

# 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

Nguyễn Tuấn Cường<sup>1\*</sup>, Phan Hùng Duy Hậu<sup>1</sup>, Trần Quang Đức<sup>2</sup>, Hà Minh Hiền<sup>3</sup>

(1) Trường Đại học Tây Đô

(2) Trường Đại Học Cần Thơ

(3) Viện kiểm nghiệm thuốc thành phố Hồ Chí Minh

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Việc sử dụng thuốc kháng sinh hiệu quả nhằm cải thiện sức khỏe và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh. Vì vậy, mục tiêu đề tài là mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng kháng sinh chưa hợp lý trên đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Tai-Mũi-Họng thành phố Cần thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu hồi cứu từ 350 đơn thuốc của người bệnh điều trị ngoại trú năm 2023. **Kết quả:** Bệnh lý về tai, mũi và họng chiếm lần lượt 34,3; 54,3 và 36,3% đơn thuốc được kê có kháng sinh. Kháng sinh nhóm beta-lactam được kê đơn nhiều nhất, chiếm 98,6%. Số lượng thuốc trên mỗi đơn trên 5 thuốc có khả năng sử dụng kháng sinh không hợp lý gấp 2,3 lần so với các đơn có không quá 5 thuốc. Người mắc bệnh lý tai có khả năng sử dụng kháng sinh không hợp lý gấp 14,8 lần so với người bệnh mắc các bệnh lý khác. **Kết luận:** Các đơn thuốc sử dụng kháng sinh không hợp lý chỉ chiếm 12,9%. Số thuốc trong một đơn và bệnh lý ở tai có ảnh hưởng đến tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Bệnh viện Tai-Mũi-Họng thành phố Cần Thơ; bệnh nhân ngoại trú; kháng sinh.

## Survey of antibiotic use on outpatient at Can Tho city Otorhinolaryngology Hospital in 2023

Nguyen Tuan Cuong<sup>1\*</sup>, Phan Hung Duy Hau<sup>1</sup>, Tran Quang De<sup>2</sup>, Ha Minh Hien<sup>3</sup>

(1) Tay Do University

(2) Can Tho University

(3) Institute of Drug Quality Control-Ho Chi Minh City

## Abstract

**Background:** The effective use of antibiotic plays an important role in improving health and enhancing the quality of life for patients. The goal of the survey is to describe the situation of antibiotic use and to find out factors related to inappropriate antibiotic use in prescriptions of outpatient at Can tho city Otorhinolaryngology Hospital. **Materials and method:** A cross-sectional survey on retrospective data from 350 prescriptions of outpatient in 2023. **Results:** Pathology related to the ear, nose, and throat accounting for 34.3; 54.3, and 36.3% of antibiotic prescriptions, respectively. The most prescribed antibiotics belong to beta-lactam group (98.6%). The number of drugs per prescription has a significant influence on the appropriateness of antibiotic use, with prescriptions containing more than five drugs are 2.3 times more likely to be inappropriate than prescriptions containing not more than five drugs. Patients with ear disease have an inappropriate rate that is more than 14.8 times higher than patients with other diseases. **Conclusion:** The survey showed that the rationality in antibiotic use was influenced by the number of medications per prescription and closely related to ear disease ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Can Tho city otorhinolaryngology hospital; outpatient; antibiotic.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc kháng sinh là loại thuốc phổ biến được sử dụng trong điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn. Việc sử dụng không phù hợp các loại thuốc này đã làm gia tăng tình trạng kháng kháng sinh (Antibiotic resistance, AR) ở hầu hết các vi khuẩn [1]. Tuy nhiên, hiện tượng vi khuẩn sống sót khi tiếp xúc với kháng

sinh mặc dù hoàn toàn nhạy cảm, được gọi là sự tồn tại của kháng sinh, phần lớn vẫn bị đánh giá thấp. Ngược lại với tình trạng kháng kháng sinh, sự tồn tại của kháng sinh rất khó đo lường và do đó thường bị bỏ sót, có khả năng dẫn đến thất bại trong điều trị [2].

Bệnh tai mũi họng là bệnh phổ biến ở nước ta,

Tác giả liên hệ: Nguyễn Tuấn Cường; Email: ngtuancuong0205@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/3/2024; Ngày đồng ý đăng: 10/6/2024; Ngày xuất bản: 25/6/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.3.30

chịu ảnh hưởng của khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, ô nhiễm không khí và những biến đổi của môi trường. Ngày nay, với sự phát triển của khoa học công nghệ, tốc độ đô thị hóa, sự phát triển của ô tô và các sản phẩm hóa chất phục vụ sản xuất và đời sống có nhiều thay đổi. Những thay đổi này đã ảnh hưởng rất lớn đến biến đổi khí hậu, môi trường, khiến tỷ lệ mắc các bệnh về tai mũi họng ngày càng gia tăng [3].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization, WHO), gánh nặng do các bệnh tai mũi họng là khá lớn và chi phí điều trị rất tốn kém. Ở Việt Nam, theo một cuộc khảo sát thống kê, tỷ lệ người bệnh mắc các bệnh về tai mũi họng trong cộng đồng là 59%, trong đó bệnh viêm tai giữa chiếm tỷ lệ cao nhất [4]. Một trong những bệnh mãn tính về tai mũi họng phổ biến là viêm xoang, với tỷ lệ mắc bệnh tại châu Mỹ ước tính là 14% và tại châu Âu là 10,9% [5].

Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Cần Thơ, là cơ sở tiếp nhận một số lượng lớn người bệnh trong và ngoài tỉnh đến khám và điều trị các bệnh lý tai mũi họng. Trong những năm gần đây, bệnh viện thường xuyên thực hiện các hoạt động để kiểm soát việc kê đơn thuốc, đảm bảo sử dụng thuốc an toàn và hợp lý. Tuy nhiên, hầu hết các hoạt động này tập trung nhiều vào việc kê đơn cho người bệnh điều trị nội trú. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về việc sử dụng thuốc kháng sinh trên người bệnh điều trị ngoại trú. Nhận thấy được tính cấp thiết đó, đề tài **“Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Cần Thơ năm 2023”** được thực hiện với các mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng kháng sinh chưa hợp lý trên đơn thuốc có sử dụng kháng sinh của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, mô tả, không can thiệp. Dựa trên dữ liệu hồi cứu đơn thuốc ngoại trú của người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn là đơn thuốc có sử dụng kháng sinh. Đơn thuốc phải thể hiện đầy đủ thông tin các mục theo quy chế kê đơn của Bộ Y tế (ghi rõ ràng tên, địa chỉ, giới tính, chẩn đoán, tên biệt dược, hàm lượng, nồng độ, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng, chẩn đoán chính, chẩn đoán phụ, không tẩy xóa, chỉnh sửa, có chữ ký người kê đơn...). Đơn thuốc

được kê trong thời gian nghiên cứu (01/01/2023 - 30/06/2023).

Tiêu chuẩn loại trừ là người bệnh khám ngoại trú sau đó có chỉ định nhập viện điều trị nội trú. Các đơn thuốc không do Khoa Khám bệnh của Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ kê đơn. Người bệnh là phụ nữ có thai và cho con bú.

### 2.2. Cỡ mẫu và cách lấy mẫu

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê, chọn  $\alpha = 0,05$ , tra bảng ghi nhận = 1,96

d: Độ sai lệch giữa tham số mẫu và tham số quần thể. Chọn  $d = 0,05$

p: Tỷ lệ nghiên cứu ước tính.

Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quốc Bình và Châu Thị Ánh Minh (2017), tỷ lệ đơn thuốc có chỉ định kháng sinh chưa hợp lý là 64,6 [6]. Chọn  $p = 0,65$ , tính được cỡ mẫu là 350.

### 2.3. Nội dung nghiên cứu

Gồm các nội dung chính như: Mô tả đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu, thực trạng việc sử dụng kháng sinh cho người bệnh tại bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và khảo sát các yếu tố liên quan đến tính an toàn hợp lý trong đơn thuốc kháng sinh.

Cơ sở đánh giá sử dụng kháng sinh hợp lý căn cứ theo Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022 [7].

#### Đơn thuốc hợp lý

Đáp ứng đúng chỉ định lâm sàng: Đơn thuốc được kê phù hợp với chẩn đoán bệnh của bệnh nhân, tuân theo hướng dẫn điều trị hiện hành. Liều lượng và cách dùng đúng: Liều lượng thuốc được kê chính xác, cách dùng phù hợp với tình trạng bệnh và đặc điểm của bệnh nhân. Tương tác thuốc: Đơn thuốc không chứa các thuốc có tương tác bất lợi với nhau, hoặc có các biện pháp phòng ngừa cần thiết nếu có tương tác. Thời gian điều trị hợp lý: Thời gian sử dụng thuốc phù hợp với khuyến cáo, không kéo dài quá mức cần thiết. Tuân thủ hướng dẫn sử dụng thuốc: Đơn thuốc tuân thủ các hướng dẫn và quy định của Bộ Y tế và các cơ quan chuyên môn.

#### Đơn thuốc không hợp lý

Không phù hợp với chỉ định lâm sàng: Đơn thuốc không đáp ứng đúng chỉ định lâm sàng, kê thuốc không cần thiết hoặc không phù hợp với bệnh lý của bệnh nhân. Liều lượng và cách dùng không chính xác: Liều lượng thuốc được kê quá cao hoặc quá thấp, cách dùng không phù hợp với tình trạng bệnh nhân. Tương tác

thuốc không được kiểm soát: Đơn thuốc có chứa các thuốc có tương tác bất lợi với nhau mà không có các biện pháp phòng ngừa hoặc điều chỉnh cần thiết. Thời gian điều trị không hợp lý: Thời gian sử dụng thuốc kéo dài quá mức cần thiết hoặc không đủ để đạt hiệu quả điều trị. Không tuân thủ hướng dẫn sử dụng thuốc: Đơn thuốc không tuân thủ các hướng dẫn và quy định của Bộ Y tế và các cơ quan chuyên môn. Chỉ tiêu đánh giá này giúp xác định mức độ hợp lý của đơn thuốc, từ đó nâng cao chất lượng điều trị và giảm thiểu nguy cơ kháng thuốc và tác dụng phụ cho bệnh nhân.

**2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu**

*Xử lý số liệu:* Sau khi thu thập đầy đủ các thông tin cần thiết, số liệu sẽ được xử lý thông qua các

bước sau: nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 365, xử lý và phân tích số liệu, sử dụng phần mềm thống kê SPSS 26.0 bao gồm các giá trị tần suất, tỷ lệ (%), giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến số được trình bày kết quả dưới dạng biểu đồ, bảng biểu. Xây dựng các mô hình dự báo về yếu tố nguy cơ và tiên lượng biến bằng phân tích hồi quy logistic.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu tiến hành dưới sự thông qua và chấp thuận của nhà trường và lãnh đạo bệnh viện. Các thông tin thu thập được đảm bảo về tính chính xác, đảm bảo tính bí mật riêng tư, không phục vụ cho bất kỳ mục đích nào ngoài nghiên cứu, không ảnh hưởng đến hoạt động chung và uy tín của bệnh viện.

**3. KẾT QUẢ**

**3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu**

**Bảng 1.** Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n=350)

Đặc điểm điều trị của người bệnh		Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>	Nam	158	45,1
	Nữ	192	54,9
<b>Nhóm tuổi</b>	< 60 tháng	18	5,1
	60 tháng - 18 tuổi	71	20,3
	19 - 40 tuổi	116	33,1
	41 - 60 tuổi	98	28,0
	> 60 tuổi	47	13,4
<b>Số bệnh kèm</b>	> 2	28	8,0
	≤ 2	322	92,0
<b>Số lượng thuốc</b>	> 5 thuốc	99	28,3
	≤ 5 thuốc	251	71,7
<b>Nhóm bệnh lý</b>	Họng	127	36,3
	Mũi	190	54,3
	Tai	120	34,3

Theo kết quả nghiên cứu, người bệnh đến khám tại Bệnh viện Tai-Mũi-Họng Cần Thơ có tỷ lệ nam giới 54,9% cao hơn tỷ lệ người bệnh là nữ giới 45,1%. Nhóm người bệnh từ 19 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,1%, tiếp đến là nhóm từ 41 - 60 chiếm 28,0%, nhóm từ 60 tháng đến 18 tuổi chiếm 20,3%, trên 60 tuổi chiếm 13,4% và nhóm dưới 60 tháng tuổi có tỷ lệ thấp nhất với 5,1%. Nhóm bệnh lý có

liên quan đến mũi có tỷ lệ cao nhất với 54,3%, liên quan đến họng với 36,3%, thấp nhất là nhóm bệnh lý liên quan đến tai với 34,3%. Đa số người bệnh có bệnh mắc kèm từ 2 bệnh trở xuống, chiếm 92,0%. Nhóm người bệnh có trên 2 bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ 8,0%. Trong nghiên cứu đa số các đơn thuốc đều có từ 5 thuốc trở xuống với 71,7%, đơn thuốc có trên 5 thuốc có tỷ lệ thấp hơn chỉ với 28,3%.

### 3.2. Thực trạng việc sử dụng kháng sinh cho người bệnh tại Bệnh viện Tai-Mũi-Họng Cần Thơ

**Bảng 2.** Tỷ lệ các loại kháng sinh được chỉ định sử dụng (n = 350)

	Nhóm	Tên kháng sinh	Tần số	Tỷ lệ (%)
Aminoglycosid	Nhóm cephalosporin thế hệ 2	Neomycin	36	10,3
		Cefaclor	18	5,1
		Cefdinir	204	58,3
Beta-lactam	Nhóm cephalosporin thế hệ 3	Cefpodoxim	20	5,7
	Nhóm penicilin	Amoxicilin	103	29,4
Fluoroquinolon		Ciprofloxacin	1	0,3
Fosfomycin		Fosfomycin	12	3,4
Polypeptid		Polymyxin B	36	10,3

Trong nghiên cứu cefdinir có tỷ lệ cao nhất trong với 58,3%, tiếp đến là amoxicilin với 29,4%, neomycin và polymyxin có cùng tỷ lệ là 10,3%, fosfomycin 3,4% và thấp nhất là ciprofloxacin với 0,3%.

**Bảng 3.** Đặc điểm phối hợp kháng sinh trong sử dụng (n=350)

Cách sử dụng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đơn trị liệu	301	86,0
Đa trị liệu	49	14,0
<b>Tổng</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Bảng 3 ghi nhận người bệnh được điều trị trong nghiên cứu hầu hết đều là phác đồ kháng sinh đơn trị liệu với 86,0%, còn lại chỉ có 14,0% là phối hợp đa trị liệu kháng sinh.

### 3.3. Khảo sát các yếu tố liên quan đến tính an toàn hợp lý trong đơn thuốc kháng sinh

**Bảng 4.** Đánh giá tính hợp lý của đơn thuốc theo dược thư quốc gia Việt Nam (n = 350)

	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Chưa hợp lý</b>	45	12,9
<b>Hợp lý</b>	305	87,1

Nghiên cứu ghi nhận các đơn thuốc hợp lý có tỷ lệ cao hơn chiếm 87,1% so với các đơn thuốc chưa hợp lý chiếm 12,9%.

**Bảng 5.** Tìm hiểu tính an toàn hợp lý và các đặc điểm điều trị của người bệnh (n = 350)

Các yếu tố		Chưa hợp lý		Hợp lý		p	OR 95%CI
		Tần số	(%)	Tần số	(%)		
Nhóm tuổi	≤ 18 tuổi	35	13,4	226	86,6	0,597	1,22 0,58 - 2,59
	> 18 tuổi	10	11,2	79	88,8		
Giới tính	Nam	18	11,4	140	88,6	0,458	0,79 0,42 - 1,49
	Nữ	27	14,1	165	85,9		
Số bệnh kèm	> 2	4	14,3	24	85,7	0,814	1,14 0,38 - 3,46
	≤ 2	41	12,7	281	87,3		
Số lượng thuốc	> 5 thuốc	20	20,2	79	79,8	<b>0,011</b>	<b>2,29</b> <b>1,21 - 4,35</b>
	≤ 5 thuốc	25	10,0	226	90,0		

Bảng cho thấy yếu tố số lượng thuốc trên đơn có ý nghĩa thống kê với p=0,011 và OR = 2,29 cho biết các đơn thuốc có trên 5 thuốc có khả năng không hợp lý gấp 2,29 lần so với các đơn có từ 5 thuốc trở xuống.

**Bảng 6.** Tìm hiểu tính an toàn hợp lý và các nhóm bệnh lý (n = 350)

Nhóm bệnh lý		Chưa hợp lý		Hợp lý		P	OR 95%CI
		Tần số	(%)	Tần số	(%)		
Họng	Có	10	7,9	117	92,1	0,039	0,46 0,22 - 0,97
	Không	35	15,7	188	84,3		
Mũi	Có	17	8,9	173	91,1	0,019	0,46 0,24 - 0,88
	Không	28	17,5	132	82,5		
Tai	Có	38	31,7	82	68,3	<b>0,000</b>	<b>14,77</b> <b>6,34 - 34,34</b>
	Không	7	3,0	223	97,0		

Bảng cho thấy yếu tố nhóm bệnh lý tai có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,000 < 0,05$  và  $OR = 14,77$  cho biết các người bệnh bị bệnh lý tai có đơn thuốc kháng sinh có khả năng không hợp lý gấp 14,77 lần so với đơn thuốc của người bệnh mắc các bệnh khác.

#### 4. BÀN LUẬN

**Về giới tính:** Tác giả ghi nhận tỷ lệ nam giới 54,9%, nữ giới 45,1%. Kết quả nghiên cứu khá tương đồng với tác giả Phó Hậu Duy khi số người bệnh là nam giới, chiếm 54,8%, cao hơn số người bệnh là nữ giới (45,2%) [8]. Có ghi nhận hơi khác biệt với nghiên cứu của Vương Tú Vân với tỷ lệ người bệnh nam giới chiếm 49,25% và người bệnh nữ giới chiếm 50,75% [9]. Tỷ lệ nam giới trội hơn có thể do nam thường có thói quen hút thuốc và uống rượu bia làm suy giảm sức đề kháng dẫn tới dễ mắc bệnh hơn nữ giới.

**Về tuổi:** Nhóm người từ 19 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,1%. Tiếp đến là nhóm từ 41-60 chiếm 28,0%, nhóm từ 60 tháng đến 18 tuổi chiếm 20,3%, trên 60 tuổi chiếm 13,4% và nhóm dưới 60 tháng tuổi có tỷ lệ thấp nhất với 5,1%. Theo nghiên cứu của Hồ Tấn Đạt tỷ lệ người bệnh trên 60 tuổi chiếm 16,8% và không có nhóm bệnh nhân nào dưới 16 tuổi [10]. Nhóm bệnh nhân cao tuổi (Trên 60 tuổi) ít có cơ hội tiếp xúc các yếu tố nguy cơ như khói, bụi, hóa chất so với nhóm từ 19 - 40 tuổi nên có tỷ lệ mắc bệnh ít hơn.

**Về số bệnh mắc kèm:** Phần lớn bệnh nhân, chiếm 92,0%, mắc tối đa hai bệnh đồng thời. Nhóm bệnh nhân mắc nhiều hơn hai bệnh chiếm 8,0% tổng số. Theo Trần Thị Khuyên, tỷ lệ người bệnh mắc đa bệnh chiếm 93%, trong đó nhiều nhất là mắc tới 3 bệnh chiếm 46,3% [3]. Có thể là do các bệnh nhân có các bệnh mắc kèm mãn tính làm thay đổi chức năng miễn dịch, đồng thời cũng gây cản trở trong quá trình sử dụng kháng sinh, đặc biệt là trong các bệnh lý đi kèm như suy gan, suy thận. Ngoài ra, đa bệnh lý có thể xem là các bệnh ảnh hưởng đến tình trạng kê đơn của bác sĩ.

**Một số đặc điểm đơn thuốc:** Nghiên cứu cho thấy hầu hết các đơn thuốc ghi nhận chứa không quá 5 loại thuốc, với tỷ lệ là 71,7%, trong khi đó đơn

thuốc có trên 5 loại thuốc chiếm một tỷ lệ nhỏ hơn, là 28,3%. Sự đa dạng trong số lượng thuốc trên mỗi đơn này cho thấy mức độ phức tạp và đa dạng của các trường hợp bệnh mà các bác sĩ gặp phải. Sự tập trung vào việc kê đơn nhiều thuốc có thể phản ánh nhu cầu điều trị nhiều mặt của các người bệnh tai mũi họng, trong đó có thể bao gồm việc điều trị triệu chứng cụ thể, phòng ngừa biến chứng, hoặc điều trị song song các bệnh lý khác [11].

**Tỷ lệ các nhóm thuốc kháng sinh:** Trong các đơn thuốc, nhóm kháng sinh beta-lactam chiếm 98,6%, aminoglycosid và polypeptid đều chiếm 10,3%, fosfomycin 3,4% và fluoroquinolon 0,3%. Cefdinir được chỉ định nhiều nhất (58,3%), tiếp theo là amoxicilin (29,4%), neomycin và polymyxin (10,3%), fosfomycin (3,4%), và ciprofloxacin (0,3%). So với nghiên cứu của Hồ Tấn Đạt, beta-lactam chỉ chiếm 72,01% [10]. Điều này có thể do việc sử dụng kháng sinh phụ thuộc vào kho dược của bệnh viện. Các yếu tố như sự sẵn có của thuốc, khả năng dự trữ, và chính sách quản lý kho dược đều ảnh hưởng đến quyết định sử dụng kháng sinh.

**Yếu tố ảnh hưởng đến sự hợp lý của đơn thuốc:** Hai yếu tố có ý nghĩa thống kê đáng kể là số lượng thuốc trên đơn và nhóm bệnh lý tai. Số lượng thuốc trên đơn gồm các đơn thuốc chứa trên 5 loại thuốc có khả năng không hợp lý cao hơn 2,289 lần so với đơn có 5 loại thuốc trở xuống. Điều này có thể phản ánh sự phức tạp trong việc quản lý bệnh nhân nhiều bệnh lý. Nhóm bệnh lý tai ghi nhận có mối liên hệ mạnh mẽ với việc kê đơn không hợp lý (Odds Ratio 14,76), cho thấy bệnh nhân mắc bệnh lý tai có nguy cơ cao được kê đơn kháng sinh không hợp lý. Kết quả nghiên cứu cho thấy khả năng kê đơn thuốc không hợp lý trong bệnh lý tai cao hơn so với các bệnh lý mũi họng khác. Điều này có thể liên quan đến việc sử dụng kháng sinh tại chỗ. Bệnh lý tai thường yêu

cầu điều trị cụ thể và cẩn trọng hơn, do đó dễ dẫn đến việc kê đơn không hợp lý nếu không tuân thủ chặt chẽ các hướng dẫn điều trị. Trong khi đó, các bệnh lý mũi họng có thể có hướng dẫn rõ ràng hơn trong việc sử dụng kháng sinh, làm giảm tỷ lệ kê đơn không hợp lý. Các yếu tố như nhóm tuổi, giới tính, và số bệnh mắc kèm không cho thấy mối liên hệ thống kê có ý nghĩa, điều này cho thấy việc kê đơn kháng sinh không bị ảnh hưởng bởi đặc điểm dân số cơ bản hay tình trạng đa bệnh lý. Bệnh lý họng và mũi, mặc dù có giá trị  $p < 0,05$ , nhưng có chỉ số OR nhỏ hơn 1, cho thấy các trường hợp này ít có khả năng kê đơn không hợp lý hơn.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh chưa hợp lý trên nhóm người bệnh Tai-Mũi-Họng điều trị ngoại trú chiếm tỷ lệ tương đối thấp (12,9%), cho thấy đội ngũ nhân viên y tế tại Bệnh viện rất quan tâm đến sức khỏe của người bệnh; Tuy nhiên, cần bổ sung đầy đủ chẩn đoán bệnh và bệnh mắc kèm trên đơn thuốc tạo điều kiện thuận lợi cho các bác sĩ khác có thể hiểu rõ được tình trạng bệnh hiện tại của người bệnh giúp tạo thuận lợi cho việc sử dụng và phối hợp thuốc an toàn, hợp lý.

**Lời cảm ơn:** Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Cần Thơ đã tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Botelho. J, Grosso. F and Peixe. L. Antibiotic resistance in *Pseudomonas aeruginosa* - Mechanisms, epidemiology and evolution. Drug Resist Updat 2019; 44: 100640.
2. Huemer. M, Mairpady Shambat. S, Brugger. S. D and Zinkernagel. Antibiotic resistance and persistence- Implications for human health and treatment perspectives. EMBO Rep 2020; 21(12): 1-24.
3. Trần Thị Khuyên và Lê Trần Hoàng. Thực trạng mắc các bệnh về tai mũi họng của người dân tộc Thái đến khám bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La năm 2018. Tạp chí Y học cộng đồng 2020; 58(5): 158-162.
4. Nguyễn Văn Minh. Đánh giá khả năng đáp ứng đối với nhu cầu khám chữa bệnh tai mũi họng của bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn [luận văn Thạc sĩ Dược học]. Trường đại học Y Hà Nội; 2018.
5. Fokkens, W. J., Lund, V. I., Mullol, J., Bachert, C., Alobid, I., Baroody, F. et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. Rhinology 2012; 50(1): 1-12.
6. Nguyễn Quốc Bình và Châu Thị Ánh Minh. Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại

bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh 2017; 21(2): 270-277.

7. Bộ Y tế. Dược thư quốc gia Việt Nam. Lần xuất bản lần thứ 2. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2022: 71-97.

8. Phó Hậu Duy. Khảo sát tương tác thuốc trong các đơn thuốc ngoại trú có chỉ định kháng sinh tại bệnh viện đa khoa Tâm Trí Đồng Tháp [luận văn Thạc sĩ Dược học]. Trường Đại học Tây Đô; 2021.

9. Vương Tú Vân và Dương Xuân Chử. 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. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ 2021; 40: 156-164.

10. Hồ Tấn Đạt và Nguyễn Phương Dung. Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh ở bệnh nhân ngoại trú tại khoa ngoại tổng hợp của bệnh viện đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu trong 6 tháng cuối năm 2019 [luận văn Thạc sĩ Dược học]. Trường Đại học Tây Đô; 2021.

11. Võ Thị Hồng Phương và Nguyễn Thị Hiền. Khảo sát các tương tác thuốc trong đơn thuốc điều trị ngoại trú tại bệnh viện trường Đại học y dược Huế. Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế 2018; 8 (5): 26-36.