

TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC NGOẠI TRÚ SỬ DỤNG KHÁNG SINH HỢP LÝ VÀ KẾT QUẢ SAU CAN THIỆP BẰNG TRUYỀN THÔNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN MỸ TÚ TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2020

Vương Tú Vân^{1}, Dương Xuân Chử²*

1. Sở Y tế tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: dsvanst@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, mức độ đề kháng kháng sinh ngày càng gia tăng và trở thành mối lo ngại hàng đầu trong lĩnh vực y tế của nhiều quốc gia. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỷ lệ đơn thuốc ngoại trú sử dụng kháng sinh hợp lý theo Quyết định 772 của Bộ Y tế về quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện tại Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú tỉnh Sóc Trăng năm 2020, 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sử dụng kháng sinh không hợp lý tại Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú tỉnh Sóc Trăng năm 2020, và 3) Đánh giá kết quả kê đơn thuốc ngoại trú sử dụng kháng sinh hợp lý sau can thiệp bằng truyền thông tại Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021. **ĐỐI**

tượng và phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang mô tả có can thiệp trên 400 đơn thuốc có sử dụng kháng sinh tại Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý được đánh giá theo Quyết định 772 của Bộ Y tế. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý là 81%, tỷ lệ này có liên quan đến tuổi và bệnh kèm theo của bệnh nhân, người <30 tuổi và có dưới 2 bệnh kèm theo có tỷ lệ sử dụng kháng sinh không hợp lý cao hơn các nhóm khác ($P<0,05$). Sau can thiệp tỷ lệ kê đơn và hàm lượng, liều lượng hợp lý, thời gian sử dụng hợp lý có cải thiện. Tuy nhiên, tỷ lệ phối hợp kháng sinh hợp lý giảm từ 100% còn 82,35%. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý sau can thiệp cải thiện từ 81% lên 88,25% ($P<0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ đơn thuốc ngoại trú sử dụng kháng sinh hợp lý là 81%. Hoạt động giám sát công tác dược lâm sàng, thông tin thuốc cần phải chặt chẽ hơn.

Từ khóa: Kháng sinh, đơn thuốc ngoại trú.

ABSTRACT

THE SITUATION OF OUTPATIENTS PRESCRIBED WITH ANTIBIOTIC RATIONAL AND RESULT AFTER COMMUNICATION INTERVENTION AT MY TU DISTRICT MEDICAL CENTRE, SOC TRANG PROVINCE IN 2020

Vuong Tu Van^{1*}, Duong Xuan Chu²

1. Soc Trang Department of Health

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: In the period of current, more and more antibiotic resistances are increasing and become the greatest concerned in medical domain of many countries. **Objectives:** 1) Determining the rate of outpatient prescriptions using reasonable antibiotics at My Tu Medical Centre, Soc Trang Province in 2020, 2) Find out some factors related to inappropriate antibiotic use at My Tu Medical Centre, Soc Trang Province in 2020, and 3) Evaluation of the results of outpatient prescription of rational antibiotic use after communication intervention at My Tu Medical Centre, Soc Trang Province in 2020-2021. **Materials and methods:** A cross-sectional and intervention on 400 medical records including antibiotics at My Tu district medical center, Soc Trang province. The rate of rational use of antibiotics was assessed according to Decision 772 of the Ministry of Health. **Results:** The rate of rational antibiotic use was 81%. There is a relationship between patient age, comorbidities with appropriate antibiotic use rate. Patients under the age of 30 and with less than 2 comorbidities had a higher rate of inappropriate antibiotic use ($P<0.05$). After the intervention, the rate of prescription of appropriate name and content, reasonable dosage, and reasonable use time improved. However, the rate of correct antibiotic combination decreased from 100% to 82.35%. The rate of safe and reasonable antibiotic use after intervention improved from 81% to 88.25 ($P<0.001$). **Conclusions:** The percentage of outpatient prescription use antibiotics reasonably was 81%, controlling over clinical pharmacology and the information of drugs rigidly contribute to alleviate the consequences of drug resistance and the patient's economy.

Key words: Antibiotic, outpatient prescription.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng sinh là biện pháp quan trọng để chống lại các vi khuẩn gây bệnh và là một trong những loại thuốc phổ biến nhất được sử dụng trong điều trị. Theo báo cáo của Swedres-Svarm (2018) dữ liệu từ các quốc gia phát triển cho thấy có 70% đơn thuốc ở bệnh nhân ngoại trú có sử dụng kháng sinh [10]. Tuy nhiên việc lạm dụng kháng sinh đã dẫn tới tỷ lệ đề kháng kháng sinh ngày càng gia tăng và trở thành mối lo ngại hàng đầu trong lĩnh vực y tế của nhiều quốc gia. Theo thống kê của Cơ quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu (2017) ước tính hàng năm có khoảng 25.000 trường hợp tử vong do nhiễm khuẩn vi khuẩn đa kháng

thuốc và gánh nặng kinh tế của đề kháng kháng sinh lên đến 1,5 tỷ Euro mỗi năm [8].

Việt Nam cũng là một trong những quốc gia có tỷ lệ kháng kháng sinh cao trong khu vực Châu Á, theo thông kê của WHO (2019) kháng sinh chiếm hơn 50% các thuốc thông thường được bán trong cộng đồng, song hành với tình trạng trên là việc chưa tuân thủ đầy đủ quy chế kê đơn thuốc ngoại trú vẫn đang diễn ra với tỷ lệ bán kháng sinh không có toa tại nhà thuốc từ 88-97% và 1/3 số bệnh nhân nội trú được dùng kháng sinh đồ có chỉ định y tế không phù hợp trong thời gian nhập viện [12]. Nhằm tăng cường giám sát hoạt động kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú, Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản pháp quy quy định hoạt động này. Tuy nhiên, việc kê đơn kháng sinh tại nhiều cơ sở y tế chủ yếu dựa vào kinh nghiệm, ít quan tâm hoặc không có điều kiện làm các xét nghiệm xác định vi khuẩn gây bệnh và đánh giá mức độ nhạy cảm với kháng sinh (kháng sinh đồ). Thêm vào đó, các bác sĩ có tâm lý chọn kháng sinh phổ rộng, có tác dụng mạnh, đặc biệt có thói quen sử dụng các kháng sinh mới hoặc phối hợp nhiều loại kháng sinh để điều trị. Do vậy, tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng kháng sinh tại các cơ sở y tế khá cao và thậm chí nhiều kháng sinh được chỉ định cho cả các bệnh không do nhiễm khuẩn.

Với mong muốn góp phần nâng cao chất lượng kê đơn kháng sinh tại các bệnh viện tuyến huyện trong tỉnh để hướng tới sử dụng thuốc kháng sinh được an toàn, hợp lý, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu sau:

1) Xác định tỷ lệ đơn thuốc ngoại trú sử dụng kháng sinh hợp lý theo Quyết định 772 của Bộ Y tế về quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện tại Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú tỉnh Sóc Trăng năm 2020.

2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sử dụng kháng sinh không hợp lý tại Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú tỉnh Sóc Trăng năm 2020.

3) Đánh giá kết quả kê đơn thuốc ngoại trú sử dụng kháng sinh hợp lý sau can thiệp bằng truyền thông tại Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú có bảo hiểm y tế tại các khoa, phòng khám thuộc Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú được các Bác sĩ kê đơn sử dụng thuốc kháng sinh. Các Bác sĩ công tác tại các Khoa, phòng khám thuộc Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú tham gia kê đơn sử dụng thuốc kháng sinh ngoại trú.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Đơn thuốc ngoại trú có BHYT được kê thuốc kháng sinh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các đơn thuốc ngoại trú có phối hợp thuốc Tân dược và Đông dược, đơn không có BHYT, các đơn thuốc ngoại trú có kê kháng sinh nhưng chưa sử dụng hết vì nhập viện điều trị.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú tỉnh Sóc Trăng từ tháng 05 năm 2020 đến tháng 05 năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có can thiệp.

- **Cỡ mẫu:** Dùng công thức ước tính 1 tỷ lệ

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot \alpha p(1-p)}{d^2} = 326$$

Trong đó: $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1,96$ là hệ số tin cậy với $\alpha = 5\%$, $d = 5\%$ là sai số chấp nhận và

$p=69,5\%$ là tỷ lệ sử dụng kháng sinh an toàn hợp lý trong nghiên cứu của Tiêu Hữu Quốc (2019) [5]. Chúng tôi dự kiến mất mẫu 10% và làm tròn đến cỡ mẫu $n=400$ (trước và sau can thiệp).

- **Phương pháp chọn mẫu:** Từ tổng các đơn thuốc BHYT có sử dụng kháng sinh trên hệ thống máy tính của Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú tỉnh Sóc Trăng được lưu từ tháng 06 năm 2020 đến hết tháng 08 năm 2020. Chúng tôi tiến hành chọn 400 đơn thuốc bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với 1 khoảng cách mẫu $k=N/400$ (N là tổng số đơn), chọn ngẫu nhiên 1 số (i) giữa 1 và k , các đơn thuốc có số thứ tự $i + 1k, i + 2k, i + 3k, \dots$ sẽ được chọn vào mẫu cho đến khi đủ 400 đơn thuốc.

- **Nội dung nghiên cứu:**

- Xác định tỷ lệ đơn thuốc ngoại trú sử dụng kháng sinh hợp lý theo Quyết định 772 của Bộ Y tế về quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện tại Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú tỉnh Sóc Trăng năm 2020.

Theo quy định kê đơn thuốc tại thông tư 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế “Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú” đơn thuốc cần có đầy đủ thông tin bệnh nhân, thông tin liên quan đến BS kê đơn, chỉ định kháng sinh đúng theo nhóm bệnh, lựa chọn và phối hợp kháng sinh hợp lý, chỉ định kháng sinh đúng theo liều lượng khuyến cáo.

Đánh giá việc sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý:

Đối với đơn thuốc có phối hợp kháng sinh, đáp ứng đủ 4 tiêu chí:

- + Đúng chỉ định sử dụng kháng sinh.
- + Đúng liều lượng sử dụng kháng sinh.
- + Đúng thời gian sử dụng kháng sinh.
- + Phối hợp kháng sinh đúng.

Đối với đơn thuốc không phối hợp kháng sinh, đáp ứng đủ 3 tiêu chí:

- + Đúng chỉ định sử dụng kháng sinh.
- + Đúng liều lượng sử dụng kháng sinh.
- + Đúng thời gian sử dụng kháng sinh.

- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sử dụng kháng sinh không an toàn hợp lý: Tuổi, Giới tính, Bệnh kèm theo của bệnh nhân, Kháng sinh được chỉ định trong đơn, Trình độ chuyên môn BS tham gia điều trị.

- Đánh giá kết quả kê đơn thuốc ngoại trú sử dụng kháng sinh hợp lý sau can thiệp bằng truyền thông tại Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021.

+ Đối tượng can thiệp: các Bác sĩ công tác tại các Khoa, Phòng tại Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú.

+ Phương pháp can thiệp: Báo cáo chuyên đề, trao đổi, thông tin trực tiếp cho Bác sĩ những nội dung cần thiết, liên quan đến việc nâng cao tỷ lệ kê đơn sử dụng thuốc kháng sinh hợp lý trên người bệnh ngoại trú trong buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật.

+ Thời gian tham gia can thiệp: cùng làm việc với Trưởng khoa Dược, Dược sĩ được phân công phụ trách công tác Dược lâm sàng - Thông tin thuốc của khoa Dược, phối hợp với các Bác sĩ là 2 tháng (từ tháng 10 - 11/2020).

- Đánh giá kết quả can thiệp sau 3 tháng trên các chỉ tiêu: Tỷ lệ đơn thuốc có chỉ định đúng kháng sinh và hàm lượng, đúng liều lượng sử dụng, đúng thời gian sử dụng và phối hợp kháng sinh đúng (nếu có phối hợp).

Phương pháp xử lý & phân tích số liệu: thu thập số liệu và xử lý thống kê bằng

phần mềm SPSS 18.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần suất, tỷ lệ %. Kiểm định sự khác biệt tỷ lệ bằng test χ^2 . Khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân, kháng sinh trong đơn và trình độ bác sĩ

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm		Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi bệnh nhân	Dưới 30	128	32	103	25,8	0,082
	30-40	55	13,75	78	19,5	
	41-50	63	15,75	63	15,8	
	Trên 50	154	38,5	156	39	
Giới tính bệnh nhân	Nam	197	49,25	213	53,3	0,258
	Nữ	203	50,75	187	46,8	
Bệnh kèm theo	Dưới 2	244	61	225	56,3	0,333
	2-3	132	33	152	38	
	Trên 3	24	6	23	5,8	
Kháng sinh được chỉ định trong đơn	1 kháng sinh	392	98	383	95,8	0,067
	≥ 2 kháng sinh	8	2	17	4,3	
Trình độ chuyên môn BS tham gia điều trị	BS	181	45,25	163	40,8	<0,001
	CK I	173	43,25	211	52,8	
	CK II	5	1,25	14	3,5	
	Khác	41	10,25	12	3	

Nhận xét: Bệnh nhân dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 32% và nhóm trên 50 chiếm tỷ lệ 38,5%. Nam giới chiếm tỷ lệ 49,25% và nữ giới chiếm tỷ lệ 50,75%. Bệnh nhân có 2 đến 3 bệnh kèm theo chiếm 33% và trên 3 bệnh chiếm 6%. Tỷ lệ kê đơn 1 kháng sinh là 98% và 2 kháng sinh phối hợp là 2%. Trình độ chuyên môn của người kê đơn là BS chiếm 45,25%, BS.CKI chiếm 43,25%, CKII chiếm 1,25%, chuyên môn khác 10,25%. Khảo sát sau can thiệp cho thấy, có sự thay đổi về trình độ chuyên môn của BS tham gia điều trị ($p < 0,001$). Những đặc điểm tuổi, giới tính, bệnh kèm theo và kháng sinh trong đơn khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Xác định tỷ lệ đơn thuốc ngoại trú sử dụng kháng sinh hợp lý

Bảng 2. Tình hình sử dụng kháng sinh an toàn hợp lý

Tình hình sử dụng kháng sinh an toàn hợp lý		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tên thuốc, hàm lượng	Đúng	398	99,5
	Chưa đúng	2	0,5
Liều lượng kháng sinh	Đúng	392	98
	Chưa đúng	8	2
Thời gian sử dụng	Đúng	327	81,75
	Chưa đúng	73	18,25
Phối hợp kháng sinh	Đúng	8	100

Tình hình sử dụng kháng sinh an toàn hợp lý		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
(n=8)	Chưa đúng	0	0
Sử dụng kháng sinh an toàn hợp lý	Đúng	324	81
	Chưa đúng	76	19

Nhận xét: tỷ lệ kháng sinh, hàm lượng hợp lý chiếm 99,5%, tỷ lệ chỉ định liều lượng hợp lý là 98%, chỉ định thời gian sử dụng hợp lý là 81,75%, phối hợp kháng sinh đúng là 100%. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh an toàn hợp lý trong nghiên cứu là 81%.

3.3. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sử dụng kháng sinh không hợp lý

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm chung và sử dụng kháng sinh không hợp lý

Đặc tính		Kháng sinh hợp lý		OR (KTC 95%)	p
		Không n (%)	Có n (%)		
Tuổi bệnh nhân	Dưới 30	57(44,53)	71(55,47)	19,8(8,15-48,1)	<0,001
	30-40	6(10,91)	49(89,09)	3,02(0,93-9,8)	0,066
	41-50	7(11,11)	56(88,89)	3,08(0,99-9,57)	0,051
	Trên 50	6(3,9)	148(96,1)	1	<0,001
Giới tính bệnh nhân	Nam	34(17,26)	163(82,74)	0,8(0,48-1,32)	0,382
	Nữ	42(20,69)	161(79,31)	1	
Bệnh kèm theo	Dưới 2	61(25)	183(75)	7,67(1,01-57,97)	0,048
	2-3	14(10,61)	118(89,39)	2,73(0,34-21,79)	0,344
	Trên 3	1(4,17)	23(95,83)	1	0,001
Kháng sinh trong đơn	1 kháng sinh	74(18,88)	318(81,12)	0,7(0,14-3,53)	0,65
	≥2 kháng sinh	2(25)	6(75)	1	
Trình độ chuyên môn BS	BS	24(13,26)	157(86,74)	1	0,028
	CK I	39(22,54)	134(77,46)	1,9(1,09-3,33)	0,024
	CK II	0(0)	5(100)	-	0,999
	Khác	13(31,71)	28(68,29)	3,04(1,38-6,66)	0,006

Nhận xét: có mối liên quan giữa tuổi bệnh nhân, số bệnh kèm theo, trình độ chuyên môn của BS với kê kháng sinh không hợp lý. Cụ thể những bệnh nhân có tuổi <30 có tỷ số OR cao hơn 19,8 lần so với nhóm >50 tuổi (OR = 19,8; KTC 95%: 8,15-48,1), bệnh nhân có dưới 2 bệnh kèm theo có tỷ số OR cao hơn 7,67 lần so với nhóm có >3 bệnh kèm theo (OR=7,67; KTC95%: 1,01-57,97), BS điều trị có trình độ CKI có tỷ số OR cao hơn 1,9 lần (OR=1,9; KTC95%: 1,09-3,33) và nhóm có trình độ khác có tỷ số OR cao hơn 3,04 lần (OR=3,04; KTC95%: 1,38-6,66) so với nhóm có trình độ BS. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

3.4. Đánh giá kết quả kê đơn sử dụng kháng sinh hợp lý sau can thiệp

Bảng 4. Kết quả sau can thiệp

Sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý		Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
		n	%	n	%	
Tên thuốc, hàm lượng	Đúng	398	99,5	400	100	<0,001
	Chưa đúng	2	0,5	0	0	
Liều lượng kháng sinh	Đúng	392	98	392	98	1
	Chưa đúng	8	2	8	2	

Sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý		Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
		n	%	n	%	
Thời gian sử dụng	Đúng	327	81,75	360	90	<0,001
	Chưa đúng	73	18,25	40	10	
Phối hợp kháng sinh (n=8)	Đúng	8	100	14	82,35	<0,001
	Chưa đúng	0	0	3	17,65	
Sử dụng Kháng sinh an toàn hợp lý	Đúng	324	81	353	88,25	<0,001
	Chưa đúng	76	19	47	11,75	

Nhận xét: Sau can thiệp tỷ lệ kê đơn tên và hàm lượng hợp lý, liều lượng hợp lý, thời gian sử dụng hợp lý có cải thiện ($P<0,001$). Tuy nhiên, tỷ lệ phối hợp kháng sinh đúng giảm từ 100% còn 82,35% ($P<0,001$). Tỷ lệ sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý sau can thiệp cải thiện từ 81% lên 88,25%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 2 nhóm bệnh nhân <30 tuổi và >50 chiếm tỷ lệ đa số, tỷ lệ bệnh nhân mang 2 đến 3 bệnh kèm theo chiếm 33% và trên 3 bệnh chiếm 6%. Tỷ lệ kê đơn 1 kháng sinh là 98% và 2 kháng sinh phối hợp là 2%, tỷ lệ này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thu (2015) tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Bắc Giang với tỷ lệ đơn thuốc có 1 kháng sinh chiếm đa số [6] và một nghiên cứu khác của Trần Thị Anh (2016) tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hương Sơn tỉnh Hà Tĩnh cũng cho thấy tỷ lệ đơn thuốc sử dụng 1 kháng sinh chiếm phần lớn 80% [1].

4.2. Tỷ lệ kê kháng sinh an toàn, hợp lý

Hai nguyên tắc cơ bản khi sử dụng kháng sinh là chẩn đoán đúng và không làm hại, khi sử dụng kháng sinh cần dựa trên các nguyên tắc sử dụng kháng sinh an toàn hợp lý để tránh tác dụng phụ trên bệnh nhân và đề kháng kháng sinh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ chỉ định kháng sinh, hàm lượng hợp lý chiếm 99,5%. Tỷ lệ chỉ định liều lượng hợp lý trong nghiên cứu là 98%, cao hơn nghiên cứu của Văn Thanh Huệ (2016) tỷ lệ kháng sinh dùng theo đường uống được kê đúng liều chiếm tỷ lệ 53,9% [2], và Tiêu Hữu Quốc (2019) với 84,5% có liều dùng đúng theo khuyến cáo. Về chỉ định thời gian sử dụng kháng sinh hợp lý theo khuyến cáo là 81,75%, cao hơn kết quả của Tiêu Hữu Quốc (2019) với 75% thời gian dùng thuốc đúng theo khuyến cáo. Tỷ lệ phối hợp kháng sinh đúng trong nghiên cứu của chúng tôi là 100% cao hơn tác giả Tiêu Hữu Quốc (2019) với tỷ lệ 59,4% đơn thuốc phối hợp kháng sinh hợp lý [5].

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh an toàn hợp lý chung trong nghiên cứu của chúng tôi là 81%, thấp hơn tác giả Lê Thị Thu (2015) [6] khảo sát thực trạng kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Bắc Giang, 100% đơn BHYT chấp hành tốt quy định và cao hơn tác giả Nguyễn Thị Hồng Phiến (2017) 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 cho thấy tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý là 74,76% [4] và của tác giả Tiêu Hữu Quốc (2019) nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng với 69,5% đơn thuốc có sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý theo quy định của Bộ Y tế [5].

4.3. Yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu cho thấy có nhiều mối liên quan giữa đặc điểm của bệnh nhân và Bác sĩ với việc kê đơn không hợp lý, cụ thể những bệnh nhân có tuổi <30 có tỷ số OR cao hơn 19,8 lần so với nhóm >50 tuổi (OR = 19,8; KTC 95%:8,15-48,1), bệnh nhân có dưới 2 bệnh kèm theo có tỷ số OR cao hơn 7,67 lần so với nhóm có >3 bệnh kèm theo (OR=7,67; KTC95%: 1,01-57,97), về trình độ chuyên môn cho thấy Bác sĩ điều trị có trình độ chuyên khoa cấp 1 có tỷ số OR sử dụng kháng sinh an toàn hợp lý cao hơn 1,9 lần (OR=1,9; KTC95%: 1,09-3,33) và nhóm có trình độ chuyên môn khác có tỷ số OR cao hơn 3,04 lần (OR=3,04; KTC95%: 1,38-6,66) so với nhóm có trình độ Bác sĩ, các Bác sĩ có trình độ chuyên khoa cấp 2 có tỷ lệ sử dụng kháng sinh an toàn hợp lý là 100%. Kết quả cho thấy có nhiều mối liên quan giữa bệnh nhân, bác sĩ điều trị với việc kê đơn không hợp lý hơn là số lượng kháng sinh kê trong toa, chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa số lượng kháng sinh kê trong 1 đơn với tỷ lệ sử dụng kháng sinh không an toàn hợp lý, một nghiên cứu của tác giả Phạm Phan Hải Yến (2017), phân tích thực trạng kê đơn thuốc kháng sinh cho bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Hảo, tỉnh Bình Dương cho thấy tỷ lệ phối hợp kháng sinh không hợp lý khi chỉ định và sử dụng còn khá cao: chiếm 21,6% các trường hợp phối hợp, chủ yếu tập trung ở các cặp phối hợp kháng sinh khi sử dụng kháng sinh không hợp lý dẫn đến tương kỵ (18,2%) [7]. Có thể do việc phối hợp kháng sinh trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 2% nên chưa tìm thấy sự khác biệt này.

4.4. Đánh giá kết quả can thiệp

Sau can thiệp tỷ lệ kê đơn tên và hàm lượng hợp lý, liều lượng hợp lý, thời gian sử dụng hợp lý có cải thiện ($P<0,001$). Tuy nhiên, tỷ lệ phối hợp kháng sinh đúng sau can thiệp của chúng tôi giảm từ 100% còn 82,35% ($P<0,001$), cho thấy kết quả can thiệp chưa đạt ở việc phối hợp kháng sinh. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý sau can thiệp cải thiện từ 81% lên 88,25%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P<0,001$). Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự tác giả Huaguang Wang (2019) nghiên cứu vai trò Dược sĩ lâm sàng lên việc kê đơn kháng sinh trong các Bệnh viện tại Trung Quốc từ 2010-2016, sau can thiệp giám sát sử dụng kháng sinh bởi Dược sĩ cho thấy tỷ lệ sử dụng liều hợp lý tăng từ 71,11% lên 96,74%, thời gian sử dụng hợp lý tăng từ 2,84% lên 42,63% ($P<0,001$) [11], sự thay đổi hành vi của bác sĩ sau can thiệp có hiệu quả trong việc sử dụng kháng sinh hợp lý và giảm thời gian điều trị kháng sinh, cải thiện chất lượng điều trị. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trọng Khoa và cộng sự (2021) can thiệp tăng cường sử dụng kháng sinh hợp lý tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ năm 2017 đến 2019 cho thấy tỷ lệ lựa chọn kháng sinh hợp lý trước can thiệp là 40,1%; sau can thiệp tăng lên 56,7% ($P <0,001$), tuy nhiên tỷ lệ cách dùng kháng sinh an toàn hợp lý trước can thiệp của tác giả là 68,4% và sau can thiệp là 74,4% ($P>0,05$), khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi [3]. Theo Rachel M. Zetts (2018) nghiên cứu cho thấy việc tăng cường hỗ trợ các bác sĩ quản lý việc sử dụng kháng sinh tại các phòng khám của họ có thể làm giảm tình trạng kê đơn không hợp lý và đề kháng kháng sinh tại các bệnh viện [10].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh an toàn hợp lý 81% ở các đơn thuốc, các yếu tố liên quan đến kê đơn kháng sinh không an toàn hợp lý bao gồm: tuổi <30, dưới 2 bệnh kèm theo của bệnh nhân và trình độ chuyên môn của người kê đơn. Sau can thiệp tỷ lệ sử dụng kháng sinh an toàn hợp lý ở các đơn thuốc có cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Anh (2016), Phân tích thực trạng kê đơn thuốc kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hương Sơn tỉnh Hà Tĩnh năm 2015, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Đại học Dược Hà Nội.
2. Văn Thanh Huệ (2016), Phân tích thực trạng kê đơn thuốc kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa năm 2016, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Đại học Dược Hà Nội.
3. Nguyễn Trọng Khoa, Lương Ngọc Khuê, Phan Lê Thanh Hương (2021) Hiệu quả một số biện pháp can thiệp tăng cường sử dụng kháng sinh hợp lý tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ năm 2017 đến 2019, Tạp Chí Y học Dự phòng, 30(7), tr.179–186.
4. Nguyễn Thị Hồng Phiến (2017), 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, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Tiêu Hữu Quốc (2019), Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2018, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Lê Thị Thu (2015), Khảo sát thực trạng kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang, Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Đại học Dược Hà Nội.
7. Phạm Phan Hải Yến (2017), Phân tích thực trạng kê đơn thuốc kháng sinh cho bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Hảo, tỉnh Bình Dương năm 2017, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Đại học Dược Hà Nội.
8. Agency European Medicines (2017), *Antimicrobial resistance*, Retrieved, 20/8/2017, from Global Antibiotic Resistance Partnership, Global Antibiotic Resistance Partnership , pp.2, 4,9-10,11. http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/special_topics/general/general_content_000439.jsp&mid=WC0b01ac0580a7815d.
9. Rachel M. Zetts, Stoesz A, Smith BA, *et al.* (2018), Out patient Antibiotic Use and the Need for Increased Antibiotic Stewardship Efforts, *Pediatrics*, 141 (6):e20174124.
10. Swedres-Svarm Reports (2018), *Consumption of antibiotics and occurrence of antibiotic resistance in Sweden*, <http://www.sva.se/en/antibiotics/svarm-reports>.
11. Wang H & *et al.* (2019) Impact of antimicrobial stewardship managed by clinical pharmacists on antibiotic use and drug resistance in a Chinese hospital, 2010-2016: a retrospective observational study. *BMJ Open*; 9 (8):e026072
12. WHO (2019) Antimicrobial resistance in Viet Nam, <https://www.who.int/vietnam/health-topics/antimicrobial-resistance>.

(Ngày nhận bài: 20/7/2021 – Ngày duyệt đăng: 17/8/2021)
