

RESEARCH ON THE SITUATION OF USE OF ANTIBIOTICS AND THE EFFECTIVENESS OF CLINICAL PHARMACY INTERVENTIONS AT THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT OF HOAN MY SAI GON GENERAL HOSPITAL 2023 - 2025

Ly Minh^{1,2*}, Nguyen Lan Thuy Ty²

¹Hoan My Saigon General Hospital - 60-60A Phan Xich Long, Ward 1, Phu Nhuan Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

Received: 28/07/2025

Revised: 18/08/2025; Accepted: 05/12/2025

ABSTRACT

Background: In the context of the increasing antibiotic resistance and the current situation where antibiotics are still being used improperly, the management of antibiotic use is essential. Proper management of antibiotic use helps improve clinical outcomes, reduce adverse effects when using antibiotics, lower healthcare costs for patients, and enhance the quality of patient care.

Objectives: Identify the characteristics of antibiotic use and some factors related to the improper use of antibiotics in the General Surgery Department at Hoan My Sai Gon General Hospital.

Materials and methods: A cross-sectional interventional study on inpatients diagnosed with infections at the General Surgery Department.

Results: Clinical pharmacist interventions significantly improved the overall appropriateness of antibiotic use. The rate of appropriate use increased from 52.7% before intervention to 73.1% after intervention, with an intervention effectiveness index of 38.7%. Statistical analysis indicated that changes in treatment regimens and the number of antibiotics used were significantly associated with appropriateness ($p < 0.001$).

Conclusions: Clinical pharmacist interventions enhance the effectiveness of antibiotic use, help prevent overuse, reduce the risk of antimicrobial resistance, and improve treatment outcomes.

*Corresponding author

Email: minh.ly1719@gmail.com Phone: (+84) 946006716 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3987



NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP DƯỢC LÂM SÀNG TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ SÀI GÒN NĂM 2023 - 2025

Lý Minh^{1*}, Nguyễn Lan Thùy Ty²

¹Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn - 60-60A Phan Xích Long, P. 1, Q. Phú Nhuận, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. Tân An, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận: 28/07/2025

Ngày sửa: 18/08/2025; Ngày đăng: 05/12/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trước tình hình đề kháng kháng sinh ngày càng gia tăng, trước thực trạng sử dụng kháng sinh còn chưa hợp lý, việc quản lý sử dụng kháng sinh là rất cần thiết. Việc quản lý sử dụng kháng sinh hợp lý góp phần nâng cao hiệu quả lâm sàng, giảm hậu quả không mong muốn khi dùng kháng sinh và giảm chi phí y tế cho người bệnh, đồng thời nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định đặc điểm sử dụng kháng sinh và một số yếu tố liên quan đến sử dụng kháng sinh chưa hợp lý tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp trên bệnh nhân điều trị nội trú được chẩn đoán nhiễm khuẩn tại khoa Ngoại tổng hợp.

Kết quả: Can thiệp của dược sĩ lâm sàng giúp cải thiện rõ rệt tính hợp lý chung trong sử dụng kháng sinh. Tỷ lệ hợp lý tăng từ 52,7% trước can thiệp lên 73,1% sau can thiệp, với chỉ số hiệu quả can thiệp đạt 38,7%. Phân tích thống kê cho thấy các yếu tố liên quan đến tính hợp lý gồm: thay đổi phác đồ và số loại kháng sinh sử dụng ($p < 0,001$).

Kết luận: Can thiệp của dược sĩ lâm sàng giúp nâng cao hiệu quả sử dụng kháng sinh, hạn chế lạm dụng, giảm nguy cơ kháng thuốc và cải thiện kết quả điều trị.

Từ khóa: Kháng sinh, can thiệp dược lâm sàng, đề kháng kháng sinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng kháng sinh (AMR) là một trong những mối đe dọa sức khỏe toàn cầu nghiêm trọng, khiến điều trị nhiễm khuẩn trở nên khó khăn, gia tăng thời gian nằm viện, chi phí điều trị và tỷ lệ tử vong [1]. Theo WHO, mỗi năm có khoảng 700.000 ca tử vong liên quan đến AMR và con số này có thể lên tới 10 triệu vào năm 2050 [2]. Việt Nam là một trong những quốc gia có tỷ lệ kháng thuốc cao do tình trạng lạm dụng và sử dụng thuốc không hợp lý [3]. Trong bối cảnh đó, dược lâm sàng giữ vai trò quan trọng trong việc tối ưu hóa sử dụng thuốc, đặc biệt là kháng sinh [4]. Để góp phần kiểm soát thực trạng này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Tình hình sử dụng kháng sinh và hiệu quả can thiệp dược lâm sàng tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn.”

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có sử dụng kháng sinh được điều trị nội trú tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có chỉ định sử dụng kháng sinh tại khoa Ngoại tổng hợp trong 2 giai đoạn (Giai đoạn 1 - trước can thiệp từ ngày 01/12/2023 đến ngày 31/03/2024 và giai đoạn 2 - sau can thiệp từ ngày 01/12/2024 đến 31/03/2025)

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Hồ sơ bệnh án chỉ có chỉ định kháng sinh dùng ngoài (nhỏ mắt, bôi da,...).

*Tác giả liên hệ

Email: minh.ly1719@gmail.com Điện thoại: (+84) 946006716 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3987

+ Hồ sơ bệnh án có người bệnh là phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

+ Có chẩn đoán khác: bệnh miễn dịch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có can thiệp.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

+ Giai đoạn trước can thiệp: chọn mẫu toàn bộ thỏa tiêu chí từ ngày 01/12/2023 đến ngày 31/03/2024, thu được 245 hồ sơ bệnh án.

+ Giai đoạn sau can thiệp: chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện thỏa tiêu chí cho đến khi được 245 hồ sơ bệnh án trong giai đoạn từ ngày 01/12/2024 đến 31/03/2025.

+ Phương pháp chọn mẫu thuận tiện: các hồ sơ bệnh án được đưa vào nghiên cứu khi thỏa mãn các tiêu chí chọn mẫu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm mẫu nghiên cứu: tuổi, giới tính, đặc điểm loại nhiễm khuẩn

+ Các chỉ số đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh: chỉ định, liều dùng, phối hợp kháng sinh, hợp lý chung theo Dược thư quốc gia 2022 [5], Hướng dẫn sử dụng kháng sinh. của Bộ Y tế [6].

++ Hợp lý: đúng với khuyến cáo của một trong các tài liệu hướng dẫn trên

++ Không hợp lý: không đúng với khuyến cáo của bất kỳ tài liệu hướng dẫn kể trên

++ Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý/ không hợp lý: khi hợp lý về lựa chọn kháng sinh ban đầu, liều dùng 24 giờ, số lần dùng 24 giờ, đường dùng, phối hợp, thời điểm thay đổi phác đồ.

+ Phương tiện can thiệp: cung cấp tài liệu, tổ chức sinh hoạt khoa học, can thiệp trực tiếp qua hội chẩn.

+ Mối liên quan một số yếu tố đến tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung trước – sau can thiệp

- Xử lý số liệu: Sử dụng thống kê mô tả để báo cáo các tỷ lệ từ SPSS 26.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Giá trị p
	Tần suất (n=245)	Tỷ lệ (100%)	Tần suất (n=245)	Tỷ lệ (100%)	
Nhóm tuổi					
< 18 tuổi	10	4,1	5	2,0	0,312
18 - 59 tuổi	81	33,0	91	37,2	
≥ 60 tuổi	154	62,9	149	60,8	
Giới tính					
Nam	115	46,9	99	40,4	0,145
Nữ	130	53,1	146	59,6	

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh từ 60 tuổi trở lên cao nhất với 62,9% ở mẫu trước can thiệp và 60,8% ở mẫu sau can thiệp. Tỷ lệ giới tính nữ ở mẫu trước và sau can thiệp đều cao hơn nam.

3.2. Đặc điểm loại bệnh nhiễm khuẩn

Bảng 2. Đặc điểm loại bệnh nhiễm khuẩn

Nhóm bệnh				
Trước can thiệp		Sau can thiệp		Giá trị p
Tần suất (n=245)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n=245)	Tỷ lệ (%)	
Da, mô mềm				
39	15,9	29	11,8	0,191
Tiết niệu, sinh dục				
83	33,9	75	30,6	0,384
Tiêu hoá				
36	14,7	24	9,8	0,098
Khác (chấn thương, gãy xương/cột sống, viêm phổi)				
117	47,8	138	56,3	0,058

Ghi chú: : Số bệnh nhiễm đồng mắc có thể là 1, 2 hoặc 3 bệnh; do đó, tổng tỷ lệ các nhóm bệnh nhiễm sẽ cao hơn 100%.

Nhận xét: Sau can thiệp, tỷ lệ bệnh nhóm “khác” tăng từ 47,8% lên 56,3%, không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,058$). Các nhóm còn lại như da – mô mềm, tiết niệu – sinh dục và tiêu hóa đều giảm và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.3. Tính hợp lý chung về sử dụng kháng sinh

Bảng 3. Tính hợp lý chung về sử dụng kháng sinh

Tính hợp lý chung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Số lần (n=245)	Tỷ lệ (100%)	Số lần (n=245)	Tỷ lệ (100%)
Hợp lý	129	52,7	179	73,1
Không hợp lý	116	47,3	66	26,9
Chỉ số hiệu quả can thiệp 38,7%				

Nhận xét: Trước can thiệp, tỷ lệ hồ sơ bệnh án sử dụng kháng sinh có tính hợp lý chung (hợp lý cả về chỉ định, liều dùng, tần suất sử dụng) chiếm 52,7%; tỷ lệ hợp lý chung tăng lên 73,1% ở giai đoạn sau can thiệp.

3.4. Mối liên quan một số yếu tố đến tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung trước can thiệp

Bảng 4. Mối liên quan một số yếu tố đến tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung trước can thiệp

Yếu tố		Hợp lý	Không hợp lý	Giá trị p
		Tần suất (Tỷ lệ %)	Tần suất (Tỷ lệ %)	
Giới tính	Nam	57 (49,6)	58 (50,4)	0,636
	Nữ	72 (55,4)	58 (44,6)	
Thay đổi phác đồ	Không	79 (67,5)	38 (32,5)	<0,001
	Có	50 (39,1)	78 (60,9)	
Số loại kháng sinh sử dụng	1-2	105 (66,5)	53 (33,5)	<0,001
	≥3	24 (27,6)	63 (72,4)	
Số ngày nằm viện	<7	60 (60,6)	39 (39,4)	0,047
	7-14	66 (48,9)	69 (51,1)	
	>14	3 (27,3)	8 (72,7)	
Bệnh lý nhiễm khuẩn da	Không	104 (50,5)	102 (49,5)	0,119
	Có	24 (63,2)	14 (36,8)	

Yếu tố		Hợp lý	Không hợp lý	Giá trị p
		Tần suất (Tỷ lệ %)	Tần suất (Tỷ lệ %)	
Bệnh lý nhiễm khuẩn tiết niệu	Không	95 (58,6)	67 (41,4)	0,009
	Có	34 (41,0)	49 (59,0)	
Bệnh lý tiêu hóa	Không	109 (52,2)	100 (47,8)	0,706
	Có	20 (55,6)	16 (44,4)	
Bệnh lý nhiễm khuẩn khác	Không	67 (52,3)	61 (47,7)	0,92
	Có	62 (53,0)	55 (47,0)	

Nhận xét: Bảng số liệu cho thấy các yếu tố có liên quan đến tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung bao gồm: “thay đổi phác đồ”, “số loại kháng sinh sử dụng”, “số ngày nằm viện”, và tình trạng bệnh lý “nhiễm khuẩn tiết niệu” có liên quan đến tỷ lệ sử dụng kháng sinh không hợp lý ($p < 0,05$).

3.5. Mối liên quan một số yếu tố đến tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung sau can thiệp

Bảng 5. Mối liên quan một số yếu tố đến tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung sau can thiệp

Yếu tố		Hợp lý	Không hợp lý	Giá trị p
		Tần suất (Tỷ lệ %)	Tần suất (Tỷ lệ %)	
Giới tính	Nam	78 (78,8)	21 (21,2)	0,097
	Nữ	101 (69,2)	45 (30,8)	
Thay đổi phác đồ	Không	109 (80,7)	26 (19,3)	<0,001
	Có	70 (63,6)	40 (40,2)	
Số loại kháng sinh sử dụng	1-2	148 (80,4)	36 (19,6)	<0,001
	≥3	31 (50,8)	30 (49,2)	
Số ngày nằm viện	<7	89 (70,6)	37 (29,4)	0,678
	7-14	84 (75,7)	27 (24,3)	
	>14	06 (75,0)	02 (25,0)	
Bệnh lý nhiễm khuẩn da	Không	157 (72,7)	59 (27,3)	0,719
	Có	22 (75,9)	07 (24,1)	

Yếu tố		Hợp lý	Không hợp lý	Giá trị p
		Tần suất (Tỷ lệ %)	Tần suất (Tỷ lệ %)	
Bệnh lý nhiễm khuẩn tiết niệu	Không	120 (70,6)	50 (29,4)	0,190
	Có	59 (78,7)	16 (21,3)	
Bệnh lý tiêu hóa	Không	158 (71,5)	63 (28,5)	0,094
	Có	21 (87,5)	03 (12,5)	
Bệnh lý nhiễm khuẩn khác	Không	84 (78,5)	23 (21,5)	0,092
	Có	95 (68,8)	43 (31,2)	

Nhận xét: kết quả tại bảng cho thấy yếu tố “thay đổi phác đồ” và “số loại kháng sinh sử dụng” có liên quan chặt chẽ đến việc sử dụng kháng sinh không hợp lý ($p < 0,001$). Tỷ lệ sử dụng hợp lý cao hơn khi không thay đổi phác đồ và sử dụng ít loại kháng sinh hơn.

4. BÀN LUẬN

Khảo sát 245 bệnh án trong cả hai giai đoạn trước và sau khi thực hiện can thiệp tại Khoa Ngoại tổng hợp – Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn. Về độ tuổi, kết quả ghi nhận nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả hai giai đoạn, với 62,9% trước can thiệp và 60,8% sau can thiệp. Về giới tính, tỷ lệ nữ chiếm ưu thế hơn so với nam trong cả hai giai đoạn. Cụ thể, nữ chiếm 53,1% trước can thiệp và tăng lên 59,6% sau can thiệp; trong khi nam giảm từ 46,9% xuống 40,4%. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu Lê Văn Minh và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ [7]. Về phân bố các loại bệnh nhiễm khuẩn, tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm nhiễm khuẩn da – mô mềm trước can thiệp là 15,9%, giảm còn 11,8% sau can thiệp. Ngược lại, nhóm bệnh được phân loại là “Khác” tăng từ 47,8% lên 56,3%. So với nghiên cứu của Trần Mạnh Duy và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận [8], kết quả của chúng tôi có điểm tương đồng về xu hướng giảm tỷ lệ sử dụng không hợp lý ở các nhóm bệnh phổ biến

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung sau can thiệp là 73,1%, cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Hà Thanh Liêm về tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý nói chung là 68,2% [9],

cao hơn của tác giả Lương Chất Lượng về tỷ lệ hợp lý chung là 63,8% [10]. Kết quả nghiên cứu cho thấy có hai yếu tố có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) là thay đổi phác đồ và số loại kháng sinh sử dụng. Cụ thể sau can thiệp, tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý cao hơn rõ rệt ở nhóm không thay đổi phác đồ (80,7%) so với nhóm có thay đổi (63,6%).

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, can thiệp nhằm nâng cao chất lượng sử dụng kháng sinh đã mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện tính hợp lý ở các khía cạnh: chỉ định kháng sinh theo chẩn đoán, liều dùng ban đầu, phối hợp kháng sinh và đặc biệt là tính hợp lý chung. Tỷ lệ hợp lý chung trong sử dụng kháng sinh đã tăng từ 52,7% lên 73,1% sau can thiệp, với chỉ số hiệu quả can thiệp đạt 38,7%.

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy việc không thay đổi phác đồ điều trị và sử dụng ít loại kháng sinh hơn (1–2 loại) có liên quan chặt chẽ đến việc sử dụng kháng sinh hợp lý hơn cả trước và sau can thiệp. Trong khi đó, các yếu tố như giới tính, số ngày nằm viện và một số bệnh lý nhiễm khuẩn kèm theo không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê sau can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. (2024). Everyone in Viet Nam must join hands against antimicrobial resistance. <https://www.who.int/vietnam/news>
- [2] Naghavi, M. H. (2024). Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: A systematic analysis with forecasts to 2050. *The Lancet*, 404(10459), 1199–1226. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00453-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00453-5)
- [3] World Health Organization. (2021). Antimicrobial resistance. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
- [4] Trần Thị Lệ Thu. (2021). Vai trò của dược sĩ lâm sàng trong sử dụng thuốc hợp lý, an toàn tại bệnh viện. *Tạp chí Y Dược học Thực hành*, 20(3), 45–50.
- [5] Bộ Y tế. (2022). Quyết định 3445/QĐ-BYT: Dược thư Quốc gia Việt Nam, lần xuất bản thứ ba.
- [6] Bộ Y tế. (2015). Quyết định 708/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn sử dụng kháng sinh.
- [7] Lê Văn Minh, Nguyễn Thị Như Mai, Nguyễn Tấn Đạt. (2023). Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh và kết quả can thiệp về sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2022–2023.

- Tạp chí Y học Việt Nam, 2, 380–384.
- [8] Trần Mạnh Duy, Nguyễn Ngọc Khôi. (2022). Đánh giá hiệu quả can thiệp của hoạt động được lâm sàng trong việc sử dụng nhóm kháng sinh carbapenem tại Khoa Hồi sức tích cực – Chống độc, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận. Tạp chí Y học Việt Nam, 515(1).
- [9] Hà Thanh Liêm, Phạm Thành Suôi. (2020). Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh hợp lý và một số yếu tố liên quan trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười năm 2019. Tạp chí Y Dược Cần Thơ, 32, 75–82.
- [10] Lương Chất Lường, Huỳnh Thị Mỹ Duyên (2022), “Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại Khoa Ngoại Trung Tâm y Tế Thị Xã Giá Rai, Tỉnh Bạc Liêu”, Tạp chí Y Dược Cần Thơ, 54, tr.152-159.