

# DEVELOPING THE 2024 CATALOGUE OF TRADITIONAL MEDICINE TREATMENT PROTOCOLS FROM HIS DATA (2022-2023) AND EVALUATING THEIR COVERAGE IN RELATION TO OUTPATIENT MORBIDITY PATTERNS AT THE PROVINCIAL LEVEL

Nguyen Thi Truc An, Tang Khanh Huy, Nguyen Quang Hien, Le Thi Kim Yen, Le Bao Luu\*

*Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city -  
217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received: 29/09/2025

Revised: 05/11/2025; Accepted: 24/02/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To develop a 2024 catalogue of traditional medicine treatment protocols based on real-world utilization and to quantify coverage relative to the provincial outpatient morbidity profile.

**Methods:** Retrospective cross-sectional study using hospital information system (HIS) data from the Traditional Medicine Department, Tien Giang provincial General Hospital (January 2022 to December 2023). Data were cleaned; principal vs. comorbid diagnoses were distinguished from HIS diagnosis fields; and ICD-10-to-protocol mapping was applied. Frequencies and percentages of protocol use were tabulated. The 2024 list was constructed under a KEEP-NEW-RETIRE framework. Coverage for principal and comorbid conditions was calculated as the sum of proportions of protocols in the KEEP group divided by the sum of proportions of all protocols with historical utilization data.

**Results:** Four highly utilized protocols were KEPT (M17, I69.3, K29, M10). The 2024 catalogue includes 10 principal-diagnosis protocols and 3 comorbidity protocols; NEW items mainly cover musculoskeletal/rehabilitation and digestive-metabolic conditions. Coverage reached 96.6% for principal diagnoses (23.34/24.15) and 95.0% for comorbid diagnoses (19.04/20.05). RETIRED protocols accounted for very low shares ( $\leq 1\%$ ).

**Conclusion:** The HIS-informed list achieves very high coverage, streamlines low-use items, and addresses gaps along two priority axes. This approach is appropriate for provincial settings and provides a foundation for workflow standardization, adherence monitoring, and pre-post evaluation.

**Keywords:** Traditional medicine, treatment protocols, HIS, morbidity profile, service coverage.

---

\*Corresponding author

**Email:** lebaoluu@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 857323868 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i2.4362

# XÂY DỰNG DANH MỤC PHÁC ĐỒ Y HỌC CỔ TRUYỀN NĂM 2024 TỪ DỮ LIỆU HIS (2022-2023) VÀ ĐÁNH GIÁ ĐỘ BAO PHỦ THEO MÔ HÌNH BỆNH TẬT NGOẠI TRÚ TẠI TUYẾN TỈNH

Nguyễn Thị Trúc An, Tăng Khánh Huy, Nguyễn Quang Hiển, Lê Thị Kim Yến, Lê Bảo Lưu\*

Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh -  
217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 29/09/2025

Ngày sửa: 05/11/2025; Ngày đăng: 24/02/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xây dựng danh mục phác đồ y học cổ truyền năm 2024 dựa trên sử dụng thực tế và lượng hóa mức bao phủ so với mô hình bệnh tật ngoại trú tại tuyến tỉnh.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang, sử dụng dữ liệu HIS Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang (1/2022-12/2023). Dữ liệu được làm sạch, phân định bệnh chính/bệnh kèm theo theo trường chẩn đoán trên HIS và đối chiếu ICD-10 - phác đồ. Thống kê tần suất/tỷ lệ sử dụng phác đồ; danh mục năm 2024 xây dựng theo nguyên tắc GIỮ-MỚI-LOẠI. Độ bao phủ được tính cho bệnh chính và kèm theo: tổng tỷ lệ các phác đồ GIỮ chia cho tổng tỷ lệ các phác đồ có số liệu lịch sử.

**Kết quả:** 4 phác đồ có mức sử dụng cao được GIỮ (M17, I69.3, K29, M10). Danh mục năm 2024 gồm 10 phác đồ bệnh chính và 3 phác đồ kèm theo; MỚI chủ yếu bao phủ cơ xương khớp/phục hồi chức năng và tiêu hóa-chuyển hóa. Độ bao phủ đạt 96,6% ở bệnh chính (23,34/24,15) và 95,0% ở bệnh kèm theo (19,04/20,05); các phác đồ LOẠI có tỷ lệ rất thấp ( $\leq 1\%$ ).

**Kết luận:** Danh mục dựa trên bằng chứng HIS đạt mức bao phủ rất cao, tinh gọn nhóm ít dùng và lấp khoảng trống hai trục ưu tiên. Cách tiếp cận phù hợp tuyến tỉnh, tạo nền cho chuẩn hóa quy trình, giám sát tuân thủ và đánh giá trước-sau.

**Từ khóa:** Y học cổ truyền, phác đồ điều trị, HIS, mô hình bệnh tật, bao phủ dịch vụ.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Danh mục phác đồ điều trị là công cụ chuẩn hóa thực hành lâm sàng, vừa đảm bảo tính nhất quán chuyên môn, vừa là căn cứ pháp lý trong quản lý chất lượng điều trị. Theo quy định hiện hành, bệnh viện có trách nhiệm xây dựng và cập nhật phác đồ/hướng dẫn chuyên môn [1]; đồng thời phác đồ là cơ sở để xây dựng và điều chỉnh danh mục thuốc [2]. Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (Quyết định số 6858/QĐ-BYT) yêu cầu mỗi khoa bảo đảm tối thiểu số lượng hướng dẫn/phác đồ cho các bệnh thường gặp, như một thành tố của hệ thống quản lý chất lượng [3]. Ở góc độ quản trị bao phủ dịch vụ, nhiều hướng dẫn địa phương khuyến nghị danh mục phác đồ cần bao phủ phần lớn mô hình bệnh tật thực tế và phù hợp năng lực kỹ thuật [4]. Cập nhật danh mục dựa trên nhu cầu điều trị thực hành và bằng chứng hiện hành phù hợp với định hướng của Tổ chức Y tế Thế giới về chuẩn hóa dịch vụ [5].

Trong bối cảnh quy mô và nhu cầu khám chữa bệnh tăng tại tuyến tỉnh, nghiên cứu này tập trung vào mục tiêu:

1. Đề xuất danh mục phác đồ y học cổ truyền (YHCT) năm 2024 phù hợp nhu cầu tại tuyến tỉnh dựa trên thống kê sử dụng phác đồ giai đoạn 2022-2023;

2. Lượng hóa độ bao phủ của danh mục mới so với sử dụng trước đó, làm cơ sở phê duyệt, triển khai và thiết kế khung theo dõi trước-sau.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang mô tả, sử dụng dữ liệu thực tế từ hệ thống thông tin bệnh viện (HIS) để thống kê việc sử dụng phác đồ hiện hành và xây dựng danh mục phác đồ năm 2024 phù hợp mô hình bệnh tật tại khoa.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khoa YHCT, Phòng Công nghệ thông tin, Phòng Quản lý chất lượng thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang.

\*Tác giả liên hệ

Email: lebaoluu@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 857323868 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4362

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ người bệnh ngoại trú năm 2022-2023 của Khoa YHCT; loại trừ các hồ sơ trùng lặp, thiếu khóa định danh hoặc không đáp ứng tiêu chí chọn vào.

### 2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Khai thác toàn bộ hồ sơ đáp ứng tiêu chuẩn chọn vào/loại trừ trong giai đoạn 2022-2023 từ HIS; số liệu dùng trong nghiên cứu tập trung vào các bảng thống kê tần suất/tỷ lệ sử dụng phác đồ và danh mục phác đồ năm 2024 do đề án xây dựng.

### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Khai thác dữ liệu điện tử từ hệ thống bệnh viện, đối chiếu mã ICD-10 và phác đồ áp dụng; kiểm soát sai lệch qua đối chiếu chẩn đoán, phương pháp điều trị để phân định bệnh chính, bệnh kèm theo.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu HIS được làm sạch (loại trùng lặp, thiếu khóa định danh, ngoài phạm vi thời gian), phân loại bệnh chính/bệnh kèm theo theo trường chẩn đoán trên HIS và đối chiếu ICD-10, phác đồ. Đếm đơn vị là lượt chẩn đoán có gán phác đồ. Trình bày tần suất và tỷ lệ % theo nhóm bệnh chính/bệnh kèm theo. Độ bao phủ = (tổng tỷ lệ các phác đồ GIỮ)/(tổng tỷ lệ các phác đồ có số liệu lịch sử); các phác đồ MỚI không vào mẫu số. Thực hiện phân tích (1) chuẩn hóa nhóm mã đau cột sống; và (2) loại bản ghi nghi sai mã, để đánh giá biên độ dao động kết quả.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Sử dụng số liệu thứ cấp, không định danh; tuân thủ quy định đạo đức nghiên cứu của đơn vị và quy trình nội bộ bệnh viện. Nghiên cứu chỉ tiến hành sau khi được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt theo văn bản số 1315/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 25/12/2023 và được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. Toàn bộ thông tin cá nhân của người bệnh được mã hóa và bảo mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tần suất và tỷ lệ sử dụng danh mục phác đồ hiện hành (2022-2023)

Bảng 1. Tần suất và tỷ lệ sử dụng phác đồ hiện hành trong chẩn đoán tại Khoa YHCT giai đoạn 2022-2023 (tỷ lệ tính theo % trên tổng lượt chẩn đoán được ghi nhận phác đồ tương ứng)

Tên phác đồ (ICD-10)	Bệnh chính		Bệnh kèm theo	
	Tần suất	Tỷ lệ	Tần suất	Tỷ lệ
Thoái hóa khớp gối (M17)	1035	9,92%	1490	7,39%
Di chứng nhồi máu não (I69.3)	636	6,10%	87	0,43%

Tên phác đồ (ICD-10)	Bệnh chính		Bệnh kèm theo	
	Tần suất	Tỷ lệ	Tần suất	Tỷ lệ
Viêm dạ dày-tá tràng (K29)	603	5,78%	1801	8,94%
Viêm khớp gout (M10)	122	1,54%	460	2,28%
Đau cột sống thắt lưng (M54.5)	47	0,45%	183	0,91%
Viêm khớp dạng thấp (M05/M06)	38	0,36%	21	0,10%

Bệnh chính/bệnh kèm theo được ghi nhận theo hồ sơ HIS; bảng này là cơ sở định lượng cho tối ưu hóa danh mục năm 2024.

Ở bệnh chính, sử dụng tập trung vào 4 phác đồ: thoái hóa khớp gối (M17) 9,92%; di chứng nhồi máu não (I69.3) 6,10%; viêm dạ dày-tá tràng (K29) 5,78%; và viêm khớp gout (M10) 1,54%. Ở bệnh kèm theo viêm dạ dày-tá tràng (K29) 8,94% và thoái hóa khớp gối (M17) 7,39% chiếm ưu thế, tiếp đến viêm khớp gout (M10) 2,28%. Đau cột sống thắt lưng (M54.5) và viêm khớp dạng thấp (M05/M06) có tỷ lệ rất thấp ở cả hai nhóm ( $\leq 0,91\%$  bệnh kèm theo;  $\leq 0,45\%$  bệnh chính).

### 3.2. Danh mục phác đồ YHCT năm 2024 đề xuất

Bảng 2. Danh mục phác đồ YHCT năm 2024 đề xuất và căn cứ lựa chọn

STT	Nhóm	Phác đồ	Tình trạng	Căn cứ/lý do
1	Bệnh chính	Thoái hóa cột sống (M47)	MỚI	Bổ sung bao phủ cơ xương khớp
2	Bệnh chính	Đau thần kinh tọa (M54.3)	MỚI	Khoảng trống điều trị thường gặp
3	Bệnh chính	Thoái hóa khớp gối (M17)	GIỮ	Mức sử dụng cao
4	Bệnh chính	Di chứng nhồi máu não (I69.3)	GIỮ	Nhu cầu phục hồi chức năng
5	Bệnh chính	Viêm bao hoạt dịch co thắt khớp vai (M75.0)	MỚI	Tăng nhu cầu
6	Bệnh chính	Viêm dạ dày-tá tràng (K29)	GIỮ	Đồng mắc phổ biến
7	Bệnh chính	Thoái hóa khớp (đa khớp) (M15)	MỚI	Bao phủ nhóm bệnh
8	Bệnh chính	Hội chứng ống cổ tay (G56.0)	MỚI	Thường gặp ngoại trú

STT	Nhóm	Phác đồ	Tình trạng	Căn cứ/lý do
9	Bệnh chính	Trào ngược dạ dày-thực quản (K21)	MỚI	Bổ sung tiêu hóa mạn
10	Bệnh chính	Viêm khớp gout (M10)	GIỮ	Xu hướng tăng
11	Bệnh kèm theo	Suy tĩnh mạch ngoại biên mạn (I87.2)	MỚI	Đồng mắc ảnh hưởng xử trí YHCT
12	Bệnh kèm theo	Loãng xương (M81)	MỚI	Quản trị nguy cơ - người cao tuổi

STT	Nhóm	Phác đồ	Tình trạng	Căn cứ/lý do
13	Bệnh kèm theo	Rối loạn lipid máu (E78)	MỚI	Quản lý chuyển hóa đồng mắc

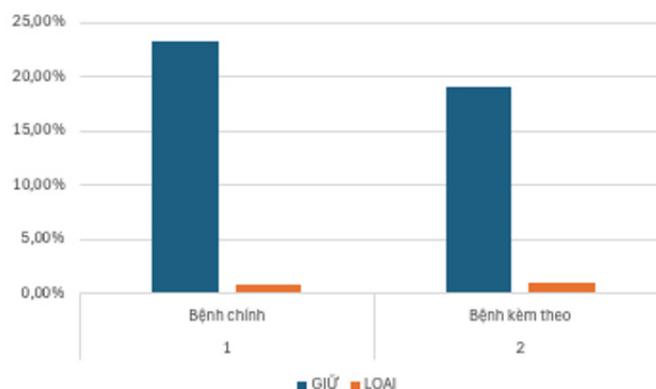
Danh mục năm 2024 gồm 10 phác đồ bệnh chính và 3 phác đồ bệnh kèm theo. 4 phác đồ GIỮ (M17, I69.3, K29, M10) bám sát nhóm sử dụng cao ở mục 3.1; các phác đồ MỚI chủ yếu mở rộng hai trục cơ xương khớp/phục hồi chức năng (thoái hóa cột sống, đau thần kinh tọa, đa khớp, vai đông cứng, hội chứng ống cổ tay) và tiêu hóa mạn/dồng mắc chuyển hóa-tuần hoàn (GERD, loãng xương, rối loạn lipid máu, suy tĩnh mạch ngoại biên) nhằm lấp khoảng trống bao phủ điều trị ngoại trú.

### 3.3. Độ bao phủ danh mục năm 2024 so với sử dụng phác đồ giai đoạn 2022-2023

Mục tiêu và cách tính: lượng hóa mức “bao phủ” của danh mục năm 2024 đối với thực tiễn sử dụng phác đồ giai đoạn 2022-2023.

	Thoái hóa khớp gối	Di chứng tai biến mạch máu não	Viên dạ dày-tá tràng	Viêm khớp gout	Thoái hóa cột sống	Đau thần kinh tọa	Viêm bao hoạt dịch khớp vai	GERD	Suy tĩnh mạch ngoại biên	Loãng xương	Rối loạn lipid máu
Thoái hóa khớp gối (M17)	x										
Di chứng tai biến mạch máu não (I69.3)		x									
Viên dạ dày-tá tràng (K29)			x								
Viêm khớp gout (M10)				x							
Thoái hóa cột sống (M47)					x						
Đau thần kinh tọa (M54.3)						x					
Viêm bao hoạt dịch khớp vai (M75)							x				
GERD (K21)								x			
Suy tĩnh mạch ngoại biên (I87.2)									x		
Loãng xương (M81)										x	
Rối loạn lipid máu (E78)											x

Hình 1. Ma trận bao phủ chẩn đoán - phác đồ



Hình 2. Biểu đồ cột giữ và loại theo bệnh chính và bệnh kèm theo

**Bảng 3. Tình trạng phác đồ năm 2024 so với tỷ lệ sử dụng giai đoạn 2022-2023 (bệnh chính/bệnh kèm theo)**

Tên phác đồ (ICD-10)	Tình trạng năm 2024	Bệnh chính giai đoạn 2022-2023	Bệnh kèm theo giai đoạn 2022-2023
Thoái hóa khớp gối (M17)	GIỮ	9,92%	7,39%
Di chứng nhồi máu não (I69.3)	GIỮ	6,10%	0,43%
Viêm dạ dày-tá tràng (K29)	GIỮ	5,78%	8,94%
Viêm khớp gout (M10)	GIỮ	1,54%	2,28%
Đau cột sống thắt lưng (M54.5)	LOẠI	0,45%	0,91%
Viêm khớp dạng thấp (M05/M06)	LOẠI	0,36%	0,10%

Độ bao phủ của các phác đồ GIỮ (M17, I69.3, K29, M10) hầu như bảo toàn: ở bệnh chính, GIỮ đạt 23,34% trên tổng 24,15% trường hợp có số liệu lịch sử (độ bao phủ 96,6%), trong khi nhóm LOẠI (M54.5; M05/M06) chỉ 0,81%. Ở bệnh kèm theo, GIỮ đạt 19,04% trên 20,05% (độ bao phủ 95,0%), còn LOẠI 1,01%. Như vậy, việc tinh gọn danh mục gần như không làm giảm mức bao phủ; các phác đồ MỚI chủ yếu có vai trò mở rộng đáp ứng theo hai trục ưu tiên: cơ xương khớp/phục hồi chức năng và tiêu hóa - chuyển hóa.

#### 4. BÀN LUẬN

Mẫu sử dụng phản ánh hai trục nhu cầu điều trị chủ đạo của khoa: cơ xương khớp (M17) và phục hồi sau tai biến (I69.3); rối loạn tiêu hóa (K29) thường gặp dưới dạng đồng mắc. Cần lưu ý rằng việc phân loại một số chẩn đoán như M54.5 (đau cột sống thắt lưng) vào nhóm LOẠI không phản ánh thiếu nhu cầu điều trị, mà do các trường hợp này thường được xử trí theo các phác đồ chung cho hội chứng đau lưng hoặc thoái hóa cột sống thay vì có phác đồ riêng biệt. Do đó, “loại” ở đây mang ý nghĩa tinh gọn danh mục bằng cách gộp các biểu hiện lâm sàng tương đồng vào phác đồ đại diện, chứ không phải loại bỏ khỏi quy trình điều trị. Do đó, việc giữ M17/I69.3/K29/M10 và tinh gọn/loại M54.5, M05/M06 là hợp lý, đồng thời bổ sung các phác đồ cơ xương khớp/tiêu hóa liên quan để tăng độ bao phủ theo thực tế. Cần lưu ý nguy cơ sai lệch mã hóa (phân tán mã đau lưng, ghi nhận chưa đồng nhất) và tăng cường chuẩn hóa thuật ngữ - ICD trên HIS. Độ bao phủ theo nhóm bệnh chính/bệnh kèm theo và lý do GIỮ/LOẠI/MỚI được trình bày tại mục 3.3.

Độ bao phủ 96,6% (bệnh chính) và 95,0% (bệnh kèm theo) chỉ phản ánh mức độ bao phủ trong phạm vi các bệnh lý đã từng được điều trị theo phác đồ hiện hành trong giai đoạn 2022-2023, chứ không đại diện cho toàn bộ gánh nặng bệnh tật ngoại trú thực tế. Các bệnh lý chưa từng có phác đồ chuẩn hóa trước đây - dù có thể phổ biến - không

được tính vào mẫu số, do đó không được phản ánh trong chỉ số này. Việc bổ sung các phác đồ MỚI trong danh mục năm 2024 chính là nhằm lấp những khoảng trống đó, vốn nằm ngoài phạm vi đo lường của độ bao phủ nêu trên.

Một phát hiện có tính hệ thống là khoảng trống danh mục phác đồ hiện hành đối với nhiều bệnh phổ biến của thực hành ngoại trú. Dù thoái hóa khớp gối, di chứng nhồi máu não, viêm dạ dày-tá tràng và gout đã có phác đồ, một loạt bệnh có tần suất cao như thoái hóa cột sống, đau thần kinh tọa, viêm bao hoạt dịch khớp vai, thoái hóa đa khớp, hội chứng ống cổ tay và GERD lại chưa có phác đồ chuẩn hóa - điều này làm hạn chế tính nhất quán điều trị và giám sát chất lượng. Danh mục năm 2024 đề xuất đã giải quyết khoảng trống này theo hai trục ưu tiên: tăng bao phủ cơ xương khớp/phục hồi chức năng và bổ sung tiêu hóa mạn, chuyển hóa - tuần hoàn; đồng thời tinh gọn các phác đồ có mức sử dụng rất thấp. Phân tích “độ bao phủ” cho thấy nhóm phác đồ đã có (GIỮ) ôm trọn phần lớn thực hành giai đoạn 2022-2023, còn các phác đồ MỚI đóng vai trò mở rộng đáp ứng với gánh nặng bệnh chưa được chuẩn hóa.

Cấu trúc danh mục phác đồ YHCT đề xuất phù hợp mẫu sử dụng (mục 3.1) và mục tiêu tăng độ bao phủ (mục 3.3), vừa duy trì các phác đồ có nhu cầu cao, vừa bổ sung chỉ định thường gặp chưa có phác đồ chuẩn. Việc tinh gọn các phác đồ rất ít dùng giúp tập trung nguồn lực cho nhóm “trụ cột”. Khi triển khai, ưu tiên: (1) chuẩn hóa quy trình/kỹ thuật và order set trên HIS cho nhóm GIỮ/MỚI; (2) dự trữ thuốc, vật tư theo trục cơ xương khớp, phục hồi chức năng, tiêu hóa mạn; (3) đào tạo ngắn hạn về chỉ định, chống chỉ định và theo dõi kết cục. Theo dõi định kỳ các chỉ số tuân thủ phác đồ và tái khám/kết cục chức năng để điều chỉnh danh mục ở các kỳ rà soát tiếp theo.

Về độ bao phủ danh mục 2024: cấu trúc giữ-loại-bổ sung là phù hợp: giữ các phác đồ có nhu cầu cao để bảo toàn mức bao phủ, loại các phác đồ rất ít dùng để tập trung nguồn lực và tăng tuân thủ. Khi triển khai, cần chuẩn hóa mẫu y lệnh chuẩn và quy trình trên hệ thống thông tin bệnh viện, đồng thời dự trữ thuốc, vật tư theo hai trục bệnh lý cơ xương khớp/phục hồi chức năng và tiêu hóa-chuyển hóa. Theo dõi sau áp dụng bằng các chỉ số đơn giản và dễ đo: tỷ lệ lượt khám được gắn phác đồ, mức tuân thủ, kết cục lâm sàng (giảm đau, cải thiện chức năng), an toàn và chi phí; đánh giá trước-sau trong 6-12 tháng. Lưu ý độ bao phủ hiện tính trên tập phác đồ có số liệu lịch sử; vì vậy cần chuẩn hóa mã chẩn đoán theo ICD-10 và kiểm tra nội bộ định kỳ; ngay cả khi có hiệu chỉnh nhỏ do mã hóa, mức bao phủ dự kiến vẫn trên 95%, đạt mục tiêu của tuyến tính.

Hạn chế của nghiên cứu: nghiên cứu dựa trên dữ liệu sử dụng nên không suy diễn hiệu quả lâm sàng từng phác đồ; thiên lệch mã hóa ICD-10 và khác biệt nhập liệu có thể ảnh hưởng ước tính; đơn trung tâm hạn chế khả năng khái quát.

Hàm ý thực hành và hướng đánh giá tiếp theo: giai đoạn triển khai sẽ kèm giám sát thường quy (tuân thủ, an toàn, chức năng/tái khám, chi phí) và đánh giá trước-sau để

hoàn thiện danh mục dựa trên bằng chứng.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xây dựng và đề xuất danh mục phác đồ YHCT năm 2024 dựa trên dữ liệu HIS và mô hình bệnh tật thực tế của tuyến tỉnh, bảo đảm nguyên tắc “giữ-loại-bổ sung” để vừa tinh gọn vừa duy trì mức bao phủ rất cao đối với nhu cầu điều trị ngoại trú. Danh mục mới phản ánh đúng hai trục nhu cầu chủ đạo của khoa và các bệnh đồng mắc thường gặp, đồng thời lấp đầy khoảng trống chỉ định trước đây, tạo nền cho chuẩn hóa quy trình, nâng tuân thủ chuyên môn và tối ưu quản trị thuốc, vật tư. Việc gắn danh mục với hệ thống HIS cho phép giám sát thường quy các chỉ số tuân thủ, an toàn, hiệu quả lâm sàng và chi phí, từ đó hỗ trợ đánh giá trước-sau và cập nhật định kỳ. Cách tiếp cận bám sát dữ liệu, phù hợp định hướng/chuẩn mực quốc gia và khuyến cáo quốc tế, có tính khả thi cao và tiềm năng nhân rộng ở các bệnh viện tuyến tỉnh tương tự; đồng thời mở hướng cho các nghiên cứu tác động và phân tích chi phí-hiệu quả để hoàn thiện danh mục theo bằng chứng thực hành.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.
- [2] Bộ Y tế. Thông tư số 21/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 08 năm 2013 quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị trong bệnh viện.
- [3] Bộ Y tế. Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.
- [4] Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Kế hoạch số 2761/KH-SYT giám sát việc tuân thủ các quy định về thuốc phải kiểm soát đặc biệt tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và công tác khoa dược bệnh viện, ngày 28 tháng 4 năm 2022.
- [5] World Health Organization, Viet Nam. National survey on the risk factors of noncommunicable diseases in Viet Nam, 2021. 7/02/2025.