

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRÊN ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM TAI MŨI HỌNG, BỆNH VIỆN QUÂN DÂN Y MIỀN ĐÔNG, NĂM 2024

Bùi Thị Thúy^{1*} và cộng sự

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh; tỉ lệ kháng sinh kê đơn hợp lí, an toàn và phân tích một số yếu tố liên quan đến kê đơn thuốc kháng sinh không hợp lí, an toàn trong điều trị ngoại trú.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 310 đơn thuốc điều trị người bệnh ngoại trú tại Phòng Khám Tai mũi họng, Bệnh viện Quân dân y Miền Đông, từ tháng 7/2024 đến tháng 12/2024. Đánh giá tính hợp lí, an toàn trong sử dụng kháng sinh theo các hướng dẫn điều trị hiện hành.

Kết quả: Kháng sinh được kê đơn chủ yếu thuộc nhóm β -lactam (99,7%); trong đó, cephalosporin thế hệ 3 chiếm tỉ lệ cao nhất (64,5%) và cefixim là hoạt chất được kê đơn phổ biến nhất (63,2%). Tỉ lệ kháng sinh kê đơn hợp lí, an toàn theo hướng dẫn điều trị hiện hành đạt 89,7%. Tất cả các đơn đều hợp lí về chỉ định và đường dùng (100%); tỉ lệ hợp lí về liều và khoảng cách liều đạt 99,7%, về thời gian sử dụng đạt 90,6%, và tiêu chí an toàn đạt 98,7%. Đặc điểm kê đơn không hợp lí, an toàn liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi ($p = 0,001$) và nơi cư trú ($p = 0,013$), trong đó, nguy cơ tăng ở người ≥ 60 tuổi và người bệnh ở nông thôn.

Kết luận: Kê đơn kháng sinh trong điều trị các bệnh tai mũi họng tại cơ sở nghiên cứu nhìn chung phù hợp và an toàn. Cần tăng cường giám sát, cập nhật hướng dẫn điều trị hiện hành và đào tạo liên tục cho nhân viên y tế.

Từ khóa: Kháng sinh, kê đơn hợp lí, tai mũi họng, ngoại trú.

STUDY ON THE SITUATION OF ANTIBIOTIC USE IN PRESCRIPTIONS AMONG OUTPATIENT PATIENTS AT THE ENT CLINIC OF THE EASTERN MILITARY-CIVILIAN MEDICAL HOSPITAL IN 2024 ABSTRACT

Objectives: To determine the proportion of antibiotic groups and types of antibiotics prescribed; the proportion of antibiotics prescribed rationally and safely according to current treatment guidelines; and to analyze some factors related to irrational and unsafe antibiotic prescriptions.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of 310 outpatient prescriptions for patients examined and treated at the ENT Clinic, Eastern Military and Civilian Hospital, from July 2024 to December 2024.

Results: The antibiotics prescribed were primarily β -lactam antibiotics (99.7%), with third-generation cephalosporins accounting for the highest proportion (64.5%), and cefixim being the most commonly prescribed active ingredient (63.2%). The rate of rational and safe antibiotic prescriptions according to current treatment guidelines reached 89.7%. All prescriptions were rational in terms of indication and route of administration (100%); the rate of rationality in dosage and dosing interval reached 99.7%, in duration of use reached 90.6%, and the safety criterion reached 98.7%. The characteristics of irrational or unsafe prescriptions were statistically significantly related to age ($p = 0.001$) and place of residence ($p = 0.013$), with increased risk in individuals ≥ 60 years old and patients in rural areas.

Conclusions: Prescribing antibiotics for the treatment of ENT diseases at the study site was generally appropriate and safe. Increased monitoring, updating of current treatment guidelines, and continuous training for healthcare personnel are needed.

Keywords: Antibiotics; rational prescribing, ENT, outpatient.

Chịu trách nhiệm nội dung: Bùi Thị Thúy, Email: buithuyth25@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/12/2025; mời phản biện khoa học: 01/2026; chấp nhận đăng: 07/4/2026.

¹Bệnh viện Quân dân y Miền Đông.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kê đơn kháng sinh điều trị ngoại trú không hợp lý có thể làm giảm hiệu quả điều trị, gia tăng nguy cơ tác dụng không mong muốn và nguy hiểm hơn là làm gia tăng các yếu tố thúc đẩy sự xuất hiện, lan rộng tình trạng kháng kháng sinh [1]. Tổ chức Y tế thế giới đã nhấn mạnh tính cấp bách của vấn đề này thông qua thông điệp hành động chống kháng thuốc: “No action today, no cure tomorrow” (Không hành động hôm nay, ngày mai sẽ không còn thuốc chữa) [2].

Trên thực tế, phần lớn các đơn thuốc có sử dụng kháng sinh thường được kê cho người bệnh (NB) điều trị ngoại trú, chủ yếu trong điều trị các trường hợp nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính [3]. Sự gia tăng của các tác nhân gây bệnh kháng thuốc, đặc biệt là *Streptococcus pneumoniae* và *Haemophilus influenzae* đã làm phức tạp việc điều trị theo kinh nghiệm đối với cả nhiễm trùng đường hô hấp trên và đường hô hấp dưới [4]. lạm dụng và sử dụng kháng sinh không hợp lý hiện được xem là một thách thức y tế toàn cầu, làm tăng đáng kể gánh nặng kháng kháng sinh [5]. Việc đánh giá thực trạng tình hình kê đơn thuốc kháng sinh góp phần nâng cao hiệu quả và an toàn điều trị, giảm gánh nặng chi phí y tế.

Từ thực tiễn trên, chúng tôi triển khai nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỉ lệ các nhóm kháng sinh và các loại kháng sinh kê đơn cho NB điều trị ngoại trú tai mũi họng; xác định tỉ lệ kháng sinh kê đơn hợp lý, an toàn; phân tích một số yếu tố liên quan đến đơn thuốc kháng sinh được kê không hợp lý, an toàn.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

310 đơn thuốc kê cho NB khám và điều trị ngoại trú tại Phòng Khám Tai mũi họng, Bệnh viện Quân dân y Miền Đông, từ ngày 01/7/2024 đến ngày 31/12/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NB ≥ 18 tuổi; đơn thuốc có từ 2 thuốc trở lên, trong đó có ít nhất một loại kháng sinh điều trị toàn thân; đơn thuốc có chẩn đoán xác định các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp về tai mũi họng cụ thể theo mã ICD-10.

- Tiêu chuẩn loại trừ: đơn thuốc kê thuốc kháng nấm, thuốc kháng virus; đơn thuốc trùng lặp trong quá trình thu thập dữ liệu; đơn thuốc kê kháng sinh với mục đích dự phòng để làm thủ thuật liên quan đến bệnh tai mũi họng; đơn thuốc kê đơn cho NB nhập viện điều trị nội trú ngay sau khi khám tại phòng khám hoặc chỉ kê kháng sinh dùng tại chỗ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên đơn giản, xác định kích thước mẫu theo công thức Cochran.

$$n = \frac{Z^2 p (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: n là kích thước mẫu cần thiết; Z là trị số tùy thuộc mức tin cậy mong muốn của ước lượng (chọn mức tin cậy phổ biến trong nghiên cứu y dược học là 95%, tương ứng $Z = 1,96$); p là ước đoán tham số chưa biết của quần thể (chọn giá trị tỉ lệ kê đơn kháng sinh $p = 0,785$ theo nghiên cứu trước đó của Phạm Đình Thọ [6]); d là sai số của nghiên cứu, chọn $d = 0,05$). Thay các chỉ số vào công thức tính ra cỡ mẫu tối thiểu là $n = 259$. Thực tế mẫu nghiên cứu là 310.

- Tiêu chí đánh giá tính hợp lý và an toàn trong kê đơn kháng sinh: việc đánh giá kê đơn kháng sinh dựa trên các tiêu chí, gồm chỉ định, liều và khoảng cách liều, thời gian sử dụng, đường dùng và tính an toàn (ADR, tương tác thuốc). Xếp loại đơn thuốc “kê đơn kháng sinh hợp lý, an toàn” khi đáp ứng đầy đủ tất cả các tiêu chí trên. Dựa trên các cơ sở và hướng dẫn điều trị hiện hành, gồm: kê đơn hợp lý kháng sinh [7]; hướng dẫn thực hiện quản lí kê đơn kháng sinh trong bệnh viện; quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú [8]; hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng [9]; thông tin ghi trên tờ hướng dẫn kê đơn của từng thuốc.

- Phương pháp đánh giá tương tác thuốc dựa trên mức độ đánh giá tương tác thuốc của từng cơ sở tra cứu (Drugs.com; Medscape; WebMD) và tính đồng thuận.

- Đạo đức: nghiên cứu tuân thủ các quy định hiện hành và được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng chấp thuận (Quyết định số 181/PCT-HĐĐĐ-SĐH, ngày 16/08/2024). Thông tin đơn thuốc và NB được bảo mật. Dữ liệu được thu thập, phân tích, báo cáo trung thực.

- Xử lí số liệu: thu thập và mã hóa dữ liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 365, phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Kết quả trình bày bằng thống kê mô tả (tần số, tỉ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất - lớn nhất) và thống kê phân tích (Chi-square, hồi quy logistic nhị phân); kết quả thể hiện qua bảng số liệu với p, OR và khoảng tin cậy 95%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm NB		Tần số (n = 310)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	Từ 18-39 tuổi	140	45,16
	Từ 40-59 tuổi	112	36,13
	≥ 60 tuổi	58	18,71
	$\bar{X} \pm SD$ (thấp nhất - cao nhất)	43,05 ± 16,72 (19-90)	
	Tỷ phân vị (25-75%)	28,0-57,0	
Giới tính	Nam	125	40,3
	Nữ	185	59,7
Nơi cư trú	Nông thôn	183	59,0
	Thành thị	127	41,0

Tuổi của NB phân bố từ 19-90 tuổi (trung bình 43,05 ± 16,72 tuổi). Đơn thuốc kê cho NB từ 19-39 tuổi, NB nữ, NB sinh sống tại khu vực nông thôn chiếm ưu thế (lần lượt là 45,16%; 59,7% và 59,0%).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lí

Đặc điểm bệnh lí		Tần số (n = 310)	Tỉ lệ (%)
Nhóm bệnh lí tai - mũi - họng theo ICD-10 (n = 310)	Bệnh về tai (H60-H95)	30	9,68
	Bệnh về mũi xoang (J01-J34)	30	9,68
	Bệnh về họng - thanh quản (J00-J06, J35-J38)	50	16,13
	Bệnh phối hợp ≥ 2 bệnh tai mũi họng	200	64,52
Bệnh mắc kèm ngoài bệnh về tai mũi họng (n = 310)	Có bệnh mắc kèm	62	20,0
	Không có bệnh mắc kèm	248	80,0
Bệnh mắc kèm cụ thể (n = 62)	Trào ngược dạ dày - thực quản (K21)	38	12,3
	Viêm phế quản cấp (J20)	11	3,5
	Các bệnh mắc kèm khác	13	4,2

Bệnh phối hợp ≥ 2 bệnh tai mũi họng chiếm tỉ lệ cao nhất (64,52%). Phần lớn NB không có bệnh mắc kèm (80,0%). Trào ngược dạ dày - thực quản là bệnh mắc kèm thường gặp nhất (12,3%).

Bảng 3. Tỉ lệ các nhóm kháng sinh và các loại kháng sinh được kê đơn (mã ATC)

Nhóm	Mã ATC	Phân nhóm/ hoạt chất	Hàm lượng viên	Tần số (n = 310)	Tỉ lệ (%)	
Nhóm beta-lactam	J01CA	Penicillin phổ rộng			99,7	
	J01CA04	Amoxicillin	500 mg	9		2,9
	J01CR	Kết hợp penicillin với chất ức chế beta-lactam				
	J01CR02	Amoxicillin + acid clavulanic	875 mg + 125 mg	55		17,7
	J01CR04	Amoxicillin + sulbactam	875 mg + 125 mg	1		0,3
	J01DC	Cephalosporin thế hệ 2				
	J01DC04	Cefaclor	375 mg	3		1,0
	J01DC02	Cefuroxim	500 mg	41		13,2
	J01DD	Cephalosporin thế hệ 3				
	J01DD14	Ceftibuten	200 mg	3		1,0
	J01DD08	Cefixim	200 mg	196		63,2
	J01DD13		400 mg			
Nhóm quinolon	J01MA	Fluoroquinolon thế hệ 2			0,3	
	J01MA02	Ciprofloxacin	500 mg	1		0,3
Tổng				310	100	

Kháng sinh nhóm beta-lactam chiếm 99,7% số đơn thuốc; trong đó, nhiều nhất là cephalosporin thế hệ 3 và chủ yếu là cefixim (63,2%). Chỉ có 1 đơn thuốc kê nhóm quinolon là ciprofloxacin (0,3%).

Bảng 4. Đặc điểm kê đơn kháng sinh và thuốc kê kèm trên đơn

Đặc điểm	Phân loại/chỉ số	Tần số (n = 310)	Tỉ lệ (%)
Phác đồ kháng sinh	Đơn trị liệu	309	99,7
	Đa trị liệu	1	0,3
Số lần dùng kháng sinh/ngày	1 lần/ngày	6	1,9
	2 lần/ngày	303	97,7
	3 lần/ngày	1	0,3
Thời điểm dùng kháng sinh	Không ghi rõ	173	55,8
	Sau ăn	131	42,3
	Sáng, chiều, tối	6	1,9
Thời gian sử dụng kháng sinh (ngày)	$\bar{X} \pm SD$	7,32 ± 1,61	
	Thấp nhất - cao nhất	3-14	
Tổng số thuốc/đơn	$\bar{X} \pm SD$	3,25 ± 0,83	
	Thấp nhất - cao nhất	2-5	
Bệnh kèm (n = 62)	Có kê thuốc	34	11,0
	Không kê thuốc	28	9,0
Bệnh kèm có kê thuốc điều trị (n = 34)	Nhóm PPI	16	5,2
	Nhóm long đờm	9	2,9
	Nhóm thuốc khác	9	2,9

Đa số đơn thuốc kê kháng sinh đơn trị liệu (99,7%) và sử dụng 2 lần/ngày (97,7%). Thời gian điều trị trung bình khoảng 7 ngày, với 3,25 thuốc/đơn. Nhóm PPI là thuốc phối hợp kê nhiều nhất (5,2%).

Bảng 5. Kê đơn kháng sinh hợp lí, an toàn

Tiêu chí đánh giá	Tình trạng	Tần số (n = 310)	Tỉ lệ (%)
Chỉ định kháng sinh	Hợp lí	310	100
	Không hợp lí	0	0
Liều và khoảng cách liều	Hợp lí	309	99,7
	Không hợp lí	1	0,3
Thời gian sử dụng	Hợp lí	281	90,6
	Không hợp lí	29	9,4
Đường dùng kháng sinh	Hợp lí	310	100
	Không hợp lí	0	0
An toàn (ADR, tương tác thuốc)	An toàn	306	98,7
	Không an toàn	4	1,3
Đánh giá chung	Hợp lí, an toàn	278	89,7
	Không hợp lí, an toàn	32	10,3

Kê đơn kháng sinh hợp lí, an toàn theo hướng dẫn điều trị hiện hành đạt tỉ lệ cao (89,7%). Các tiêu chí chỉ định và đường dùng đều phù hợp (đều đạt 100%). Tỉ lệ kê đơn không hợp lí chủ yếu liên quan đến thời gian một liệu trình điều trị kháng sinh (9,4%).

Bảng 6 (trang bên) chỉ ghi nhận 4/310 đơn (1,3%) có tương tác giữa thuốc kháng sinh với thuốc khác cùng kê trên đơn và tương tác thuốc chủ yếu là mức trung bình. Tuy nhiên, phát hiện có 1 cặp tương tác thuốc nghiêm trọng (ciprofloxacin + methylprednisolon).

Bảng 6. Các cặp tương tác giữa kháng sinh và thuốc kê trên đơn, mức độ và tính đồng thuận

Tương tác kháng sinh và thuốc trên đơn		Tần số (n = 310)	Tỉ lệ (%)	Mức độ tương tác - tính đồng thuận
Không ghi nhận tương tác		306	98,7	
Tổng số đơn có tương tác	Ciprofloxacin + Methylprednisolon	1	0,3	1,3 Có tương tác - chưa thống nhất mức độ (trung bình - nghiêm trọng)
	Cefuroxim + Esomeprazol	2	0,6	
	Cefpodoxim + Rabeprazol	1	0,3	
<i>Cơ sở tra cứu: Drugs.com, Medscape và WebMD</i>				

Chỉ ghi nhận 4/310 đơn (1,3%) có tương tác giữa kháng sinh và thuốc kê trên đơn, chủ yếu mức trung bình. Đáng chú ý có 1 cặp tương tác nghiêm trọng (ciprofloxacin + methylprednisolon).

Bảng 7. Một số yếu tố liên quan đến đơn thuốc kháng sinh kê không hợp lí, an toàn

Đặc điểm	Không hợp lí, an toàn		Hợp lí, an toàn		p-value	OR [Exp(B)] 95%CI	
	Tần số (n = 32)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n = 278)	Tỉ lệ (%)			
Tuổi	Từ 18-39	6	4,3	134	95,7	0,001	0,422 (0,252-0,706)
	Từ 40-59	13	11,6	99	88,4		
	≥ 60	13	22,4	45	77,6		
Giới tính	Nam	7	5,6	118	94,4	0,104	0,474 (0,192-1,167)
	Nữ	25	13,5	160	86,5		
Nơi cư trú	Nông thôn	26	14,2	157	85,8	0,013	3,29 (1,287-8,405)
	Thành thị	6	4,7	121	95,3		

Đặc điểm kê đơn không hợp lí, an toàn liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi ($p = 0,001$) và nơi cư trú ($p = 0,013$), trong đó, nguy cơ tăng ở người ≥ 60 tuổi và NB ở nông thôn. Đặc điểm bệnh lí và đặc điểm kê đơn không ghi nhận mối liên quan ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Đối tượng nghiên cứu là đơn thuốc kê cho người bệnh trưởng thành điều trị ngoại trú bệnh lí tai mũi họng. Chúng tôi thấy tỉ lệ cao là các NB nữ giới (59,7%), NB sống ở nông thôn (59,0%). NB mắc phối hợp ≥ 2 bệnh tai mũi họng chiếm tỉ lệ cao nhất (64,52%). 80,0% đơn kê cho NB không có bệnh mắc kèm. Bệnh mắc kèm thường gặp nhất là trào ngược dạ dày - thực quản (12,3%).

Cơ cấu sử dụng kháng sinh cho thấy xu hướng đơn thuốc tập trung gần như tuyệt đối vào nhóm β -lactam (99,7%); tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự (2024) [10]. Trong đó, cephalosporin thế hệ 3 (chủ yếu là cefixim) được sử dụng phổ biến nhất. Xu hướng kê đơn dự dụng như vậy có thể xuất phát từ sự ảnh hưởng của danh mục thuốc trúng thầu và chi trả bảo hiểm y tế, tính thuận tiện trong kê đơn ngoại trú, kinh nghiệm lâm sàng của bác sĩ, cũng như những hạn chế về xét nghiệm vi sinh tại tuyến cơ sở.

Ngoài ra, khó khăn trong việc tái khám của người bệnh, đặc biệt với các NB sinh sống ở khu vực nông thôn, có thể khiến bác sĩ ưu tiên lựa chọn kháng sinh phổ rộng nhằm bảo đảm hiệu quả điều trị ban đầu. Phần lớn đơn thuốc sử dụng kháng sinh đơn trị liệu, liều dùng 2 lần/ngày, với thời gian điều trị trung bình khoảng 7 ngày, khá phù hợp với thực hành lâm sàng hiện nay. Các thuốc dùng kèm chủ yếu thuộc nhóm ức chế bơm proton (PPI), cho thấy sự quan tâm của bác sĩ đến bệnh mắc kèm và khả năng dung nạp thuốc của người bệnh.

Tỉ lệ kê đơn kháng sinh hợp lí và an toàn đạt mức cao (89,7%). Các trường hợp không hợp lí chủ yếu liên quan đến thời gian một liệu trình điều trị; phù hợp với nhận định của Nguyễn Quốc Bình và Châu Thị Ánh Minh [11] (sai sót về thời gian sử dụng kháng sinh là lỗi thường gặp nhất trong thực hành kê đơn). Đây là vấn đề cần được ưu tiên cải thiện. Tỉ lệ tương tác thuốc ở mức thấp (1,3%); tuy nhiên, chúng tôi vẫn ghi nhận một số cặp tương tác nghiêm trọng. Kết quả này cho thấy sự cần thiết phải tăng cường rà soát an toàn trong kê đơn thuốc.

Nguy cơ kê đơn kháng sinh không hợp lí và không an toàn cao hơn ở nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi. Điều này có thể liên quan đến những thay đổi dược động học và dược lực học theo tuổi, sự

hiện diện của đa bệnh mạn tính, nguy cơ tương tác thuốc tăng cao, cũng như biểu hiện lâm sàng không điển hình và nguy cơ biến chứng lớn hơn. Bên cạnh đó, người bệnh sinh sống tại khu vực nông thôn có nguy cơ kê đơn không hợp lý và không an toàn cao hơn so với khu vực thành thị, có thể do khoảng cách địa lý, khó khăn trong tái khám, hạn chế về thông tin lâm sàng và cận lâm sàng, áp lực và thói quen kê đơn của bác sĩ, cũng như sự khác biệt về các yếu tố xã hội và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế [12].

Những kết quả này phản ánh rõ cấu trúc kê đơn kháng sinh và giúp xác định các nhóm nguy cơ cao. Qua đó, cung cấp cơ sở thực tiễn quan trọng cho việc triển khai các chương trình quản lý sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại tuyến cơ sở.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu 310 đơn thuốc kháng sinh điều trị người bệnh ngoại trú tại Phòng khám bệnh tai mũi họng, Bệnh viện Quân dân y Miền Đông, từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2024, thấy thuốc kháng sinh được kê đơn chủ yếu thuộc nhóm β -lactam (trong đó cephalosporin thế hệ 3 chiếm tỉ lệ cao nhất, với hoạt chất được kê đơn phổ biến nhất là cefixim). Các nhóm kháng sinh được kê đơn khác là cephalosporin thế hệ 2, penicillin phổ rộng, phối hợp penicillin với chất ức chế β -lactam và nhóm quinolon. Tỉ lệ kháng sinh kê đơn hợp lý, an toàn theo hướng dẫn điều trị hiện hành khá cao; tất cả các đơn thuốc kháng sinh đều hợp lý về chỉ định và đường dùng; tỉ lệ lớn các đơn thuốc kháng sinh hợp lý về liều và khoảng cách liều, về thời gian sử dụng và tiêu chí an toàn. Đặc điểm kê đơn không hợp lý, an toàn liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi và nơi cư trú (trong đó, nguy cơ tăng ở người ≥ 60 tuổi và người bệnh ở nông thôn); không liên quan đến giới tính, bệnh lý của người bệnh.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị: tăng cường áp dụng các hướng dẫn điều trị hiện hành, phát huy vai trò dược sĩ lâm sàng, thúc đẩy sự phối hợp bác sĩ - dược sĩ và triển khai hệ thống kê đơn điện tử có tích hợp cảnh báo dược lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Lan Anh và các cộng sự, "Nghiên cứu tình hình kê đơn kháng sinh trong điều trị ngoại trú ở một bệnh viện tại Thành phố Cần Thơ", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, tập 30 (2020), tr. 29-36, 2020.
2. Bộ Y tế, *Hướng dẫn thực hiện quản lý kê đơn kháng sinh trong bệnh viện*, Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020.

3. Jeffrey S Gerber, et al., "Effect of an outpatient antimicrobial stewardship intervention on broad-spectrum antibiotic prescribing by primary care pediatricians: a randomized trial", *Jama*, 309 (22), pp. 2345-2352, 2013.
4. Michael D Poole, "Appropriate antibiotic use in treating respiratory tract infections", *Am J Manag Care*, 7 (6), pp. 178-182, 2001.
5. Olga Poluektova, et al., "A scoping review and behavioural analysis of factors underlying overuse of antimicrobials", *JAC Antimicrob Resist*, 5 (3), pp. 2-11, 2023.
6. Phạm Đình Thọ và các cộng sự, "Thực trạng việc kê đơn thuốc điều trị ngoại trú cho bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108", *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, tập 16 (7), tr. 27-31, 2021.
7. Bộ Y tế, *Dược thư Quốc gia Việt Nam, kê đơn hợp lý kháng sinh*, Quyết định 3445/QĐ-BYT, Nhà Xuất bản Khoa học và kỹ thuật, lần xuất bản lần thứ 3, tr. 65-68, 2022.
8. Bộ Y tế, *Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú*, Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017.
9. Bộ Y tế, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng*, Quyết định số 5643/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2015.
10. Nguyễn Văn Tuấn và các cộng sự, "Khảo sát tình hình kê đơn thuốc kháng sinh trong điều trị ngoại trú các bệnh viêm tai mũi họng tại khoa tai mũi họng Bệnh viện Trường Đại học Y Khoa Vinh năm 2022", *Tạp chí Y học Cộng Đồng*, tập 65 (4), tr. 290-297, 2024.
11. Nguyễn Quốc Bình và Châu Thị Ánh Minh, "Khảo sát tình hình kê đơn kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy", *Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh*, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, tập 21 (2), tr. 270-277, 2017.
12. Nguyễn Việt Hải và các cộng sự, "Thực trạng kê đơn kháng sinh trước khi đến viện với các bệnh lý tai mũi họng tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 549 (3), tr. 111-114, 2025. □

LỜI CẢM ƠN

Tác giả trân trọng cảm ơn Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, giảng viên hướng dẫn khoa học và Ban Giám đốc, các bác sĩ Phòng Khám Tai Mũi Họng, Bệnh viện Quân dân y Miền Đông đã hỗ trợ thực hiện nghiên cứu.