

OUTPATIENT PRESCRIPTIONS AT NGUYEN VAN THU HEALTH CENTER, VINH LONG PROVINCE, 2024

Ta Van Tram^{1*}, Huynh Van Nhen², Le Phi Nhan¹

¹Tien Giang General Hospital -

No. 315 National Highway 1A, Long Hung Quarter, Trung An Ward, Dong Thap Province, Vietnam

²School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University -

126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam

³Nguyen Van Thu Medical Center, Vinh Long -

No. 73 Nam Ky Khoi Nghia, Hamlet 1, Trung Thanh Commune, Vinh Long Province, Vietnam

Received: 10/09/2025

Revised: 25/09/2025; Accepted: 20/10/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the current state of outpatient prescription practices at Nguyen Van Thu Health Center in Vinh Long Province for the year 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 572 outpatient prescriptions at Nguyen Van Thu Health Center from January to December 2024. Prescriptions were selected using systematic random sampling. Data analysis was performed using SPSS software, employing descriptive statistics and logistic regression.

Results: Most administrative and professional information on the prescriptions was adequately recorded (96–100%), with the exceptions of patient addresses (87.8%) and the practice of crossing out blank prescription sections (80.2%). The majority of the prescribed medications were included in the health insurance list (78.7%); antibiotics were prescribed in 33.2% of cases, while vitamins were prescribed in 33.6%. Correct prescriptions constituted 91.8% of the total, but physicians who issued more than 60 prescriptions per day faced a 4.65 times higher risk of making incorrect prescriptions.

Conclusion: Outpatient prescribing at Nguyen Van Thu Health Center generally adheres to regulations; however, there are limitations in terms of recording patient addresses, crossing out blank sections, and prescribing medications not covered by the health insurance list. A high prescribing workload (more than 60 prescriptions per day) has been identified as a factor that increases the risk of incorrect prescriptions, highlighting the need for monitoring and potential adjustments to this practice.

Keywords: Prescription, Outpatient, Pharmacy management.

*Corresponding author

Email: tavantram@gmail.com **Phone:** (+84) 913771779 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3547**

THỰC TRẠNG KÊ TOA THUỐC NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ NGUYỄN VĂN THỦ, TỈNH VĨNH LONG NĂM 2024

Tạ Văn Trầm^{1,2*}, Huỳnh Văn Nhiên³, Lê Phi Nhạn¹

¹Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang - Số 315 quốc lộ 1A, Khu phố Long Hưng, P. Trung An, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam

²Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, P. Hòa Thuận, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

³Trung tâm Y tế Nguyễn Văn Thủ, Vĩnh Long - Số 73 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, ấp 1, Xã Trung Thành, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 25/09/2025; Ngày đăng: 20/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng kê toa thuốc ngoại trú tại Trung tâm Y tế Nguyễn Văn Thủ, huyện Vũng Liêm, tỉnh Vĩnh Long năm 2024

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 572 toa thuốc ngoại trú tại Trung tâm Y tế Nguyễn Văn Thủ, tỉnh Vĩnh Long năm 2024. Toa thuốc được chọn ngẫu nhiên với số lượng 50 toa/tuần. Dữ liệu được phân tích bằng SPSS với thống kê mô tả và hồi quy logistic.

Kết quả: Hầu hết thông tin hành chính và chuyên môn trên toa thuốc được ghi đầy đủ (96–100%), trừ địa chỉ (87,8%) và gạch chéo toa trắng (80,2%). Đa số thuốc thuộc danh mục BHYT (78,7%), 33,2% toa có kê kháng sinh và 33,6% có vitamin. Kê toa đúng đạt 91,8%. Bác sĩ có số lượng kê toa cao (>60 toa/ngày) làm tăng nguy cơ kê chưa đúng (gấp 4,65 so với nhóm kê ≤60 toa/ngày).

Kết luận: Kê toa ngoại trú tại Trung tâm Y tế Nguyễn Văn Thủ còn hạn chế ở việc ghi địa chỉ, gạch chéo toa trắng và kê thuốc ngoài danh mục BHYT. Khối lượng kê toa cao (>60 toa/ngày) là yếu tố làm tăng nguy cơ kê toa chưa đúng, cần được giám sát và điều chỉnh.

Từ khóa: Kê toa thuốc, ngoại trú, quản lý dược.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc là yếu tố cốt lõi trong chẩn đoán, điều trị và bảo đảm an toàn cho người bệnh. Việc kê đơn hợp lý, đúng quy định không chỉ giúp nâng cao hiệu quả điều trị mà còn hạn chế các sai sót và chi phí không cần thiết. Theo hướng dẫn Good Pharmacy Practice (GPP) của FIP/WHO, kê đơn và quản lý thuốc phải dựa trên bằng chứng, lấy người bệnh làm trung tâm và bảo đảm tính minh bạch [1]. Cùng với đó, Danh mục thuốc thiết yếu của WHO (EML) được cập nhật định kỳ là cơ sở để các quốc gia và cơ sở y tế lựa chọn thuốc phù hợp, cân bằng hiệu quả – an toàn – chi phí [2]. Tại Việt Nam, hành lang pháp lý về kê đơn và quản lý thuốc ngày càng hoàn thiện. Luật Dược 2016 quy định đầy đủ các hoạt động liên quan đến quản lý, cung ứng và sử dụng thuốc [3]. Bộ Y tế ban hành Thông tư 21/2013/TT-BYT về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị nhằm giám sát việc xây dựng danh mục và sử dụng thuốc hợp lý [4]. Bên cạnh đó, Thông tư 19/2018/TT-BYT về Danh mục thuốc thiết yếu [5] và Thông tư 20/2022/TT-BYT về danh mục, tỷ lệ, điều kiện thanh toán BHYT cho

thuốc [6] là cơ sở quan trọng để các cơ sở y tế chuẩn hóa hoạt động kê đơn. Nhiều nghiên cứu trong nước cho thấy phân tích danh mục thuốc giúp phát hiện các bất cập và đề xuất giải pháp điều chỉnh. Trần Ngọc Trường Giang và cộng sự (2024) tại Viện Tim TP.HCM đã chỉ ra nhóm thuốc hạng A chiếm tỷ trọng chi phí cao, cần được kiểm soát chặt chẽ [7]. Nguyễn Tuấn Quang và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh cũng ghi nhận phân tích ABC/VEN là công cụ hữu ích trong quản lý, cho phép hiệu chỉnh cơ cấu thuốc hợp lý hơn [8]. Những bằng chứng này khẳng định tầm quan trọng của quản lý và giám sát danh mục thuốc tại các cơ sở y tế. Trung tâm Y tế Nguyễn Văn Thủ, tỉnh Vĩnh Long là đơn vị y tế tuyến huyện, thực hiện cả khám chữa bệnh và y tế dự phòng, phục vụ dân cư đông đảo. Tuy nhiên, thực trạng kê đơn ngoại trú tại đơn vị chưa có nghiên cứu hệ thống. Do đó, việc khảo sát, đánh giá thực trạng kê toa thuốc ngoại trú tại đây là cần thiết, nhằm mô tả đầy đủ tình hình, nhận diện những điểm mạnh, hạn chế và đề xuất giải pháp cải tiến.

*Tác giả liên hệ

Email: tavantram@gmail.com Điện thoại: (+84) 913771779 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3547>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ 01/2024 đến 12/2024 tại Trung tâm Y tế Nguyễn Văn Thủ, tỉnh Vĩnh Long.

2.3. Vật liệu nghiên cứu

Toa thuốc điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Nguyễn Văn Thủ, tỉnh Vĩnh Long năm 2024.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: 572 toa thuốc ngoại trú.

Phương pháp chọn mẫu: Chúng tôi chọn 50 toa thuốc ngoại trú trong một tuần, chọn ngẫu nhiên 10 toa mỗi ngày từ thứ Hai đến thứ Sáu. Quá trình thu thập được thực hiện liên tục từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024, tương ứng với 52 tuần, cho ra 520 mẫu. Để dự phòng khả năng mất mẫu hoặc số liệu không hợp lệ, lấy bổ sung mỗi tuần thêm 01 toa thuốc, tổng số cỡ mẫu là 572 mẫu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Thu thập thông tin bao gồm:

Thông tin toa thuốc: giới, tuổi, địa chỉ, chẩn đoán; tính hợp lệ của đơn (ghi đầy đủ thông tin bệnh nhân và thuốc: tên, hàm lượng, số lượng, liều, đường, thời điểm); loại thuốc kê (trong/ngoài danh mục, kháng sinh, thuốc tiêm, vitamin); lời dặn tái khám và xử trí; chi phí và số lượng thuốc trong toa.

Thông tin nhân viên y tế: tuổi, giới, bằng cấp, vị trí công tác, thâm niên; kiến thức kê toa; tần suất kê toa ngoại trú trung bình/ngày.

2.6. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 31 câu đánh giá toa thuốc và 7 câu khảo sát cán bộ y tế kê đơn.

Nội dung bộ công cụ dựa trên quy định tại Thông tư 52/2017/TT-BYT và các tiêu chí kê toa hợp lý của WHO và Bộ Y tế Việt Nam.

Mỗi tuần, nhóm nghiên cứu đến khoa khám bệnh để chọn ngẫu nhiên 11 toa thuốc (10 toa chính + 1 toa bổ sung).

Đảm bảo kiểm định chéo bởi 2 người đánh giá độc lập để tăng tính chính xác và giảm sai lệch chủ quan.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu

Dữ liệu sẽ được nhập vào bằng phần mềm excel và được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả: Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Phân tích mối liên quan: Sử dụng kiểm định Chi-bình phương, tính tỷ suất chênh OR, khoảng tin cậy 95%. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

Xử lý dữ liệu: Dữ liệu được kiểm tra logic và làm sạch trước khi phân tích.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Y đức tại số 377/GCT-HĐĐĐ ngày 12/7/2024 của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, trường Đại học Trà Vinh và được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Trung tâm Y tế Nguyễn Văn Thủ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin toa thuốc phân hành chính

Bảng 1. Thông tin toa thuốc phân hành chính

TT	Nội dung	Số lượng ghi đúng	Tỷ lệ ghi đúng (%)
1	Họ tên	572	100
2	Năm sinh (từ 72 tháng tuổi trở lên)	520	100
3	Tháng sinh nếu trẻ nhỏ hơn 72 tháng tuổi	52	100
4	Có tên người giám hộ	52	100
5	Ghi đầy đủ và đúng quy định về tuổi người bệnh	520	100
6	Ghi đầy đủ giới tính người bệnh	572	100
7	Ghi địa chỉ người bệnh đến số nhà, đường phố, thôn xóm	502	87,8

Các thông tin hành chính cơ bản trên toa thuốc được ghi chép đầy đủ và đúng quy định với tỷ lệ đạt 100%. Tuy nhiên, địa chỉ người bệnh chỉ được ghi cụ thể đến số nhà, đường phố hoặc thôn xóm ở 87,8% toa

3.2. Thông tin toa thuốc phần chuyên môn

Bảng 2. Thông tin toa thuốc phần chuyên môn

TT	Nội dung	Số lượng ghi đúng	Tỉ lệ ghi đúng (%)
8	Ghi rõ chẩn đoán bệnh	572	100
9	Gạch chéo phần toa trắng	459	80,2
10	Ghi đầy đủ họ tên chữ ký bác sĩ	572	100
11	Ghi tên thuốc đúng quy định	550	96,2
12	Ghi đủ hàm lượng thuốc trong toa	550	96,2
13	Ghi đủ số lượng thuốc trong toa	572	100
14	Ghi đủ liều dùng thuốc trong toa	572	100
15	Ghi đủ đường dùng thuốc trong toa	572	100
16	Ghi đủ thời điểm dùng thuốc trong toa	570	99,7

Đa số các nội dung chuyên môn trên toa thuốc được ghi chép đầy đủ và đạt tỷ lệ rất cao (96,2–100%). Các thông tin như chẩn đoán bệnh, số lượng, liều dùng, đường dùng đều đạt 100%. Tỷ lệ thấp hơn ghi nhận ở mục gạch chéo phần toa trắng (80,2%) và ghi tên thuốc, hàm lượng thuốc (96,2%).

3.3. Đối tượng khám chữa bệnh

Tổng số đối tượng khám chữa bệnh là 572 người, trong đó có 490 người có BHYT chiếm 85,7% và 82 người không có BHYT chiếm 14,3%.

3.4. Lời dặn dò và hẹn tái khám

Bảng 3. Lời dặn dò và hẹn tái khám

TT	Nội dung	Số lượng ghi đúng	Tỉ lệ ghi đúng (%)
18	Lời dặn tái khám theo ngày	552	96,5
19	Lời dặn tái khám tại địa điểm	552	96,5
20	Lời dặn khám mang theo toa thuốc cũ	500	87,4
21	Lời dặn tiếp tục điều trị theo toa với bệnh mạn tính	572	100

TT	Nội dung	Số lượng ghi đúng	Tỉ lệ ghi đúng (%)
22	Lời dặn tái khám cần làm thêm chỉ định cận lâm sàng	572	100
23	Lời dặn xử trí bất thường khi sử dụng thuốc	550	96,2
24	Số hotline liên hệ khi cần thiết	202	35,3

Hầu hết các nội dung dặn dò và hẹn tái khám được ghi nhận với tỷ lệ cao, nhiều mục đạt 100%, các nội dung khác như dặn tái khám theo ngày/địa điểm và xử trí bất thường đều đạt trên 95%. Tuy nhiên, tỷ lệ ghi chú mang theo toa cũ chỉ đạt 87,4% và mục ghi số hotline liên hệ khi cần thiết còn rất thấp (35,3%).

3.5. Chi phí trung bình cho toa thuốc

Chi phí trung bình cho toa thuốc là 152,000 VNĐ, chi phí thấp nhất là 33,000 VNĐ, chi phí cao nhất là 552,000 VNĐ.

3.6. Loại thuốc được kê

Bảng 4. Các loại thuốc được kê

TT	Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ (%)
26	Loại thuốc được kê:		
	Có trong danh mục bảo hiểm y tế	450	78,7
	Không có trong danh mục bảo hiểm y tế	122	21,3
27	Kê kháng sinh trong toa	190	33,2
28	Kê thuốc tiêm trong toa	0	0
29	Kê Vitamin trong toa	192	33,6
30	Kê thành phần thuốc theo quy định	555	97

Đa số thuốc được kê nằm trong danh mục BHYT (78,7%), tuy nhiên vẫn còn 21,3% toa có thuốc ngoài danh mục. Tỷ lệ kê kháng sinh và vitamin lần lượt là 33,2% và 33,6%, trong khi không có thuốc tiêm nào được ghi nhận. Đáng chú ý, việc kê thành phần thuốc theo đúng quy định đạt tỷ lệ rất cao (97%).

3.7. Số lượng thuốc trung bình

Số lượng thuốc trung bình kê trong toa là 5 thuốc.

3.8. Thông tin về người kê toa

Tuổi trung bình là 33,5 tuổi.

3.9. Các yếu tố liên quan đến kê toa

Bảng 5. Yếu tố liên quan đến kê toa đúng

Tần suất kê toa/ngày	Kê toa chưa đúng	Kê toa đúng	Tổng	OR (95% CI)	p-value
> 60 toa/ngày	45	435	480	4,65 (1,50 – 8,02)	< 0,01
≤ 60 toa/ngày	2	90	92	-	-
Tổng	47	525	572		

Kết quả cho thấy tần suất kê toa trong ngày có liên quan ý nghĩa thống kê đến tính đúng của đơn thuốc. Cụ thể, nhóm bác sĩ kê >60 toa/ngày có nguy cơ kê toa chưa đúng cao gấp 4,65 lần so với nhóm kê ≤60 toa/ngày (95% CI: 1,50–8,02; $p < 0,01$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy chất lượng ghi chép hành chính và chuyên môn trên toa thuốc nhìn chung rất tốt (đa số tiêu chí đạt 96–100%). Tuy nhiên, tỷ lệ ghi địa chỉ cụ thể còn 87,8%, chưa đáp ứng đầy đủ yêu cầu hồ sơ hướng tới dịch vụ dược lấy người bệnh làm trung tâm theo GPP của FIP/WHO; việc chuẩn hóa đầy đủ trường thông tin hành chính là một tiêu chí quan trọng của chất lượng dịch vụ dược ngoại trú.

Ở phần chuyên môn, hầu hết nội dung đạt gần tuyệt đối nhưng gạch chéo phần toa trắng mới đạt 80,2%. Theo tinh thần GPP, kiểm soát chặt khoảng trống toa giúp phòng ngừa nguy cơ bổ sung thuốc ngoài ý muốn và nâng mức minh bạch của đơn. Việc củng cố quy trình, kiểm tra đồng cấp và nhắc nhở định kỳ có thể được lồng ghép trong hoạt động thường quy của Hội đồng Thuốc và Điều trị theo quy định của Bộ Y tế [4].

Cơ cấu thuốc trong danh mục BHYT chiếm 78,7% cho thấy mức độ đồng bộ nhất định với quy định thanh toán hiện hành [6]. Tuy nhiên, để tối ưu hiệu quả – an toàn – chi phí, việc lựa chọn cần tiếp tục đối chiếu Danh mục thuốc thiết yếu quốc gia và tham chiếu WHO. Dù nghiên cứu này chưa triển khai phân tích ABC/VEN, bằng chứng trong nước cho thấy phân tích ABC/VEN giúp nhận diện nhóm thuốc chiếm tỷ trọng chi phí lớn và các bất cập trong danh mục, làm cơ sở ưu tiên và điều chỉnh: tại Viện Tim TP.HCM, nhóm A chiếm tỷ trọng chi phí cao cần được giám sát chặt [7]; tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh, phân tích danh mục cho phép phát hiện và hiệu chỉnh cấu trúc sử dụng thuốc hiệu quả hơn [8]. Do đó, tích hợp ABC/VEN định kỳ dưới sự điều phối của Hội đồng Thuốc và Điều trị là hướng đi phù hợp

với khung pháp lý hiện hành.

Tỷ lệ kê kháng sinh (33,2%) và vitamin (33,6%) là những điểm cần Hội đồng Thuốc và Điều trị theo dõi thường xuyên nhằm bảo đảm sử dụng thuốc hợp lý theo GPP [1] và bám sát danh mục thiết yếu [2],[5].

Đáng chú ý, tần suất kê >60 toa/ngày liên quan đáng kể đến nguy cơ kê chưa đúng (OR=4,65; $p < 0,01$). Điều này gợi ý cần tối ưu phân công công việc, phân luồng và hỗ trợ công cụ kê đơn (mẫu in sẵn trường bắt buộc, cảnh báo thiếu trường) theo định hướng bảo đảm chất lượng và an toàn người bệnh của GPP [1], đồng thời đưa chỉ số sai sót/khối lượng vào giám sát thường quy của Hội đồng Thuốc và Điều trị [4].

Tóm lại, các phát hiện phù hợp với khung chuẩn quốc tế về GPP [1],[2] và hành lang pháp lý trong nước [3–6], đồng thời cộng hưởng với bằng chứng trong nước về giá trị của ABC/VEN [7],[8]. Ưu tiên cải thiện các điểm còn hạn chế (địa chỉ, gạch chéo toa trắng, kiểm soát kháng sinh/vitamin, giảm tải khối lượng kê toa) sẽ giúp nâng cao hơn nữa chất lượng kê đơn và hiệu quả quản lý dược tại tuyến huyện.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy công tác kê đơn tại Trung tâm Y tế Nguyễn Văn Thủ nhìn chung đạt chất lượng tốt, với hầu hết các thông tin hành chính và chuyên môn được ghi chép đầy đủ, tỷ lệ đúng từ 96–100%. Tuy nhiên, một số hạn chế vẫn còn tồn tại, đặc biệt là việc ghi địa chỉ người bệnh (87,8%), gạch chéo phần toa trắng (80,2%), và cung cấp số hotline liên hệ (35,3%).

Cơ cấu thuốc chủ yếu nằm trong danh mục BHYT (78,7%), song vẫn còn 21,3% toa có thuốc ngoài danh mục. Tỷ lệ kê kháng sinh (33,2%) và vitamin (33,6%) cần được giám sát thường xuyên để bảo đảm sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và phù hợp với Danh mục thuốc thiết yếu.

Phân tích yếu tố liên quan cho thấy tần suất kê đơn >60 toa/ngày làm tăng nguy cơ kê đơn chưa đúng gấp 4,65 lần so với nhóm ≤60 toa/ngày, nhấn mạnh ảnh hưởng của khối lượng công việc đến chất lượng kê toa.

Những kết quả này phù hợp với định hướng Good Pharmacy Practice (GPP) và các quy định hiện hành của Bộ Y tế, đồng thời cho thấy cần tiếp tục tăng cường hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị, chuẩn hóa quy trình kê đơn, kiểm soát hợp lý kháng sinh và vitamin, cũng như bố trí nhân lực hợp lý để giảm tải công việc. Việc triển khai các công cụ quản lý như phân tích ABC/VEN định kỳ sẽ góp phần tối ưu danh mục thuốc, nâng cao hiệu quả và an toàn sử dụng thuốc tại tuyến huyện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization; International Pharmaceutical Federation. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. Geneva: WHO; 2011.
- [2] World Health Organization. WHO Model List of Essential Medicines: 23rd list (2023). Geneva: WHO; 2023.
- [3] Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam. Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày 06/4/2016. Hà Nội: Quốc hội; 2016.
- [4] Bộ Y tế. Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08/8/2013 quy định tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị trong bệnh viện. Hà Nội: Bộ Y tế; 2013.
- [5] Bộ Y tế. Thông tư số 19/2018/TT-BYT ngày 30/8/2018 ban hành Danh mục thuốc thiết yếu. Hà Nội: Bộ Y tế; 2018.
- [6] Bộ Y tế. Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 về Danh mục, tỷ lệ và điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. Hà Nội: Bộ Y tế; 2022.
- [7] Trần Ngọc Trường Giang, Phan Quỳnh Uyên, Nguyễn Thúy Nga, Nguyễn Trần Như Ý, Bùi Minh Trang, Nguyễn Chí Thanh, Nguyễn Thị Thu Thủy. Phân tích thực trạng sử dụng thuốc theo ABC/VEN trong điều trị hội chứng vành cấp tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;543(3). doi:10.51298/vmj.v543i3.11583.
- [8] Nguyễn Tuấn Quang, Nguyễn Cẩm Vân, Nguyễn Minh Thông, Đàm Thị Lâm. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021. Tạp chí Y Dược học Quân sự. 2022;(9).