

DOI: 10.58490/ctjump.2026i103.5097

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH HỢP LÝ TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI MỘT BỆNH VIỆN Ở THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025

Tiêu Ái Linh¹, Nguyễn Thiên Vũ², Đỗ Hữu Hiếu², Hồ Gia Hào¹,
Nguyễn Trần Ái Xuân¹, Mai Phương Mai³, Phạm Thành Suol^{1,2*}

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

*Email: ptsuol@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28/6/2026

Ngày phản biện: 05/8/2026

Ngày duyệt đăng: 25/9/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sử dụng kháng sinh không hợp lý là nguyên nhân chính thúc đẩy kháng thuốc, làm giảm hiệu quả điều trị và gia tăng chi phí y tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm và tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú tại một bệnh viện ở thành phố Cần Thơ năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu được thực hiện 312 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú có chỉ định sử dụng kháng sinh nhằm xác định đặc điểm sử dụng kháng sinh và xác định tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung, việc sử dụng kháng sinh được xem là hợp lý khi đồng thời đáp ứng các tiêu chí về chỉ định, liều dùng, đường dùng, thời gian sử dụng, phối hợp kháng sinh và chuyển đổi kháng sinh. **Kết quả:** Nhóm beta-lactam chiếm tỷ lệ sử dụng cao nhất (59,8%), tỷ lệ bệnh nhân có thời gian sử dụng kháng sinh ≤ 7 ngày (60,9%) và ưu tiên đơn trị liệu (56,1%). Phần lớn trường hợp không thay đổi phác đồ, chiếm (61,9%). Trong số các trường hợp có thay đổi, phần lớn chỉ thay đổi 1 lần chiếm (66,4%) do không đáp ứng điều trị với kháng sinh trước đó. Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng điều trị với tình trạng đỡ/giảm triệu chứng chiếm cao nhất (92,6%). Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung đạt (72,8%). **Kết luận:** Sử dụng kháng sinh tại bệnh viện nhìn chung đạt mức hợp lý khá cao nhưng vẫn cần tối ưu hóa thông qua tăng cường xét nghiệm vi sinh và triển khai chương trình quản lý kháng sinh.

Từ khóa: Kháng sinh, đặc điểm sử dụng, hợp lý, nhiễm khuẩn.

ABSTRACT

APPROPRIATE ANTIBIOTIC USE IN INPATIENT TREATMENT AT A HOSPITAL IN CAN THO CITY IN 2025

Tiêu Ái Linh¹, Nguyễn Thiên Vũ², Đỗ Hữu Hiếu², Hồ Gia Hào¹,
Nguyễn Trần Ái Xuân¹, Mai Phương Mai³, Phạm Thành Suol^{1,2*}

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

3. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

Background: Irrational use of antibiotics is a major driver of antimicrobial resistance, leading to reduced treatment effectiveness and increased healthcare costs. **Objectives:** To assess the characteristics and prevalence of rational antibiotic use among inpatients at a hospital in Can Tho City, Vietnam, in 2025. **Materials and methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 312 medical records of hospitalized patients prescribed antibiotics to determine patterns of antibiotic use and to evaluate the overall appropriateness of antibiotic use based on predefined criteria, including indication, dosage, route of administration, duration of therapy, antibiotic combination and antibiotic switching. **Results:** The beta-lactam group accounted for the

highest proportion of antibiotic use (59.8%). Most patients received antibiotics for ≤ 7 days (60.9%) and were treated with monotherapy (56.1%). The majority of cases did not require modification of the initial regimen (61.9%). Among patients who underwent regimen changes, most were adjusted once (66.4%), primarily due to lack of clinical response to the initial antibiotic therapy. The proportion of patients showing clinical improvement or symptom relief was high (92.6%). The overall rate of appropriate antibiotic use was (72.8%). **Conclusions:** Antibiotic use in the hospital was generally appropriate; however, further optimization is needed through increased use of microbiological testing and the implementation of antimicrobial stewardship programs.

Keywords: Antibiotics, patterns of use, rational use, infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng thuốc kháng sinh không hợp lý là một trong những nguyên nhân quan trọng làm gia tăng khả năng kháng thuốc, đồng thời có thể dẫn đến giảm hiệu quả điều trị, tăng chi phí điều trị của người bệnh. Tại các bệnh viện, kháng sinh là nhóm thuốc kê đơn được sử dụng phổ biến. Chính vì vậy, sử dụng thuốc kháng sinh hợp lý tại bệnh viện là cần thiết, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị các bệnh nhiễm khuẩn, đảm bảo an toàn, giảm thiểu biến cố bất lợi cho người bệnh, giảm khả năng xuất hiện đề kháng kháng sinh.

Tại Việt Nam, kháng sinh chiếm tỷ trọng lớn trong tổng chi phí thuốc và thường được kê đơn rộng rãi, đặc biệt trong điều trị nội trú. Nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ sử dụng kháng sinh chưa hợp lý còn cao, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và làm tăng nguy cơ xuất hiện vi khuẩn đa kháng [1], [2], [3]. Do đó, để cung cấp thông tin về thực trạng sử dụng kháng sinh, từ đó điều chỉnh các biện pháp quản lý sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện được tốt hơn, nghiên cứu “Tình hình sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú tại một bệnh viện ở thành phố Cần Thơ năm 2025” được thực hiện với mục tiêu: Xác định đặc điểm và tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú tại một bệnh viện ở thành phố Cần Thơ năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có chỉ định sử dụng kháng sinh từ 01/01/2025 đến 31/12/2025 tại một bệnh viện ở thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân là người lớn (≥ 18 tuổi) có chỉ định sử dụng kháng sinh, điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng có thời gian nằm viện từ 01/01/2025 đến 31/12/2025, có đầy đủ thông tin về chỉ định, liều lượng, đường dùng và thời gian sử dụng kháng sinh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân có thời gian nằm viện dưới 2 ngày, bệnh nhân trốn viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Theo phương pháp mô tả cắt ngang hồi cứu.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:**
$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu. p: tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú; theo nghiên cứu của Lâm Yên Huệ và các cộng sự (2021) tại Bệnh viện Bình An – Kiên Giang [2], tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú là 71,70%. $Z_{1-\alpha/2}^2$: khoảng tin cậy 95% ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$). d: sai số chấp nhận được; chọn d = 0,05. Theo công thức tính cỡ mẫu tối thiểu n=312. Do đó, cỡ mẫu của nhóm nghiên cứu là 312 HSBA.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Phân chia cỡ mẫu cần lấy theo từng tháng. Dựa trên cỡ mẫu tối thiểu là 312 HSBA, số mẫu được phân đều trong 12 tháng, tương ứng 26 HSBA/tháng đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu. Trong từng tháng lập danh sách toàn bộ HSBA có chỉ định sử dụng kháng sinh theo bảng kê xuất sử dụng kháng sinh được trích xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện và đánh số thứ tự từ 1 đến N. Tiến hành chọn mẫu hệ thống với khoảng chọn mẫu được tính theo công thức $k=N/26$ (trong đó N là tổng số HSBA đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong tháng); giá trị k được làm tròn đến số nguyên gần nhất. Chọn ngẫu nhiên một số x trong khoảng từ 1 đến k làm điểm bắt đầu, sau đó chọn các HSBA có số thứ tự x, x + k, x + 2k, x + 3k,... cho đến khi đủ số lượng mẫu. Các HSBA được lựa chọn nếu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, bệnh mắc đồng thời, thời gian nằm viện, các bệnh nhiễm khuẩn được chẩn đoán, phẫu thuật/ can thiệp xâm lấn trong đợt điều trị. Đặc điểm sử dụng kháng sinh: nhóm kháng sinh sử dụng, số ngày sử dụng kháng sinh, liệu pháp điều trị, sự thay đổi phác đồ, cơ sở sự thay đổi thuốc, hiệu quả điều trị. Đánh giá tính hợp lý sử dụng kháng sinh: theo các tiêu chí gồm chỉ định, liều dùng, đường dùng, thời gian sử dụng, phối hợp kháng sinh và chuyển đổi kháng sinh. Mỗi tiêu chí được đánh giá là hợp lý khi phù hợp với tình trạng lâm sàng của người bệnh và các tài liệu theo thứ tự ưu tiên: Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc; Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế; Các quyết định về hướng dẫn sử dụng kháng sinh được ban hành tại Bệnh viện; Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022. Hồ sơ bệnh án được xác định sử dụng kháng sinh hợp lý chung khi đồng thời đạt tất cả các tiêu chí đánh giá. Trường hợp không đạt ít nhất một trong các tiêu chí trên được xác định là sử dụng kháng sinh không hợp lý. Đối với các tiêu chí không áp dụng ở từng trường hợp, tiêu chí đó không được sử dụng để đánh giá. Việc đánh giá được thực hiện thống nhất bởi dược sĩ nghiên cứu..

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Hồi cứu hồ sơ bệnh án được lưu trữ tại đơn vị phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện từ 01/01/2025 đến 31/12/2025, bao gồm 312 HSBA thỏa mãn tiêu chí lựa chọn đưa vào mẫu nghiên cứu.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2019, SPSS Statistic 27.0

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Việc thu thập số liệu được tiến hành sau khi được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 25.004.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

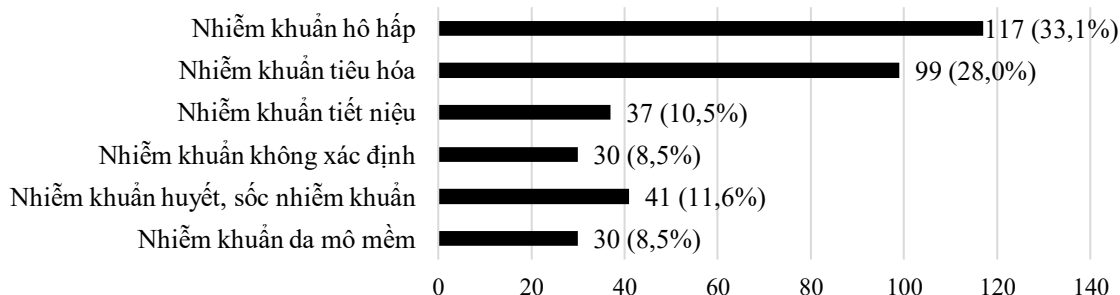
3.1. Đặc điểm của bệnh nhân sử dụng kháng sinh

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân sử dụng kháng sinh (N=312)

Nội dung		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60 tuổi	120	38,5
	≥ 60 tuổi	192	61,5
Giới tính	Nam	169	54,2
	Nữ	143	45,8
Bệnh đồng mắc	Có	131	42,0
	Không	181	58,0
Thời gian nằm viện	≤ 7 ngày	162	51,9
	> 7 ngày	150	48,1

Nội dung		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật/can thiệp xâm lấn	Có	180	57,7
	Không	132	42,3

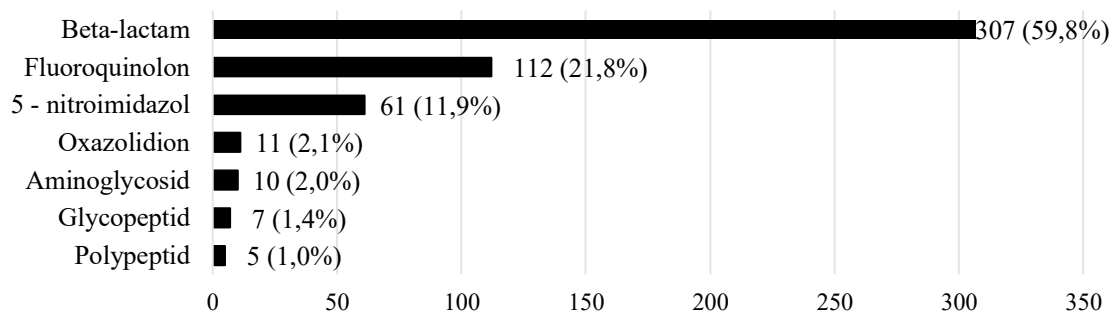
Nhận xét: Nhóm bệnh nhân ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 61,5%. Tỷ lệ nam giới chiếm 54,2% cao hơn nữ giới 45,8%. Bệnh nhân có thời gian nằm viện ≤ 7 ngày chiếm 51,9% và 42,0% có bệnh đồng mắc. Bệnh nhân có thực hiện phẫu thuật/ can thiệp xâm lấn 57,7%.



Biểu đồ 1. Phân bố các chẩn đoán nhiễm khuẩn trong mẫu nghiên cứu (N = 354)

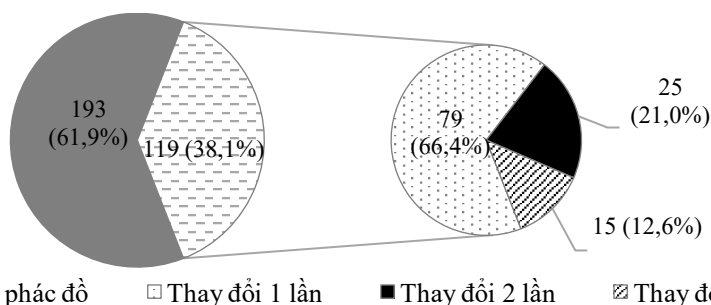
Nhận xét: Trong 312 hồ sơ bệnh án, ghi nhận 354 chẩn đoán nhiễm khuẩn do một bệnh nhân có thể có nhiều hơn một chẩn đoán. Nhiễm khuẩn đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (33,1%), tiếp theo là nhiễm khuẩn đường tiêu hóa (28,0%).

3.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú



Biểu đồ 2. Phân bố các nhóm kháng sinh được sử dụng (N = 513 lượt kháng sinh)

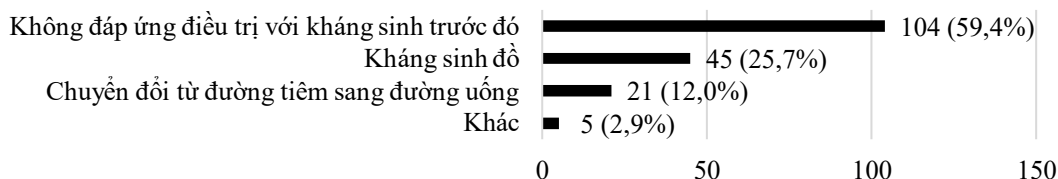
Nhận xét: Nhóm beta-lactam chiếm tỷ lệ cao nhất 59,8%, tiếp theo là nhóm fluoroquinolon (21,8%) và nhóm 5-nitroimidazol (11,9%). Các nhóm kháng sinh khác được sử dụng với tỷ lệ thấp.



■ Không thay đổi phác đồ □ Thay đổi 1 lần ■ Thay đổi 2 lần ▨ Thay đổi 3 lần

Biểu đồ 3. Phân bố bệnh nhân theo sự thay đổi phác đồ trong điều trị (N=312)

Nhận xét: Trong số 312 bệnh nhân được nghiên cứu, có 119 bệnh nhân chiếm 38,1% có thay đổi phác đồ. Trong 119 bệnh nhân có thay đổi phác đồ bao gồm 66,4% thay đổi một lần, 21,0% thay đổi hai lần và 12,6% thay đổi từ ba lần trở lên.



Biểu đồ 4. Phân bố cơ sở thay đổi thuốc kháng sinh điều trị (N = 175)

Nhận xét: Trong 119 bệnh nhân có thay đổi phác đồ, ghi nhận 175 lượt lý do thay đổi kháng sinh. Nguyên nhân chủ yếu của việc thay đổi thuốc là không đáp ứng điều trị với kháng sinh trước đó chiếm 59,4%, tiếp theo là dựa trên kết quả kháng sinh đồ chiếm 25,7%, chuyển đổi từ đường tiêm sang đường uống chiếm 12,0%, các lý do khác chiếm tỷ lệ rất thấp 2,9%.

Bảng 2. Số ngày sử dụng kháng sinh (N=312)

Nội dung	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 7 ngày	190	60,9
Trên 7 ngày	122	39,1

Nhận xét: Thời gian sử dụng kháng sinh ≤ 7 ngày chiếm 60,9%, trong khi 39,1% trường hợp sử dụng kháng sinh trên 7 ngày.

Bảng 3. Phối hợp kháng sinh (N=312)

Nội dung	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Phối hợp kháng sinh	Đơn trị liệu	175
	Phối hợp từ ≥ 2 thuốc	137

Nhận xét: Trong nghiên cứu, điều trị đơn trị liệu chiếm tỷ lệ cao hơn 56,1% so với phác đồ phối hợp từ hai kháng sinh trở lên chiếm 43,9%.

Bảng 4. Hiệu quả điều trị (N=312)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hiệu quả điều trị	Đỡ/giảm	289
	Không thay đổi	15
	Nặng hơn	8

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án có tình trạng lâm sàng đỡ hoặc giảm triệu chứng chiếm cao nhất 92,6%. Tỷ lệ bệnh nhân không thay đổi và diễn tiến nặng hơn chiếm lần lượt là 4,8% và 2,6%.

3.3. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú



Biểu đồ 5. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý, không hợp lý theo từng tiêu chí đánh giá

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung đạt 72,8%. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý về chỉ định đạt 89,4%. Trong các hồ sơ bệnh án có chỉ định kháng sinh hợp lý, tỷ lệ hợp lý về liều dùng, đường dùng và thời gian sử dụng lần lượt là 91,0%, 100% và 91,8%. Trong các hồ sơ bệnh án có phối hợp kháng sinh, tỷ lệ hợp lý đạt 86,1%; trong các hồ sơ bệnh án có chuyển đổi kháng sinh, tỷ lệ hợp lý đạt 80,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân sử dụng kháng sinh

Trong 312 mẫu nghiên cứu nhóm bệnh nhân ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (61,5%), tỷ lệ nam giới (54,2%) cao hơn nữ giới (45,8%) nhưng sự chênh lệch không đáng kể và có (42,0%) bệnh nhân ghi nhận bệnh đồng mắc, (57,7%) bệnh nhân có thực hiện phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Văn Minh ghi nhận nhóm tuổi 61–96 chiếm (56,3%) và không có sự khác biệt rõ rệt giữa tỷ lệ nam là (55,3%), nữ là (44,7%) và bệnh nhân có bệnh đồng mắc chiếm (52,6%) [4]. Từ kết quả cho thấy tuổi cao liên quan đến suy giảm miễn dịch, thay đổi hàng rào bảo vệ sinh lý và gia tăng bệnh đồng mắc, làm tăng nguy cơ mắc và diễn tiến nặng nhiễm trùng. Phần lớn bệnh nhân có thời gian nằm viện ≤ 7 ngày (51,9%), có thể phản ánh đáp ứng điều trị tương đối tốt. Về nguồn gốc lây nhiễm, nhiễm khuẩn đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (33,1%), tiếp theo là nhiễm khuẩn đường tiêu hóa (28,0%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lâm Yên Khuê, trong đó nhiễm khuẩn đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (41,3%), tiếp theo là nhiễm khuẩn đường tiêu hóa (21,2%) [2]. Từ đó cho thấy nhiễm khuẩn đường hô hấp là chủ yếu phù hợp với đặc điểm dân số nghiên cứu là bệnh nhân ≥ 60 tuổi.

4.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú

Nhóm kháng sinh beta-lactam được lựa chọn chủ yếu với tỷ lệ (59,8%), tiếp theo nhóm quinolon chiếm (21,8%). Trên phạm vi toàn cầu, kết quả trên là tương đồng với nghiên cứu của Hodoşan khi ceftriaxone là kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất nhưng cao hơn mức (7,96%) về tỷ lệ sử dụng nhóm quinolon [5]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Lâm Yên Khuê và nghiên cứu của Lương Chất Lường ghi nhận kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là nhóm beta-lactam với tỷ lệ lần lượt là (57,7% và 60,13%) [2], [6]. Do đó, tỷ lệ sử dụng beta-lactam trong nghiên cứu là phù hợp với bối cảnh lâm sàng. Mặt khác, do có phổ tác dụng rộng, hiệu quả lâm sàng cao và tính dung nạp tốt nên beta-lactam thường được lựa chọn là liệu pháp kinh nghiệm ban đầu trong nhiều loại nhiễm khuẩn. Về phác đồ điều trị, tỷ lệ điều trị đơn trị liệu chiếm (56,1%) kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lương Chất Lường có phác đồ điều trị đơn trị liệu chiếm (52,47%) [6]. Và thấp hơn tỷ lệ đơn trị trong nghiên cứu của Phạm Phương Liên là (65,33%) phác đồ điều trị đơn trị liệu [7]. Những khác biệt này phản ánh sự khác nhau về mức độ nặng của bệnh, mô hình bệnh tật và thực hành kê đơn tại từng cơ sở. Về tỷ lệ thay đổi phác đồ kháng sinh, nghiên cứu ghi nhận 38,1% bệnh nhân được điều chỉnh phác đồ trong quá trình điều trị, trong đó phần lớn chỉ thay đổi một lần. Nguyên nhân thay đổi phác đồ chủ yếu là không đáp ứng với kháng sinh ban đầu (59,4%). Điều này có thể phản ánh việc lựa chọn kháng sinh kinh nghiệm ban đầu chưa tối ưu ở một số trường hợp trong quá trình điều trị dẫn đến điều chỉnh phác đồ. Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian sử dụng kháng sinh ≤ 7 ngày chiếm (60,9%) tương đồng với nghiên cứu của Phạm Phương Liên thời gian sử dụng kháng sinh 5 - 7 ngày chiếm (54,3%) [7]. Phần lớn bệnh nhân đáp ứng tốt với (92,6%) tình trạng đỡ/giảm triệu chứng, kết quả này cho thấy phác đồ điều trị nhìn chung đạt hiệu quả lâm sàng cao.

4.3. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú

Xét chung các tiêu chí, tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý đạt 72,8%, tương đồng với nghiên cứu của của Chizimu JY. và nghiên cứu của Lâm Yến Huê với tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý lần lượt là (70,0% và 71,7%) [2], [8]. Trong thực hành lâm sàng, tình trạng sử dụng kháng sinh chưa hợp lý thường gặp ở các trường hợp kê đơn khi chưa có bằng chứng rõ ràng của nhiễm khuẩn hoặc chỉ định không phù hợp với hướng dẫn điều trị và tờ hướng dẫn sử dụng thuốc. Một sai sót phổ biến là xu hướng lạm dụng kháng sinh phổ rộng hoặc thể hệ mới, cũng như tâm lý phòng vệ nhằm đảm bảo an toàn pháp lý hoặc tạo sự yên tâm cho người bệnh. Trong số các tiêu chí được đánh giá, kết quả này tương đồng nghiên cứu của Lâm Yến Huê với tính hợp lý về lựa chọn kháng sinh là (81,3%), về liều kháng sinh là (98,1%), về khoảng cách liều là (96,7%) [2]. Điều này cho thấy việc tuân thủ hướng dẫn về liều dùng trong lâm sàng đạt tỷ lệ khá cao. Ngược lại, sử dụng kháng sinh không hợp lý về chỉ định, liều dùng hoặc thời gian sử dụng có thể làm giảm hiệu quả điều trị, tăng nguy cơ độc tính và thúc đẩy sự phát triển đề kháng của vi khuẩn. Bên cạnh, kết quả nghiên cứu tương đồng với tỷ lệ hợp lý trong phối hợp kháng sinh của nghiên cứu của Lê Văn Minh đạt (86,1%) [4]. Tỷ lệ hợp lý trong phối hợp và chuyển đổi phác đồ vẫn chưa đạt mức tối ưu, cho thấy vẫn còn một số trường hợp phối hợp chưa thật sự cần thiết hoặc chưa được điều chỉnh kịp thời theo đáp ứng lâm sàng và kết quả vi sinh. Điều này cho thấy cần tăng cường chỉ định và sử dụng kết quả xét nghiệm vi sinh trong lựa chọn cũng như điều chỉnh kháng sinh nhằm tối ưu hóa điều trị, hạn chế sử dụng kháng sinh phổ rộng không cần thiết. Bên cạnh đó, việc tăng cường triển khai chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện, bao gồm xây dựng hướng dẫn điều trị, rà soát kê đơn, tư vấn của dược sĩ lâm sàng và giám sát việc sử dụng kháng sinh, sẽ góp phần nâng cao tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh và hạn chế tình trạng kháng kháng sinh. Ngoài ra, nghiên cứu còn một số hạn chế như thiết kế hồi cứu tại một đơn vị, số liệu phụ thuộc vào hồ sơ bệnh án, cỡ mẫu được phân bổ cố định theo từng tháng và việc đánh giá tính hợp lý sử dụng kháng sinh có thể chịu ảnh hưởng của yếu tố chủ quan, nghiên cứu chưa đánh giá độ đồng thuận giữa các người đánh giá.

V. KẾT LUẬN

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, nhiễm khuẩn đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất. Beta-lactam là nhóm kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý và đáp ứng điều trị tương đối cao, tuy nhiên cần tăng cường xét nghiệm vi sinh và quản lý sử dụng kháng sinh để nâng cao hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Antimicrobial resistance in Viet Nam. 2026. <https://www.who.int/vietnam/health-topics/antimicrobial-resistance>.
2. Lâm Yến Huê, Đặng Duy Khánh, Dương Xuân Chử. 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. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023.(56), 8–16, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i56.493>.
3. Antonelli A., Ales M.E., Chiecca G., Valle Z.D., Ponti E.D., *et al.* Healthcare-associated infections and antimicrobial use in acute care hospitals: a point prevalence survey in Lombardy, Italy, in 2022. *BMC Infectious Diseases*. 2024. 24(1), 632, <https://doi.org/10.1186/s12879-024-09487-7>.
4. Lê Văn Minh, Nguyễn Tấn Đạt, Nguyễn Thị Như Mai. Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh và kết quả can thiệp về sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2022–2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 532(2), 380–384, <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i2.7654>.

5. Hodoşan V., Daina L.G., Zaha D.C., Cotraş P., Vladu A., *et al.* Pattern of antibiotic use among Hospitalized Patients at a Level One Multidisciplinary Care Hospital. *Healthcare*. 2023.11(9), 1302, <https://doi.org/10.3390/healthcare11091302>.
 6. Lương Chất Lường, Huỳnh Thị Mỹ Duyên. Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại khoa Ngoại – Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 54, 152–159, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i54.372>.
 7. Phạm Phương Liên. 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*. 2021. 509(1), 158–161, <https://doi.org/10.51298/vmj.v509i1.1722>.
 8. Chizimu J.Y., Mudenda S., Yamba K., *et al.* Antibiotic use and adherence to the WHO AWaRe guidelines across 16 hospitals in Zambia: a point prevalence survey. *JAC-Antimicrobial Resistance*. 2024. 6(5), 1-14, <https://doi.org/10.1093/jacamr/dlae170>.
-