

**TÌNH HÌNH VÀ TÍNH PHÙ HỢP TRONG SỬ DỤNG KHÁNG SINH  
ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG  
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ HÀ TIÊN NĂM 2024**

*Nguyễn Thị Thuỳ Trang<sup>1\*</sup>, Nguyễn Văn An<sup>2</sup>, Trần Thị Yến Nhi<sup>1</sup>,  
Nguyễn Sơn Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Thức<sup>3</sup>*

*1. Trường Đại học Nam Cần Thơ*

*2. Trung tâm Y tế Tri Tôn*

*3. Trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang*

*\*Email: nguyentranghtkg@gmail.com*

*Ngày nhận bài: 24/12/2025*

*Ngày phản biện: 20/02/2026*

*Ngày duyệt đăng: 25/02/2026*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Viêm phổi cộng đồng là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu do nhiễm trùng toàn thế giới. Trong bối cảnh nguồn lực về xét nghiệm vi sinh tại tuyến y tế cơ sở còn hạn chế, việc lựa chọn kháng sinh theo kinh nghiệm giữ vai trò quyết định đến hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, thực tế ghi nhận mức độ tuân thủ hướng dẫn điều trị chưa cao, làm gia tăng sự kháng thuốc và gánh nặng chi phí y tế. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng và mức độ phù hợp trong sử dụng kháng sinh góp tối ưu hóa chiến lược quản lý thuốc tại đơn vị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá thực trạng và tính phù hợp trong sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi cộng đồng tại Trung tâm Y tế thành phố Hà Tiên năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện trên 246 hồ sơ bệnh án của người bệnh nội trú với chẩn đoán viêm phổi cộng đồng trong giai từ ngày 01/01/2024 đến 31/12/2024. Tính phù hợp được đánh giá dựa trên Quyết định số 4815/QĐ-BYT của Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi cộng đồng ở người lớn. **Kết quả:** Tuổi trung bình là  $64,2 \pm 15,3$  tuổi. 87,4% người bệnh có điểm CURB-65 từ 0 đến 1 điểm. Phác đồ đơn trị liệu chiếm ưu thế. Cefotaxim là kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất với tỷ lệ 73,7%. Thời gian sử dụng kháng sinh có trung vị là 6 ngày. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh phù hợp đạt 91,1%. Các trường hợp sử dụng kháng sinh chưa phù hợp chiếm 8,9%, chủ yếu liên quan đến việc chỉ định nhóm aminoglycoside ngoài khuyến cáo. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ sử dụng kháng sinh phù hợp đạt 91,1%, đồng thời nhận diện sai lệch chủ yếu trong điều trị liên quan đến dụng nhóm aminoglycoside.

**Từ khóa:** Viêm phổi cộng đồng, kháng sinh, phù hợp, nội trú.

**ABSTRACT**

**ANTIBIOTIC USE AND APPROPRIATENESS IN  
THE TREATMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA  
AT HA TIEN CITY MEDICAL CENTER IN 2024**

*Nguyen Thi Thuỳ Trang<sup>1\*</sup>, Nguyen Van An<sup>2</sup>, Tran Thi Yen Nhi<sup>1</sup>,  
Nguyen Son Nam<sup>1</sup>, Nguyen Minh Thuc<sup>3</sup>*

*1. Nam Can Tho University*

*2. Tri Ton Health Center*

*3. Kien Giang Medical College*

**Background:** Community-acquired pneumonia is one of the leading causes of infection-related mortality worldwide. In primary healthcare settings where microbiological testing resources

are limited, empirical antibiotic selection plays a decisive role in therapeutic efficacy. However, suboptimal adherence to treatment guidelines has been observed, leading to increased antimicrobial resistance and healthcare costs. Therefore, this study was conducted to evaluate the current status and appropriateness of antibiotic use to optimize antimicrobial stewardship strategies at the facility.

**Objectives:** To evaluate the current situation and appropriateness of antibiotic use in the treatment of community-acquired pneumonia at Ha Tien City Medical Center in 2024. **Materials and methods:**

A cross-sectional study was conducted on 246 medical records of inpatients diagnosed with community-acquired pneumonia between January 1, 2024, and December 31, 2024. The appropriateness was assessed based on Decision Number 4815/QĐ-BYT of the Ministry of Health regarding the guidelines for diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia in adults.

**Results:** The mean age was  $64.2 \pm 15.3$  years. 87.4 percent of patients had a CURB-65 score of 0 to 1 point. Monotherapy regimens predominated. Cefotaxime was the most commonly used antibiotic, with a rate of 73.7 percent. The median duration of antibiotic therapy was 6 days. The rate of appropriate antibiotic use reached 91.1 percent. Inappropriate cases accounted for 8.9 percent, mainly related to the prescription of aminoglycosides outside of recommended guidelines.

**Conclusions:** The study recorded a high rate of appropriate antibiotic use at 91.1 percent, while identifying major deviations in treatment related to the use of aminoglycosides.

**Keywords:** Community-acquired pneumonia, antibiotics, rational drug use, inpatients.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi cộng đồng (VPCĐ) là một trong những bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính phổ biến, được xác định là nguyên nhân gây tử vong do bệnh truyền nhiễm hàng đầu trên toàn thế giới [1]. VPCĐ gây ra khoảng 3 triệu ca tử vong hàng năm trên toàn cầu [2].

Trong điều trị VPCĐ, lựa chọn kháng sinh ban đầu theo kinh nghiệm giữ vai trò quan trọng trong điều trị, nhất là đối với tuyến cơ sở, nơi khả năng thực hiện các xét nghiệm vi sinh còn hạn chế, dẫn đến việc điều trị hầu như phụ thuộc hoàn toàn vào lựa chọn kháng sinh theo kinh nghiệm. Mặc dù đã có các hướng dẫn về điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm [3], tuy nhiên thực tiễn cho thấy mức độ tuân thủ hướng dẫn điều trị tại một số cơ sở còn chưa cao, ở một số cơ sở y tế tuyến đầu, tỷ lệ tuân thủ phác đồ chỉ đạt khoảng 64% [4], một nghiên cứu khác ghi nhận tỷ lệ sử dụng kháng sinh không phù hợp lên đến 80% [5]. Tình trạng sử dụng kháng sinh chưa phù hợp không chỉ làm giảm hiệu quả điều trị mà còn góp phần gia tăng kháng thuốc, kéo dài thời gian nằm viện và làm tăng chi phí chăm sóc y tế. Thực trạng này đặt ra thách thức đáng kể đối với hoạt động quản lý sử dụng kháng sinh và kiểm soát kháng thuốc tại các cơ sở điều trị.

Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng và mức độ phù hợp trong sử dụng kháng sinh điều trị VPCĐ tại Trung tâm Y tế (TTYT) thành phố Hà Tiên, qua đó cung cấp cơ sở dữ liệu góp phần trong việc tối ưu hóa chiến lược quản lý kháng sinh tại cơ sở nghiên cứu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án (HSBA) được chẩn đoán xác định là VPCĐ nhập viện điều trị tại Khoa Nội TTYT thành phố Hà Tiên trong giai đoạn từ ngày 01/01/2024 đến 31/12/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** HSBA của người bệnh  $\geq 18$  tuổi tại thời điểm nhập viện, có chẩn đoán xuất viện với chẩn đoán chính hoặc chẩn đoán phụ là viêm phổi (mã ICD10-J18), có chỉ định kháng sinh và có thời gian nằm viện hơn 24 giờ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** HSBA của người bệnh có kèm theo chẩn đoán lao phổi, suy giảm miễn dịch hoặc đang mắc bệnh nhiễm khuẩn ở các bộ phận khác, HSBA của người bệnh được chẩn đoán VPCĐ sau 48 giờ nhập viện.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:**

Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Với  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ,  $p = 0,2$  tương ứng với tỷ lệ sử dụng kháng sinh phù hợp 20,2% theo nghiên cứu của Đặng Thị Thùy Linh năm 2024 [5],  $d = 0,05$ , thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là  $n = 246$ .

- **Phương pháp chọn mẫu:**

Dữ liệu được trích xuất từ bệnh án điện tử tại Khoa Nội, TTYT thành phố Hà Tiên trong giai đoạn 01/01/2024 – 31/12/2024. Sau khi làm sạch dữ liệu, loại bỏ hồ sơ thiếu thông tin và áp dụng tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ thu được khung chọn mẫu gồm 302 người bệnh. Từ khung chọn mẫu này, mẫu nghiên cứu gồm 246 người bệnh được lựa chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên đơn sử dụng phần mềm R (phiên bản 4.4.2; gói dplyr; hàm sample\_n).

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ **Đặc điểm của người bệnh:** Tuổi, giới tính, các bệnh lý đồng mắc, điểm CURB-65.

+ **Tình hình sử dụng kháng sinh:** Thời gian sử dụng kháng sinh, đặc điểm các loại kháng sinh được sử dụng trong phác đồ đơn trị và phối hợp.

+ **Tính phù hợp trong sử dụng kháng sinh:** Đánh giá là phù hợp khi phác đồ kháng sinh ban đầu theo kinh nghiệm được sử dụng đúng số lượng, đúng nhóm thuốc, đúng loại thuốc và đúng đường dùng theo quyết định số 4815/QĐ-BYT của Bộ Y tế về “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn” [3].

- **Phương pháp phân tích số liệu:** Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2019 và R phiên bản 4.4.2. Các biến định tính được biểu diễn theo tần suất và tỷ lệ phần trăm (%). Các biến định lượng được biểu diễn theo giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị).

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận và thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học cấp cơ sở Trường Đại học Nam Cần Thơ (số: 21YSH/PCT-HĐĐĐ ngày 11 tháng 04 năm 2025). Nhóm tác giả đã được miễn ký bản cam kết đồng thuận. Toàn bộ dữ liệu người bệnh được mã hóa ẩn danh và bảo mật tuyệt đối.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học và bệnh lý của người bệnh trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm	Tần suất (n=246)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Trung bình ± độ lệch chuẩn)	64,2 ± 15,3	
Giới tính		
Nam	127	51,6
Nữ	119	48,4

Đặc điểm	Tần suất (n=246)	Tỷ lệ (%)
Bệnh đồng mắc		
Tăng huyết áp	141	57,3
Đái tháo đường	64	26,0
Suy tim	25	10,2
Bệnh mạch vành	19	7,7
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	7	2,8
Bệnh thận mạn	3	1,2

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là  $64,2 \pm 15,3$  tuổi. Tỷ lệ nam và nữ tương đối cân bằng, lần lượt là 51,6% và 48,4%. Tăng huyết áp là bệnh đồng mắc thường gặp nhất (57,3%), tiếp theo là đái tháo đường (26,0%) và suy tim (10,2%).

Bảng 2. Đặc điểm về điểm CURB-65 của người bệnh

Điểm CURB-65	Tần suất (n=246)	Tỷ lệ (%)
0 điểm	101	41,1
1 điểm	114	46,3
2 điểm	31	12,6
$\geq 3$ điểm	0	0

Nhận xét: Đa số người bệnh có CURB-65: 0-1 điểm, chiếm 87,4%. Nhóm CURB-65: 2 điểm chỉ chiếm 12,6% và không có trường hợp nào có CURB-65  $\geq 3$  điểm.

### 3.2. Tình hình sử dụng kháng sinh

Bảng 3. Đặc điểm kháng sinh đơn trị được sử dụng trong phác đồ điều trị ban đầu

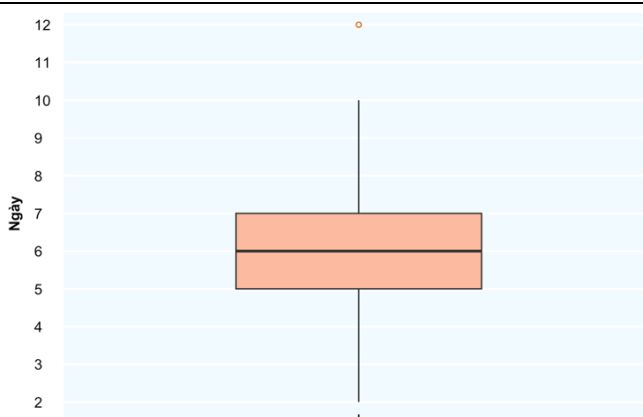
Kháng sinh	Tần suất (n=228)	Tỷ lệ (%)
Cefotaxim	168	73,7
Ceftriaxon	23	10,1
Amoxicillin/clavulanate	18	7,9
Ceftazidim	10	4,4
Tobramycin	3	1,3
Cefuroxim	3	1,3
Amoxicillin	2	0,9
Gentamicin	1	0,4

Nhận xét: Trong 246 người bệnh, phác đồ đơn trị chiếm ưu thế với 228 trường hợp, trong đó nhóm beta-lactam được sử dụng nhiều nhất với cefotaxim chiếm đa số (73,7%), tiếp đến là ceftriaxon (10,1%). Ngược lại, việc đơn trị liệu bằng aminoglycoside rất hạn chế, chỉ ghi nhận 1,7% với 4 trường hợp duy nhất điều trị bằng tobramycin và gentamycin.

Bảng 4. Đặc điểm kháng sinh phối hợp được sử dụng trong phác đồ điều trị ban đầu

Kháng sinh	Tần suất (n=18)	Phần trăm (%)
Cefotaxim + Tobramycin	11	61,1
Ceftriaxon + Tobramycin	6	33,3
Ceftriaxon + Gentamycin	1	5,6

Nhận xét: Trong 246 người bệnh, phác đồ phối hợp chỉ chiếm 18 trường hợp, tất cả đều là phối hợp kháng sinh giữa nhóm aminoglycoside và beta-lactam, trong đó phổ biến nhất là cefotaxim + tobramycin với tỷ lệ 61,1%.



Biểu đồ 1. Phân bố thời gian sử dụng kháng sinh

Nhận xét: Biểu đồ hộp cho thấy thời gian dùng kháng sinh có trung vị 6 ngày, Q1 = 5 ngày đến Q3 = 7 ngày, một trường hợp ngoại lai dùng kháng sinh kéo dài 12 ngày.

### 3.3. Tính phù hợp trong sử dụng kháng sinh

Bảng 5. Tính phù hợp trong sử dụng kháng sinh

Tính phù hợp	Tần suất (n=246)	Tỷ lệ (%)	95% CI (%)
Phù hợp	224	91,1	87,5 – 94,6
Chưa phù hợp	22	8,9	5,4 – 12,5

Nhận xét: Phân tích tính phù hợp trong sử dụng kháng sinh cho thấy tỷ lệ sử dụng kháng sinh phù hợp chiếm đa số với 91,1% (95% CI: 87,5% – 94,6%).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm nhân khẩu học và bệnh lý của người bệnh trong mẫu nghiên cứu

Người bệnh có tuổi trung bình là  $64,2 \pm 15,3$ , phản ánh đặc điểm của người bệnh nhập viện vì VPCĐ chủ yếu là người cao tuổi. Tần suất mắc bệnh ở hai giới là tương đương nhau với tỷ lệ nam giới chiếm 51,6% và nữ giới 48,4%. Tăng huyết áp (57,3%) và đái tháo đường (26,0%) là hai bệnh lý đồng mắc phổ biến nhất trong mẫu nghiên cứu. Sự hiện diện của các bệnh lý nền này là yếu tố nguy cơ làm ảnh hưởng đến lựa chọn kháng sinh ban đầu do liên quan đến vi khuẩn gram âm và các tác nhân gây bệnh đa kháng [3].

Kết quả điểm CURB-65 cho thấy phần lớn người bệnh trong nghiên cứu thuộc nhóm 0–1 điểm, chiếm 87,4% và không ghi nhận bất kỳ trường hợp nào có điểm CURB-65  $\geq 3$ , đây là một đặc điểm nổi bật của nghiên cứu, khác biệt rõ rệt so với các nghiên cứu khác tại các bệnh viện tuyến trên, như kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 110 ghi nhận nhóm người bệnh có CURB-65  $\geq 3$  chiếm tới 16,9% [6], nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An ghi nhận tỷ lệ CURB-65  $\geq 3$  lên đến 27,4% [7]. Khi so sánh với tuyến y tế cơ sở, kết quả này có phần tương đồng hơn, nghiên cứu tại TTYT quận Cẩm Lệ ghi nhận 93,75% người bệnh thuộc mức độ nhẹ theo CURB-65 [5]. Mặc dù Bộ Y tế khuyến cáo điều trị ngoại trú cho nhóm người bệnh có CURB-65 từ 0–1 điểm [3], nhưng trong nghiên cứu này, người bệnh vẫn được điều trị nội trú. Điều này có thể do đặc thù tuổi cao, nhiều bệnh đồng mắc và điều kiện địa lý vùng biên giới khó khăn trong việc theo dõi ngoại trú.

### 4.2. Tình hình sử dụng kháng sinh

Nghiên cứu ghi nhận đa số người bệnh (228/246) được điều trị bằng phác đồ đơn trị, với cefotaxim chiếm đa số (73,7%), chỉ 18/246 người bệnh được điều trị bằng phác đồ phối

hợp, phổ biến nhất là cefotaxim + tobramycin (61,1%). Điều này tương đồng với nghiên cứu tại TTYT quận Cẩm Lệ với nhóm beta-lactam chiếm tỷ lệ cao nhất (55,42%) [5]. Việc sử dụng nhóm beta-lactam với cefotaxim chiếm đa số, phản ánh chiến lược điều trị tập trung vào các tác nhân vi khuẩn phổ biến gây VPCĐ, phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế cho VPCĐ có điểm CURB-65 0-1 điểm [3], tuy nhiên, nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào sử dụng macrolide và fluoroquinolone hô hấp, điều này cho thấy các tác nhân vi khuẩn không điển hình chưa được chú trọng bao phủ trong phác đồ kinh nghiệm tại địa phương.

Phân bố thời gian dùng kháng sinh trong nghiên cứu cho thấy xu hướng phổ biến là 6 ngày, Phần lớn người bệnh được điều trị trong khoảng 5 đến 7 ngày. Kết quả này cho thấy sự phù hợp với khuyến cáo của Bộ Y tế, với thời gian điều trị kháng sinh thông thường kéo dài từ 5 đến 7 ngày nếu người bệnh đạt được tính ổn định về lâm sàng [3]. Khi so sánh với các nghiên cứu khác, thời gian sử dụng kháng sinh trong nghiên cứu này tương đối ngắn, như nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, trung vị thời gian điều trị kháng sinh lên đến là 11 ngày [4]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số trong nghiên cứu này đa số là người bệnh VPCĐ thuộc nhóm CURB-65 từ 0 đến 1 điểm.

### 4.3. Tính phù hợp trong sử dụng kháng sinh

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ sử dụng kháng sinh phù hợp tại TTYT thành phố Hà Tiên đạt 91,1%. Kết quả này cao hơn đáng kể so với các bệnh viện tuyến trên như Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (64,3%) [4], hay Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (71%) [8]. Sự khác biệt này có thể lý giải do đặc thù mẫu người bệnh tại Hà Tiên chủ yếu thuộc nhóm có CURB-65 từ 0–1, nên việc lựa chọn phác đồ kinh nghiệm ít phức tạp hơn. Khi đối chiếu với các cơ sở cùng tuyến, tỷ lệ phù hợp tại Hà Tiên vẫn cao hơn đáng kể so với nghiên cứu tại TTYT quận Cẩm Lệ ghi nhận tỷ lệ không phù hợp lên đến 79,81% với mẫu nghiên cứu có 93,65% người bệnh thuộc mức độ nhẹ, nguyên nhân được ghi nhận chủ yếu xuất phát từ việc lạm dụng các phác đồ phối hợp (73,21%) cho nhóm người bệnh nhẹ vốn chỉ cần đơn trị liệu [5]. Ngược lại, việc tuân thủ phác đồ đơn trị là yếu tố giúp tỷ lệ sử dụng kháng sinh tại Hà Tiên đạt mức phù hợp cao hơn. Bệnh cạnh đó, nghiên cứu ghi 8,9% trường hợp sử dụng kháng sinh chưa phù hợp. Phân tích sâu về các sai lệch này cho thấy, sự không tuân thủ hướng dẫn điều trị biểu hiện rõ trong việc sử dụng kháng sinh nhóm aminoglycoside. Cụ thể, có 4/228 trường hợp sử dụng aminoglycoside đơn trị và 18/18 trường hợp dùng aminoglycoside trong phác đồ phối hợp. Theo Quyết định 4815/QĐ-BYT, aminoglycoside chỉ được khuyến cáo sử dụng phối hợp trong các bệnh cảnh lâm sàng mức độ nặng hoặc khi có nghi ngờ tác nhân vi khuẩn đa kháng thuốc[3], trong khi tất cả HSBA có sử dụng nhóm aminoglycosid đều không ghi nhận được lý do chỉ định cụ thể.

Mặc dù đạt được các mục tiêu nghiên cứu, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế cần cân nhắc khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, đây là nghiên cứu hồi cứu dựa trên HSBA, nên chất lượng dữ liệu phụ thuộc vào mức độ đầy đủ và chính xác của ghi chép, có thể có những sai sót thông tin hoặc thiếu các yếu tố chi tiết ảnh hưởng đến quyết định kê đơn. Thứ hai, việc loại trừ các trường hợp có nhiễm trùng tại cơ quan khác nhằm kiểm soát yếu tố nhiễu và tập trung đánh giá tính phù hợp của phác đồ kháng sinh trong điều trị VPCĐ, nhưng có thể làm giảm tính đại diện của mẫu so với thực hành lâm sàng có thể có nhiều tình trạng nhiễm khuẩn phối hợp. Cuối cùng, nghiên cứu chủ yếu phân tích phác đồ kháng sinh kinh nghiệm ban đầu, các nội dung khác của quản lý kháng sinh, như chiến lược xuống thang, sự thay đổi kháng sinh theo kết quả điều trị, chưa được khai thác trong phạm vi nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 246 HSBA VPCĐ tại TTYT Thành phố Hà Tiên năm 2024 cho thấy phác đồ kháng sinh đơn trị chiếm ưu thế, nhóm kháng sinh beta-lactam được ưu tiên lựa chọn hàng đầu, trong đó cefotaxim là kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất. Việc sử dụng kháng sinh ghi nhận tỷ lệ phù hợp 91,1% theo khuyến cáo của Bộ Y tế, những trường hợp chưa phù hợp (8,9%) chủ yếu liên quan đến việc chỉ định nhóm aminoglycoside ngoài khuyến cáo trong cả phác đồ đơn trị và phối hợp. Để tối ưu hóa hiệu quả điều trị, đơn vị cần tăng cường vai trò của dược lâm sàng trong giám sát kê đơn, kiểm soát chặt chẽ việc sử dụng aminoglycoside trong phác đồ kinh nghiệm. Đồng thời, cần nhắc phối hợp các nhóm kháng sinh bao phủ vi khuẩn không điển hình như macrolide hoặc fluoroquinolone hô hấp cho các trường hợp có bệnh lý nền hoặc mức độ trung bình theo khuyến cáo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferreira-Coimbra J, Sarda C, Rello J. Burden of community-acquired pneumonia and unmet clinical needs. *Advances in therapy*. 2020. 37(4), 1302-1318, <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01248-7>.
2. Anderson R., Feldman C. The Global Burden of Community-Acquired Pneumonia in Adults, Encompassing Invasive Pneumococcal Disease and the Prevalence of Its Associated Cardiovascular Events, with a Focus on Pneumolysin and Macrolide Antibiotics in Pathogenesis and Therapy. *Int J Mol Sci*. 2023. 24(13), 1-20, <https://doi.org/10.3390/ijms241311038>.
3. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn (Ban hành kèm theo Quyết định số 4815/QĐ-BYT). 2020. 120.
4. Trần Quỳnh Như, Trần Hoàng Tiên, Đặng Nguyễn Đoàn Trang. Khảo sát việc điều trị viêm phổi cộng đồng trên người bệnh nhập viện từ Khoa Cấp cứu từ 06/2018 đến 04/2019 tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. 2022. 17(5), 49-55, <https://doi.org/10.52389/ydls.v17i5.1355>.
5. Đặng Thị Thùy Linh, Hà Văn Thạnh, Hồ Văn Long. Tình hình sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi cộng đồng trên người bệnh nội trú tại khoa Nội, Trung tâm Y tế quận Cẩm Lệ, Đà Nẵng, năm 2021 và 2022. *Tạp chí Khoa học & Công nghệ Đại học Duy Tân*. 2024. 01(62), 152-162.
6. Ngô Văn Lực, Nguyễn Bá Vinh, Ngô Bình Minh, Nguyễn Xuân Hùng, Trần Duy Hưng. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng, tại Bệnh viện Quân y 110. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2023. (366), 77-81, <https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.315>.
7. Nguyễn Văn Tuấn. Nghiên cứu thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 505(2), 271-276, <https://doi.org/10.51298/vmj.v505i2.1142>.
8. Nguyễn Kỳ Nam, Nguyễn Thành Suôi. Tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. (40), 149-156.