Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No.11, 283-286

ANALYSIS OF THE DRUG LIST USED AT BA RIA - VUNG TAU MENTAL HEALTH HOSPITAL IN 2025 USING THE ABC/VEN METHOD

Van Cong Khanh[1]*, Nguyen Thi Thuy Phuong[2]

[1]*Mien Dong Innovative Technology University - National Highway 1A, Tran Hung Dao quarter, Dau Giay ward, Dong Nai city, Vietnam*

[2]*Ba Ria - Vung Tau Mental Health Hospital - National Highway 56, Binh My hamlet, Ngai Giao commune, Ho Chi Minh city, Vietnam*

Received: 27/07/2026
Reviced: 19/09/2026; Accepted: 19/11/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the structure of the drug list used at Ba Ria - Vung Tau Mental Health Hospital in 2025 by pharmacological group, origin, brand type and route of administration; and to analyze the drug list using the ABC method, VEN classification and the combined ABC/VEN matrix to identify priority management groups.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study, retrospectively reviewing 2025 drug-use data (138 items) at the hospital pharmacy department; ABC analysis, VEN classification and the combined ABC/VEN matrix were applied.

Results: Total value of use in 2025 was estimated at 84,737.7 million VND. Antiepileptic/mood-stabilizing and antipsychotic drugs accounted for 70.28% of value of use; traditional medicine preparations accounted for 13.61%. Domestically produced drugs accounted for 68.31% of value of use; oral drugs accounted for 95.68%. ABC analysis identified 20 class-A items (14.5%) accounting for 81.03% of value of use. VEN classification showed group E accounted for 76.31% and group N for 19.39% of value of use. The ABC/VEN matrix identified priority group I comprising 33 items (23.9%), accounting for 81.20% of value of use; within this, the AN subgroup (5 items, mostly traditional sedative preparations) accounted for 14.57% of value of use, while the CV subgroup (13 emergency-drug items) accounted for only 0.18% of value of use.

Conclusion: The hospital's drug list reflects the disease pattern typical of a psychiatric specialty hospital, but shows a notable share of supportive, non-essential drugs (particularly the AN subgroup). These findings provide a basis for the hospital Drug and Therapeutics Committee to review AN-group indications and to establish a dedicated safety-stock policy for the CV subgroup.

Keywords: Drug list, ABC/VEN analysis, Ba Ria - Vung Tau Mental Health Hospital.

*Corresponding author
Email: ancongkhanh@dtu.edu.vn **Phone**: (+84) 949163458 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7112

PHÂN TÍCH DANH MỤC THUỐC SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN BÀ RỊA - VŨNG TÀU NĂM 2025 THEO PHƯƠNG PHÁP ABC/VEN

Văn Công Khanh[1]*, Nguyễn Thị Thúy Phương[2]

[1]*Trường Đại học Công nghệ Miền Đông - Quốc lộ 1A, khu phố Trần Hưng Đạo, phường Dầu Giây, thành phố Đồng Nai, Việt Nam*

[2]*Bệnh viện Sức khỏe tâm thần Bà Rịa - Vũng Tàu - Quốc lộ 56, ấp Bình mỹ, xã Ngãi Giao, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 27/07/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/09/2026; Ngày duyệt đăng: 19/11/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2025 theo nhóm tác dụng dược lý, nguồn gốc xuất xứ, loại biệt dược và đường dùng; phân tích danh mục thuốc theo phương pháp ABC, phân loại VEN và xây dựng ma trận kết hợp ABC/VEN để xác định các nhóm thuốc ưu tiên quản lý.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu sử dụng thuốc năm 2025 (138 khoản mục) tại Khoa Dược của bệnh viện; áp dụng phương pháp phân tích ABC, phân loại VEN và ma trận kết hợp ABC/VEN.

Kết quả: Tổng giá trị sử dụng thuốc năm 2025 ước tính 84.737,7 triệu đồng. Nhóm thuốc chống động kinh/chỉnh khí sắc và chống loạn thần chiếm 70,28% giá trị sử dụng; thành phẩm y học cổ truyền chiếm 13,61% giá trị sử dụng. Thuốc sản xuất trong nước chiếm 68,31% giá trị sử dụng; đường uống chiếm 95,68% giá trị sử dụng. Phân tích ABC ghi nhận hạng A gồm 20 khoản mục (14,5%) chiếm 81,03% giá trị sử dụng. Phân loại VEN ghi nhận nhóm E chiếm 76,31% giá trị sử dụng, nhóm N chiếm 19,39% giá trị sử dụng. Ma trận ABC/VEN xác định nhóm ưu tiên I gồm 33 khoản mục (23,9%), chiếm 81,20% giá trị sử dụng; trong đó tiểu nhóm AN (5 khoản mục, chủ yếu thành phẩm y học cổ truyền an thần) chiếm 14,57% giá trị sử dụng, còn tiểu nhóm CV (13 khoản mục thuốc cấp cứu) chỉ chiếm 0,18% giá trị sử dụng.

Kết luận: Danh mục thuốc của bệnh viện phản ánh đúng mô hình bệnh tật chuyên khoa tâm thần, song ghi nhận tỷ trọng đáng kể của nhóm thuốc hỗ trợ, không thiết yếu (đặc biệt tiểu nhóm AN). Kết quả là cơ sở để Hội đồng Thuốc và Điều trị bệnh viện rà soát chỉ định nhóm AN và xây dựng cơ chế tồn kho an toàn riêng cho nhóm CV.

Từ khóa: Danh mục thuốc, ABC/VEN, Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Bà Rịa - Vũng Tàu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong hoạt động y tế, chi phí tiền thuốc luôn chiếm tỷ trọng lớn trong cơ cấu ngân sách. Vì vậy, việc thiết lập và quản lý một danh mục thuốc khoa học được xem là chiến lược cốt lõi nhằm đảm bảo song hành 2 mục tiêu: nâng cao chất lượng điều trị và tối ưu hóa kinh tế y tế. Nhiệm vụ trọng tâm này đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa 2 thiết chế quan trọng. Một mặt, theo Thông tư số 22/2011/TT-BYT, Khoa Dược giữ vai trò tham mưu trực tiếp cho Giám đốc bệnh viện về công tác cung ứng và quản lý thuốc [1]. Mặt khác, theo Thông tư số 21/2013/TT-BYT, Hội đồng Thuốc và Điều trị bệnh viện chịu trách nhiệm nòng cốt trong việc xây dựng và giám sát danh mục thuốc [2, 3]. Việc xây dựng danh mục này phải bám sát Danh mục thuốc thiết yếu quốc gia, định hướng mô hình bệnh tật của đơn vị, đồng thời ưu tiên các thuốc sản xuất trong nước nhằm thúc đẩy chuỗi cung ứng dược phẩm nội địa [4, 5]. Tầm quan trọng của công tác này càng được thể hiện rõ nét tại các bệnh viện chuyên khoa tâm thần. Do đặc thù các bệnh lý như tâm thần phân liệt, rối loạn khí sắc hay động kinh đòi hỏi người bệnh phải duy trì liệu pháp hóa dược kéo dài, thậm chí suốt đời, áp lực về cung ứng và quản lý ngân sách thuốc tại đây trở nên khắt khe và phức tạp hơn rất nhiều so với các bệnh viện đa khoa [6].

Phân tích ABC (phân loại theo giá trị sử dụng) kết hợp với phân loại VEN (phân loại theo mức độ thiết yếu điều trị: Vital - Essential - Nonessential) là công cụ kinh tế dược được Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo rộng rãi để hỗ trợ Hội đồng Thuốc và Điều trị bệnh viện nhận diện các "điểm mù" trong sử dụng ngân sách thuốc [7, 8]. Cho đến nay, chưa có nghiên cứu cập nhật nào áp dụng đồng thời 2 công cụ này tại Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Bà Rịa - Vũng Tàu. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm 2 mục tiêu: (1) Mô tả cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2025 theo nhóm tác dụng dược lý, nguồn gốc xuất xứ, loại biệt dược và đường dùng; (2) Phân tích danh mục thuốc theo phương pháp ABC, phân loại VEN và xây dựng ma trận kết hợp ABC/VEN để xác định các nhóm thuốc ưu tiên quản lý và đánh giá tính hợp lý trong phân bổ ngân sách thuốc của bệnh viện.

*Tác giả liên hệ
Email: ancongkhanh@dtu.edu.vn **Điện thoạ**i: (+84) 949163458 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7112

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ các khoản mục thuốc hóa dược, thuốc dược liệu, thành phẩm y học cổ truyền có phát sinh sử dụng thực tế cho bệnh nhân điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu từ ngày 1/1/2025 đến ngày 31/12/2025 (138 khoản mục).

Nghiên cứu loại trừ vật tư y tế tiêu hao, hóa chất xét nghiệm, khí y tế và các thuốc có trong danh mục thầu nhưng không phát sinh sử dụng trong kỳ nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế mô tả cắt ngang, dựa trên hồi cứu số liệu thứ cấp từ cơ sở dữ liệu Danh mục thuốc trúng thầu/cung ứng của Khoa Dược. Giá trị sử dụng (GTSD) của mỗi khoản mục được ước tính bằng số lượng nhân đơn giá của đợt phê duyệt trúng thầu gần nhất còn hiệu lực (Quyết định số 35/QĐ-SYT ngày 18/01/2024 và các quyết định bổ sung còn hiệu lực). Phân loại VEN do nhóm nghiên cứu đề xuất dựa trên Danh mục thuốc thiết yếu theo Thông tư số 19/2018/TT-BYT [4], hướng dẫn điều trị chuyên khoa tâm thần và Dược thư Quốc gia Việt Nam, chưa được Hội đồng Thuốc và Điều trị bệnh viện chính thức thẩm định.

Phân tích ABC được thực hiện theo nguyên tắc Pareto: sắp xếp các khoản mục theo GTSD giảm dần, tính phần trăm tích lũy và phân nhóm A (cộng dồn 75-80% GTSD), B (15-20% GTSD tiếp theo) và C (5-10% GTSD còn lại). Ma trận kết hợp ABC/VEN được lập bằng cách ghép 3 hạng ABC với 3 nhóm VEN thành 9 tiểu nhóm (AV, AE, AN, BV, BE, BN, CV, CE, CN), sau đó gộp thành 3 nhóm ưu tiên quản lý: nhóm I (AV, AE, AN, BV, CV); nhóm II (BE, CE, BN); và nhóm III (CN). Số liệu được xử lý bằng Microsoft Excel 2016.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu danh mục thuốc theo nhóm tác dụng dược lý, nguồn gốc và đường dùng

Bảng 1. Cơ cấu danh mục thuốc theo một số nhóm tác dụng dược lý chính

Nhóm tác dụng dược lý	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	GTSD (triệu VNĐ)	Tỷ lệ (%)
Thuốc chống động kinh, chỉnh khí sắc	16	11,6	30.542,7	36,04
Thuốc chống loạn thần	19	13,8	29.016,8	34,24
Thành phẩm thuốc y học cổ truyền	8	5,8	11.535,8	13,61
Thuốc hỗ trợ tuần hoàn não, thần kinh	14	10,1	4.886,8	5,77
Thuốc chống trầm cảm	11	8,0	3.574,8	4,22
Dung dịch điều chỉnh nước điện giải, tiêm truyền	8	5,8	3.533,7	4,17
Các nhóm khác	62	44,9	1.445,9	1,95
Tổng	138	100	84.737,7	100

2 nhóm thuốc chống động kinh/chỉnh khí sắc và chống loạn thần chiếm 70,28% GTSD dù chỉ chiếm 25,4% số khoản mục. Đáng chú ý, thành phẩm y học cổ truyền tuy chỉ có 8 khoản mục (5,8%) nhưng chiếm tới 13,61% GTSD, đứng thứ ba toàn danh mục.

Bảng 2. Cơ cấu danh mục thuốc theo nguồn gốc xuất xứ và đường dùng

Tiêu chí	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	GTSD (triệu VNĐ)	Tỷ lệ (%)
Thuốc sản xuất trong nước	109	79,0	57.887,8	68,31
Thuốc nhập khẩu	24	17,4	26.845,0	31,68
Đường uống	114	82,6	81.076,9	95,68
Tiêm/tiêm truyền	14	10,1	3.641,6	4,30
Đường dùng khác	10	7,2	19,2	0,02

Thuốc sản xuất trong nước chiếm ưu thế cả về số khoản mục (79,0%) lẫn GTSD (68,31%). Đường uống chiếm ưu thế tuyệt đối (95,68% GTSD), phù hợp đặc điểm điều trị ngoại trú, duy trì lâu dài của bệnh nhân tâm thần mạn tính.

3.2. Kết quả phân tích ABC và phân loại VEN

Bảng 3. Kết quả phân tích ABC và phân loại VEN

Phân loại	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	GTSD (triệu VNĐ)	Tỷ lệ (%)
Hạng A	20	14,5	68.660,7	81,03
Hạng B	20	14,5	12.096,9	14,28
Hạng C	98	71,0	3.980,1	4,70
Nhóm V	14	10,1	3.647,9	4,31
Nhóm E	99	71,7	64.664,6	76,31
Nhóm N	25	18,1	16.425,3	19,39

Hạng A gồm 20 khoản mục (14,5%) chiếm 81,03% GTSD, bám sát nguyên lý Pareto và nằm trong khoảng tham chiếu quốc tế 75-80% [11, 12]. Nhóm E chiếm ưu thế với 76,31% GTSD; ngược lại tỷ lệ nhóm N (19,39%) khá cao.

3.3. Ma trận kết hợp ABC/VEN

Bảng 4. Ma trận kết hợp ABC/VEN theo GTSD (triệu VNĐ)

Hạng/Nhóm	V	E	N	Tổng
A	3.498,9	52.812,0	12.349,8	68.660,7
B	0,0	8.943,2	3.153,8	12.096,9
C	149,0	2.909,4	921,7	3.980,1
Tổng	3.647,9	64.664,6	16.425,3	84.737,7

Bảng 5. Phân nhóm ưu tiên quản lý từ ma trận ABC/VEN

Nhóm ưu tiên	Tiểu nhóm	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	GTSD (triệu VNĐ)	Tỷ lệ (%)
Nhóm I	AV, AE, AN, BV, CV	33	23,9	68.809,7	81,20
Nhóm II	BE, CE, BN	90	65,2	15.006,3	17,71
Nhóm III	CN	15	10,9	921,7	1,09
Tổng		138	100	84.737,7	100

Nhóm ưu tiên I, chỉ chiếm 23,9% số khoản mục, nắm giữ tới 81,20% ngân sách thuốc, khẳng định sự cần thiết phải tập trung nguồn lực giám sát của Hội đồng Thuốc và Điều trị bệnh viện vào nhóm này. Trong nhóm I, hai tiểu nhóm có bản chất quản lý trái ngược cần được phân tích riêng: tiểu nhóm AN (5 khoản mục, chi phí cao nhưng không thiết yếu, chủ yếu là thành phẩm y học cổ truyền an thần) chiếm 14,57% GTSD; tiểu nhóm CV (13 khoản mục thuốc cấp cứu - sống còn như Adrenalin, Atropin, Haloperidol và Diazepam dạng tiêm) chỉ chiếm 0,18% GTSD nhưng đóng vai trò quyết định an toàn người bệnh trong cấp cứu.

4. BÀN LUẬN

Về cơ cấu danh mục thuốc theo nhóm tác dụng dược lý: mức độ tập trung ngân sách vào 2 nhóm thuốc chống động kinh/chỉnh khí sắc và chống loạn thần (70,28%) thấp hơn các nghiên cứu đối chiếu tại bệnh viện chuyên khoa tâm thần khác [6], có thể được diễn giải theo 2 hướng: hoặc phản ánh sự đa dạng hóa hợp lý danh mục điều trị, hoặc phản ánh sự dịch chuyển một phần ngân sách sang nhóm thuốc hỗ trợ không đặc hiệu. Kết quả tại mục 3.1 và 3.3 - đặc biệt tỷ trọng 13,61% GTSD của thành phẩm y học cổ truyền và 14,57% GTSD của riêng tiểu nhóm AN - nghiêng về hướng diễn giải thứ hai, có nguy cơ mất cân đối ngân sách ở nhóm thuốc bổ trợ, hỗ trợ thần kinh tại bệnh viện chuyên khoa tâm thần [7, 8].

Về nguồn gốc xuất xứ: tỷ lệ GTSD thuốc sản xuất trong nước (68,31%) cao hơn mức 56,5% tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Bến Tre [6], cho thấy việc triển khai Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" theo Quyết định số 4824/QĐ-BYT [5] tại đơn vị đạt kết quả tương đối tốt so với đơn vị đối chiếu; tuy nhiên đây là so sánh giữa hai thời điểm khác nhau (2010-2017 so với 2025) nên cần đánh giá kỹ hơn. Phần lớn hoạt chất dẫn đầu về chi phí trong top 10 (Natri Valproate, Risperidon) đã có phiên bản sản xuất trong nước, gợi ý dư địa để Hội đồng Thuốc và Điều trị bệnh viện xem xét thay thế một phần biệt dược nhập khẩu bằng thuốc generic nội địa tương đương sinh học, tương tự khuyến nghị chung về vai trò của Hội đồng Thuốc và Điều trị bệnh viện trong xây dựng danh mục thuốc đã được đề cập trong y văn [2, 8].

Về kết quả ABC/VEN: cơ cấu ABC của nghiên cứu (hạng A chiếm 14,5% số khoản mục, 81,03% GTSD) bám sát nguyên lý Pareto và nằm trong khoảng tham chiếu quốc tế 75-80% [7, 8], tương đồng với nhiều nghiên cứu phân tích danh mục thuốc bệnh viện tại Việt Nam có tỷ lệ hạng A dao động từ 76-81% GTSD [6]. Về VEN, tỷ lệ GTSD nhóm N (19,39%) trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể so với mức 2,4% tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Bến Tre [6]. Cần lưu ý rằng phân loại VEN của nghiên cứu do chúng tôi tự đề xuất, chưa được Hội đồng Thuốc và Điều trị bệnh viện chính thức thẩm định, nên một phần chênh lệch quan sát được cũng có thể phản ánh khác biệt về tiêu chí phân loại giữa các nghiên cứu, bên cạnh chênh lệch thực chất về cơ cấu sử dụng thuốc.

Về ma trận ABC/VEN: kết quả cho thấy giá trị của việc kết hợp đồng thời 2 tiêu chí tài chính và thiết yếu điều trị, phù hợp khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới [9]. Tiểu nhóm AN (14,57% GTSD, chủ yếu là thành phẩm y học cổ truyền an thần) là minh chứng định lượng cụ thể cho nguy cơ đã được y văn trong nước cảnh báo ở nhóm thuốc bổ trợ tại bệnh viện chuyên khoa tâm thần [6, 8]. Ngược lại, tiểu nhóm CV (13 khoản mục thuốc cấp cứu - sống còn) chỉ chiếm 0,18% GTSD nhưng lại là nhóm không được phép để xảy ra thiếu hụt; nếu chỉ áp dụng phân tích ABC đơn thuần, nhóm này rất dễ bị xếp vào diện ít được ưu tiên giám sát tồn kho, đúng như hạn chế đã được nhiều tác giả khác đã lưu ý khi xây dựng chính sách quản lý dược bệnh viện [10, 11].

Hạn chế của nghiên cứu:

GTSD được ước tính từ số lượng và đơn giá trúng thầu của đợt phê duyệt gần nhất còn hiệu lực, phản ánh quy mô cung ứng theo chu kỳ hợp đồng thầu (12-24 tháng) hơn là số liệu chi tiêu chính xác tuyệt đối của đúng 12 tháng năm 2025. Phân loại VEN do nhóm nghiên cứu đề xuất, chưa được Hội đồng Thuốc và Điều trị bệnh viện chính thức thẩm định và phê duyệt. Nghiên cứu chưa phân tích được mối liên hệ giữa việc sử dụng nhóm thuốc AN với hiệu quả điều trị lâm sàng thực tế do giới hạn phạm vi dữ liệu hồi cứu định lượng.

5. KẾT LUẬN

Danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2025 gồm 138 khoản mục, tổng GTSD ước tính 84.737,7 triệu VNĐ, cơ cấu tập trung chủ yếu vào nhóm thuốc chống động kinh/chỉnh khí sắc và chống loạn thần, phù hợp mô hình bệnh tật chuyên khoa, song ghi nhận tỷ trọng đáng kể (13,61% GTSD) của thành phẩm y học cổ truyền. Phân tích ABC xác định 20 khoản mục hạng A chiếm 81,03% GTSD; phân loại VEN ghi nhận nhóm N chiếm 19,39% GTSD - cao hơn nhiều so với y văn tham chiếu. Ma trận ABC/VEN xác định nhóm ưu tiên I (33 khoản mục, 81,20% GTSD) là đối tượng giám sát trọng tâm, trong đó tiểu nhóm AN (14,57% GTSD) là phát hiện quan trọng nhất cần Hội đồng Thuốc và Điều trị bệnh viện ưu tiên rà soát chỉ định, còn tiểu nhóm CV (0,18% GTSD) cần được đảm bảo tồn kho tuyệt đối dù giá trị kinh tế thấp. Kết quả nghiên cứu là cơ sở khoa học để Hội đồng Thuốc và Điều trị bệnh viện tối ưu hóa danh mục thuốc trong các chu kỳ đấu thầu tiếp theo.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế. Thông tư số 22/2011/TT-BYT, ngày 10 tháng 6 năm 2011, quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện.

[2] Bộ Y tế. Thông tư số 21/2013/TT-BYT, ngày 08 tháng 8 năm 2013, quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và Điều trị trong bệnh viện.

[3] Bộ Y tế. Thông tư số 23/2011/TT-BYT, ngày 10 tháng 6 năm 2011, hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.

[4] Bộ Y tế. Thông tư số 19/2018/TT-BYT, ngày 30 tháng 8 năm 2018, ban hành Danh mục thuốc thiết yếu.

[5] Bộ Y tế. Quyết định số 4824/QĐ-BYT, ngày 03 tháng 12 năm 2012, phê duyệt đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

[6] Bùi Thị Minh Hiền, Trần Ngọc Nhân và cộng sự. Khảo sát cơ cấu chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Bến Tre giai đoạn 2010-2017. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2019, 23 (2): 417-422. doi: 10.13140/RG.2.2.21113.93286

[7] Devnani M, Gupta A.K, Nigah R. ABC and VED analysis of the pharmacy store of a tertiary care teaching, research and referral healthcare institute of India. J Young Pharm, 2010, 2 (2): 201-205.

[8] Đào Thị Cẩm Thủy, Đỗ Duy Khoa, Trần Nguyễn Thảo Nguyên. Phân tích danh mục thuốc theo phương pháp ABC và VEN tại Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ năm 2017. Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực Tây Nam Bộ. https://pytttaynambo.com/bai-viet/172/phan-tich-danh-muc-thuoc-theo-phuong-phap-abc-va-ven-tai-benh-vien-tam-than-can-tho-nam-2017

[9] World Health Organization. Managing drug supply: The selection, procurement, distribution, and use of pharmaceuticals. 2nd ed. West Hartford: Kumarian Press, 2003.

[10] Phạm Tuấn Linh, Hoàng Anh Tuấn, Lê Thu Thủy, Nguyễn Đức Trung. Phân tích danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 theo giai đoạn thực hiện thầu năm 2020. Tạp chí Y Dược học Quân sự, 2023, số chuyên đề Dược học: 201-215.

[11] Nguyễn Minh Tuấn, Lê Trần Phương Thảo, Hà Văn Thạnh. Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam năm 2022. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2024, (78): 45-52.