

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF IMPROVING PRESCRIPTION BY USING THE ANTIMICROBIAL PRESCRIBING SELF-AUDIT TOOL IN DENTISTRY

Tran Ngoc Lien¹, Nguyen Phan The Huy^{1*}, Dien Hoa Anh Vu², Le Trung Chanh³, Vo Dac Tuyen¹

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Van Lang University - 45 Nguyen Khac Nhu, Dist 1, Ho Chi Minh City, Vietnam

³National Hospital of Odonto-Stomatology at Ho Chi Minh city - 201A Nguyen Chi Thanh, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 06/10/2024

Revised: 21/10/2024; Accepted: 20/01/2025

ABSTRACT

Objective: The study aimed to evaluate the effectiveness of improving the quality of antibiotic prescribing by dentists in Ho Chi Minh City before and after using HDKS and CCKS.

Method: Prospective study collected data from 73 dentists working in Ho Chi Minh city using a questionnaire based on the online tool Google Form, provided attached Guidelines and antibiotic prescription self-audit tool in two phases – before and after using the Guidelines.

Method: Prospective study collected data from 73 maxillofacial doctors working in Ho Chi Minh City using a questionnaire based on the online tool Google Form, provided with HDKS và CCKS at two times before and after using HDKS.

Results: Among 458 antibiotic prescriptions collected in both phases, 215 were necessary (46.9%) and 243 unnecessary (53.1%). Of the 215 necessary antibiotic prescriptions, 140 were reasonable (65.1%) and 75 were unreasonable (34.9%). The rate of unnecessary antibiotic prescriptions in phase 2 (43.0%) significantly decreased compared to phase 1 (57.6%) ($p < 0.05$), while the rate of unreasonable antibiotic prescriptions was not significantly different between the two phases.

Conclusions: Our research shows that there is still a significant proportion of unnecessary and unreasonable prescriptions in dental treatment. Preliminary results suggest that antibiotic prescribing Guidelines combined with the antibiotic prescription self-audit tool may improve appropriate antibiotic prescribing.

Keywords: Antibiotics, oral infection, prescription.

*Corresponding author

Email: npthuy@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 917863836 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1978**

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CẢI THIẾN KÊ ĐƠN CỦA CÔNG CỤ TỰ KIỂM TRA KÊ ĐƠN THUỐC KHÁNG SINH TRONG RĂNG HÀM MẶT

Trần Ngọc Liên¹, Nguyễn Phan Thế Huy^{1*}, Điền Hòa Anh Vũ², Lê Trung Chánh³, Võ Đắc Tuyền¹

¹Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Văn Lang - 45 Nguyễn Khắc Nhu, Q. 1, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, thành phố Hồ Chí Minh - 201A Nguyễn Chí Thanh, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 21/10/2024; Ngày duyệt đăng: 20/01/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đánh giá hiệu quả cải thiện chất lượng kê đơn thuốc kháng sinh của Bác sĩ Răng hàm mặt tại thành phố Hồ Chí Minh trước và sau khi sử dụng HDKS và CCKS.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu thu thập dữ liệu từ 73 Bác sĩ Răng hàm mặt đang làm việc tại thành phố Hồ Chí Minh bằng cách sử dụng bảng câu hỏi dựa trên công cụ trực tuyến Google Form, cung cấp kèm HDKS và CCKS tại hai thời điểm trước và sau khi sử dụng HDKS.

Kết quả: Trong tổng số 458 đơn thuốc kháng sinh thu thập được ở cả hai giai đoạn, có 215 đơn thuốc kháng sinh cần thiết (46,9%) và 243 đơn thuốc kháng sinh không cần thiết (53,1%). Trong số 215 đơn thuốc kháng sinh cần thiết, có 140 đơn thuốc hợp lý (65,1%) và 75 đơn thuốc không hợp lý (34,9%). Tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh không cần thiết ở giai đoạn 2 (43,0%) giảm so với giai đoạn 1 (57,6%) ($p < 0,05$), trong khi tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh không hợp lý không khác biệt giữa hai giai đoạn.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy vẫn còn một tỷ lệ đáng kể đơn thuốc không cần thiết và chưa hợp lý trong điều trị nha khoa. Đồng thời, kết quả bước đầu cho thấy hướng dẫn kê đơn kháng sinh cùng với công cụ tự kiểm tra kê đơn kháng sinh có thể cải thiện việc kê đơn kháng sinh phù hợp.

Từ khóa: Thuốc kháng sinh, bệnh nhiễm trùng vùng miệng, đơn thuốc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thực hành răng hàm mặt (RHM), sử dụng kháng sinh đường toàn thân để hỗ trợ can thiệp nha khoa tại chỗ là phương pháp thích hợp để kiểm soát nhiễm trùng răng miệng. Tuy nhiên, tình trạng kê đơn kháng sinh không đúng chỉ định đang trở nên đáng báo động khi số thuốc kháng sinh được kê đơn ngày càng gia tăng [1].

Hiện nay trên thế giới, các chương trình quản lý sử dụng kháng sinh được xây dựng và phát triển đã đưa ra nhiều biện pháp nhằm giảm tiêu thụ kháng sinh và tối ưu hóa sử dụng kháng sinh. Tại Việt Nam, chưa có các chương trình quản lý hoặc hướng dẫn chính thức về sử dụng kháng sinh cho ngành RHM, việc kê đơn chủ yếu dựa vào kiến thức và kinh nghiệm của bác sĩ. Bên cạnh đó, các nghiên cứu về sử dụng kháng sinh trong RHM

trong những năm gần đây còn ít và chủ yếu điều tra thói quen sử dụng kháng sinh của bác sĩ RHM tại từng địa phương hoặc đánh giá hiệu quả điều trị bệnh lý nhiễm trùng, thông qua việc định danh và đánh giá mức độ kháng thuốc của các chủng vi khuẩn gây bệnh.

Gần đây, Khoa Nha Tổng quát của Vương quốc Anh (FGDP) và Hiệp hội Nha khoa Anh quốc (BDA) đã xây dựng và phát triển hướng dẫn kê đơn kháng sinh trong răng hàm mặt (viết tắt là HDKS) và công cụ kiểm tra kê đơn kháng sinh (viết tắt là CCKS) [2]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả cải thiện chất lượng kê đơn kháng sinh của bác sĩ RHM tại thành phố Hồ Chí Minh trước và sau khi sử dụng HDKS và CCKS.

*Tác giả liên hệ

Email: nphuy@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 917863836 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1978>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện thông qua khảo sát trực tuyến, từ tháng 1/2022 đến tháng 9/2022.

2.3. Mẫu nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu

Mẫu nghiên cứu gồm các bác sỹ RHM đang làm việc tại các cơ sở RHM nhà nước và tư nhân tại thành phố Hồ Chí Minh.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp gồm 2 nhóm:

$$n_1 = n_2 \geq \frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + Z_\beta\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_2 - p_1)^2}$$

$N_{\text{tổng}} \geq n_1 + n_2$

Trong đó: $\alpha = 0,01$ (sai lầm loại 1); $\beta = 0,1$ (sai lầm loại 2); $p_1 = 30\%$, $p_2 = 80\%$ (p_1 và p_2 lần lượt là tỷ lệ bác sỹ RHM kê đơn kháng sinh phù hợp với hướng dẫn trước và sau khi sử dụng công cụ tự kiểm tra kê đơn kháng sinh theo nghiên cứu của Chopra và cộng sự [3]).

Cỡ mẫu được tính theo công thức trên là 54. Với dư thừa thất thoát 15%, cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được là 62.

- Phương pháp chọn mẫu: các bác sỹ được chọn bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên theo cụm dựa vào tỷ lệ cỡ mẫu-cụm. Số lượng bác sỹ RHM tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2013 là 1596 bác sỹ, trong đó có 476 bác sỹ công tác tại các cơ sở RHM nhà nước và 1120 bác sỹ công tác tại các cơ sở RHM tư nhân. Tỷ lệ cỡ mẫu trên tổng số bác sỹ RHM tại thành phố Hồ Chí Minh là $62/1596 = 0,0388$.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Sự cần thiết của đơn thuốc kháng sinh:

+ Đơn thuốc kháng sinh cần thiết là đơn cho đúng chỉ định trong các trường hợp sau: (1) Nhiễm trùng toàn thân (sốt, khó chịu, nhịp tim nhanh, nổi hạch vùng); (2) Nhiễm trùng lan rộng như nhiễm trùng gây sưng ngoài mặt, khít hàm, nuốt đau/khó nuốt; (3) Sưng dai dẳng dù đã được điều trị ngoại khoa tại chỗ; (4) Viêm xoang.

+ Đơn thuốc kháng sinh không cần thiết là đơn thuốc kháng sinh không đúng chỉ định (không dựa trên tình trạng nhiễm trùng của bệnh nhân) hoặc có thể thay thế bằng phương pháp điều trị khác (mở tủy, nhổ răng, rạch apxe...).

- Tính hợp lý của đơn thuốc kháng sinh: đơn thuốc kháng sinh hợp lý có các thành tố trong đơn thuốc tuân thủ và phù hợp với HDKS. Đơn thuốc kháng sinh không

hợp lý có ít nhất một trong các thành tố không tuân thủ và phù hợp với HDKS bao gồm: loại thuốc sử dụng để điều trị, liều lượng thuốc sử dụng, khoảng cách liều, thời gian điều trị.

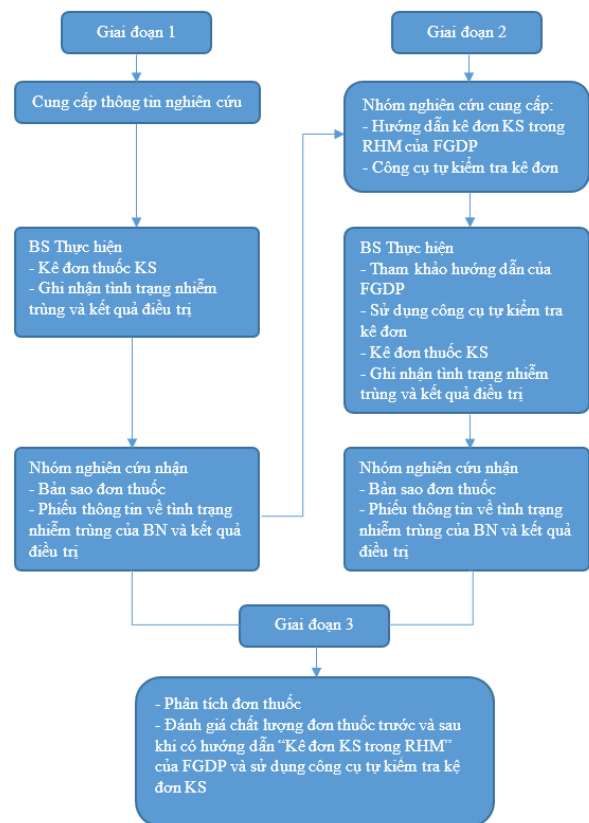
2.6. Kỹ thuật, công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu được chia thành 3 giai đoạn (sơ đồ 1).

- Giai đoạn 1: khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh trong RHM của bác sỹ RHM (đã công bố trên Tạp chí Phát triển Khoa học và Công nghệ - Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh).

- Giai đoạn 2: đánh giá hiệu quả cải thiện tính hợp lý khi kê đơn kháng sinh điều trị các bệnh nhiễm trùng do răng của các bác sỹ ở giai đoạn 1.

- Giai đoạn 3: phân tích kết quả đơn thuốc ở hai giai đoạn.



Sơ đồ 1. Quy trình nghiên cứu

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm STATA phiên bản 14.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Phân tích và so sánh bằng các phép kiểm Chi bình phương và phép kiểm Fisher's exact. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức Khoa Răng hàm mặt, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo Quyết định số 628/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/11/2021.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mẫu nghiên cứu

Từ tháng 1/2022 đến tháng 9/2022, có 73 bác sỹ đồng ý tham gia nghiên cứu, gồm 53 nam (72,6%) và 20 nữ (27,4%). Tổng số đơn thuốc kháng sinh thu thập được ở cả hai giai đoạn là 458 đơn thuốc. Giai đoạn 1 có 316 đơn, trong đó 209 đơn điều trị các bệnh nhiễm trùng do răng. Giai đoạn 2 có 142 đơn, trong đó 103 đơn điều trị các bệnh nhiễm trùng do răng.

3.2. Chất lượng đơn thuốc kháng sinh dựa theo HDKS

- Sự cần thiết của đơn thuốc kháng sinh: trong số 458 đơn thuốc kháng sinh thu thập được, có 215 đơn (46,9%) cần thiết và 243 đơn (53,1%) không cần thiết. Đối với 312 đơn điều trị nhiễm trùng do răng, có 205 đơn (65,7%) cần thiết và 107 đơn (34,3%) không cần thiết. Các đơn thuốc kháng sinh cần thiết điều trị nhiễm trùng do răng gồm nhiễm khuẩn răng - xương ổ răng, bệnh nha chu, viêm quanh thân răng và viêm mô tế bào.

- Tính hợp lý của đơn thuốc kháng sinh trong số các đơn thuốc cần thiết: trong 215 đơn kháng sinh cần thiết, có 140 đơn (65,1%) hợp lý và 75 đơn (34,9%) không hợp lý. Trong số đơn không hợp lý, có 94,7% không hợp lý về loại thuốc, 4% không hợp lý về liều dùng, 5,3% không hợp lý về khoảng cách liều và 1,3% không hợp lý về thời gian dùng thuốc.

Trong 205 đơn thuốc kháng sinh cần thiết điều trị nhiễm trùng do răng, có 133 đơn (64,9%) hợp lý và 72 đơn (35,1%) không hợp lý. Trong các đơn không hợp lý, 94,4% không phù hợp với hướng dẫn về loại thuốc, 2,8% không hợp lý về liều dùng, 4,2% không hợp lý về khoảng cách liều và 1,4% không hợp lý về thời gian sử dụng thuốc.

3.3. Hiệu quả cải thiện chất lượng đơn thuốc kháng sinh sau khi sử dụng HDKS và CCKS

- Cải thiện sự cần thiết của đơn thuốc kháng sinh: tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh không cần thiết ở giai đoạn 2 (43%) giảm hơn so với giai đoạn 1 (57,6%) ($p < 0,05$). Tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh cần thiết ở giai đoạn 2 (57%) tăng hơn so với ở giai đoạn 1 (42,4%).

- Cải thiện sự cần thiết của đơn thuốc kháng sinh điều trị nhiễm trùng do răng: trong số 312 đơn thuốc điều trị nhiễm trùng do răng, tỷ lệ đơn thuốc cần thiết ở giai đoạn 2 (72,8%) tăng hơn giai đoạn 1 (62,2%); trong khi tỷ lệ đơn kháng sinh không cần thiết giai đoạn 2 (27,2%) giảm so với giai đoạn 1 (37,8%) ($p > 0,05$).

Tỷ lệ đơn thuốc cần thiết điều trị nhiễm khuẩn răng - xương ổ răng cấp tính, mạn tính và viêm quanh thân răng ở giai đoạn 1 lần lượt là 23,3% và 20%, tỷ lệ này tăng 3 lần ở giai đoạn 2 (60% và 64,7%). Trong khi tỷ lệ đơn thuốc không cần thiết điều trị nhiễm khuẩn răng - xương ổ răng cấp tính, mạn tính và viêm quanh thân răng ở giai đoạn 1 (76,7% và 80%) giảm đáng kể ở giai đoạn 2 (40% và 35,3%).

Tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh cần thiết điều trị bệnh nha chu tăng ít, từ 63,6% ở giai đoạn 1 lên 64,7% ở giai đoạn 2 ($p > 0,05$). Tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh cần thiết điều trị viêm mô tế bào là 100%, không thay đổi ở hai giai đoạn.

3.4. Hiệu quả cải thiện tính hợp lý trong đơn thuốc kháng sinh cần thiết điều trị nhiễm trùng do răng

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh hợp lý đối với nhiễm trùng do răng ở giai đoạn 1 và giai đoạn 2 ($p > 0,05$). Đối với nhiễm khuẩn răng - xương ổ răng, bệnh nha chu, viêm quanh thân răng, tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh hợp lý ở giai đoạn 2 đều tăng so với giai đoạn 1, tuy nhiên sự khác biệt đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (bảng 1). Ngược lại, tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh hợp lý đối với viêm mô tế bào ở giai đoạn 2 giảm so với giai đoạn 1, nhưng sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giai đoạn đối với tất cả thành tố trong đơn thuốc kháng sinh điều trị nhiễm trùng do răng không phù hợp với hướng dẫn kê đơn kháng sinh ($p > 0,05$).

Bảng 1. So sánh tỷ lệ đơn kháng sinh hợp lý điều trị các loại bệnh nhiễm trùng do răng giai đoạn 1 và 2

Đơn thuốc kháng sinh điều trị nhiễm trùng do răng cần thiết		Giai đoạn 1	Giai đoạn 2	P
Nhiễm khuẩn răng - xương ổ răng cấp và mạn tính	Hợp lý	5 (71,4%)	12 (100%)	0,123*
	Không hợp lý	2 (28,6%)	0	
Bệnh nha chu	Hợp lý	58 (75,3%)	23 (92,0%)	0,073**
	Không hợp lý	19 (24,7%)	2 (8,0%)	
Viêm quanh thân răng	Hợp lý	0	1 (9,1%)	1,000*
	Không hợp lý	3 (100%)	10 (90,9%)	
Viêm mô tế bào	Hợp lý	24 (55,8%)	10 (37,0%)	0,126**
	Không hợp lý	19 (44,2%)	17 (63,0%)	

*Kiểm định Fisher's exact, **Kiểm định Chi bình phương.

4. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng đơn thuốc kháng sinh

Theo CDC Hoa Kỳ, “kê đơn kháng sinh phù hợp nghĩa là chỉ kê đơn kháng sinh khi cần thiết”, và khi cần, “loại kháng sinh phù hợp được lựa chọn và kê đơn đúng liều lượng và đúng thời gian”; “kê đơn kháng sinh phù hợp phải phù hợp với bằng chứng, dựa trên hướng dẫn thực

hành lâm sàng quốc gia và địa phương” [2]. Các hướng dẫn sử dụng kháng sinh điều trị trong nha khoa ở các nước có sự khác nhau. Nghiên cứu này lựa chọn hướng dẫn của FGDP (có điều chỉnh) để mời bác sĩ sử dụng vì một số lý do sau:

Thứ nhất, tại Việt Nam chưa có hướng dẫn cụ thể riêng về sử dụng kháng sinh trong ngành RHM để bác sĩ tham khảo.

Thứ hai, hướng dẫn kê đơn kháng sinh của FGDP trình bày mỗi chương liên quan đến một bệnh nhiễm trùng; ngoài đề nghị kháng sinh, còn kèm theo khuyến cáo và lời khuyên lâm sàng giúp bác sĩ dễ dàng tham khảo và thực hiện. Ngoài ra, ở mỗi phần, trước khi đưa ra khuyến cáo, các tác giả đã tổng quan một số nghiên cứu, điều này sẽ dễ thuyết phục bác sĩ thực hiện kê đơn dựa trên bằng chứng.

Thứ ba, phiên bản lần thứ 3 của FGDP được xuất bản năm 2020, là phiên bản mới nhất so với các phiên bản của các nước khác. Tỷ lệ đơn thuốc không cần thiết cao là do kháng sinh được chỉ định khi bệnh nhân không có dấu hiệu nhiễm trùng lan rộng, không có triệu chứng toàn thân hoặc bác sĩ cho rằng cần chỉ định để ngừa nhiễm trùng sau can thiệp. Tuy nhiên, phần lớn đơn thuốc kháng sinh (65,7%) trong 312 đơn thuốc điều trị nhiễm trùng do răng là cần thiết khi bệnh nhân có dấu hiệu nhiễm trùng toàn thân; hoặc dấu hiệu của nhiễm trùng lan rộng; hoặc sưng dai dẳng mặc dù đã được điều trị ngoại khoa tại chỗ.

4.2. Hiệu quả cải thiện chất lượng đơn thuốc kháng sinh sau khi sử dụng HDKS và CCKS

Kê đơn đúng chỉ định tăng có thể do ở giai đoạn 2, kháng sinh được chỉ định trong các trường hợp nhiễm trùng do răng không thể can thiệp ngoại khoa, bệnh nhân có nhiễm trùng lan rộng; trong khi tỷ lệ kê đơn kháng sinh phòng ngừa giảm hơn một nửa, các lý do khác vì lo lắng bệnh nhân bị nhiễm trùng, vì bệnh nhân mong muốn dùng thuốc cũng giảm. Điều này cho thấy bác sĩ có quan tâm lựa chọn chỉ định kháng sinh trong trường hợp cần thiết.

Tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh hợp lý đối với viêm mô tế bào giảm ở giai đoạn 2 có thể do bác sĩ chưa chú trọng nhiều đến loại thuốc kháng sinh theo hướng dẫn đề nghị, dẫn đến mức độ phù hợp về loại thuốc ở giai đoạn 2 giảm so với giai đoạn 1. Đồng thời, nhiều đơn thuốc được chỉ định kháng sinh kết hợp trong khi hướng dẫn đề nghị dùng một loại kháng sinh. Việc sử dụng loại thuốc chưa phù hợp với HDKS có thể do thói quen của bác sĩ; hoặc liên quan phần nào đến danh mục thuốc sẵn có tại nơi làm việc; hoặc liên quan đến danh mục thuốc có trong danh sách thuốc bảo hiểm y tế. Có 16,4% bác sĩ trong khảo sát cho rằng thuốc có sẵn tại nơi làm việc ảnh hưởng đến sự lựa chọn của bác sĩ khi kê đơn kháng sinh.

CCKS được thiết kế để kiểm tra việc điều trị và kết quả điều trị của bệnh nhân bị nhiễm trùng do răng. Nhiều

trường hợp bác sĩ không theo dõi bệnh nhân sau khi kê đơn kháng sinh hoặc sau xử trí nguyên nhân, vì vậy có thể bác sĩ không rõ bệnh nhân có giảm hay hết triệu chứng nhiễm trùng sau thời gian ngắn sử dụng kháng sinh hoặc can thiệp tại chỗ. Điều này có thể khiến bác sĩ chỉ định kháng sinh dài hơn thời gian cần thiết vì lo lắng tình trạng nhiễm trùng nặng thêm. Có đến 34,5% trường hợp bác sĩ kê đơn kháng sinh vì lo lắng bệnh nhân bị nhiễm trùng sau can thiệp, và mặc dù ở giai đoạn 2 có thể tham khảo hướng dẫn kê đơn với các khuyến cáo và lời khuyên dựa trên bằng chứng nhưng lý do kê đơn vì lo lắng bệnh nhân nhiễm trùng giảm rất ít.

Kiểm tra đơn thuốc là một quá trình theo chu kỳ từ lập kế hoạch tự kiểm tra đến đo lường kết quả và duy trì sự thay đổi. Tự kiểm tra việc kê đơn có thể giúp bác sĩ đánh giá sự tuân thủ với hướng dẫn kê đơn và có bằng chứng cho thấy việc kê đơn kháng sinh có thể được cải thiện sau khi kiểm tra, dẫn đến giảm kê đơn không phù hợp và giảm sai sót trong kê đơn [4], [5], [6]. Mỗi chu kỳ kiểm tra được đề nghị kéo dài 2-3 tháng. Trong nghiên cứu này, bác sĩ thực hiện một chu kỳ kiểm tra trong thời gian 2 tháng (8 tuần). So với giai đoạn 1, tỷ lệ đơn thuốc kháng sinh cần thiết (đúng chỉ định) tăng có ý nghĩa ở giai đoạn 2. Điều này cho thấy hướng dẫn kê đơn kháng sinh sử dụng cùng với công cụ tự kiểm tra kê đơn kháng sinh có thể cải thiện việc kê đơn kháng sinh phù hợp. Tuy nhiên, sự cải thiện tính hợp lý trong việc kê đơn chưa thật sự rõ rệt, có thể do các lý do sau: thứ nhất, nghiên cứu sử dụng một hướng dẫn “Kê đơn kháng sinh trong RHM” của nước ngoài làm chuẩn nên có thể bác sĩ chưa tự tin sử dụng và còn kê đơn theo thói quen, đặc biệt là kê đơn kháng sinh kết hợp chiếm tỷ lệ cao; thứ hai, nghiên cứu chỉ ở mức giới thiệu hướng dẫn kê đơn và công cụ tự kiểm tra kê đơn kháng sinh cho bác sĩ sử dụng, chưa thực hiện các can thiệp huấn luyện và giáo dục; thứ ba, nghiên cứu chỉ mới trải qua một chu kỳ kiểm tra đơn thuốc. Kiểm tra lâm sàng kết hợp với hội thảo giáo dục về sử dụng kháng sinh thích hợp có tác động tích cực đến việc tuân thủ hướng dẫn kê đơn [3], [6]. Điều này sẽ khuyến khích việc kê đơn kháng sinh cần thiết dựa trên nhu cầu lâm sàng của bệnh nhân [6]. Trong lúc chưa có các biện pháp can thiệp huấn luyện tích cực, mỗi bác sĩ có thể tự kiểm tra mức độ tuân thủ kê đơn kháng sinh, tự đánh giá, có kế hoạch và tự lặp lại chu kỳ kiểm tra. Nhiều chu kỳ kiểm tra lặp lại có thể cung cấp thông tin chi tiết hữu ích cho quá trình thực hành của bác sĩ, giúp bác sĩ điều trị nhiễm trùng một cách thích hợp và có kế hoạch hẹn tái khám cho bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Kê đơn kháng sinh phù hợp là một trong những giải pháp thiết yếu để điều trị hiệu quả nhiễm trùng răng miệng và hạn chế tình trạng kháng kháng sinh trong nha khoa. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vẫn còn một tỷ lệ đáng kể đơn thuốc không cần thiết và chưa hợp lý trong điều trị nha khoa. Đồng thời, kết quả bước

đầu cho thấy hướng dẫn kê đơn kháng sinh cùng với công cụ tự kiểm tra kê đơn kháng sinh có thể cải thiện việc kê đơn kháng sinh phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Marra F, George D, Chong M, Sutherland S, Patrick D.M, Antibiotic prescribing by dentists has increased: Why? , The Journal of the American Dental Association, 2016, 147 (5): 320-327.
- [2] British Dental Association, Antibiotic prescribing audit tool for dentists. Accessed August 20, 2021, <https://bda.org/amr>.
- [3] Chopra R, Merali R, Paolinelis G, Kwok J, An audit of antimicrobial prescribing in an acute dental care department, Primary dental journal, 2014, 3(4): 24-29.
- [4] Cope A.L, Barnes E, Howells E et al, Antimicrobial prescribing by dentists in Wales, UK: findings of the first cycle of a clinical audit. British Dental Journal, 2016, 221 (1): 25-30.
- [5] Sturrock A, Landes D, Robson T, Bird L, Ojelabi A, Ling J, An audit of antimicrobial prescribing by dental practitioners in the northeast of England and Cumbria, BMC Oral Health, 2018, 18(1): 1-8.
- [6] Zahabiyoun S, Sahabi M, Kharazi M.J, Improving knowledge of general dental practitioners on antibiotic prescribing by raising awareness of the Faculty of General Dental Practice (UK) Guidelines. Journal of Dentistry, 2015, 12 (3): 171.