

# PHÂN TÍCH DANH MỤC THUỐC DƯỢC LIỆU VÀ THUỐC CỔ TRUYỀN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN ĐỊNH GIAI ĐOẠN 2021 – 2024

Nguyễn Thị Thuý Tiên<sup>1</sup>, Phan Văn Hồ Nam<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Thảo<sup>1</sup>,  
Đỗ Mai Xuân Diệu<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Tâm<sup>2</sup>, Ngô Thị Bích Thuý<sup>2</sup>,  
Triệu Duy Khánh Trang<sup>2</sup>, Nguyễn Tú Anh<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Dược – Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Tân Định

## TÓM TẮT

Khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại đã được đẩy mạnh tại các cơ sở khám chữa bệnh trong hệ thống y tế tại Việt Nam. Tại Bệnh viện Đa khoa Tân Định (Thành phố Hồ Chí Minh), để có cơ sở xây dựng danh mục thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền phù hợp và hiệu quả, mô hình bệnh tật khám chữa bệnh sử dụng thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền và dữ liệu xuất nhập tồn thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền năm 2021 - 2024 đã được phân tích hồi cứu. Kết quả cho thấy, bệnh cơ, xương khớp và thần kinh tăng và chiếm phần lớn trong mô hình bệnh tật. Giá trị sử dụng thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền tăng từ 1,4 lên 3,5 tỷ đồng; số khoản mục đạt 80 (năm 2023) và giảm còn 58 (năm 2024). Thuốc viên, thuốc đa thành phần, thuốc sản xuất trong nước chiếm ưu thế. Phân tích ABC cho thấy nhóm A chiếm > 80% giá trị, mỗi nhóm B và C chiếm 10% giá trị sử dụng. Kết quả nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học để điều chỉnh cơ cấu danh mục và sử dụng thuốc phù hợp với mô hình bệnh tật và chính sách dược, chính sách bảo hiểm y tế hiện hành.

**Từ khoá:** Danh mục thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa Tân Định, phân tích ABC.

## ANALYSIS OF THE LIST OF THE HERBAL AND TRADITIONAL DRUGS AT TAN DINH GENERAL HOSPITAL IN THE PERIOD 2021 – 2024

### SUMMARY

Medical examination and treatment using traditional medicine, combining traditional medicine with modern medicine has been promoted at medical examination and treatment facilities in the health system in Vietnam. At Tan Dinh General Hospital (HCMC), in order to have a basis for building a suitable and effective list of herbal medicines and traditional medicines, the disease model of medical examination and treatment using herbal medicines,

---

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Tú Anh

Email: nguyentuanh@ump.edu.vn

Ngày nhận: 26/9/2025

Ngày phản biện: 14/10/2025

Ngày duyệt bài: 24/10/2025

*traditional medicines and data on import and export of herbal medicines and traditional medicines in 2021 - 2024 were retrospectively analyzed. The results showed that musculoskeletal and neurological diseases increased and accounted for the majority of the disease model. The value of using herbal medicines and traditional medicines increased from 1.4 to 3.5 billion VND; the number of items reached 80 (2023) and then decreased to 58 (2024). Pills, multi-ingredient drugs, domestically produced drugs dominated. ABC analysis showed that group A accounted for > 80% of the value, groups B and C each accounted for 10% of the utilization value. The results provide a scientific basis for adjusting the structure of the drug list and use in accordance with the disease model and current pharmaceutical and health insurance policies.*

**Keywords:** List of herbal drugs, traditional drugs, Tan Dinh General Hospital, ABC analysis.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền (TDL & TCT) ngày càng được sử dụng nhiều nhờ tính an toàn, hiệu quả và chi phí hợp lý. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), khoảng 80% dân số các nước đang phát triển vẫn dựa vào y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu <sup>[1]</sup>. Tại Việt Nam, Quyết định 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030, mục tiêu tăng tỷ lệ khám chữa bệnh y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại ở tất cả các tuyến đến năm 2030, trong đó tuyến xã đạt 40% và tăng tỷ lệ chi trả TDL & TCT trong tổng chi phí cho thuốc từ quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) là 30% <sup>[2]</sup>; Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền (YHCT), kết hợp YHCT với y học hiện đại <sup>[3]</sup> là cơ sở pháp lý để khuyến khích phát triển YHCT. Thực hiện các quyết định này, Bệnh viện Đa khoa Tân Định (trước 08/2025 là Bệnh viện Quận 1) đã triển khai tổ chức khám chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với y học hiện đại; bao gồm cấy chỉ, điện châm, bấm huyệt,... kết hợp sử dụng TDL & TCT. Nghiên cứu đã khảo sát tình hình khám chữa bệnh có sử dụng TDL & TCT và phân tích danh mục TDL & TCT tại Bệnh viện Đa khoa Tân Định giai đoạn 2021 – 2024 với

mục tiêu làm cơ sở cho việc quản lý, xây dựng và điều chỉnh danh mục thuốc phù hợp cho những năm tiếp theo.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ hồ sơ bệnh án người bệnh sử dụng TDL & TCT tại Bệnh viện Đa khoa Tân Định giai đoạn 2021 – 2024 và danh mục TDL & TCT tại Bệnh viện Đa khoa Tân Định giai đoạn 2021 – 2024.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Hồi cứu dữ liệu hồ sơ bệnh án người bệnh sử dụng TDL & TCT và xuất nhập tồn TDL & TCT 2021 – 2024.

Mô hình bệnh tật khám chữa bệnh sử dụng TDL & TCT được phân loại theo mã ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th Revision) và khảo sát đặc điểm (bao gồm giới tính, tuổi, tỷ lệ BHYT chi trả) của người bệnh. Danh mục thuốc TDL & TCT được phân loại theo nhóm tác dụng dược lý (được phân loại thành 11 nhóm theo phụ lục 2 của Thông tư 15/VBHN-BYT năm 2025), nhóm dạng bào chế (được phân thành 8 nhóm theo Thông tư 23/2023/TT-BYT), nhóm nguồn gốc xuất xứ (nước ngoài, Việt Nam), nhóm số lượng thành phần thuốc (đơn thành phần, đa thành phần). Danh mục thuốc được phân tích số lượng, tỷ lệ theo phương pháp phân tích ABC.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Tình hình sử dụng TDL & TCT tại Bệnh viện Đa khoa Tân Định giai đoạn 2021 – 2024

**Bảng 1. Tình hình chung về việc sử dụng TDL & TCT tại Bệnh viện Đa khoa Tân Định**

Nội dung		Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Năm 2024
<b>Số lượt khám người bệnh được kê đơn TDL&amp;TCT và tỷ lệ so với tổng lượt khám</b>		5.019 (1,95%)	6.324 (1,81%)	7.475 (1,72%)	11.197 (2,24%)
Giới tính	Nam	1.821 (36,28%)	2.020 (31,94%)	2.347 (31,40%)	3.835 (34,25%)
	Nữ	3.198 (63,72%)	4.304 (68,06%)	5.128 (68,60%)	7.362 (65,75%)
Người bệnh được BHYT chi trả	100%	3.389 (67,52%)	3.991 (63,11%)	4.252 (56,88%)	7.375 (65,87%)
	95%	333 (6,64%)	554 (8,76%)	797 (10,66%)	940 (8,40%)
	80%	1.297 (25,84%)	1.779 (28,13%)	2.426 (32,46%)	2.882 (25,73%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	2.810 (55,99%)	3.169 (50,11%)	3.174 (42,46%)	4.457 (39,81%)
	≥ 60 tuổi	2.209 (44,01%)	3.155 (49,89%)	4.301 (57,54%)	6.740 (60,19%)
<b>Phân loại theo mã ICD-10</b>					
Nhóm bệnh nhiễm khuẩn và kí sinh trùng (A00 - B99)		58 (1,16%)	120 (1,90%)	100 (1,34%)	0 (0%)
Nhóm bệnh khối u (C00 - D48)		11 (0,22%)	03 (0,05%)	04 (0,05%)	61 (0,55%)
Nhóm bệnh máu, cơ quan tạo máu, một số rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch (D50 - D89)		22 (0,44%)	25 (0,40%)	110 (1,47%)	49 (0,44%)
Nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá (E00 – E90)		155 (3,09%)	128 (2,02%)	259 (3,47%)	206 (1,84%)
Nhóm bệnh rối loạn tâm thần và hành vi (F00 – F99)		08 (0,16%)	143 (2,26%)	129 (1,73%)	0 (0%)
Nhóm bệnh hệ thần kinh (G00 - G99)		62 (1,24%)	161 (2,54%)	404 (5,41%)	2.029 (18,12%)
Nhóm bệnh mắt và phần phụ (H00 - H59)		77 (1,53%)	85 (1,34%)	09 (0,12%)	62 (0,55%)
Nhóm bệnh tai và xương chũm (H60 - H95)		18 (0,36%)	01 (0,02%)	26 (0,35%)	75 (0,67%)
Nhóm bệnh hệ tuần hoàn (I00 - I99)		221 (4,40%)	273 (4,32%)	587 (7,85%)	433 (3,87%)
Nhóm bệnh hệ hô hấp (J00 - J99)		235 (4,68%)	383 (6,06%)	417 (5,58%)	395 (3,53%)
Nhóm bệnh hệ tiêu hoá (K00 - K93)		704 (14,03%)	510 (8,06%)	363 (4,86%)	701 (6,26%)
Nhóm bệnh da và mô dưới da (L00 - L99)		76 (1,51%)	129 (2,04%)	155 (2,07%)	175 (1,56%)
Nhóm bệnh cơ - xương và mô liên kết (M00 - M99)		1.839 (36,64%)	2.742 (43,36%)	3.154 (42,19%)	5.736 (51,23%)
Nhóm bệnh hệ tiết niệu - sinh dục (N00 - N99)		225 (4,48%)	270 (4,27%)	374 (5,00%)	931 (8,31%)
Nhóm có thai, sinh và sau sinh (O00 - O99)		0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhóm bệnh khởi phát trong thời kì chu sinh (P00 - P96)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Nhóm dị tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường của nhiễm sắc thể (Q00 - Q99)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Nhóm bệnh có triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng và cận lâm sàng bất thường, không phân loại ở nơi khác (R00 - R99)	1.297 (25,84%)	1.329 (21,01%)	1.374 (18,38%)	328 (2,93%)
Nhóm chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài (S00 - T98)	11 (0,22%)	22 (0,35%)	10 (0,13%)	16 (0,14%)

Số lượt khám có người bệnh được kê đơn điều trị bằng TDL & TCT tăng qua từng năm, đặc biệt đạt 11.197 lượt khám vào năm 2024; mặc dù tỷ lệ so với tổng số lượt khám bệnh chỉ chiếm 2,24%. Người bệnh nữ chiếm 63,72 - 68,60%, hơn khoảng 2 lần so với nam giới, nhóm  $\geq 60$  tuổi tăng đều qua các năm - từ 44,01% (năm 2021) lên 60,19% (năm 2024). Người bệnh được BHYT chi trả 100% có tỷ lệ cao nhất trong cả 4 năm (56,88 - 67,52%) (so với 2 nhóm được chi trả 95% và 80%).

Trong 19 nhóm bệnh (theo mã phân loại ICD-10), nhóm bệnh cơ xương - mô liên kết được sử dụng TDL & TCT nhiều nhất và tăng từ 36,64% lên 51,23%, tiếp đến là nhóm bệnh thần kinh tăng lên 18,12%; trong khi nhóm

bệnh không phân loại giảm còn 2,93%. Các nhóm có nguyên nhân bệnh tật ngoại sinh và tử vong (V01 - Y98), nhóm có yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và việc tiếp xúc với cơ quan y tế (Z00 - Z99) và nhóm phục vụ những mục đích đặc biệt (U00 - U99) không được chỉ định sử dụng TDL & TCT (bảng 1).

### 3.2. Phân tích danh mục TDL & TCT tại Bệnh viện Đa khoa Tân Định giai đoạn 2021 – 2024

Từ năm 2021 đến 2024, số khoản mục TDL & TCT dao động từ 44 (năm 2021) lên 80 (năm 2023) và giảm còn 58 (năm 2024), tuy nhiên tổng giá trị sử dụng tăng liên tục, từ > 1,4 tỷ đồng (năm 2021) lên > 3,5 tỷ đồng (năm 2024) (bảng 2).

**Bảng 2. Tổng số khoản và giá trị TDL & TCT tại Bệnh viện Đa khoa Tân Định**

Năm	Số khoản mục	Giá trị (VNĐ)
2021	44	1.433.811.861
2022	64	2.469.463.931
2023	80	3.098.388.963
2024	58	3.563.104.681

### Cơ cấu danh mục thuốc theo tác dụng dược lý

	Nhóm tác dụng dược lý	Số khoản mục	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
2021	Nhóm 1: giải biểu (phát tán phong hàn, phong nhiệt)	01	2,27%	11.880.000	0,83%
	Nhóm 2: thuốc thanh nhiệt, giải độc, tiêu ban, lợi thủy	08	18,18%	524.751.516	36,60%
	Nhóm 3: thuốc khu phong trừ thấp	04	9,09%	104.898.483	7,32%
	Nhóm 4: thuốc nhuận tràng, tả hạ, tiêu thực, bình vị, kiện tì	08	18,18%	160.863.865	11,22%
	Nhóm 5: thuốc an thần, định chí, dưỡng tâm	06	13,64%	514.659.020	35,89%
	Nhóm 6: thuốc chữa các bệnh về phế	05	11,36%	15.183.000	1,06%
	Nhóm 7: thuốc chữa bệnh về dương, về khí	01	2,27%	12.928.000	0,90%

	Nhóm 8: thuốc chữa các bệnh về âm, về huyết	06	13,64%	55.967.977	3,90%
	Nhóm 9: thuốc điều kinh, an thai	01	2,27%	2.800.000	0,20%
	Nhóm 10: thuốc chữa bệnh về ngũ quan	03	6,82%	25.680.000	1,79%
	Nhóm 11: thuốc dùng ngoài	01	2,27%	4.200.000	0,29%
2022	Nhóm 1: giải biểu (phát tán phong hàn, phong nhiệt)	01	1,56%	19.580.000	0,79%
	Nhóm 2: thuốc thanh nhiệt, giải độc, tiêu ban, lợi thủy	13	20,31%	895.539.296	36,26%
	Nhóm 3: thuốc khu phong trừ thấp	06	9,38%	203.951.301	8,26%
	Nhóm 4: thuốc nhuận tràng, tả hạ, tiêu thực, bình vị, kiện tì	10	15,63%	280.579.219	11,36%
	Nhóm 5: thuốc an thần, định chí, dưỡng tâm	09	14,06%	737.580.115	29,87%
	Nhóm 6: thuốc chữa các bệnh về phế	05	7,81%	175.431.000	7,10%
	Nhóm 7: thuốc chữa bệnh về dương, về khí	01	1,56%	2.720.000	0,11%
	Nhóm 8: thuốc chữa các bệnh về âm, về huyết	11	17,19%	103.841.200	4,21%
	Nhóm 9: thuốc điều kinh, an thai	01	1,56%	3.300.000	0,13%
	Nhóm 10: thuốc chữa bệnh về ngũ quan	05	7,81%	42.595.550	1,72%
	Nhóm 11: thuốc dùng ngoài	02	3,13%	4.346.250	0,18%
2023	Nhóm 1: giải biểu (phát tán phong hàn, phong nhiệt)	01	1,25%	16.300.000	0,53%
	Nhóm 2: thuốc thanh nhiệt, giải độc, tiêu ban, lợi thủy	19	23,75%	1.507.093.896	48,64%
	Nhóm 3: thuốc khu phong trừ thấp	08	10,00%	282.634.400	9,12%
	Nhóm 4: thuốc nhuận tràng, tả hạ, tiêu thực, bình vị, kiện tì	11	13,75%	248.385.400	8,02%
	Nhóm 5: thuốc an thần, định chí, dưỡng tâm	11	13,75%	528.597.097	17,06%
	Nhóm 6: thuốc chữa các bệnh về phế	07	8,75%	214.939.970	6,94%
	Nhóm 7: thuốc chữa bệnh về dương, về khí	03	3,75%	18.805.000	0,61%
	Nhóm 8: thuốc chữa các bệnh về âm, về huyết	11	13,75%	234.786.100	7,58%
	Nhóm 9: thuốc điều kinh, an thai	01	1,25%	2.233.000	0,07%
	Nhóm 10: thuốc chữa bệnh về ngũ quan	06	7,50%	37.313.600	1,20%
	Nhóm 11: thuốc dùng ngoài	02	2,50%	7.300.500	0,24%
2024	Nhóm 1: giải biểu (phát tán phong hàn, phong nhiệt)	01	1,72%	25.620.000	0,72%
	Nhóm 2: thuốc thanh nhiệt, giải độc, tiêu ban, lợi thủy	15	25,86%	1.041.666.638	29,23%
	Nhóm 3: thuốc khu phong trừ thấp	06	10,34%	490.237.999	13,76%
	Nhóm 4: thuốc nhuận tràng, tả hạ, tiêu thực, bình vị, kiện tì	08	13,79%	383.121.900	10,75%
	Nhóm 5: thuốc an thần, định chí, dưỡng tâm	07	12,07%	1.260.820.600	35,39%
	Nhóm 6: thuốc chữa các bệnh về phế	02	3,45%	32.819.994	0,92%
	Nhóm 7: thuốc chữa bệnh về dương, về khí	02	3,45%	35.875.000	1,01%

Nhóm 8: thuốc chữa các bệnh về âm, về huyết	09	15,52%	200.026.300	5,61%
Nhóm 9: thuốc điều kinh, an thai	01	1,72%	966.000	0,03%
Nhóm 10: thuốc chữa bệnh về ngũ quan	05	8,62%	58.130.500	1,63%
Nhóm 11: thuốc dùng ngoài	02	3,45%	33.819.750	0,95%

Giai đoạn 2021 - 2024, cơ cấu nhóm TDL & TCT tại Bệnh viện Đa khoa Tân Định có một số biến động. Năm 2021 - 2023, nhóm 2 (thanh nhiệt, giải độc, tiêu ban, lợi thủy) có số lượng và giá trị sử dụng cao nhất, năm 2023 đạt 48,64% tổng giá trị. Nhóm 5 (an thần, định chí, dưỡng tâm) duy trì tỷ lệ cao, nhưng giảm còn 17,06% năm 2023 trước khi tăng mạnh lên 35,39% và là nhóm được dùng nhiều nhất năm 2024. Nhóm 3 (khu phong trừ thấp) có xu hướng tăng đều, đạt 13,76% năm 2024. Các nhóm thuốc khác duy trì tỷ lệ thấp (< 10%), phản ánh sự tập trung vào các nhóm thuốc phù hợp định hướng điều trị.

#### **Cơ cấu danh mục thuốc theo dạng bào chế**

Giai đoạn 2021 - 2024, TDL & TCT tại bệnh viện chủ yếu là thuốc viên, > 79% số khoản mục và > 89% tổng giá trị sử dụng, đạt cao nhất 93,97% năm 2024. Thuốc nước tăng tỷ lệ tại năm 2022 (7,11%) nhưng giảm mạnh

còn 0,92% năm 2024. Các dạng bào chế khác (thuốc hoàn, thuốc cốm, thuốc bột, cao lỏng, rượu thuốc, dầu xoa) chiếm tỷ lệ rất thấp, hầu hết < 10% cả về số lượng và giá trị.

#### **Cơ cấu danh mục thuốc theo nguồn gốc xuất xứ**

Năm 2021, 100% TDL & TCT có nguồn gốc trong nước. Năm 2022 và 2023, danh mục thuốc có nguồn gốc nước ngoài (< 2% số khoản mục và < 1% giá trị sử dụng), nhưng thuốc sản xuất trong nước vẫn đóng vai trò chính về cả số lượng khoản mục và giá trị sử dụng (> 98%). Năm 2024, danh mục thuốc chỉ còn thuốc sản xuất trong nước.

#### **Cơ cấu danh mục thuốc theo số lượng thành phần**

Thuốc đa thành phần luôn chiếm ưu thế vượt trội cả về số khoản mục (> 88%) và giá trị sử dụng (> 89%). Thuốc đơn thành phần chiếm tỷ lệ < 10% về cả số khoản mục và giá trị sử dụng.

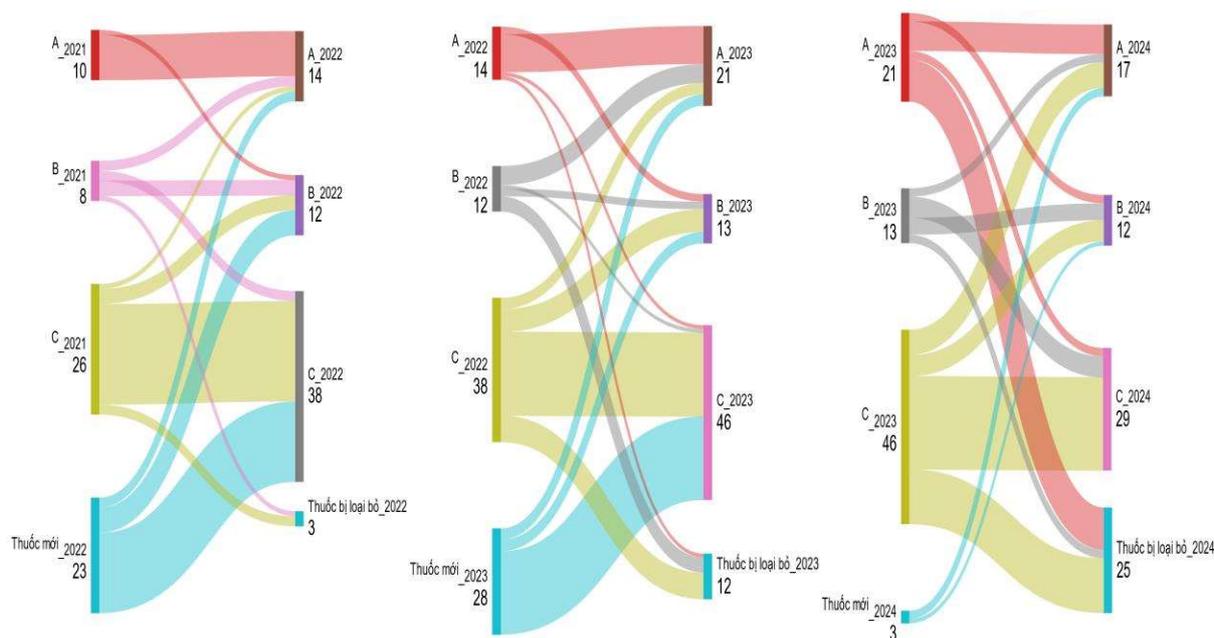
### **3.3. Phân tích danh mục thuốc theo ABC**

**Bảng 3. Cơ cấu giá trị TDL & TCT theo phân tích ABC (VND - %)**

Năm	Phân nhóm ABC	Số khoản	Tỷ lệ (%)	Giá trị (VND)	Tỷ lệ (%)
2021	Nhóm A	10	22,73%	1.166.239.991	81,34%
	Nhóm B	8	18,18%	134.783.910	9,40%
	Nhóm C	26	59,09%	132.787.960	9,26%
2022	Nhóm A	14	21,88%	2.012.448.303	81,49%
	Nhóm B	12	18,75%	238.667.144	9,66%
	Nhóm C	38	59,38%	218.348.484	8,84%
2023	Nhóm A	21	26,25%	2.499.834.263	80,68%
	Nhóm B	13	16,25%	308.816.600	9,97%
	Nhóm C	46	57,50%	289.738.100	9,35%
2024	Nhóm A	17	29,31%	2.855.306.317	80,14%
	Nhóm B	12	20,69%	366.807.400	10,29%
	Nhóm C	29	50,00%	340.990.964	9,57%

Tại tất cả các năm, phân tích danh mục thuốc theo ABC cho thấy nhóm A chiếm giá trị cao nhất (> 80%), với tỷ lệ khoản mục tăng từ 22,73% lên 29,31%. Nhóm B duy trì ổn định, khoảng 18 - 21% số khoản

và ~ 10% giá trị sử dụng. Trong khi đó, nhóm C có giá trị sử dụng thấp < 10% nhưng số khoản mục cao  $\geq$  50%, phản ánh xu hướng tập trung sử dụng nhóm thuốc có giá trị cao (bảng 3).



**Hình 1. Sơ đồ Sankey thể hiện sự dịch chuyển các thuốc giữa các nhóm A, B, C giai đoạn 2021 – 2024**

Hình 1 cho thấy nhóm A tăng từ 10 lên 14 thuốc, do 2 thuốc từ nhóm B (viên an thần Rutynđa và thuốc ho người lớn OPC) và 1 thuốc từ nhóm C (ho Astex) chuyển sang, cùng với một số thuốc mới được bổ sung. Nhóm B tăng từ 8 lên 12 thuốc, nhờ 3 thuốc từ nhóm C (cảm cúm - f, MediPhylamin, đan sâm - tam thất) và 1 thuốc từ nhóm A (diệp hạ châu Vạn Xuân) dịch chuyển xuống. Trong khi đó, nhóm C tăng nhiều nhất, từ 26 lên 38 thuốc, phần lớn do bổ sung thuốc mới và tiếp nhận thêm từ nhóm B (Xuân và Lục vị - f).

Năm 2023, 28 thuốc mới có trong danh mục và 12 thuốc bị loại bỏ. Nhóm A và B tăng do tiếp nhận thuốc từ nhóm khác, nhóm A bổ sung 5 thuốc nhóm B từ năm 2022 và 3 thuốc nhóm C từ năm 2022. Số thuốc được điều chuyển sang nhóm B nhiều nhất (8 thuốc) gồm 2 thuốc từ nhóm A và 6 thuốc từ nhóm C. Nhóm C tăng nhiều nhất do thêm thuốc mới, chỉ 1 thuốc được bổ sung từ nhóm A

(diệp hạ châu V) và 1 thuốc từ nhóm B (đan sâm - tam thất).

Năm 2024, số lượng thuốc ở cả 3 nhóm đều giảm, danh mục tổng giảm 22 thuốc - chỉ có 3 thuốc mới được bổ sung nhưng có 25 thuốc bị loại. Thuốc chuyển sang nhóm A gồm 2 thuốc nhóm B năm 2023 (tuần hoàn não Thái Dương, Khang Minh phong thấp) và 6 thuốc nhóm C năm 2023 (hoạt huyết dưỡng não Fito, phong thấp nang, marathone, diệp hạ châu V, crila forte, flavital 500). 2 thuốc nhóm A (thuốc trị tomoko, MediPhylamin) và 5 thuốc nhóm C (boganic, kim tiền thảo - f, cồn xoa bóp, Bát trân, fitôbetin - f) năm 2023 chuyển sang nhóm B. Nhóm C bổ sung 2 thuốc nhóm A năm 2023 (viên Bát Trân Octupper, siro ho Haspan) và 5 thuốc nhóm B (Khang Minh thanh huyết, Khang Minh tỷ viêm nang, Vạn Xuân hộ não tâm, Tieukhatling caps, viên xương khớp Fengshi OPC).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Tình hình sử dụng TDL & TCT tại Bệnh viện Đa khoa Tân Định giai đoạn 2021 – 2024

Tỷ lệ người bệnh  $\geq 60$  tuổi tăng từ 44,01% lên 60,19% phản ánh xu hướng già hóa bệnh nhân dùng TDL & TCT và nhu cầu khám bệnh ở người cao tuổi ngày càng tăng. Người bệnh giới tính nữ chiếm ưu thế ( $> 60\%$ ), tương tự kết quả của Trần Đỗ Thanh Phong có tỷ lệ người bệnh nữ là 58%<sup>[4]</sup>, nghiên cứu của Võ Thị Kim Anh là 51,84% người bệnh nữ<sup>[5]</sup>.

Về chính sách BHYT, nhóm được thanh toán 100% chiếm phần lớn tỷ lệ người bệnh. Toàn bộ TDL & TCT trong danh mục đều được BHYT chi trả, góp phần tăng khả năng tiếp cận và hỗ trợ mục tiêu phát triển YHCT đến năm 2030 của ngành y tế.

Nhóm bệnh cơ xương - mô liên kết được chỉ định TDL & TCT nhiều nhất, tiếp theo là bệnh thần kinh. Thực trạng này phù hợp với đặc điểm sử dụng TDL & TCT trong điều trị bệnh mạn tính, tương đồng kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh theo nghiên cứu của Phan Thị Phương Chi, nhóm bệnh cơ xương chiếm 45,45%<sup>[6]</sup> và phù hợp xu thế quốc tế, khi YHCT được dùng rộng rãi để điều trị bệnh mạn tính ở nhiều nước châu Á (Myanmar 53,2%, Campuchia 44,5%, Thái Lan 35,9%, Việt Nam 43,6%)<sup>[7 - 10]</sup>.

### 4.2. Phân tích danh mục TDL & TCT tại Bệnh viện Đa khoa Tân Định giai đoạn 2021 – 2024

Trong 11 nhóm tác dụng dược lý, nhóm thanh nhiệt, giải độc, tiêu ban, lợi thủy dẫn đầu giai đoạn 2021 - 2023 (36,60 - 48,64%) do phạm vi chỉ định rộng theo nguyên tắc biện chứng luận trị của YHCT. Nhóm an thần, định chí, dưỡng tâm đứng thứ hai (17,06 - 35,89%), có giá thành cao nên tổng giá trị sử dụng vượt nhóm khu phong trừ thấp dù số lượng ít. Năm 2024, nhóm này vươn

lên dẫn đầu, phản ánh sự gia tăng bệnh thần kinh, tâm thần.

Phân tích cơ cấu thuốc theo dạng bào chế thấy thuốc viên chiếm ưu thế ( $> 79\%$  số khoản và  $\sim 90\%$  giá trị), tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Thị Song Hà tỷ lệ dạng viên chiếm 100% giá trị sử dụng<sup>[11]</sup>. Tuy nhiên, danh mục cũng đa dạng với các dạng thuốc nước, thuốc cốm,... dù tỷ lệ thấp, thể hiện tính linh hoạt đáp ứng nhu cầu điều trị.

Thuốc đa thành phần chiếm  $> 90\%$  về cả số khoản mục và giá trị sử dụng, phù hợp kết quả nghiên cứu của Phạm Ngọc Tình<sup>[12]</sup>, phản ánh đặc trưng tác dụng hiệp đồng của các hoạt chất và đặc thù kế thừa bài thuốc phối hợp trong YHCT nhằm tối ưu hiệu quả điều trị.

Nhóm A luôn chiếm tỷ trọng cao nhất,  $\sim 80\%$  tổng giá trị sử dụng và tăng dần qua các năm. Nhóm B duy trì ổn định khoảng 10%, trong khi nhóm C luôn  $< 10\%$  và có xu hướng giảm nhẹ. Cơ cấu này tương đồng với Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Hồ Chí Minh quý II và II năm 2023, có nhóm A chiếm 78,96%, nhóm B 19,03% và nhóm C 2,23%<sup>[13]</sup>. Tỷ lệ số lượng thuốc nhóm A cao hơn mức khuyến nghị của Bộ Y tế (10 - 20%), trong khi nhóm B ổn định và nhóm C giảm dần từ 59,09% xuống 50%. Cơ cấu nhìn chung ổn định theo phân tích ABC, nhưng nhóm A cần được rà soát tập trung vào các thuốc thiết yếu có hiệu quả điều trị.

## 5. KẾT LUẬN

Danh mục TDL & TCT tại Bệnh viện Đa khoa Tân Định trong giai đoạn 2021 - 2024 đã phân tích một số đặc điểm. Kết quả là cơ sở khoa học quan trọng hỗ trợ bệnh viện trong việc điều chỉnh cơ cấu danh mục, lập kế hoạch mua sắm và sử dụng thuốc phù hợp với mô hình bệnh tật thực tế, định hướng chuyên môn và các chính sách được hiện hành, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý và sử dụng thuốc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2019), WHO global report on traditional and complementary medicine 2019.
2. Chính phủ (2019), Quyết định số 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 về việc Ban hành Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030.
3. Bộ Y tế (2020), Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại”.
4. Trần Đỗ Thanh Phong, Quách Thị Hồng Dung, Trương Huỳnh Kim Ngọc (2024), “Đánh giá tình hình sử dụng và kết quả điều trị bằng thuốc y học cổ truyền và thuốc dược liệu của người dân tại các trạm y tế huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2022 - 2023”, *Tạp chí Khoa học Đại học Cần Thơ*, 60(2): tr. 53 - 58. doi: 10.22144/ctujos.2024.259.
5. Võ Thị Kim Anh, Nguyễn Hồng Chương, Nguyễn Thị Mỹ Trang, Lê Phú Nguyên Hưng (2022), “Sử dụng dịch vụ y học cổ truyền của người dân tại trạm y tế phường 9, quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 514(2): tr. 185-189.  
doi: 10.51298/vmj.v514i2.2625.
6. Phan Thị Phương Chi, Nguyễn Quang Hiên, Tăng Khánh Duy, Lê Bảo Lưu (2025), “Khảo sát mô hình bệnh tật tại Khoa Y Dược cổ truyền, Bệnh viện Lê Văn Thịnh”, *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 66(4): tr. 215 - 221.  
doi: <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2898>.
7. Peltzer K., Oo W. M., Pengpid S. (2016), “Traditional, complementary and alternative medicine use of chronic disease patients in a community population in Myanmar”, *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*, 13(3): pp. 150 - 155.
8. Pearson H., Fleming T., Chhoun P., Tuot S., Brody C., Yi S. (2018), “Prevalence of and factors associated with utilization of herbal medicines among outpatients in primary health centers in Cambodia”, *BMC Complementary and Alternative Medicine volume*, 18(1): pp. 114.  
doi: 10.1186/s12906-018-2181-1.
9. Peltzer K., Pengpid S. (2019), “The use of herbal medicines among chronic disease patients in Thailand: a cross-sectional survey”, *Journal of Multidisciplinary healthcare*, 12: pp. 573 - 582.  
doi: 10.2147/jmdh.S212953.
10. Peltzer K., Nguyễn Hữu Thắng, Nguyễn Bách Ngọc, Pengpid S. (2017), “The use of herbal remedies and supplementary products among chronic disease patients in Vietnam”, *Studies on Ethno-Medicine*, 11(2): pp. 137 - 145.  
doi: 10.1080/09735070.2017.1305230.
11. Nguyễn Thị Song Hà, Nguyễn Thị Thơm (2023), “Phân tích danh mục thuốc đã sử dụng tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh – Học viện Y dược học Cổ truyền Việt Nam năm 2021”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 529(2): tr. 213-218.  
doi: 10.51298/vmj.v529i2.6491.
12. Phạm Ngọc Tình, Lương Văn Thìn (2024), “Phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Viện Y học cổ truyền Quân đội năm 2022”, *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 49(9): tr. 36 - 47.  
doi: 10.56535/jmpm.v49i9.754.
13. Nguyễn Thị Xuân Liễu, Trần Nguyễn Minh Ngọc, Hoàng Thị Thu Hằng (2024), “Phân tích cơ cấu danh mục thuốc tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên*, 229(13): tr. 19 - 28.  
doi: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.10149>.