



Tạp chí Khoa học và Kinh tế Phát triển  
Trường Đại học Nam Cần Thơ

Website: [jsde.nctu.edu.vn](http://jsde.nctu.edu.vn)



## Khảo sát tình hình kê đơn thuốc kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Tân Phước, tỉnh Tiền Giang

Giang Thị Thu Hồng<sup>2</sup>, Nguyễn Hà Giang<sup>2</sup>, Nguyễn Chí Toàn<sup>2\*</sup>, Phạm Thị Huyền Trang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường đại học Nam Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường đại học Tây Đô

\*Người chịu trách nhiệm bài viết: Nguyễn Chí Toàn (email: [nctoan@tdu.edu.vn](mailto:nctoan@tdu.edu.vn))

Ngày nhận bài: 15/11/2023

Ngày phân biên: 10/12/2023

Ngày duyệt đăng: 5/1/2024

**Title:** Survey on the situation of antibiotic prescribing in outpatient treatment at Tan Phuoc District medical center, Tien Giang Province

**Keywords:** antibiotics, outpatient treatment, healthcare center, Tan Phuoc, Tien Giang

**Từ khóa:** điều trị ngoại trú, kháng sinh, trung tâm y tế, Tân Phước, Tiền Giang

### ABSTRACT

The current overuse and improper use of antibiotics has led to antibiotic resistance and caused serious harm to health of community and medicine. Describe and determine the correct prescribing rate according to Circular 52/2017/TT - BYT of the Ministry of Health on administrative procedures. Analysis and identification of factors related to the incorrect prescription of antibiotics according to regulations of the Ministry of Health. The study was conducted retrospectively, collecting results based on information collection forms at Tan Phuoc District Medical Center, Tien Giang Province. The prescriptions in the medical records were written during the study period from January 2021 to December 2021. The total actual sample size obtained during the study period was 430. About the characteristics of the prescribers: Men account for 64.9%, women account for 35.1%; age < 50% accounts for 66.7%, age ≥ 50 accounts for 33.3%. Regarding the level of prescribers, it was found that the prescriber was out of a total of 37 doctors, 59.3% of general practitioners and 40.7% of specialist doctors. 100% of prescriptions had full information on administrative procedures. The highest rate of prescriptions for 4 to 6 drugs was 76.4%. The way to write information on prescriptions at the center was always consistent with the way to write 100% according to Circular 52/TT-BYT. The information related to the doctor's instructions for using the drug for patients was very complete with 100%. The group of antibiotics chosen by doctors the most

was the penicillin group, accounting for 49.5%, followed by the cephalosporin group with 43.5%, the lowest was the quinolone group at 7%. Percentage of prescriptions using antibiotics as prescribed by MOH 95.3% and 4.7% incorrectly.

### TÓM TẮT

Sự lạm dụng và sử dụng kháng sinh không đúng cách như hiện nay đã dẫn đến tình trạng kháng thuốc kháng sinh và gây ra tổn hại xấu đến vấn đề sức khỏe cộng đồng và hệ thống y tế. Mô tả, xác định tỷ lệ kê đơn đúng theo Thông tư 52/2017/TT - BHYT của Bộ Y tế về thủ tục hành chính. Phân tích xác định yếu tố liên quan đến việc kê đơn chỉ định kháng sinh không đúng theo quy định của Bộ Y tế. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp hồi cứu, thu thập kết quả dựa trên phiếu thu thập thông tin tại Trung tâm Y tế Huyện Tân Phước, tỉnh Tiền Giang. Các đơn thuốc trong hồ sơ bệnh án được kê trong thời gian nghiên cứu từ 01/2021 đến 12/2021. Toàn bộ cỡ mẫu thực tế thu được trong thời gian nghiên cứu là 430 mẫu. Về đặc điểm của người kê đơn thuốc: Nam giới chiếm 64,9%, nữ chiếm 35,1%; độ tuổi < 50% chiếm 66,7%, độ tuổi ≥50 chiếm 33,3%. Về trình độ người kê đơn ghi nhận người kê đơn trong tổng số 37 bác sĩ thì bác sĩ đa khoa 59,3% và bác sĩ chuyên khoa I là 40,7%. 100% các đơn thuốc đều ghi đầy đủ thông tin thủ tục hành chính. Tỷ lệ đơn thuốc kê từ 4 đến 6 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 76,4%. Cách ghi thông tin trên đơn thuốc tại trung tâm luôn thống nhất cách ghi 100% theo thông tư 52/TT-BYT. Các thông tin liên quan đến hướng dẫn sử dụng thuốc cho bệnh nhân của các bác sĩ là rất đầy đủ với 100%. Nhóm kháng sinh được các bác sĩ lựa chọn nhiều nhất là nhóm penicillin chiếm 49,5%, tiếp đến là cephalosporin chiếm 43,5%, thấp nhất là nhóm quinolon 7%. Tỷ lệ đơn thuốc sử dụng kháng sinh đúng theo quy định của BHYT 95,3% và không đúng 4,7%.

## 1. GIỚI THIỆU

Sự lạm dụng và sử dụng kháng sinh không đúng cách đã dẫn đến tình trạng kháng thuốc toàn cầu làm vi khuẩn kháng thuốc ngày càng nhiều gây khó khăn trong điều trị, gây ra nhiều tác dụng không mong muốn ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh và làm tăng chi phí điều trị cũng như phát triển thuốc kháng sinh mới [7].

Vì lý do này, việc tái đánh giá thực trạng kê đơn kháng sinh hiện nay là rất quan trọng. Chính phủ, các tổ chức y tế và cộng đồng y tế đang thực hiện các biện pháp nhằm giảm sự lạm dụng kháng sinh, tăng cường giáo dục về việc sử dụng kháng sinh có trách nhiệm, và khuyến khích phát triển các phương pháp điều trị khác nhau để giảm sự phụ thuộc vào kháng sinh.

Tuy nhiên, việc tái đánh giá thực trạng kê đơn kháng sinh có một số quan ngại về lạm dụng kháng sinh, trong đó có sự sử dụng không cần thiết và không đúng cách. Sự lạm dụng này có thể góp phần vào sự gia tăng của vi khuẩn kháng thuốc và gây ra nhiều vấn đề sức khỏe cộng đồng [3]. Để có cái nhìn rõ ràng hơn về thực trạng kê đơn kháng sinh, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xem xét các thông số như tần suất kê đơn kháng sinh, lý do kê đơn, phân loại kháng sinh được sử dụng, và xem xét sự tuân thủ quy định và hướng dẫn hiện có.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các đơn thuốc trong hồ sơ bệnh án được thu thập tại Trung tâm Y tế Huyện Tân Phước, tỉnh Tiền Giang.

#### 2.1.1 Tiêu chuẩn chọn mẫu

Đơn thuốc có sử dụng kháng sinh và thể hiện đầy đủ thông tin theo quy chế kê đơn của Bộ Y tế trên bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.

#### 2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ

**Bảng 1. Đặc điểm chung của người kê đơn (n =37)**

Đặc điểm		Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	64,9
	Nữ	35,1
Tuổi (năm)	<50	66,7
	≥50	33,3
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ đa khoa	59,3
	Bác sĩ chuyên khoa I	40,7

Bảng 1 cho thấy, bác sĩ chuyên khoa kê 185 đơn thuốc chiếm 43%, bác sĩ chuyên khoa I kê 245 đơn thuốc chiếm 57%.

Các đơn thuốc có kê thực phẩm bảo vệ sức khỏe, thuốc dược liệu/thuốc cổ truyền...

### 2.2 Cỡ mẫu

Trong thời gian nghiên cứu chọn những hồ sơ bệnh án đến khám và điều trị ngoại trú tại trung tâm thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 01/2021 đến 12/2021. Toàn bộ cỡ mẫu thực tế thu được trong thời gian nghiên cứu là 430 mẫu.

### 2.3 Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp hồi cứu, thu thập kết quả dựa trên phiếu thu thập thông tin.

### 2.4 Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập với phần mềm Microsoft Excel và được phân tích bằng phần mềm thống kê IBM SPSS 26.0.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1 Đặc điểm chung của người kê đơn và bệnh nhân

Bác sĩ kê đơn thuốc gồm 37 người có đặc điểm như trong Bảng 1:

Sau đây là đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu (Bảng 2):

**Bảng 2. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n =430, ± độ lệch chuẩn)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	Từ 18–20 tuổi	16	3,7
	Từ 21–60 tuổi	290	67,4
	Trên 60 tuổi	124	28,8
Tuổi nhỏ nhất: 19, tuổi lớn nhất: 95, tuổi trung bình: 47,5±18,4			
Giới	Nam	198	46,0
	Nữ	232	54,0
Tình trạng sinh sống	Sống cùng gia đình	401	93,3
	Sống tự lập	29	6,7
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở trở xuống	83	19,3
	Trung học phổ thông	282	65,6
	Cao đẳng, đại học trở lên	65	15,1
Nghề nghiệp	Nông dân	140	32,6
	Cán bộ, viên chức	81	18,8
	Kinh doanh	82	19,1
	Già, hưu trí	110	25,6
	Khác	17	4,0

Bảng 2 cho thấy, với 430 bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu theo diện bảo hiểm y tế thì có 67,4% trong độ tuổi từ 21-60 tuổi, phần lớn sống cùng gia đình (93,3%), đạt trình độ học vấn trung học phổ thông (65,6%).

**3.2 Khảo sát việc thực hiện các thủ tục hành chính trong kê đơn**

Khảo sát cho thấy, tất cả các đơn thuốc trong mẫu nghiên cứu đều ghi đầy đủ các thông tin thủ tục hành chính bao gồm: Họ tên, địa chỉ bệnh nhân, ngày kê đơn, ghi chú số ngày sử dụng, họ tên và chức danh người kê đơn. Đối với thông tin liên quan đến thuốc trong đơn thì tất cả các thuốc đều có ghi rõ tên chung quốc tế, hàm lượng (nồng độ), số lượng thuốc, liều dùng 1 lần, liều dùng 1 ngày, đường dùng, thời điểm

dùng và thuốc kháng sinh đều được dùng bằng đường uống. Trong đó, tỷ lệ đơn thuốc kê từ 4-6 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 76,4% so với từ 1-3 thuốc (9,7%) và từ 7 thuốc trở lên (13,9%)

Nhìn chung, tất cả các đơn thuốc được kê đơn đúng theo thông tư về thủ tục hành chính (Thông tư 52/TT-BYT)

**3.3 Xác định tỷ lệ và phân tích thực trạng kê đơn thuốc kháng sinh an toàn, hợp lý trên bệnh nhân điều trị ngoại trú có bảo hiểm y tế theo quy định của Bộ Y tế**

Các đơn thuốc trong mẫu nghiên cứu đều là sử dụng phương pháp đơn trị liệu (dùng 1 loại kháng sinh trong đơn). Những nhóm kháng sinh dùng điều trị được trình bày trong Bảng 3 dưới đây:

**Bảng 3. Tỷ lệ các nhóm kháng sinh được sử dụng (n =430)**

Phân nhóm	Tên hoạt chất	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Penicillin	Amoxicillin	213	49,5
	Cefixim	82	19,1
Cephalosporin	Cefuroxim	86	20,0
	Cefaclor	19	4,4
Quinolon	Levofloxacin	30	7,0

Bảng 3 cho thấy, bệnh nhân được kê đơn thuốc kháng sinh dưới 7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 70,7%, từ 7 đến 10 ngày là 24,7% và thấp nhất là trên 10 ngày với chỉ 4,7%. Trong 430 đơn thuốc nghiên cứu, có các chỉ tiêu phù hợp với hướng dẫn của Bộ y tế như: Chỉ sử dụng kháng sinh khi có nhiễm khuẩn, đúng nhóm bệnh nhiễm khuẩn, đúng liều, đúng đường dùng. Tuy nhiên, có 20 đơn thuốc có thời gian sử dụng không phù hợp, chiếm 4,7%.

Như vậy, tỷ lệ đơn thuốc sử dụng kháng sinh đúng theo quy định của Bộ y tế là 95,3% và không đúng 4,7%.

**3.4 Một số yếu tố liên quan đến việc kê đơn kháng sinh không đúng theo quy định của Bộ y tế**

Một số yếu tố liên quan đến việc kê đơn kháng sinh không đúng theo quy định của Bộ y tế trong nghiên cứu gồm trình độ chuyên môn và bệnh lý mắc phải.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa trình độ người kê đơn và tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng và đúng theo quy định Bộ Y tế**

Trình độ chuyên môn	Không đúng		Đúng		p	OR (95%CI)
	n	(%)	N	(%)		
Bác sĩ đa khoa	8	4,3	177	95,7	p=0,78	1,139 (0,456-2,847)
Bác sĩ chuyên khoa I	12	4,9	233	95,1		
Tổng	20	4,7	410	95,3		

Mức ý nghĩa  $p=0,78 > 0,05$  (Bảng 4) cho thấy, không có sự liên quan giữa trình độ chuyên môn và quy chế kê đơn. Cụ thể là không có sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đơn thuốc kê đúng quy chế của Bộ y tế giữa nhóm bác sĩ đa khoa và bác sĩ chuyên khoa I.

**Bảng 5. Mối liên quan giữa phân bố đơn thuốc theo bệnh lý với tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng và đúng theo quy định Bộ Y tế**

Bệnh lý	Không đúng		Đúng		p	OR (95%CI)
	n	(%)	n	(%)		
Bệnh về mắt	1	6,3	15	93,8	0,758	0,722 (0,091-5,752)
Bệnh hô hấp	11	3,8	276	96,2	<0,001	10,513 (3,441-32,121)
Bệnh về tiêu hóa	3	5,3	54	94,7	0,814	0,860 (0,244-3,031)
Da, mô dưới da	1	8,3	11	91,7	0,546	0,052 (0,064-4,270)
Sinh dục - tiết niệu	1	14,3	6	85,7	<0,001	0,015 (0,004-0,052)
Chấn thương	3	6,4	44	93,6	0,553	0,681 (0,192-2,418)

Kết quả Bảng 5 cho thấy, tỷ lệ đơn thuốc kê không đúng và đúng theo quy định của Bộ Y tế liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh hô hấp ( $p < 0,001$ ;  $OR = 10,513$ ;  $CI\ 95\% = 3,441-32,121$ ) và sinh dục-tiết niệu ( $p < 0,001$ ;  $OR = 0,681$ ;  $CI\ 95\% = 0,192-2,418$ ).

#### 4. THẢO LUẬN

##### 4.1 Đặc điểm chung của người kê đơn và bệnh nhân

Về đặc điểm của người kê đơn thuốc ghi nhận: nam chiếm 64,9%, nữ chiếm 35,1%; độ tuổi < 50% chiếm 66,7%, độ tuổi  $\geq 50$  chiếm 33,3% và trình độ người kê đơn có 37 bác sĩ, trong đó bác sĩ đa khoa chiếm 59,3% và bác sĩ chuyên khoa I là 40,7%. Trong đó, bác sĩ chuyên khoa kê 185 đơn thuốc chiếm 43%, bác sĩ chuyên khoa I kê 245 đơn thuốc chiếm 57%. So sánh với nghiên cứu Trần Ngọc Lan Chi ghi nhận độ tuổi trên 50% chiếm tỷ lệ chỉ có 9,4%, dưới 50 là 90,6% và trình độ bác sĩ chuyên khoa I chỉ có 31,1% [8]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Kiều ghi nhận kết quả cho thấy

nhóm người kê đơn 30-40 tuổi có tỷ lệ cao nhất, chiếm 52,6% [6]. Tiếp đến là nhóm người từ 41-50 tuổi chiếm 31,6 %, nhóm trên 50 tuổi chiếm 10,05%, trong tổng số 19 bác sĩ kê đơn có đến 12 nam chiếm 63,2% và 7 nữ chiếm 36,8%. Có thể trong nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện ở trung tâm còn nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Lan Chi và Nguyễn Ngọc Kiều thực hiện tại bệnh viện trong thành phố lớn, nơi tập trung đông dân cư nên lực lượng y tế tại đây phát triển hơn, yêu cầu cao hơn, tuy họ là những người trẻ nhưng họ vừa có đủ năng lực, sức khỏe làm việc và cũng vừa đủ kinh nghiệm trong công tác chuyên môn [8],[6].

Về đặc điểm của bệnh nhân ghi nhận: Bệnh nhân mắc bệnh ở nam giới là 46% và nữ giới 54%. Nghiên cứu của Ngô Nguyễn Nhi tỷ lệ bệnh nhân nữ (55%) cao hơn bệnh nhân nam (45%) [5]. Theo nghiên cứu của Huỳnh Quốc Thịnh (2021) thì nam chiếm 55,83% và nữ chiếm 44,17% [4]. Tỷ lệ giới tính của nghiên cứu này hơi khác so với các tác giả trên có thể



là do cỡ mẫu nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu khác nhau cũng như địa dư và vùng miền ở mỗi khu vực dân cư khác nhau. Về lứa tuổi, ghi nhận: Tuổi nhỏ nhất là 19, lớn nhất là 95, bệnh chủ yếu là lứa tuổi từ 21-60 tuổi chiếm tỷ lệ 67,4%. Tuổi trung bình trong mẫu nghiên cứu là  $47,5 \pm 18,4$ . Kết quả này so với nghiên cứu của Trần Ngọc Lan Chi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi từ 26–45 (63,8%) [8]. Theo nghiên cứu của Ngô Nguyễn Nhi, bệnh nhân trong nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 63,5% [5]. Một nghiên cứu can thiệp của Zhou Y et al ( $51,37 \pm 13,27$  ở nhóm trước can thiệp và  $52,85 \pm 13,48$  tuổi ở nhóm sau can thiệp) [10]. Sở dĩ có sự phân bố không đều giữa các nhóm tuổi trên là do nhóm 26-45 tuổi là độ tuổi lao động tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ sức khỏe nên dễ mắc nhiều bệnh [4]. Về trình độ học vấn thì chiếm tỷ lệ cao nhất là trung học phổ thông với 65,6%, còn lại là trung học cơ sở trở xuống và cao đẳng, đại học trở lên chiếm lần lượt 19,3% và 15,1%. Về nghề nghiệp thì đa số là nông dân với 32,6%, tiếp đó là già, hưu trí chiếm 25,6%.

#### 4.2 Việc thực hiện các thủ tục hành chính trong kê đơn

Tất cả các đơn thuốc trong mẫu nghiên cứu đều ghi đầy đủ các thông tin thủ tục hành chính bao gồm: Họ tên, địa chỉ bệnh nhân, ngày kê đơn, ghi chú số ngày sử dụng, họ tên và chức danh người kê đơn. Tỷ lệ đơn thuốc kê từ 4-6 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 76,4% so với từ 1-3 thuốc (9,7%) và từ 7 thuốc trở lên (13,9%). Kết quả tương tự với tác giả Nguyễn Ngọc Kiều ghi nhận nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất 50,0% là nhóm 3-4 thuốc [6]. Ngoài ra, ghi nhận cách ghi thông tin trên đơn thuốc tại trung tâm luôn thống nhất cách ghi 100% theo thông tư 52/TT-BYT [1] là ghi tên theo tên chung quốc tế, có

tên thương mại trong ngoặc đơn. Về đường dùng và thông tin liên quan đến hướng dẫn sử dụng thuốc, kê đơn đúng theo Thông tư về thủ tục hành chính đồng ghi nhận tỷ lệ là 100%.

#### 4.3 Tỷ lệ và phân tích thực trạng kê đơn thuốc kháng sinh an toàn, hợp lý trên bệnh nhân điều trị ngoại trú có bảo hiểm y tế theo quy định của Bộ y tế

Nhóm  $\beta$ -lactam bao gồm nhóm penicillin và cephalosporin, được sử dụng phổ biến nhất 68,6% và 24,4% và thấp nhất là nhóm quinolon 7%. Kháng sinh được các bác sĩ lựa chọn nhiều nhất là amoxicillin (49,5%), cefuroxim (20%). Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngô Nhi về nhóm penicillin là 37%, cephalosporin 33,2%, quinolon 8,9% [5] và nghiên cứu của Trần Nhân Thắng (2013) tại Bệnh viện Bạch Mai là 44,98% nhóm  $\beta$ -lactam [9]. Kết quả từ các nghiên cứu thấy rằng nhóm  $\beta$ -lactam là nhóm thuốc được lựa chọn nhiều. Kê đơn kháng sinh amoxicillin trong điều trị ngoại trú tại trung tâm có thể làm giảm bớt tối thiểu chi phí cho người bệnh và gánh nặng cho hệ thống y tế vì amoxicillin thường có giá thấp hơn các thuốc khác trong nhóm  $\beta$ -lactam. Ngoài ra, nhóm cephalosporin (cefixim, cefuroxim, cefaclor) cũng được sử dụng nhiều như vậy là do nhóm kháng sinh này có phổ rộng, hấp thu tốt và chống vi khuẩn gram (-) mạnh hơn các nhóm khác [6]. Điều này phù hợp với một cơ sở y tế khi mà các bệnh nhiễm khuẩn trong ngoại trú thường ở tình trạng nhẹ và trung bình.

Thuốc kháng sinh được sử dụng ngắn hơn khoảng thời gian quy định là những nguyên nhân trực tiếp dẫn đến việc vi khuẩn có điều kiện đề kháng với kháng sinh. Có 100% số bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp đơn trị liệu. Trong đó bệnh nhân được kê đơn thuốc kháng sinh dưới 7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là

70,7%, từ 7 đến 10 ngày là 24,7% và thấp nhất là trên 10 ngày với chỉ 4,7%. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Kiều ghi nhận phần lớn đơn thuốc nghiên cứu có chỉ định kháng sinh dùng 7 ngày là 57,1%, số đơn chỉ định dùng kháng sinh 5 ngày là 27,8% số ngày trung bình 6,3 ngày. Kết quả này phù hợp theo khuyến cáo của Bộ y tế với thời gian sử dụng kháng sinh trong nhiễm khuẩn nhẹ đợt điều trị thường kéo dài từ 7 đến 10 ngày [2]. Kế đơn thuốc đúng và đủ thời gian là quan trọng để tránh sự kháng thuốc của vi khuẩn với kháng sinh. Ngoài ra, ghi nhận tỷ lệ đơn thuốc sử dụng kháng sinh đúng theo quy định của Bộ y tế 95,3% và không đúng 4,7%.

#### 4.4 Một số yếu tố liên quan đến việc kê đơn kháng sinh không đúng theo quy định của Bộ y tế

Từ kết quả cho thấy, không có sự liên quan giữa trình độ chuyên môn và quy chế kê đơn. Cụ thể là không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đơn thuốc kê đúng quy chế của Bộ y tế giữa nhóm bác sĩ đa khoa và bác sĩ chuyên khoa I. Về mối liên quan giữa phân bố đơn thuốc theo bệnh lý với tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế trong mẫu nghiên cứu, chúng ta cần hiểu rõ những yếu tố này:

Bệnh về mắt: Mức ý nghĩa  $p = 0,758$  cho thấy, khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế giữa các bệnh về mắt. OR bằng 0,722 trong khoảng tin cậy 95% từ 0,091 đến 5,752. OR dưới 1 cho thấy tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế có xu hướng thấp hơn nhưng khoảng tin cậy này rộng và chứa 1, cho thấy không có sự khác biệt rõ ràng về tỷ lệ này.

Bệnh hô hấp: Mức ý nghĩa  $p < 0,001$  cho thấy, khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đơn

thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế giữa các bệnh hô hấp. OR bằng 10,513 trong khoảng tin cậy 95% từ 3,441 đến 32,121. OR lớn hơn 1 cho thấy tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế có xu hướng cao hơn và khoảng tin cậy này không chứa 1, cho thấy sự khác biệt rõ ràng về tỷ lệ này.

Bệnh về tiêu hóa: Mức ý nghĩa  $p = 0,814$  cho thấy, khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế giữa các bệnh về tiêu hóa. OR bằng 0,860 trong khoảng tin cậy 95% từ 0,244 đến 3,031. OR dưới 1 cho thấy tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế có xu hướng thấp hơn nhưng khoảng tin cậy này rộng và chứa 1, cho thấy không có sự khác biệt rõ ràng về tỷ lệ này.

Bệnh da, mô dưới da: Mức ý nghĩa  $p = 0,546$  cho thấy, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế giữa các bệnh da, mô dưới da. OR bằng 0,052 trong khoảng tin cậy 95% từ 0,064 đến 4,270. OR dưới 1 cho thấy tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế có xu hướng thấp hơn nhưng khoảng tin cậy này rất rộng và chứa 1, cho thấy không có sự khác biệt rõ ràng về tỷ lệ này.

Bệnh sinh dục - tiết niệu: Mức ý nghĩa  $p < 0,001$  cho thấy, khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế giữa các bệnh sinh dục - tiết niệu. OR bằng 0,015 trong khoảng tin cậy 95% từ 0,004 đến 0,052. OR dưới 1 cho thấy tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế có xu hướng thấp hơn và khoảng tin cậy này không chứa 1, cho thấy sự khác biệt rõ ràng về tỷ lệ này.

Bệnh chấn thương: Mức ý nghĩa  $p = 0,553$  cho thấy, khác biệt không có ý nghĩa thống kê



về tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế giữa các bệnh chấn thương. OR bằng 0,681 trong khoảng tin cậy 95% từ 0,192 đến 2,418. OR dưới 1 cho thấy tỷ lệ đơn thuốc có kháng sinh không đúng theo quy định Bộ y tế có xu hướng thấp hơn nhưng khoảng tin cậy này rộng và chứa 1, cho thấy không có sự khác biệt rõ ràng về tỷ lệ này.

Có một số lý do có thể giải thích tại sao bệnh lý về hô hấp và bệnh lý sinh dục tiết niệu dễ có những đơn thuốc kháng không đúng chỉ định theo Bộ y tế:

Đa dạng bệnh lý: Cả bệnh lý về hô hấp và bệnh lý sinh dục tiết niệu có rất nhiều dạng và chủng loại khác nhau. Điều này tạo ra một thách thức trong việc chẩn đoán chính xác và đưa ra quyết định về đơn thuốc. Một số bệnh lý có triệu chứng tương tự nhau hoặc có thể gây nhầm lẫn, dẫn đến việc chẩn đoán sai hoặc lựa chọn đơn thuốc không đúng theo quy định.

Thay đổi trong kháng thuốc: Một số bệnh lý trong hô hấp và sinh dục tiết niệu có khả năng kháng thuốc cao. Điều này có nghĩa là thuốc được chỉ định ban đầu có thể không hiệu quả do

kháng thuốc, và việc chọn lựa đơn thuốc kháng sinh không đúng theo quy định có thể là sự lựa chọn để kiểm soát nhanh chóng bệnh lý.

Áp lực từ bệnh nhân: Một số bệnh nhân có thể áp lực yêu cầu đơn thuốc kháng sinh mặc dù không đúng chỉ định. Có thể do lo lắng về triệu chứng hoặc muốn được điều trị nhanh chóng, bệnh nhân có thể yêu cầu đơn thuốc kháng sinh mà không tuân thủ đúng quy định của Bộ y tế.

## 5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 430 bệnh án điều trị, nghiên cứu đã góp phần xác định được một số đặc điểm người kê đơn và bệnh nhân, việc thực hiện các thủ tục hành chính trong kê đơn, thực trạng kê đơn thuốc kháng sinh an toàn, hợp lý trên bệnh nhân điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan đến việc kê đơn kháng sinh không đúng theo quy định của Bộ y tế. Các kết quả thu được góp phần hoàn thiện chương trình đào tạo và tập huấn thường xuyên để cập nhật kiến thức về quy định kê đơn; tăng cường công tác giáo dục và tư vấn cho bệnh nhân về việc sử dụng đúng và an toàn thuốc, đặc biệt là kháng sinh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. (2017). *Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú*. Thông tư 52/2017/TT-BYT.
- [2] Bộ Y tế. (2014). *Hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế*. Thông tư 40/2014/TT-BYT.
- [3] Hicks, L. A., Bartoces, M. G., Roberts, R. M., Suda, K. J., Hunkler, R. J., Taylor Jr, T. H., & Schrag, S. J. (2015). US outpatient antibiotic prescribing variation according to geography, patient population, and provider specialty in 2011. *Clinical Infectious Diseases*, 60(9), 1308-1316.
- [4] Huỳnh Quốc Thịnh (2021). *Theo dõi việc sử dụng kháng sinh hạn chế trong điều trị viêm phổi có nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện ở người lớn tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2019* (Luận văn thạc sĩ). Trường Đại học Tây Đô, tr. 34-48.
- [5] Ngô Nguyễn Nhi (2021). *Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2020* (Luận văn thạc sĩ). Trường Đại học Tây Đô, tr.26-58.

- [6] Nguyễn Ngọc Kiều (2021). *Khảo sát thực trạng kê đơn thuốc kháng sinh trong điều trị bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cà Mau năm 2019–2020* (Luận văn thạc sĩ). Trường Đại học Tây Đô, tr. 35-48.
- [7] Nguyễn Thị Thanh Hương, Đoàn Văn Giang (2020). Phân tích danh mục thuốc kháng sinh sử dụng tại Trung tâm y tế huyện An Phú, tỉnh An Giang năm 2018. *Tạp chí Dược học*, số 528, trang 15-18.
- [8] Trần Ngọc Lan Chi (2020). *Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong kê toa điều trị ngoại trú tại bệnh viện quốc tế Phương Châu trong 6 tháng đầu năm 2020* (Luận văn thạc sĩ). Trường Đại Học Tây Đô, tr. 36-50.
- [9] Trần Nhân Thắng (2008). Nghiên cứu thực trạng kê đơn thuốc ở người bệnh nội trú Bệnh viện Bạch mai, 2008. *Tạp chí Y học thực hành*, 830, (7), tr 89-94.
- [10] Zhou, L., Ma, J., Gao, J., Chen, S., & Bao, J. (2016). Optimizing prophylactic antibiotic practice for cardiothoracic surgery by pharmacists' effects. *Medicine*, 95(9).