nội của bệnh viện (64,8-70,3%). Trong đó, khoa Nội Điều trị theo yêu cầu, khoa Nội Cơ Xương Khớp và khoa Ung Bướu có số bệnh án cao nhất với tỉ lệ trung bình 7,0%; 6,6% và 6,4% trên tổng số bệnh án qua các năm. Phân bố độ tuổi và tình trạng xuất viện của người bệnh được trình bày trong Hình 1.



Hình 1. (A) Phân bố nhóm tuổi của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất 2014 – 2020; (B) Kết quả xuất viện của người bệnh điều trị nội trú giai đoạn 2014 – 2020

3.1. Đặc điểm thuốc sử dụng trong điều trị nội trú. Trong giai đoạn 2014 – 2020, số loại thuốc sử dụng trong điều trị nội trú tại Bệnh viện dao động từ 1190 đến 1435 thuốc. Trong đó, có 104 loại thuốc (7,3%) dược liệu và y học cổ truyền, chủ yếu được sử dụng ở khoa Y học Cổ truyền. Về tỉ lệ sử dụng, thuốc dạng đơn chất chiếm tổng lượng thuốc tiêu thụ nhiều nhất (81,2%), có xu hướng tăng qua các năm trong đó năm 2014 (79,2%) và năm 2020 (83,4%). Nhóm thuốc điều trị trong nội trú luôn có tỉ lệ sử dụng nhiều nhất qua các năm là nhóm Hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết (25%). Đứng thứ 2 là nhóm điều trị Thuốc tim mạch (13%), tiếp theo là dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác (10%).

Betalactam là nhóm kháng sinh thường được sử dụng nhất (chiếm 68% trên tổng số lượng kháng sinh), tiếp đến là kháng sinh nhóm quinolon Sulfamid và Tetracyclin là hai nhóm kháng sinh sử dụng ít nhất tại bệnh viện, chiếm dưới 1% trên tổng lượng kháng sinh đã sử dụng.

Bảng 2. Cơ cấu thuốc sử dụng trong điều trị nội trú qua các năm 2014-2020

Phân nhóm	Năm						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Số loại thuốc	1234	1412	1443	1464	1375	1270	1190
Dạng đơn chất/Phối hợp							
Đơn chất	79,2	80,8%	80,8%	82,0%	81,2%	81,1%	83,4%
Phối hợp	20,8	19,2%	19,2	18,0	18,8%	18,9%	16,6%

Nước sản xuất							
Việt Nam	37,0%	29,1%	31,8%	30,7%	34,2%	35,1%	37,9%
Nước ngoài	63,0%	70,9%	68,2%	69,3%	65,8%	64,9%	62,1%
Ba Lan	20,1%	3,1%	9,3%	8,3%	11,6%	3,7%	22,2%
Pháp	6,5%	9,1%	9,2%	9,0%	8,6%	8,5%	9,0%
Ấn độ	5,8%	7,7%	10,7%	16,8%	2,0%	2,5%	2,2%
Đức	5,3%	8,2%	7,3%	7,1%	6,4%	6,5%	5,4%
Khác	25,3%	42,8%	31,7%	28,1%	37,2%	43,7%	23,3%
Đường dùng							
Uống	46,4%	46,0%	44,3%	45,9%	49,2%	50,5%	47,3%
Tiêm	40,7%	40,7%	39,7%	41,3%	39,3%	40,1%	43,8%
Hô hấp	4,0%	5,9%	6,3%	6,2%	5,7%	5,4%	4,2%
Dùng ngoài	0,7%	3,1%	1,6%	0,9%	1,3%	1,8%	1,8%
Mắt	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%	0,4%	0,1%
Đặt	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Khác	7,9%	4,1%	7,9%	5,5%	4,2%	1,9%	2,8%
Nhóm tác dụng dược lý*							
I	23,5%	21,1%	23,5%	27,2%	25,5%	26,0%	27,2%
II	13,9%	13,0%	11,9%	13,4%	13,9%	13,2%	13,7%
III	11,6%	13,0%	11,7%	10,0%	10,3%	9,3%	10,8%
IV	9,9%	9,6%	459,3%	9,4%	9,3%	9,8%	9,4%
V	6,7%	7,6%	7,6%	7,4%	7,1%	7,2%	8,3%
VI	6,2%	7,9%	8,5%	7,1%	7,6%	7,2%	6,9%
VII	9,3%	5,8%	5,0%	4,5%	5,4%	5,4%	3,3%
VIII	4,9%	5,5%	5,9%	5,9%	5,1%	4,9%	4,1%
IX	3,2%	3,7%	3,5%	2,9%	2,8%	3,4%	3,4%
X	2,4%	2,8%	2,7%	1,9%	1,8%	1,8%	2,1%
Khác	8,2%	10,1%	10,4%	10,4%	11,3%	11,8%	10,9%
Kháng sinh							
Beta-lactam	71,70%	66,08%	68,54%	65,85%	64,96%	70,85%	69,01%
Aminoglycosid	4,67%	3,91%	2,71%	2,34%	2,23%	2,60%	2,84%
Nitroimidazol	2,04%	2,36%	2,31%	2,63%	2,64%	2,93%	2,54%
Lincosamid	1,10%	0,86%	0,74%	0,53%	0,78%	0,86%	1,31%
Macrolid	1,91%	1,66%	1,53%	1,30%	1,14%	0,89%	0,54%
Quinolon	14,20%	16,87%	16,54%	17,52%	17,46%	13,33%	14,70%
Sulfamid	0,09%	0,08%	0,03%	-	-	0,01%	-
Tetracyclin	0,04%	0,04%	0,02%	0,01%	0,01%	0,17%	0,68%
Nhóm khác	4,25%	8,14%	7,59%	9,81%	10,79%	8,36%	8,38%

Ghi chú: *I: Hocmon và các thuốc tác động vào hệ thống nội tiết; II: Thuốc tim mạch; III: Dung dịch điều chỉnh nước, điện giải, cân bằng acid-base và các dung dịch tiêm truyền khác; IV: Thuốc đường tiêu hóa; V: Thuốc điều trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn; VI: Thuốc giảm đau, hạ sốt; chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp; VII: Thuốc đông được; VIII: Thuốc tác dụng trên đường hô hấp; IX: Khoáng chất và vitamin; X: Thuốc gây tê, mê

3.2. Chỉ số sử dụng thuốc trong điều trị nội trú. Số lượng thuốc trung bình trong bệnh án tương đối cao, cao nhất là năm 2015 (15,13 thuốc), thấp nhất là năm 2019 (14,11 thuốc). Số

thuốc trung bình/người-ngày là 3,30 thuốc. Tỷ lệ bệnh án sử dụng thuốc tiêm luôn chiếm tỷ lệ lớn qua các năm (>80% trên tổng số bệnh án). So với số thuốc trung bình cho người bệnh trong ngày, số thuốc tiêm trung bình cho người bệnh chiếm giá trị khá lớn, năm 2020 có giá trị thuốc tiêm trung bình cho mỗi người bệnh cao nhất (3,15 thuốc) và thấp nhất vào năm 2016 với 2,85 thuốc.

Tỷ lệ bệnh án có chỉ định kháng sinh qua các năm đều chiếm trên 50% tổng số bệnh án. Số kháng sinh trung bình/người-ngày có số lượng nhỏ hơn 1/2 so với số thuốc tiêm trung bình cho một người bệnh một ngày (khoảng 14 thuốc).

Kháng sinh đường tiêm chiếm tỉ lệ cao qua các năm và được sử dụng chủ yếu, chiếm gần 2/3 tổng lượng kháng sinh. Tiếp theo đó là kháng sinh đường uống (bằng 1/2 tỷ lệ so với tổng lượng kháng sinh dùng đường tiêm).

Tỉ lệ bệnh án sử dụng Vitamin chiếm trung bình 27,59% trên tổng số bệnh án, lượng vitamin sử dụng chủ yếu qua đường uống (chiếm hơn 77% tổng lượng vitamin sử dụng) và đường tiêm chiếm tỉ lệ ít hơn.

Bảng 3. Kết quả phân tích chỉ số sử dụng thuốc

Chi số	Năm							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Số ngày điều trị								
Trung bình	12,25	11,36	10,67	10,37	10,00	9,39	9,08	
Trung vị (IQR)	9 (5-16)	9 (5-15)	8 (5-14)	8 (5-13)	8 (5-13)	8 (5-12)	8 (4-12)	
< 7 ngày	8064 (32,5%)	10942 (34,3%)	12791 (36,7%)	9495 (36,4%)	7637 (37,4%)	9414 (40,7%)	9712 (42,2%)	
7-10 ngày	5979 (24,1%)	7885 (24,7%)	9120 (26,2%)	7180 (27,5%)	5837 (28,6%)	6601 (28,6%)	6472 (28,1%)	
>10 ngày	10757 (43,4%)	13101 (41,0%)	12956 (37,2%)	9440 (36,2%)	6939 (34,0%)	7108 (30,7%)	6855 (29,8%)	
Số lượng thuốc sử dụng								
Trung bình ca	14,91	15,13	14,96	14,76	14,43	14,11	14,38	
Trung bình ca/ngày	3,20	3,30	3,26	3,29	3,29	3,36	3,37	
Sử dụng thuốc dạng tiêm								
Tỉ lệ ca chỉ định tiêm	85,87	87,07	81,76	81,81	80,25	81,55	84,15	
Số lượng trung bình ca/ngày	2,89	2,89	2,85	2,92	3,00	2,98	3,15	
Sử dụng kháng sinh								
Tỉ lệ ca chỉ định kháng sinh (%)	52,73	57,73	54,91	55,86	53,52	51,76	54	
Số lượng trung bình ca/ngày	1,37	1,41	1,40	1,40	1,41	1,40	1,44	
1 kháng sinh	37803 (69,2%)	44562 (64,9%)	46498 (65,2%)	33206 (64,5%)	23590 (64,0%)	26879 (66,6%)	25974 (63,9%)	
2 kháng sinh	14089 (25,8%)	20409 (29,7%)	21536 (30,2%)	16143 (31,4%)	11513 (31,2%)	11068 (27,4%)	11997 (29,5%)	
3 kháng sinh	2393 (4,4%)	3248 (4,7%)	2892 (4,1%)	1935 (3,8%)	1549 (4,2%)	2088 (5,2%)	2331 (5,7%)	
>3 kháng sinh	353 (0,6%)	431 (0,6%)	351 (0,5%)	190 (0,4%)	200 (0,5%)	303 (0,7%)	378 (0,9%)	
Số ngày điều trị trung bình sử dụng kháng sinh	3,9	3,7	3,5	3,5	3,4	3,4	3,3	
Tổng số ngày điều trị trung bình	14,1	12,8	12,0	11,8	11,5	11,1	10,7	
Đường tiêm (%)	68,26	67,52	68,30	63,77	60,86	63,50	66,09	
Đường uống (%)	31,39	29,78	30,98	34,78	38,30	35,81	32,80	
Sử dụng vitamin								
Tỉ lệ ca sử dụng vitamin (%)	34,61	35,45	31,22	25,49	21,05	21,50	23,81	
Đường uống (%)	79,87	70,26	78,65	80,37	76,85	72,51	82,77	
Đường tiêm (%)	20,13	29,74	21,35	19,63	23,15	27,49	17,23	

IV. BÀN LUẬN

Giai đoạn 2014 – 2020, Bệnh viện ưu tiên lựa chọn thuốc dạng đơn chất (chiếm 80,77% về số loại; 81,21% về số lượng sử dụng). Đồng thời, thuốc sản xuất trong nước cũng chiếm hơn 1/3 số mặt hàng và số lượng sử dụng. Ngoài ra, thuốc được liệu và thuốc cổ truyền, được sử

dụng khá nhiều trong điều trị nội trú giai đoạn 2014 – 2020.

Phân tích cơ cấu sử dụng thuốc theo đường dùng, đường uống (46,8%) là đường dùng phổ biến nhất. Đây cũng là đường dùng được khuyến cáo trong điều trị thông thường do tính an toàn và đơn giản trong điều trị. Đường tiêm (40,8%) là đường dùng phổ biến thứ 2 nhưng so với

đường uống tỉ lệ không chênh lệch quá nhiều, điều này có thể do hoạt chất không có đường dùng thay thế hoặc tình trạng của người bệnh, các thuốc tiêm cho tác dụng nhanh chóng trong các trường hợp khẩn cấp, cấp cứu.

Số ngày điều trị trung bình và tỷ lệ người bệnh điều trị trên 10 ngày giảm dần qua các năm. Đây là nỗ lực nâng cao chất lượng điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện. Tuy nhiên, số ngày điều trị của Bệnh viện vẫn cao hơn nhiều so với các bệnh viện ở Mexico và Thổ Nhĩ Kỳ (trung bình khoảng 4 ngày vào năm 2017), nhưng thấp hơn ở so với các nước như Hàn Quốc, Nhật Bản (trung bình trên 16 ngày)⁽¹⁾. Số ngày điều trị tại Bệnh viện cao hơn các bệnh viện thông thường khác do cơ cấu bệnh tật và vai trò "chăm sóc dài hạn" của Bệnh viện có chức năng tương tự như viện dưỡng lão với nhóm người cao tuổi là chủ yếu, thường đi kèm với bệnh lý nền phức tạp.

Số thuốc trung bình cho một bệnh án là 14,7 thuốc và tương đối ổn định qua các năm. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng năm 2014 là 17 thuốc⁽²⁾. Về số thuốc trung bình/người-ngày giai đoạn 2014 – 2020 tại Bệnh viện là 3,3 thuốc. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu tại bệnh viện các nước Châu Phi giai đoạn 1995 – 2015 là 3,1 thuốc⁽³⁾. Số lượng thuốc tiêm trung bình mỗi ngày là 3,0 thuốc tại Bệnh viện. Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu khác tại bệnh viện Tân Hồng tỉnh Đồng Tháp năm 2016, số thuốc tiêm trung bình cho một người bệnh trong ngày lên tới 3,9 thuốc trong khi số thuốc trung bình cho một người bệnh trong ngày là 4,3⁽⁴⁾.

Tỉ lệ bệnh án có sử dụng kháng sinh trong điều trị ổn định qua các năm, đặc biệt tỉ lệ này giảm nhẹ giai đoạn 2018 – 2020. Trong một nghiên cứu tiến hành trên 303 bệnh viện tại 53 quốc gia, 34,4% số người bệnh nội trú có sử dụng kháng sinh, tỉ lệ này ở các bệnh viện Đông và Nam Á là 37,2%⁽⁵⁾. Qua đó cho thấy tỉ lệ bệnh án sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện là khá cao so với các bệnh viện khác. Nguyên nhân có thể là do khác biệt về mô hình bệnh tật và tiêu chí chọn lọc mẫu, cụ thể trong nghiên cứu này, kháng sinh được khái niệm là các chất có tác dụng tiêu diệt hoặc ức chế sự phát triển của vi khuẩn có hại (antibacterial). Xét về đường dùng, kháng sinh đường tiêm là đường sử dụng chủ yếu, chiếm tỉ lệ trung bình 64,04% và cao hơn nhiều so với bệnh viện C Thái Nguyên với 37,7%, tương tự với với nghiên cứu ở DRC với tỉ

lệ 68,2%^(6,7) Do đó, trong một số trường hợp, cần cân nhắc chuyển sang đường uống giúp giảm chi phí điều trị, giảm nhiễm trùng liên quan đến catheter, thời gian nằm viện và giảm gánh nặng cho nhân viên điều dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Đối tượng người bệnh cao tuổi đặc thù và chủ yếu của Bệnh viện mang lại nhiều thách thức cho việc chỉ định sử dụng thuốc trong điều trị Bệnh viện cần kiểm soát số thuốc sử dụng, số lượng thuốc dạng tiêm trên người bệnh Đồng thời, cần rà soát tính hợp lý của việc sử dụng kháng sinh, đặc điểm là kháng sinh đường dùng trong điều trị nội trú Nghiên cứu triển khai và phân tích theo dữ liệu tập thể, không phân tích theo chẩn đoán, do đó, nghiên cứu đề xuất mở ra các nghiên cứu bổ sung để xác định mô hình kê đơn, sử dụng thuốc, và mở rộng toàn diện các thông số sử dụng thuốc

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sở Y Tế Thành phố Hồ Chí Minh** (2018). Quản lý chất lượng khám chữa bệnh - Chỉ số đánh giá hiệu quả bệnh viện thường ít được quan tâm: thời gian nằm viện trung bình, <http://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/chi-so-danh-gia-hieu-qua-benh-vien-thuong-it-duoc-quan-tam-thoi-gian-nam-vien-t-c8-10553.aspx>, ngày truy cập
2. **Nguyễn Thị Hoàng Hoa** (2014). Nghiên cứu hoạt động cung ứng thuốc tại bệnh viện phụ sản Hải Phòng năm 2011, Đại học Dược Hà Nội
3. **Petra B, Richard O, Allyson MP** (2016). Prescribing indicators at primary health care centers within the WHO African region: a systematic analysis (1995–2015). *BMC Public Health*, 16(724)
4. **Võ Văn Hải** (2017). Phân tích thực trạng chỉ định thuốc trong điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa huyện Tân Hồng tỉnh Đồng Tháp năm 2016, Trường Đại học Dược Hà Nội
5. **Zarb P, Versporten A, Caniaux I, et al** (2018). Antimicrobial consumption and resistance in adult hospital inpatients in 53 countries: results of an internet-based global point prevalence survey *Lancet Glob Health*, 6(6): 619-629
6. **Hoàng Thị Kim Dung** (2015). Phân tích thực trạng sử dụng thuốc tại bệnh viện C Thái Nguyên năm 2014, Luận văn thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội
7. **Jean-Marie LI, José MW, Divine MM, Sabine KK, Takaisi K** (2016). Point prevalence study of antibiotic use in hospitals in Butembo *International Journal of Medicine and Medical Sciences*, 8(12):134-139
8. **Yohana HB, Nebyu DA, Atul K** (2018). Assessment of inpatient antibiotic use in Halibet National Referral Hospital using WHO indicators: a retrospective study *BMC Research Notes*, 11(904)