

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH HỢP LÝ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BÌNH AN – KIÊN GIANG NĂM 2021

Lâm Yến Huệ^{1*}, Đặng Duy Khánh², Dương Xuân Chử²

1. Bệnh viện Đa khoa tư nhân Bình An

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: yenhuelamd2011@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, tình hình đề kháng kháng sinh luôn ở mức báo động khiến việc lựa chọn kháng sinh hợp lý đang là một thách thức lớn đối với cán bộ y tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu nhằm xác định đặc điểm sử dụng kháng sinh, tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sử dụng kháng sinh không hợp lý trong điều trị nội trú tại bệnh viện Bình An – Kiên Giang năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 368 bệnh án có sử dụng kháng sinh của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Bình An – Kiên Giang năm 2021. Khảo sát những đặc điểm sử dụng, đánh giá sử dụng kháng sinh hợp lý theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2015 và Dược thư quốc gia Việt Nam 2018. **Kết quả:** Kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là nhóm β -lactam, chiếm 57,7%. Có 54,9% trường hợp có phối hợp kháng sinh. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý là 71,7%. Trong đó tỷ lệ hợp lý về lựa chọn kháng sinh, liều dùng, khoảng cách liều, xuống thang kháng sinh lần lượt là 81,3%, 98,1%, 96,7%, 85,4%. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa sử dụng kháng sinh không hợp lý và giới tính, số bệnh mắc kèm, số lần chuyển đổi kháng sinh, với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý là 71,7%. Cần đẩy mạnh công tác được lâm sàng, triển khai kế hoạch quản lý, can thiệp đảm bảo sử dụng kháng sinh hợp lý, nâng cao chất lượng điều trị.

Từ khoá: Kháng sinh, kháng sinh hợp lý, điều trị nội trú.

ABSTRACT**REASONABLE USE OF ANTIBIOTICS AND RELATED FACTORS IN INPATIENT TREATMENT AT BINH AN – KIEN GIANG HOSPITAL IN 2021***Lam Yen Hue^{1*}, Dang Duy Khanh², Duong Xuan Chu²**1. Binh An General Hospital**2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Background: Currently, the situation of antibiotic resistance is always at an alarming level, the selection of appropriate antibiotics is a big challenge for health workers. **Objectives:** To determine the characteristics of antibiotic use, the rate of appropriate antibiotic use rates and to explore some related factors to inappropriate antibiotic use in inpatient treatment at Binh An - Kien Giang Hospital in 2021. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study from 368 antibiotic-using medical records of inpatients at Binh An - Kien Giang Hospital in 2021. Investigating usage characteristics, assessment of appropriate antibiotic use according to guidelines of the Ministry of Health in 2015 and Vietnamese National Drug Formulary in 2018. **Results:** The most used antibiotics are β -lactams, accounting for 57.7%. There was 54.9% of cases with antibiotic combination. The rate of rational use of antibiotics was 71.7%. In which, the reasonable rates of antibiotic selection, dosage, dose interval, and de-escalation were 81.3%, 98.1%, 96.7%, and 85.4%, respectively. We found an association between inappropriate antibiotic use and gender, number of comorbidities, number of antibiotics switching times with $p < 0.05$. **Conclusions:** The reasonable rate of antibiotic use was 71.7%. It is necessary to step up the work of clinical pharmacy, implement management and intervention plans to ensure the rational use of antibiotics, improve the quality of treatment.

Keywords: Antibiotics, rational antibiotic use, inpatient treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tình hình đề kháng kháng sinh luôn ở mức báo động khiến việc lựa chọn kháng sinh hợp lý đang là một thách thức lớn trong điều trị. Một báo cáo từ Diễn đàn Kinh tế Thế giới 2019 tại Davos, Thụy Sĩ chỉ ra rằng nhiễm trùng do vi khuẩn kháng thuốc gây ra khoảng 700,000 ca tử vong mỗi năm trên toàn thế giới và ước tính gây ra hơn 10 triệu ca tử vong mỗi năm vào năm 2050 [10]. Hưởng ứng tích cực lời kêu gọi của Tổ chức Y tế thế giới, Bộ Y tế, một số nghiên cứu đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh đã được thực hiện [1], [5].

Bệnh viện Bình An - Kiên Giang là một bệnh viện tuyến huyện, tiếp nhận và điều trị nhiều ca bệnh nhiễm trùng. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào về tình hình sử dụng kháng sinh được tiến hành. Với mong muốn đưa ra cái nhìn tổng quan về tình hình sử dụng kháng sinh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh và một số yếu tố liên quan trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Bình An - Kiên Giang năm 2021” với các mục tiêu: (1) Xác định đặc điểm sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú. (2) Xác định tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý và một số yếu tố liên quan trong điều trị nội trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú có sử dụng kháng sinh từ tháng 01/2021 đến hết tháng 12/2021 tại bệnh viện Bình An - Kiên Giang.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh án có chỉ định sử dụng kháng sinh, điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng có thời gian nằm viện từ 1/1/2021 đến 31/12/2021.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh án của bệnh nhân suy giảm miễn dịch, ung thư, có thời gian nằm viện < 3 ngày hoặc trốn viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

- **Cỡ mẫu:**

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

Với $\alpha = 0,05$, $Z = 1,96$, $d = 0,05$, $p = 0,68$ (Theo nghiên cứu của Hà Thanh Liêm về tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười năm 2019 là 68,2% [6]). Cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 335 hồ sơ bệnh án. Để đảm bảo cho nghiên cứu, chúng tôi thu thập thêm 10% dự phòng, tổng cộng 368 hồ sơ bệnh án.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Dựa trên cỡ mẫu tối thiểu cần lấy, chia đều cho 12 tháng, cần lấy tối thiểu 31 bệnh án/ tháng. Theo thống kê bệnh án có sử dụng kháng sinh của các khoa điều trị trong 1 tháng, tiến hành chọn mẫu theo hệ số k, với $k = N/31$ (N là số bệnh án có chỉ định kháng sinh trong 1 tháng). Các bệnh án đã chọn sẽ được đưa vào mẫu nghiên cứu nếu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của mẫu: Tuổi (chia thành các độ tuổi: < 18, 18-60, > 60), giới tính, số bệnh mắc kèm (0 bệnh kèm, 1-2 bệnh kèm, ≥ 3 bệnh kèm), tỷ lệ các bệnh mắc kèm, thời gian nằm viện (< 14 ngày, ≥ 14 ngày), khoa điều trị (nội, ngoại, sản).

Đặc điểm sử dụng kháng sinh: các nhóm kháng sinh sử dụng, các kháng sinh sử dụng, đường dùng kháng sinh (bao gồm uống, tiêm/ tiêm truyền, uống + tiêm/ tiêm truyền), chẩn đoán liên quan đến sử dụng kháng sinh (nhiễm khuẩn hô hấp, tiết niệu, tiêu hóa, da – mô mềm, xương khớp,...), tỷ lệ phối hợp kháng sinh (không phối hợp và phối hợp 2,3 loại kháng sinh trong phác đồ điều trị ban đầu), tỷ lệ số lần chuyển đổi kháng sinh (không có chuyển đổi, chuyển đổi 1-2 lần, chuyển đổi ≥ 3 lần), tỷ lệ chuyển đổi kháng sinh đường tiêm sang uống (có hoặc không có chuyển đổi kháng sinh tiêm sang uống trong quá trình điều trị), tỷ lệ xuống thang kháng sinh (là tỷ lệ ghi nhận có thực hiện can thiệp xuống thang trong quá trình điều trị, căn cứ theo quyết định 5631/QĐ-BYT) thời gian sử dụng kháng sinh (từ 3-7 ngày, 8-14 ngày, > 14 ngày).

Sử dụng kháng sinh hợp lý đánh giá dựa trên các tiêu chí: lựa chọn kháng sinh, liều dùng, khoảng cách liều, xuống thang. Việc đánh giá hồ sơ bệnh án hợp lý về lựa chọn kháng sinh, liều dùng, khoảng cách liều khi đúng theo khuyến cáo từ các nguồn tài liệu theo thứ tự ưu tiên như sau: Dược thư quốc gia năm 2018, Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế năm 2015, tờ hướng dẫn sử dụng thuốc. Đối với việc đánh giá xuống thang kháng sinh hợp lý khi thỏa các điều kiện thực hiện xuống thang căn cứ theo Quyết định 5631/QĐ-BYT. Hồ sơ bệnh án được đánh giá sử dụng kháng sinh hợp lý khi đảm bảo hợp lý ở tất cả các tiêu chí trong quá trình điều trị. Khi có một tiêu chí được đánh giá không hợp lý thì bệnh án đó được xác định sử dụng kháng sinh không hợp lý.

Mối liên quan giữa sử dụng kháng sinh hợp lý và các yếu tố như tuổi, giới, số bệnh mắc kèm, số lần chuyển đổi kháng sinh, khoa điều trị.

- **Phương pháp thu thập dữ liệu:** Dựa trên danh sách hồ sơ bệnh án điều trị nội trú của các khoa Nội, Hồi sức tích cực, Ngoại, Hồi sức sau mổ, Sản, có thời gian nằm viện từ 1/1/2021 đến 31/12/2021, đã chọn, tiến hành ghi chép, thu thập thông tin, điền vào phiếu thu thập đã được thiết kế sẵn trên cơ sở thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Dữ liệu sẽ được xử lý bằng phần mềm Excel 2016 và SPSS 22.0. Dùng test thống kê χ^2 ở mức ý nghĩa 5% để phân tích các yếu tố liên quan đến sử dụng kháng sinh không hợp lý. Các giá trị cần tính thống kê có sự khác biệt có ý nghĩa nếu $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

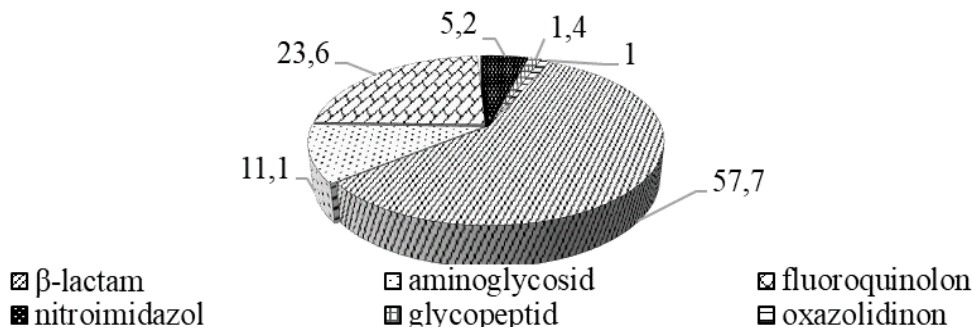
Chúng tôi thu thập được 368 hồ sơ bệnh án, trong đó tỷ lệ nhóm tuổi từ 18-60 tuổi chiếm cao nhất với 52,7%, nhóm trên 60 tuổi chiếm 44,8%, dưới 18 tuổi chiếm 2,5%. Tỷ lệ nữ chiếm 62,8%, nhiều hơn so với nam giới. Có 156 bệnh nhân không có bệnh kèm, chiếm 42,4%. Nhóm bệnh nhân có 1-2 bệnh kèm cũng chiếm tỷ lệ khác cao, 34,0%. Trong đó, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất, 42,9%, tiếp đến là đái tháo đường với 22,8%. Thời gian nằm viện trung bình là $7,8 \pm 3,4$ ngày. Nhóm có thời gian nằm viện dưới 14 ngày chiếm đa số với 92,4%, nhóm có thời gian nằm viện ≥ 14 ngày chỉ chiếm 7,6%. Trong số các khoa điều trị, khối nội chiếm tỷ lệ cao nhất, đến 58,7%, tiếp đến là ngoại với 27,2%, sản chiếm 14,1%.

3.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh

Bảng 1. Chẩn đoán liên quan đến sử dụng kháng sinh

Chẩn đoán liên quan đến sử dụng kháng sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn đường hô hấp	152	41,3
Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa	78	21,2
Dự phòng sản khoa	49	13,3
Nhiễm khuẩn đường tiết niệu	23	6,3
Nhiễm khuẩn da – mô mềm	19	5,2
Nhiễm khuẩn xương khớp	7	1,9
Nhiễm khuẩn huyết	7	1,9
Khác	33	8,9

Nhận xét: Nhiễm khuẩn đường hô hấp được ghi nhận với tỷ lệ cao, 41,3%, tiếp đến là nhiễm khuẩn tiêu hóa, với 78 ca, chiếm 21,2%.



Hình 1. Tỷ lệ sử dụng các nhóm kháng sinh

Nhận xét: Nhóm kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là β -lactam với 57,7%. Nhóm fluoroquinolon, aminoglycosid có tỷ lệ sử dụng thấp hơn, với 23,6%, 11,1%.

Bảng 2. Tỷ lệ sử dụng của một số kháng sinh

Loại kháng sinh	Số HSBA sử dụng	Tỷ lệ (%)
amoxicilin + acid clavulanic	52	8,8
ceftazidim	75	12,6
ceftriaxon	144	24,2
cefoperazon + sulbactam	26	4,4
imipenem + cilastatin	28	4,7
amikacin	66	11,1
ciprofloxacin	23	3,9
levofloxacin	78	13,1
moxifloxacin	39	6,6
metronidazol	31	5,2
vancomycin	7	1,2
linezolid	6	1,0

Nhận xét: Một số kháng sinh được sử dụng nhiều như ceftriaxon (24,2%), levofloxacin (13,1%), ceftazidim (12,6%), amikacin (11,1%). Các kháng sinh có tỷ lệ sử dụng rất thấp, gồm vancomycin (1,2%), linezolid (1,0%).

Bảng 3. Tỷ lệ đường dùng kháng sinh

Đường dùng	Số lượng (n = 368)	Tỷ lệ (%)
Uống	2	0,5
Tiêm/ Tiêm truyền	361	98,1
Uống + Tiêm/ tiêm truyền	5	1,4

Nhận xét: Kháng sinh được sử dụng chủ yếu đường tiêm/ tiêm truyền với tỷ lệ 98,1%. Kháng sinh đường uống ít được sử dụng.

Bảng 4. Một số đặc điểm sử dụng kháng sinh

Đặc điểm	Số lượng (n = 368)	Tỷ lệ (%)
Phối hợp kháng sinh		
Đơn trị liệu (không phối hợp KS)	166	45,1
Phối hợp 2 loại kháng sinh	178	48,4
Phối hợp 3 loại kháng sinh	24	6,5
Số lần chuyển đổi KS		
0	84	22,8
1-2	269	73,1
≥ 3	15	4,1
Chuyển đổi KS tiêm – uống		
Có	255	69,3
Không	113	30,7
Xuống thang kháng sinh		
Có	212	57,0
Không	156	43,0
Thời gian sử dụng kháng sinh		
3-7 ngày	93	25,3
8-14 ngày	201	54,6
> 14 ngày	74	20,1

Nhận xét: Các trường hợp có chỉ định phối hợp kháng sinh, chiếm tỷ lệ cao, 54,9%. Đa số bệnh nhân có chuyển đổi kháng sinh ít nhất 1 lần trong quá trình điều trị. Tỷ lệ chuyển đổi kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống là 69,3%. Tỷ lệ xuống thang kháng sinh chiếm 57,0%. Thời gian sử dụng kháng sinh, chủ yếu từ 8-14 ngày, chiếm tỷ lệ 54,6%.

3.3. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý và một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng kháng sinh không hợp lý

Bảng 5. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý

Nội dung		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Lựa chọn kháng sinh	Hợp lý	299	81,3
	Không hợp lý	69	18,7
Liều dùng kháng sinh	Hợp lý	361	98,1
	Không hợp lý	7	1,9
Khoảng cách liều	Hợp lý	356	96,7
	Không hợp lý	12	3,3
Xuống thang kháng sinh (n = 212)	Hợp lý	181	85,4
	Không hợp lý	31	14,6
Sử dụng kháng sinh	Hợp lý	264	71,7
	Không hợp lý	104	28,3

Nhận xét: Qua đánh giá, hợp lý trong lựa chọn kháng sinh chiếm tỷ lệ 81,3%. Tỷ lệ hợp lý về liều dùng, khoảng cách liều, xuống thang kháng sinh lần lượt là 98,1%, 96,7%, 85,4%. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý bao gồm hợp lý về lựa chọn kháng sinh, liều dùng, khoảng cách liều, xuống thang là 71,7%. Có 28,3% bệnh án có sử dụng kháng sinh không hợp lý.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến sử dụng kháng sinh hợp lý

Đặc điểm	Sử dụng kháng sinh		OR (KTC 95%)	p
	Hợp lý n (%)	Không hợp lý n (%)		
Tuổi				
< 18	5 (55,6)	4 (44,4)	-	0,096
18 - 60	148 (76,3)	46 (23,7)	0,389 (0,100-1,507)	0,172
≥ 60	111 (67,3)	54 (32,7)	0,608 (0,157-2,356)	0,472
Giới				
Nữ	176 (76,2)	55 (23,8)	1,782 (1,122-2,829)	0,014
Nam	88 (64,2)	49 (35,8)		
Số bệnh kèm				
0	122 (78,2)	34 (21,8)	-	
1-2	79 (63,2)	46 (36,8)	0,479 (0,283-0,809)	0,006
≥ 3	63 (72,4)	24 (27,6)	0,732 (0,400-1,339)	0,311
Khoa điều trị				
Nội	148 (68,5)	68 (31,5)	1,224 (0,743-2,017)	0,427
Ngoại	64 (64,0)	36 (36,0)		
Số lần chuyển đổi kháng sinh				
0	77 (91,7)	7 (8,3)	-	
1-2	174 (64,7)	95 (35,3)	6,006 (2,663-13,543)	< 0,001
≥ 3	13 (86,7)	2 (13,3)	1,692 (0,316-9,0603)	0,539

Nhận xét: Kết quả kiểm định χ^2 cho thấy có mối liên quan giữa giới tính (OR = 1,782, $p = 0,014$), số bệnh kèm (OR = 0,479, $p = 0,006$), số lần chuyển đổi kháng sinh (OR = 6,006, $p < 0,001$) và sử dụng kháng sinh hợp lý với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Qua nghiên cứu, nhóm tuổi từ 18-60 chiếm đến 52,7%. Nữ chiếm tỷ lệ 62,8%, nam chiếm 37,2%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Trọng Khoa tại BVĐK tỉnh Thái Bình và BVĐK tỉnh Nam Định với nữ chiếm 52%, nam chiếm 48% [5]. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mắc kèm chiếm 58,6%. Bệnh tăng huyết áp chiếm cao nhất, 42,9%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng với bệnh đờng mắc chiếm 31,2%, trong đó tăng huyết áp chiếm 14,4% [4]. Thời gian nằm viện trung bình là $7,8 \pm 3,4$ ngày. Trong số các khoa điều trị, khoa nội chiếm tỷ lệ cao nhất, 58,7%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Phiến có tỷ lệ tương tự, khoa nội chiếm đến 75,7% [9].

4.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh

Nhóm kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là β -lactam với 57,7%. Một số nghiên cứu của các tác giả Trần Hùng Dũng tại BVĐK tỉnh Trà Vinh, Phạm Phương Liên tại TTYT huyện Yên Dũng – Bắc Giang, Nguyễn Kỳ Nam tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ cũng cho kết quả tương tự [3], [7], [8]. Nhóm fluoroquinolon, aminoglycosid có tỷ lệ sử dụng thấp hơn, với 23,6%, 11,1%. Các kháng sinh chiếm tỷ lệ cao như ceftriaxon (24,2%), levofloxacin (13,1%), ceftazidim (12,6%), amikacin (11,1%). Một nghiên cứu quy mô lớn bao gồm 41 quốc gia trên thế giới cũng cho thấy tỷ lệ chỉ định ceftriaxon cao nhất ở Đông Âu (31,35%) sau đó là Châu Á với 13,0% [11]. Tỷ lệ kháng sinh được sử dụng đường tiêm/ tiêm truyền là 98,1%, khác biệt so với nghiên cứu của Hà Thanh Liêm với tỷ lệ đường uống chiếm đến 50,2% [6].

Các trường hợp phối hợp kháng sinh, chiếm tỷ lệ cao, 54,9%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Bê với 27,3% [1]. Đa số bệnh nhân có chuyển đổi kháng sinh ít nhất 1 lần trong quá trình điều trị. Tỷ lệ chuyển đổi kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống là 69,3%, xuống thang kháng sinh chiếm 57,0%. Thời gian sử dụng kháng sinh, chủ yếu từ 8-14 ngày, chiếm tỷ lệ 54,6%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Phương Liên, thời gian sử dụng kháng sinh 5-7 ngày chiếm 54,3% [7].

4.3. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý và một số yếu tố liên quan

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý là 71,7%, cao hơn nghiên cứu Hà Thanh Liêm tại BVĐKKV Tháp Mười với 68,2% [6]; thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Phiến tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ với tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý là 74,8% [9]. Lựa chọn kháng sinh hợp lý chiếm 81,3%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Bê tại BVĐK trung tâm An Giang, tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý theo phác đồ hoặc hướng dẫn là 62,4%, hợp lý về chỉ định là 67,2% [1]. Nghiên cứu còn cho thấy chỉ định kháng sinh đúng liều dùng, khoảng cách là 98,1%, 96,7%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Phiến, tỷ lệ chỉ định kháng sinh có liều dùng, khoảng cách liều hợp lý là 89,9%, 97,6% [9]. Nghiên cứu của Đỗ Thị Phương Dung cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ sử dụng kháng sinh có liều dùng, khoảng cách liều hợp lý là 86,9%, 98,7% [2]. Việc chỉ định liều dùng, khoảng cách liều không phù hợp sẽ giảm hiệu quả điều trị, hoặc tăng độc tính do quá liều làm tăng tác dụng phụ; làm gia tăng nguy cơ đề kháng của vi khuẩn gây bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho có mối liên quan giữa giới tính, số bệnh mắc kèm, số lần chuyển đổi kháng sinh và tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý. Nữ giới có tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý cao gấp 1,78 lần nam giới. Kết quả nghiên cứu của Hà Thanh Liêm khác biệt với chúng tôi khi chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và sử dụng kháng sinh hợp lý [6]. Nhóm bệnh nhân có 1-2 bệnh mắc kèm có tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý thấp hơn nhóm không có bệnh kèm ($p = 0,006$). Nhóm có số lần chuyển đổi kháng sinh 1-2 lần trong quá trình điều trị có tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý cao hơn nhóm không chuyển đổi kháng sinh ($p < 0,001$).

Nghiên cứu của chúng tôi mang tính khách quan, phản ánh thực trạng chung trong sử dụng kháng sinh tại bệnh viện. Nghiên cứu chỉ ra được những điểm còn hạn chế, một số yếu tố liên quan dẫn đến sử dụng kháng sinh không hợp lý. Từ đó, có thể đưa ra những giải pháp can thiệp nâng cao chất lượng sử dụng kháng sinh tại bệnh viện. Bên cạnh những ý nghĩa mang lại, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định, do nghiên cứu được thực hiện hồi cứu nên chất lượng hồ sơ bệnh án có ảnh hưởng khá nhiều đến việc thu thập dữ liệu. Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian ngắn, quy mô còn hạn chế nên chưa mang tính đại diện cho địa phương và khu vực.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý là 71,7%. Trong đó tỷ lệ hợp lý về lựa chọn kháng sinh, liều dùng, khoảng cách liều, xuống thang kháng sinh lần lượt là 81,3%, 98,1%, 96,7%, 85,4%. Kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là nhóm β -lactam, chiếm 57,7%. Các trường hợp có chỉ định phối hợp kháng sinh, chiếm tỷ lệ cao hơn, 54,9%. Đa số bệnh nhân có chuyển đổi kháng sinh chiếm đến 77,2%. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, số bệnh mắc kèm, số lần chuyển đổi kháng sinh và sử dụng kháng sinh hợp lý với giá trị $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bê (2015), *Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh tại bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang năm 2014-2015*, Luận án Chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Đỗ Thị Phương Dung và cộng sự (2020), Khảo sát việc sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi cộng đồng tại Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 24(3), tr. 46-54.
3. Trần Hùng Dũng (2018), Thực trạng sử dụng kháng sinh tại khoa ngoại bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2017, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 22(2), tr. 160-166.
4. Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, Huỳnh Lê Hạ, Bùi Hồng Ngọc (2018), Đánh giá hiệu quả chương trình quản lý kháng sinh trong sử dụng kháng sinh dự phòng ở các khoa ngoại tại bệnh viện Bình Dân, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 22(2), tr. 56-62.
5. Nguyễn Trọng Khoa (2021), *Thực trạng sử dụng kháng sinh hợp lý và hiệu quả can thiệp tại một số bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh*, Luận án tiến sĩ y học, Hà Nội.
6. Hà Thanh Liêm, Phạm Thành Suôi (2020), Tình hình sử dụng kháng sinh hợp lý và một số yếu tố liên quan trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa Khoa Khu vực Tháp Mười năm 2019, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, 32, tr. 75-81.
7. Phạm Phương Liên (2022), Thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú tại Trung tâm y tế huyện Yên Dũng, tỉnh Bắc Giang năm 2020, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tr. 509(1).
8. Nguyễn Kỳ Nam (2021), *Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh và đề kháng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020*, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

9. Nguyễn Thị Hồng Phiến, Dương Xuân Chử (2018), Nghiên cứu tình hình sử dụng và đánh giá kết quả can thiệp việc sử dụng kháng sinh hợp lý tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2016 – 2017, *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*, 16, tr. 272-277.
 10. Markus Huemer, Srikanth Mairpady Shambat, Silvio D Brugger, *et al.* (2020), “Antibiotic resistance and persistence-Implications for human health and treatment perspectives”, *EMBO Reports*, 21(12): e51034.
 11. Versporten A., *et al.* (2016), The Worldwide Antibiotic Resistance and Prescribing in European Children (ARPEC) point prevalence survey: developing hospital-quality indicators of antibiotic prescribing for children, *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 71(4), pp. 1106-1117.
(Ngày nhận bài: 18/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 04/12/2022)
-