

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG KÊ ĐƠN KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ LÂM HÀ

Nguyễn Thu Thảo*

TÓM TẮT

Title: Analysis situation of antibiotic prescription in outpatient treatment at Lam Ha medical center in 2024

Từ khóa: kháng sinh, bệnh nhân ngoại trú, Trung tâm Y tế Lâm Hà

Keywords: antibiotic, outpatient, Lam Ha medical center

Lịch sử bài báo

- Ngày nhận bài: 26/10/2025

- Ngày nhận kết quả bình duyệt: 16/03/2026

- Ngày chấp nhận đăng bài: 23/03/2026

Tác giả: * Trường Đại học Yersin Đà Lạt

Email liên hệ: nguyenthuthaopharma@gmail.com

Phân tích thực trạng kê đơn kháng sinh trong điều trị ngoại trú góp phần giúp Trung tâm cải thiện và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Đề tài sử dụng phương pháp hồi cứu trên 397 đơn thuốc và dựa trên các khuyến cáo điều trị của Bộ Y tế, khuyến cáo của Viện Y tế và Chất lượng Điều trị Quốc gia Anh (NICE) để đánh giá. Kết quả ghi nhận chủ yếu bệnh nhân trên 30 tuổi với 55,92% nữ và 44,08% nam, được kê kháng sinh do các bệnh lý thuộc đường hô hấp chiếm 69,15%. Beta-lactam có tỷ lệ kê đơn cao nhất chiếm 70,80%. Đa phần các kháng sinh điều phù hợp về mặt chỉ định và liều dùng, riêng nhóm kháng sinh quinolon /fluoroquinolon không khuyến cáo cho bệnh nhân dưới 18 tuổi. Phác đồ đơn trị liệu chiếm 91,44%, phác đồ phối hợp chiếm 8,56%. Đường uống chiếm cao nhất 94,94% và không có đường tiêm truyền tĩnh mạch. Độ dài đợt điều trị khoảng 5-10 ngày chiếm 97,7%. Không ghi nhận cặp tương tác thuốc nào chống chỉ định hoặc mức độ nghiêm trọng trong đơn thuốc

ABSTRACT

Analyzing the situation of antibiotic prescription in outpatient treatment contributes to helping the Center improve and enhance the quality of medical examination and treatment. The topic uses a retrospective method on 397 prescriptions and is based on the treatment recommendations of the Ministry of Health, recommendations of the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) for evaluation. The results recorded that the patients were mainly over 30 years old, with 55.92% female and 44.08% male, prescribed antibiotics for respiratory diseases, accounting for 69.15%. Beta-lactam had the highest prescription rate of 70.80%. Most of the antibiotics were suitable in terms of indications and dosage, except for the quinolone/fluoroquinolone group of antibiotics, which are not recommended for patients under 18 years old. Monotherapy regimens accounted for 91.44%, and combination regimens accounted for 8.56%. The oral route accounted for the highest 94.94%, and there was no intravenous route. The treatment course duration was approximately 5-10 days in 97.7%. No drug interaction pairs with contraindications or seriousness were recorded in the prescription.

1. Đặt vấn đề

Trước đây, những căn bệnh như viêm phổi, thương hàn hay nhiễm trùng vết thương có thể lấy đi sinh mạng của một con

người chỉ trong vài ngày. Kháng sinh ra đời đã mang đến hy vọng sống cho hàng triệu người trên khắp thế giới. Cụ thể, vào năm 1928, nhà khoa học Alexander Fleming đã

phát hiện ra penicillin - kháng sinh đầu tiên trong lịch sử, sau đó lần lượt các kháng sinh khác cũng được ra đời giúp chống lại nhiễm khuẩn một cách hiệu quả, góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong, kéo dài tuổi thọ và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Tuy nhiên, trong những năm gần đây, thế giới đang phải đối mặt với một cuộc khủng hoảng y tế mới - đó là tình trạng kháng kháng sinh ngày càng nghiêm trọng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, cứ 6 trường hợp nhiễm trùng do vi khuẩn được xác nhận trong phòng thí nghiệm, gây ra các bệnh nhiễm trùng phổ biến ở người trên toàn thế giới vào năm 2023 thì có 1 trường hợp kháng thuốc kháng sinh. Từ năm 2018 đến năm 2023, tình trạng kháng thuốc kháng sinh đã tăng ở hơn 40% các cặp "vi khuẩn gây bệnh - kháng sinh điều trị" được theo dõi, với mức tăng trung bình mỗi năm từ 5-15%. Mức độ kháng thuốc kháng sinh không đồng đều giữa các khu vực cao nhất là Đông Nam Á và Đông Địa Trung Hải - cứ 3 ca nhiễm khuẩn thì có 1 ca kháng thuốc (World Health Organization, 2025)

Ở Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy tình trạng kê đơn và sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú vẫn còn tồn tại nhiều bất cập như việc tự ý mua/bán kháng sinh mà không có đơn, không tuân thủ liệu trình điều trị đặc biệt là việc chỉ định kháng sinh trong các bệnh lý nhiễm khuẩn đường hô hấp trên hoặc các bệnh do virus gây ra, cũng như việc lựa chọn kháng sinh phổ rộng khi chưa thật sự cần thiết. Một số khảo sát tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện và tuyến tỉnh ghi nhận tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh dao động từ 40-70%, cao hơn so với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới. Đồng thời còn ghi nhận, 88 - 97% các nhà thuốc bán kháng sinh mà không có đơn thuốc của bác sĩ (World Health Organization). Thực trạng này góp phần

làm gia tăng nguy cơ kháng kháng sinh, gây khó khăn cho công tác điều trị trong tương lai và làm tăng chi phí y tế cho người bệnh.

Kháng kháng sinh đang là mối đe dọa sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới, ảnh hưởng đến sức khỏe và cuộc sống của người dân và sự phát triển tổng thể, bền vững của cả một quốc gia. Việt Nam là một trong những các quốc gia, trong những năm gần đây đã phải chứng kiến mối đe dọa ngày càng gia tăng của kháng kháng sinh, do việc sử dụng kháng sinh không hợp lý tại các cấp của hệ thống chăm sóc sức khỏe. Do đó, Trung tâm Y tế Lâm Hà là cơ sở khám chữa bệnh quan trọng của huyện Lâm Hà, tỉnh Lâm Đồng, tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân ngoại trú mỗi ngày. Nhưng đến nay chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống về tình hình kê đơn kháng sinh tại đơn vị. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích thực trạng kê đơn kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Lâm Hà, từ đó cung cấp cơ sở khoa học cho việc sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn và hiệu quả trong thực hành lâm sàng.

2. Tổng quan và phương pháp nghiên cứu

2.1. Tổng quan

Kháng sinh là những chất kháng khuẩn được tạo ra bởi các chủng vi sinh vật (vi khuẩn, vi nấm, xạ khuẩn), bán tổng hợp hoặc tổng hợp hóa học, có tác dụng ức chế sự phát triển hoặc tiêu diệt vi sinh vật gây bệnh (Bộ Y tế, 2015), (Mai Tất Tố, 2022).

Dựa vào cấu trúc hóa học, kháng sinh được chia thành các nhóm sau (Bộ Y tế, 2015):

- Beta-lactam:

Các penicillin: penicilin G, penicilin V, amoxicilin, oxacilin, cloxacilin,...

Các cephalosporin: cephalixin, cefpodoxim, cefoperazon, cefuroxim, cefotaxim, cefdinir, cefepim, cefadroxil, ceftriaxon, cefprozil,...

Các beta-lactam khác: imipenem, meropenem, aztreonam, ...

- Aminoglycosid: kanamycin, gentamycin, tobramycin, amikacin,...

- Macrolid: erythromycin, clarithromycin, roxithromycin, azithromycin, spiramycin,...

- Lincosamid: clindamycin, lincomycin

- Phenicol: thiamphenicol, cloramphenicol

- Cyclin: tetracyclin, demeclocyclin, methacyclin, doxycyclin, minocyclin,...

- Peptid: vancomycin, teicoplanin, polymyxin, colistin, daptomycin

- Quinolon: acid nalidixic, cinoxacin, norfloxacin, ofloxacin, ciprofloxacin, levofloxacin, sparfloxacin, moxifloxacin, trovafloxacin,...

- Co-trimoxazol: sulfamethoxazol với trimethoprim

- Oxazolidinon: linezolid

- 5-nitroimidazol: metronidazol, tinidazol, ornidazol,...

Để mang lại hiệu lực điều trị thì kháng sinh sẽ phải tác động lên tế bào vi khuẩn thông qua 1 trong 4 cơ chế sau: ức chế sinh tổng hợp vách tế bào vi khuẩn, ức chế sinh tổng hợp protein, gây rối loạn chức năng màng bào tương, ức chế sinh tổng hợp acid nucleic (Bộ Y tế, 2015), (Mai Tất Tố, 2022). Tuy nhiên, hiện nay đã có nhiều vi khuẩn kháng lại kháng sinh dẫn đến tăng tỷ lệ thất bại trong điều trị. Có 3 cơ chế kháng thuốc: Tạo enzyme phân hủy hoặc biến đổi kháng

sinh, thay đổi đích tác dụng, thay đổi tính thấm của màng tế bào (Bộ Y tế, 2015), (Mai Tất Tố, 2022). Đa phần, nếu chúng ta sử dụng đúng thì các kháng sinh sẽ an toàn. Tuy nhiên, không ít thì nhiều kháng sinh đều có thể gây ra một số các tác dụng không mong muốn và tai biến như rối loạn tiêu hóa, phản ứng dị ứng, bội nhiễm, ảnh hưởng lên sự phát triển của răng, xương, độc với hệ tạo máu, độc với thận và thính giác.

Vậy nên, để hạn chế nguy cơ gặp phải những độc tính của thuốc và giảm tình trạng đề kháng kháng sinh, chúng ta cần tuân theo những nguyên tắc như sau như chỉ dùng kháng sinh khi có nhiễm khuẩn; lựa chọn kháng sinh hợp lý; sử dụng kháng sinh đúng liều, đúng cách và đủ thời gian; phối hợp kháng sinh hợp lý; dự phòng kháng sinh hợp lý.

Giới thiệu Trung tâm Y tế Lâm Hà

Trung tâm thành lập ngày 14/12/1987 theo Quyết định số 290/QĐ/UB-TC của Ủy ban nhân dân tỉnh Lâm Đồng. Trung tâm Y tế Lâm Hà trực thuộc Sở Y tế Lâm Đồng tọa lạc tại quốc lộ 27, vị trí trung tâm huyện Lâm Hà, thuận tiện cho người dân trong khu vực tiếp cận với dịch vụ y tế. Hiện nay cơ sở vật chất khá khang trang, đầy đủ các phòng khám chuyên khoa, khu vực chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân. Đội ngũ nhân lực gồm y bác sĩ, y tá, điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao, được đào tạo bài bản và có nhiều năm kinh nghiệm trong nghề. Với những đóng góp đáng kể cho công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng, Trung tâm Y tế Lâm Hà đã nhiều lần được Ủy ban Nhân dân tỉnh Lâm Đồng, Bộ Y tế và Thủ tướng Chính phủ trao tặng bằng khen. Đặc biệt, vào năm 2011, đơn vị vinh dự được Chủ tịch nước trao tặng huân chương lao động hạng III.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hồi cứu, dựa trên dữ liệu đơn thuốc ngoại trú có kê kháng sinh được lưu trữ trên hệ thống Hospital Information System (HIS6) tại Trung tâm Y tế Lâm Hà.

Đối tượng nghiên cứu: Đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú được kê kháng sinh đến khám tại Trung tâm Y tế Lâm Hà.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú có kê ít nhất một kháng sinh. Đơn thuốc có đầy đủ thông tin về bệnh nhân, chẩn đoán bệnh, thuốc được kê và liều dùng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đơn thuốc không có kháng sinh. Đơn thuốc không đầy đủ thông tin cần thiết cho phân tích. Đơn thuốc của bệnh nhân điều trị nội trú có sử dụng kháng sinh.

Thời gian nghiên cứu: 01/01/2024 – 31/12/2024

Công thức tính cỡ mẫu được áp dụng theo công thức:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{62994}{1+62994.(0,05)^2} = 397$$

Chú thích:

N: kích thước tổng thể (62994 bệnh nhân)

e: sai số tiêu chuẩn

n: cỡ mẫu cần tìm

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu, ta có cỡ mẫu nghiên cứu là 397.

2.3 Các biến số nghiên cứu và tiêu chí đánh giá

Các thông tin được thu thập bao gồm:

Đặc điểm bệnh nhân: tuổi, giới tính, bệnh lý mắc kèm

Đặc điểm kê đơn kháng sinh: nhóm kháng sinh, số lượng kháng sinh trong đơn, đường dùng, thời gian điều trị.

Nhóm bệnh lý được kê kháng sinh.

Tương tác thuốc tiềm tàng trong đơn thuốc.

Tiêu chí đánh giá tính hợp lý của kê đơn kháng sinh được thực hiện dựa trên:

Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế Việt Nam.

Dược thư Quốc gia Việt Nam.

Khuyến cáo điều trị của Viện Y tế và Chất lượng Điều trị Quốc gia Anh (NICE).

Các tiêu chí đánh giá bao gồm:

Sự phù hợp của chỉ định kháng sinh theo chẩn đoán bệnh.

Sự phù hợp của liều dùng và đường dùng theo hướng dẫn điều trị.

Sự phù hợp của thời gian điều trị.

Phát hiện tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng.

2.4 Phương pháp thu thập, xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu thu thập được nhập và quản lý bằng Microsoft Excel, sau đó được chuyển sang phần mềm SPSS phiên bản 26.0 để phân tích thống kê. Các phương pháp thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của các biến nghiên cứu.

Phương pháp phân tích số liệu: thông tin thu thập được sẽ nhập vào phần mềm Microsoft Excel sau đó được Import qua phần mềm chuyên dụng để phân tích thống kê dữ liệu SPSS 26.0.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân trên lâm sàng

Bảng 1: Đặc điểm của bệnh nhân trên lâm sàng

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	175	44,08
Nữ	222	55,92
Độ tuổi		
< 8 tuổi	80	20,15
8 – 16 tuổi	66	16,62
17 – 30 tuổi	26	6,55
31 – 59 tuổi	127	31,99
≥ 60 tuổi	98	24,69
Số bệnh lý mắc kèm		
Không có	291	73,30
1 đến 2 bệnh lý mắc kèm	96	24,18
>2 bệnh lý mắc kèm	10	1,52
Bệnh lý mắc kèm		
Tăng huyết áp	26	16,56
Đái tháo đường	6	3,82
Rối loạn lipid máu	4	2,55
Trào ngược dạ dày – thực quản	41	26,11
Rối loạn chức năng tiền đình	42	26,75
Viêm loét dạ dày – tá tràng	29	18,47
Bệnh khác	9	3,19

Nghiên cứu trên 397 bệnh nhân ghi nhận được tỷ lệ nữ giới cao gấp 1,27 lần nam giới với 55,92% nữ và 44,08% nam. Độ tuổi mắc các bệnh lý nhiễm khuẩn đa phần là nhóm đối tượng dưới 8 tuổi chiếm 20,15% và trên 30 tuổi chiếm 56,68% với bệnh nhân có độ tuổi thấp nhất là 1 tuổi và cao nhất là 104 tuổi; 26,7% bệnh nhân có bệnh mắc kèm, còn lại một tỷ lệ khá lớn 73,30% bệnh nhân không có bệnh lý mắc kèm. Trẻ dưới 8 tuổi hay bị nhiễm khuẩn vì hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, hàng rào bảo vệ cơ thể yếu và hành vi sinh hoạt dễ phơi nhiễm mầm bệnh như cho tay, đồ vật vào miệng, lây nhiễm chéo do đi nhà trẻ, mầm non. Người trên 30 tuổi dễ bị nhiễm khuẩn hơn do hệ miễn dịch bắt đầu có dấu hiệu suy giảm, lối sống kém lành mạnh như thường xuyên hút thuốc, uống rượu bia, ít vận động và nhiều bệnh lý mắc kèm như trào ngược dạ dày - thực quản 26,11%; tăng huyết áp 15,56%; rối loạn chức năng tiền đình 26,75%; đái tháo đường 3,82%; viêm loét dạ dày – tá tràng 18,47%,... Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Trâm và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (Nguyễn Thị Bích Trâm & cộng sự, 2023).

3.2 Nhóm bệnh lý được bác sĩ chỉ định kháng sinh

Bảng 2: Nhóm bệnh lý được chỉ định kháng sinh

STT	Chương bệnh và nhóm bệnh lý tương ứng	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
1	Bệnh mắt và phần phụ của mắt	19	4,73
	Bệnh của kết mạc	15	3,73
	Bệnh của mí mắt, lệ bộ và hốc mắt	4	1,00
2	Bệnh tai và xương chũm	10	2,49
	Bệnh của tai ngoài	2	0,50

	Bệnh của tai giữa và xương chũm	7	1,74
	Bệnh của tai trong	1	0,25
3	U tân sinh	1	0,25
	U lành tính	1	0,25
4	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	27	6,72
	Bệnh nhiễm trùng đường ruột	27	6,72
5	Bệnh hệ hô hấp	278	69,15
	Nhiễm trùng hô hấp trên cấp tính	162	40,30
	Các bệnh khác của đường hô hấp trên	6	1,49
	Các bệnh hô hấp dưới mạn tính	8	1,99
	Nhiễm trùng đường hô hấp dưới cấp khác	99	24,63
	Cúm và viêm phổi	3	0,75
6	Bệnh hệ tiêu hóa	16	3,98
	Bệnh của khoang miệng, tuyến nước bọt và xương hàm	15	3,73
	Bệnh của thực quản, dạ dày và tá tràng	1	0,25
7	Bệnh da và tổ chức dưới da	18	4,48
	Viêm da và chàm	4	1,00
	Nhiễm trùng da và mô dưới da	14	3,48
8	Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	7	1,74
	Bệnh khớp	5	1,24
	Các bệnh lý mô mềm	2	0,50
9	Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	16	3,98
	Các bệnh khác của hệ tiết niệu	9	2,24
	Viêm cơ quan sinh dục vùng chậu nữ	6	1,49
	Bệnh cơ quan sinh dục nam	1	0,25
10	Tổn thương, ngộ độc và một số hậu	10	2,49

quả do nguyên nhân ngoại sinh			
	Tổn thương ở cổ tay và bàn tay	4	1,00
	Tổn thương tại cổ chân và bàn chân	4	1,00
	Tổn thương ở đầu	2	0,50
Tổng cộng		402	100

Theo ICD10 (International Classification of Diseases, 10th Revision) có tất cả 10 chương bệnh ghi nhận được trong mẫu nghiên cứu. Các nhóm bệnh lý của bệnh nhân được bác sĩ chỉ định kháng sinh là hoàn toàn phù hợp. Trong đó chương bệnh hệ hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất 69,15% cao hơn rất nhiều lần so với các chương bệnh khác và tỷ lệ nhiễm khuẩn ở đường hô hấp trên chiếm 41,79% cao hơn nhiễm khuẩn hô hấp dưới chiếm 27,37%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Như Thúy, Ngô Trương Phương Thảo (2024) tại Bệnh viện Cần Giuộc quý II năm 2022 (Huỳnh Thị Như Thúy & Ngô Trương Phương Thảo, 2024). Các bệnh lý thuộc chương bệnh hô hấp hay gặp trong nghiên cứu như viêm họng cấp, viêm phế quản cấp, viêm amidan cấp, viêm mũi họng mạn tính, viêm thanh quản cấp và đối tượng mắc bệnh chủ yếu là trẻ em và người cao tuổi. Có nhiều nguyên nhân khiến cho nhiễm khuẩn hô hấp chiếm tỷ lệ cao như cấu trúc của đường hô hấp trên tiếp xúc trực tiếp với môi trường ngoài qua hít thở nên dễ tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh và đây cũng là lý do khiến cho tỷ lệ nhiễm khuẩn ở đường hô hấp trên cao hơn nhiễm khuẩn ở đường hô hấp dưới. Ngoài ra, Trung tâm Y tế Lâm Hà thuộc tỉnh Lâm Đồng nên có khí hậu lạnh đặc biệt vào mùa đông, nhiệt độ chênh lệch giữa ngày và đêm lớn khiến niêm mạc hô hấp dễ bị khô và giảm khả năng bảo vệ.

Chương bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng đứng vị trí thứ hai chiếm 6,72% sau chương bệnh hô hấp; tiếp đến là chương bệnh ở mắt và phần phụ của mắt chiếm 4,73%; đến chương bệnh da và tổ chức dưới da chiếm 4,48%; đến chương bệnh hệ sinh dục, tiết niệu và chương bệnh hệ tiêu hóa đều chiếm 3,98%; đến chương bệnh bệnh tai và xương chũm và chương bệnh tổn

thương, ngộ độc và một số hậu quả do nguyên nhân ngoại sinh đều chiếm 2,49%; đến chương bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết chiếm 1,74%; cuối cùng là chương bệnh u tân sinh chiếm 0,25%.

3.3 Thực trạng kê đơn kháng sinh

Bảng 3: Các kháng sinh được sử dụng và phân tích về chỉ định - liều dùng

STT	Thuốc kháng sinh	Phân tích sự phù hợp về chỉ định và liều dùng						Tổng	
		Chỉ định	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Liều dùng	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
1	Beta-lactam							308	70,80
	Penicillin							162	37,24
	Amoxicillin	Hợp lý	29	6,67	Hợp lý	29	6,67		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
	Amoxicillin/ Acid clavulanic	Hợp lý	133	30,57	Hợp lý	133	30,57		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
	Cephalosporin							146	33,56
	Cefalexin	Hợp lý	1	0,23	Hợp lý	1	0,23		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
	Cefadroxil	Hợp lý	6	1,38	Hợp lý	6	1,38		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
	Cefaclor	Hợp lý	2	0,46	Hợp lý	2	0,46		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
	Cefuroxim	Hợp lý	90	20,69	Hợp lý	90	20,69		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
Cefixim	Hợp lý	13	2,99	Hợp lý	13	2,99			
	Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0			

	Cefdinir	Hợp lý	6	1,38	Hợp lý	6	1,38		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
	Cefpodoxim	Hợp lý	28	6,44	Hợp lý	28	6,44		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
2	Aminoglycosid							20	4,60
	Gentamicin	Hợp lý	13	2,99	Hợp lý	13	2,99		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
	Tobramycin	Hợp lý	1	0,23	Hợp lý	1	0,23		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
	Neomycin	Hợp lý	6	1,38	Hợp lý	6	1,38		
Không hợp lý		0	0	Không hợp lý	0	0			
3	Macrolid							19	4,37
	Clarithromycin	Hợp lý	15	3,45	Hợp lý	15	3,45		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
	Azithromycin	Hợp lý	3	0,69	Hợp lý	3	0,69		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
	Spiramycin	Hợp lý	1	0,23	Hợp lý	1	0,23		
Không hợp lý		0	0	Không hợp lý	0	0			
4	Peptid							2	0,46
	Polymyxin B	Hợp lý	2	0,46	Hợp lý	2	0,46		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
5	Cyclin								

	Tetracyclin	Hợp lý	1	0,23	Hợp lý	1	0,23		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
6	Quinolon/Fluoroquinolon							45	10,34
	Ciprofloxacin	Hợp lý	31	7,13	Hợp lý	31	7,13		
		Không hợp lý	7	1,61	Không hợp lý	7	1,61		
	Ofloxacin	Hợp lý	7	1,61	Hợp lý	7	1,61		
		Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0		
	5 - nitroimidazol								
Metronidazole	Hợp lý	7	1,61	Hợp lý	7	1,61			
	Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0			
Tinidazol	Hợp lý	33	7,59	Hợp lý	33	7,59			
	Không hợp lý	0	0	Không hợp lý	0	0			
Tổng cộng							435	100	

Có tất cả 7/11 nhóm kháng sinh được bác sĩ chỉ định cho bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Trong đó, beta-lactam được bác sĩ kê đơn nhiều nhất chiếm 70,80% với 8 hoạt chất; sau đó đến nhóm kháng sinh quinolon/fluoroquinolon chiếm 10,34% với 2 hoạt chất; đến nhóm kháng sinh 5-nitroimidazol chiếm 9,20% với 2 hoạt chất; đến nhóm kháng sinh aminoglycosid chiếm 4,60% với 3 hoạt chất; đến nhóm kháng sinh macrolid 4,37% với 3 hoạt chất; đến nhóm kháng sinh peptid chiếm 0,46% với 1 hoạt chất; cuối cùng là nhóm kháng sinh cyclin chiếm 0,23% với 1 hoạt chất. Cụ thể, beta-lactam được kê đơn 2/3 phân nhóm là penicilin 37,24% (chủ yếu amoxicillin/acid clavulanic chiếm 30,57%) và cephalosporin 33,56% (chủ yếu cefuroxim chiếm 20,69%).

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tuấn Cường và cộng sự (2024) tại Bệnh viện Tai mũi họng thành phố Cần Thơ (Nguyễn Tuấn Cường & cộng sự, 2024). Và cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Dương Thị Xuân và cộng sự (2024) tại Phòng khám đa khoa Thới Hòa, thành phố Bến Cát, tỉnh Bình Dương (Dương Thị Xuân & cộng sự, 2024).

Trong mẫu nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân mắc các bệnh lý nhiễm khuẩn đường hô hấp, ngoài ra còn nhiễm khuẩn tiết niệu, sinh dục, tiêu hóa, da, mô mềm, các bệnh này thường do *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*, *E. coli*,... những tác nhân này đều nhạy cảm với nhóm kháng sinh beta-lactam. Bên cạnh phổ tác dụng của beta-lactam

rộng, hiệu quả trên cả vi khuẩn gram dương và gram âm, nhóm kháng sinh này tương đối an toàn, ít độc tính hơn so với nhiều nhóm kháng sinh khác. Hơn nữa, nhóm kháng sinh này có nhiều hoạt chất có dạng bào chế đường uống (viên nén bao phim, viên nang cứng, bột pha hỗn dịch uống, cốm pha hỗn dịch uống) nên thuận tiện, dễ sử dụng cho điều trị ngoại trú.

Dựa vào khuyến cáo của Bộ Y tế và Dược thư quốc gia Việt Nam 2022, đa phần các thuốc được bác sĩ chỉ định điều phù hợp về chỉ định và liều dùng, chỉ duy nhất nhóm quinolon/fluoroquinolon chưa phù hợp. Cụ thể, có 07 trường hợp bệnh nhân dưới 18 tuổi được chỉ định sử dụng ciprofloxacin trong điều trị nhiễm khuẩn đường ruột và viêm mũi họng mạn tính. Bộ Y tế khuyến cáo không nên chỉ định kháng sinh ciprofloxacin cho trẻ em dưới 18 tuổi. Tuy nhiên, trong những trường hợp nặng, trẻ trên 1 tuổi bị xơ nang tuy mà mắc viêm đường hô hấp dưới do vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa*, hay một số nhiễm khuẩn nặng khác mà lợi ích mang lại lớn hơn nguy cơ như nhiễm khuẩn tiết niệu có biến chứng thì ciprofloxacin vẫn được cấp phép dùng (Bộ Y tế, 2022), (Bộ Y tế, 2015). Ngoài ra, ở một số bệnh lý như bệnh than đường tiêu hóa, bệnh than ở da, dự phòng viêm màng não do não mô cầu, điều trị lậu ở trẻ trên 12 tuổi tuy nhóm này chưa được phép nhưng vẫn được chỉ định. Bởi khi sử dụng kháng sinh nhóm quinolon/fluoroquinolon sẽ có nguy cơ tác dụng bất lợi nghiêm trọng, gây tàn tật và không hồi phục liên quan đến gân, cơ, xương; nguy cơ hạ đường huyết nghiêm trọng và ảnh hưởng lên sức khỏe tâm thần; nguy cơ đứt hoặc rách động mạch chủ (Cục Quản lý Dược, 2021).

3.4 Phác đồ điều trị

Bảng 4: Phác đồ điều trị

STT	Phác đồ	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
1	Phác đồ kháng sinh đơn trị	363	91,44
2	Phác đồ kháng sinh đa trị	34	8,56
	Phối hợp 2 kháng sinh	31	7,81
	Amoxicilin/ acid clavulanic + Tinidazol	2	0,50
	Amoxicilin + Tinidazol	2	0,50
	Cefuroxim + Tinidazol	7	1,76
	Cefpodoxim + Tinidazol	2	0,50
	Cefadroxil + Tinidazol	1	0,25
	Spiramycin + Tinidazol	1	0,25
	Ciprofloxacin + Tinidazol	3	0,76
	Azithromycin + Cefixim	1	0,25
	Cefpodoxim + Metronidazol	1	0,25
	Cefpodoxim + Clarithromycin	1	0,25
	Cefuroxim + Gentamicin 0,3% 5ml	3	0,76
	Amoxicilin/ acid clavulanic + Gentamicin 0,3% 10g	1	0,25
	Cefpodoxim + Gentamicin 0,3% 5ml	1	0,25
	Cefadroxil + Tobramycin 0,3%, 5ml	1	0,25
	Tinidazol + Ofloxacin 0,3% 5ml	1	0,25
Valygyno (Neomycin, Polymyxin B, <i>Nystatin</i>)	1	0,25	
Neo – Megyna (Metronidazol + Neomycin + <i>Nystatin</i>)	2	0,50	
Phối hợp 3 kháng sinh	2	0,50	

Amoxicilin/ acid clavulanic + Neostyl (Metronidazol + Neomycin + <i>Nystatin</i>)	1	0,25
Cefaclor + Neo - Megyna (Metronidazol + Neomycin + <i>Nystatin</i>)	1	0,25
Phối hợp 4 kháng sinh	1	0,25
Cefpodoxim + Tinidazol + Valygyo (Neomycin, Polymyxin B, <i>Nystatin</i>)	1	0,25
Tổng cộng	397	100

Bác sĩ chỉ định phác đồ kháng sinh đơn trị liệu chiếm 91,44%, sau đó đến phác đồ phối hợp 2 thuốc chiếm 7,81%, tiếp đến phác đồ phối hợp 3 thuốc chiếm 0,5%, cuối cùng là phác đồ phối hợp 4 thuốc chiếm 0,25%. Kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tuấn Cường và cộng sự (2024) tại Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Cần Thơ năm 2023 (Nguyễn Tuấn Cường & cộng sự, 2024) và cũng tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Quốc Bình và Châu Thị Ánh Minh (2017) tại Bệnh viện Chợ Rẫy (Nguyễn Quốc Bình & Châu Thị Ánh Minh, 2017).

Trong 34 cặp phối hợp, có gần 1/4 là kết hợp giữa kháng sinh tác dụng toàn thân với kháng sinh tác dụng tại chỗ để làm tăng khả năng diệt khuẩn, tăng hiệu quả điều trị trong những trường hợp bệnh lý viêm kết mạc, viêm cổ tử cung, viêm da cơ địa,... Đa số trường hợp điều khuyến khích sử dụng kháng sinh đơn độc tuy nhiên một số trường hợp cần phối hợp kháng sinh để nâng cao hiệu quả điều trị. Như là, điều trị nhiễm khuẩn do nhiều tác nhân vi khuẩn gây ra như nhiễm khuẩn phụ khoa (vi khuẩn hiếu khí và kỵ khí), trong trường hợp này việc phối hợp giữa beta-lactam với metronidazol để mỗi kháng sinh tác động lên một loại vi khuẩn giúp tăng hiệu quả

điều trị. Tuy nhiên, khi phối hợp sẽ làm tăng nguy cơ gặp phải một số tác dụng không mong muốn. Do đó, cần cân nhắc trước khi phối hợp kháng sinh, chỉ phối hợp khi thật sự cần thiết.

3.5 Phân tích đường dùng kháng sinh

Bảng 5: Đường dùng kháng sinh

STT	Đường dùng	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	
1	Uống	413	94,94	
2	Tiêm và truyền tĩnh mạch	0	0,0	
3	Các đường dùng khác	Nhỏ mắt	13	2,99
		Tra mắt	1	0,23
		Đặt âm đạo	6	1,38
		Dùng ngoài da	2	0,46
Tổng cộng		435	100	

Đường dùng kháng sinh được bác sĩ chỉ định đa phần là đường uống chiếm 94,94%, sau đó đến đường nhỏ mắt chiếm 2,76%, đến đường đặt âm đạo 1,38%, đến đường dùng ngoài 0,69%, đến đường tra mắt 0,23% và bệnh nhân không được chỉ định đường tiêm, tiêm truyền tĩnh mạch. Bệnh nhân ngoại trú thường mắc bệnh ở mức độ nhẹ - trung bình, không cần nhập viện, có thể tự chăm sóc và tuân thủ điều trị tại nhà. Vậy nên, bác sĩ ưu tiên kê đơn kháng sinh dùng đường uống và không chỉ định đường tiêm, tiêm truyền tĩnh mạch là hoàn toàn phù hợp với bệnh nhân điều trị ngoại trú bởi tính tiện dụng, an toàn và giá thành rẻ nhưng vẫn mang lại hiệu quả điều trị cao, giảm nguy cơ đề kháng kháng sinh. Đường tiêm chỉ được Bộ Y tế

khuyến cáo trong những trường hợp như bệnh nhân có các bệnh lý đường tiêu hóa, khó nuốt, nôn nhiều mà gây ảnh hưởng đến khả năng hấp thu thuốc qua đường tiêu hóa hoặc khi nhiễm khuẩn nặng, tiến triển nhanh, hay cần nồng độ kháng sinh trong máu cao khi nhiễm khuẩn ở những tổ chức khó thấm thuốc. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Như Thúy, Ngô Trương Phương Thảo (2024) tại Bệnh viện Cần Giuộc trong quý II năm 2022 (Huỳnh Thị Như Thúy & Ngô Trương Phương Thảo, 2024). Ở những bệnh nhân mắc viêm kết mạc được bác sĩ ưu tiên chỉ định đường nhỏ mắt hoặc tra mắt giúp nồng độ kháng sinh tập trung cao tại kết mạc mang lại hiệu quả điều trị tốt, đồng thời giảm nguy cơ gặp phải độc tính của kháng sinh, phù hợp với khuyến cáo của Bộ Y tế chỉ sử dụng đường uống/tiêm trong trường hợp viêm kết mạc do lậu cầu, bạch hầu hoặc bệnh tiến triển nặng, kèm theo triệu chứng toàn thân (Bộ Y tế, 2015). Đường dùng đặt âm đạo được bác sĩ chỉ định trong các bệnh lý tại cơ quan sinh dục nữ như viêm cổ tử cung, viêm âm đạo cấp là hoàn toàn phù hợp với mục đích đưa thuốc trực tiếp đến vị trí cần điều trị, giúp đạt hiệu quả cao tại chỗ và giảm tác dụng toàn thân, tuy nhiên đường sử dụng này cũng sẽ có một số nhược điểm như có thể gây cảm giác khó chịu, ẩm ướt, kích ứng niêm mạc, rò rỉ và đẩy thuốc ra ngoài do đặt sai vị trí làm giảm hiệu lực điều trị nên bác sĩ cần hướng dẫn cách đặt cho bệnh nhân. Đường dùng ngoài da được chỉ định cho những bệnh nhân mắc các bệnh ngoài da như viêm da cơ địa, mụn, nhọt giúp mang lại hiệu quả điều trị đồng thời giảm nguy cơ gặp phải tác dụng không mong muốn của kháng sinh.

3.6 Độ dài đợt điều trị

Bảng 6: Thời gian sử dụng kháng sinh trong một đợt điều trị

STT	Số ngày sử dụng	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
1	< 3 ngày	1	0,23
2	3 - <5 ngày	9	2,07
3	5 - 10 ngày	425	97,70

Nghiên cứu ghi nhận thời gian điều trị được bác sĩ chỉ định cho bệnh nhân từ 5-10 ngày chiếm tỷ lệ rất cao 97,70%, sau đó đến 3-<5 ngày chiếm 2,07% và thấp nhất là < 3 ngày chiếm 0,23%. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với khuyến cáo điều trị của Viện Y tế và Chất lượng Điều trị Quốc gia Anh và Bộ Y tế về sử dụng kháng sinh trong điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn đường hô hấp, mắt, da, tiết niệu, sinh dục, tiêu hóa. Theo khuyến cáo điều trị của Viện Y tế và Chất lượng Điều trị Quốc gia Anh và Bộ Y tế, thời gian điều trị kháng sinh phụ thuộc vào tình trạng nhiễm khuẩn, tính chất được động học của kháng sinh, vị trí nhiễm khuẩn và tình trạng của người bệnh. Các trường hợp nhiễm khuẩn nhẹ và trung bình, mỗi đợt dùng kháng sinh khoảng 5-10 ngày nhưng những trường hợp nhiễm khuẩn nặng, nhiễm khuẩn ở những tổ chức mà kháng sinh khó thâm nhập hay bệnh lao thì đợt điều trị kéo dài hơn nhiều. Một số bệnh nhiễm khuẩn chỉ cần một đợt điều trị ngắn khoảng 3 ngày, thậm chí một liều duy nhất như nhiễm khuẩn tiết niệu – sinh dục chưa biến chứng. (National Institute for Health and Care Excellence, 2025), (Bộ Y tế, 2015), (Bộ Y tế, 2016).

3.7 Khảo sát tương tác thuốc xảy ra trong đơn

Bảng 7: Tương tác ghi nhận trong đơn

STT	Những cặp tương tác	Mức độ	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
1	Cefuroxim + Omeprazol	Trung bình	7	1,76
2	Cefpodoxim + Omeprazol/ Esomeprazol	Trung bình	4	1,01

Chưa ghi nhận cặp tương tác thuốc trong đơn nào chống chỉ định hoặc ở mức độ nghiêm trọng (Bộ Y tế, 2021). Tuy nhiên vẫn có một số cặp tương tác cần được theo dõi như cefuroxim + omeprazol chiếm 1,76%; cefpodoxim + omeprazol/esomeprazol chiếm 1,01%.

Tương tác giữa các cặp thuốc trên thuộc tương tác dược động học xảy ra ở quá trình hấp thu. Cụ thể, khi phối hợp cefpodoxim + omeprazol/esomeprazol và cefuroxim + omeprazol khiến cho sinh khả dụng của cefpodoxim và cefuroxim giảm khi dùng đường uống vì omeprazol và esomeprazol làm tăng pH dạ dày dẫn đến giảm hấp thu, giảm hiệu lực điều trị của thuốc. Do đó, cần cân nhắc khi kết hợp hoặc có thể thay thế bằng một kháng sinh khác (Drugs.com, 2025), (Medscape, 2025), (Preston, CL, 2019)

Kết luận

Nghiên cứu được thực hiện trên 397 đơn thuốc nhằm phân tích những đặc điểm của bệnh nhân trên lâm sàng và đánh giá thực trạng kê đơn kháng sinh tại Trung tâm Y tế Lâm Hà. Kết quả bệnh nhân đến khám có tỷ lệ nữ cao hơn nam

với 55,92% là nữ; 44,08% là nam; bệnh nhân đến khám chủ yếu có độ tuổi trên 30 tuổi chiếm 56,68% với 26,7% bệnh nhân có bệnh mắc kèm, còn lại một tỷ lệ khá lớn 73,30% không có bệnh lý mắc kèm. Có tất cả 10 chương bệnh được bác sĩ chỉ định kháng sinh trong đó cao nhất là chương bệnh hệ hô hấp chiếm 69,15% và thấp nhất là chương bệnh u tân sinh chiếm 0,25%. Bác sĩ đã chỉ định những nhóm kháng sinh sau cho bệnh nhân như beta-lactam, aminoglycosid, macrolid, peptid, cyclin, quinolon/fluoroquinolon, 5 – nitroimidazol với beta-lactam được kê đơn chủ yếu chiếm 70,80% và thấp nhất là nhóm cyclin chiếm 0,23%. Đa phần các nhóm kháng sinh được bác sĩ kê đơn đều phù hợp về mặt chỉ định và liều dùng, riêng nhóm kháng sinh quinolon/fluoroquinolon không khuyến cáo dùng cho bệnh nhân dưới 18 tuổi. Phác đồ đơn trị liệu được bác sĩ chỉ định chủ yếu chiếm 91,44%, phác đồ phối hợp chiếm 8,56% với đa phần là phác đồ phối hợp 2 thuốc chiếm 7,81%. Trong tất cả các đường dùng, đường uống có tỷ lệ cao nhất chiếm 94,94% và không có đường tiêm truyền tĩnh mạch. Độ dài đợt điều trị kháng sinh phù hợp chủ yếu khoảng 5-10 ngày chiếm 97,7%. Không ghi nhận cặp tương tác thuốc nào chống chỉ định hoặc mức độ nghiêm trọng trong đơn thuốc. Dựa vào những kết quả trên, nhận thấy rằng việc kê đơn thuốc tại Trung tâm khá hợp lý và mang lại hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, tuy nhiên cần lưu ý đến tính an toàn của nhóm kháng sinh quinolon/fluoroquinolon khi kê đơn cho trẻ <18 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế. (2022). *Dược thư quốc gia Việt Nam 2022* (lần xuất bản thứ ba). Hà Nội: Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật.
- Bộ Y tế. (2021). *Quyết định số 5948/QĐ-BYT về việc ban hành Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*. Hà Nội.
- Bộ Y tế. (2016). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng* (Ban hành kèm theo Quyết định số 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015). Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
- Bộ Y tế. (2015). *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh* (Ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/03/2015). Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
- Cục Quản lý Dược. (2021). *Công văn số 5785/QLD-ĐK về việc cung cấp thông tin liên quan đến tính an toàn của kháng sinh nhóm quinolon, fluoroquinolon*. Bộ Y tế.
- Drugs.com. (2025). Truy cập ngày 20/09/2025, từ <https://www.drugs.com/>
- Huỳnh Thị Như Thúy và Ngô Trương Phương Thảo. (2024). *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh Bệnh viện Cần Giuộc trong quý II năm 2022*. Tạp chí Y học Việt Nam.
- Dương Thị Xuân và cộng sự. (2024). *Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh nhóm beta-lactam tại Phòng khám đa khoa Thới Hòa, thành phố Bến Cát, tỉnh Bình Dương 6 tháng đầu năm 2024*. Tập san Khoa học và Kỹ thuật Trường Đại học Bình Dương.
- International Classification of Diseases, 10th Revision - Vietnam. *ICD-10*. Hệ thống quản lý mã hóa lâm sàng khám chữa bệnh. Truy cập ngày 05/09/2025, từ <https://icd.kcb.vn/icd-10/icd10>
- Mai Tất Tố. (2022). *Dược lý học – Tập 2*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
- Medscape (2025). Truy cập ngày 20/09/2025, từ <https://www.medscape.com/pharmacists>
- National Institute for Health and Care Excellence. 2025. Truy cập ngày 10/09/2025, từ <https://www.nice.org.uk/>
- Nguyễn Tuấn Cường và cộng sự. (2024). *Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trên người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Cần Thơ năm 2023*. Tạp chí Y Dược Huế - số 3/2024.
- Nguyễn Thị Bích Trâm và cộng sự. (2023). *Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân không bảo hiểm y tế điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022*. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ – số 63/2023.
- Nguyễn Quốc Bình và Châu Thị Ánh Minh. (2017). *Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy*. Nghiên cứu Y học.
- Preston, CL. (2019). *Stockley's Drug Interactions, Twelfth edition*. London: Pharmaceutical Pr
- World Health Organization. (2025). *WHO warns of widespread resistance to common antibiotics worldwide*.
- World Health Organization. *Antimicrobial resistance in Viet Nam*. Truy cập ngày 12/09/2025, từ <https://www.who.int/vietnam/health-topics/antimicrobial-resistance>