



Thực trạng sử dụng và quản lý sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng năm 2024

CURRENT STATUS OF ANTIBIOTIC UTILIZATION AND STEWARDSHIP IN INPATIENT CARE AT KIEN AN HOSPITAL, HAI PHONG, 2024

Đỗ Thị Hồng Sâm¹, Hoàng Thị Kiều Trang¹, Nguyễn Thị Chin², Đào Hoài Anh³

¹Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng

³Lữ đoàn 26, Quân chủng Phòng không-Không quân

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích thực trạng sử dụng và quản lý sử dụng kháng sinh (KS) trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, thu thập dữ liệu về KS và quản lý KS.

Kết quả: Có 91 khoản mục KS, tổng giá trị trên 24,5 tỷ đồng; Beta-lactam phổ biến nhất, chiếm 56,0% về số lượng khoản mục (SKM) và 78,16% về giá trị sử dụng (GTSD) (trên 19,1 tỷ đồng); khoa Hồi sức tích cực có GTSD cao nhất (chiếm 20,48%); KS đơn thành phần vượt trội so với đa thành phần; Dạng bột pha tiêm chiếm 57,1% SKM và 79,68% GTSD; Thuốc generic dùng nhiều gấp 43 lần biệt dược gốc (BDG); KS đường tiêm/truyền chiếm tỷ lệ cao nhất. Ban Quản lý sử dụng kháng sinh (QLSDKS) của Bệnh viện được thành lập từ năm 2021, đủ thành phần; Tần suất họp Ban chỉ khi có sự cố, không định kỳ; Kiểm tra, giám sát kê đơn khi có phản ánh; Theo dõi bằng phần mềm; Tỷ lệ đơn thuốc KS đạt chuẩn > 80%; Đào tạo chỉ khi có cập nhật mới; Báo cáo hàng năm, giám sát để kháng KS mỗi 6 tháng; Đánh giá sử dụng KS hàng quý; KS dự phòng phẫu thuật: 30 - 60%; Chuyển đổi từ tiêm sang uống < 20%; Tỷ lệ bệnh nhân nội trú sử dụng KS từ 30 - 50%; Khó khăn khi triển khai Quyết định 5631/QĐ-BYT: Thiếu nhân lực giám sát.

Kết luận: Bệnh viện đã sử dụng KS và quản lý sử dụng KS tương đối đầy đủ, cần họp Ban QLSDKS định kỳ, tăng cường giám sát, đào tạo, bổ sung nhân lực chuyên trách. Về sử dụng KS, cần xây dựng danh mục theo phác đồ từng khoa, chuyển đổi tiêm sang uống hợp lý.

Từ khóa: Kháng sinh, quản lý sử dụng kháng sinh, điều trị nội trú, Bệnh viện Kiến An - Hải Phòng.

ABSTRACT

Objective: To analyze the current status of antibiotic (AB) utilization and stewardship in inpatient care at Kien An Hospital, Hai Phong, 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted to collect data on AB utilization and stewardship.

Results: 91 AB items were used, total value > VND 24.5 billion; Beta-lactam was the most common group, accounting for 56.0% of item quantity and 78.16% of usage value (> VND 19.1 billion); ICU had the highest AB usage value (20,48%); Single-component ABs were more prevalent than multi-component ones; Injectable powder form accounted for 57.1% of item quantity and 79.68% of value; Generic drugs were used 43 times more than original brand-name drugs; Injectable/infusion ABs had the highest usage rate. The Antibiotic Stewardship Committee of the hospital was established in 2021 with full required members; Meetings were held only during incidents, not regularly; Prescription monitoring occurred upon feedback; AB usage tracked via software. Over 80% of AB prescriptions met standards; Training held only upon updates; Annual usage reports and biannual resistance monitoring conducted; Quarterly evaluations of AB appropriateness; Surgical prophylactic AB use ranged from 30-60%; IV-to-oral switch rate < 20%; Inpatient AB usage rate: 30-50%; Main challenge in implementing Decision 5631/QĐ-BYT: Lack of supervisory personnel.

Conclusion: Kien An Hospital has relatively complied with MOH regulations on AB use and management. However, regular committee meetings, enhanced monitoring, continuous training, and dedicated staffing are needed. AB usage should follow department-specific protocols with rational IV-to-oral conversion.

Keywords: Antibiotic use, antibiotic stewardship, inpatient treatment, Kien An Hospital - Hai Phong.



ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc kháng sinh (KS) đóng vai trò quan trọng trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn và được sử dụng rộng rãi trong lĩnh vực y tế. Tuy nhiên, việc lạm dụng KS đang trở thành vấn đề nghiêm trọng tại nhiều quốc gia trên thế giới [1]. Kèm theo đó là vấn đề kháng kháng sinh (KKS), đây là một mối đe dọa lớn đối với sức khỏe cộng đồng toàn cầu, với ước tính khoảng 700.000 ca tử vong mỗi năm và có thể tăng lên 10 triệu ca vào năm 2050 [2].

Tại Việt Nam, KKS đang gia tăng do sử dụng KS chưa hợp lý, sử dụng KS phổ rộng khi chưa cần thiết, và thiếu sự giám sát chặt chẽ trong quy trình kê đơn [3]. Nhằm kiểm soát tình trạng này, Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản hướng dẫn sử dụng và quản lý sử dụng KS hợp lý.

Bệnh viện Kiến An là bệnh viện đa khoa hạng I, với số lượng lớn bệnh nhân điều trị nội trú và một trong những nhóm thuốc được sử dụng phổ biến là KS [4]. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá cụ thể thực trạng quản lý sử dụng KS tại đây. Vì vậy, đề tài được thực hiện nhằm mục tiêu: Phân tích thực trạng sử dụng và quản lý sử dụng kháng sinh (KS) trong điều trị nội trú tại bệnh viện Kiến An, Hải Phòng năm 2024. Từ đó, đề xuất các giải pháp hướng tới sử dụng KS hợp lý, an toàn và hiệu quả hơn.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

Cơ sở dữ liệu về KS sử dụng trong điều trị nội trú được lưu trữ trong phần mềm nội bộ khoa Dược và phòng Kế hoạch tổng hợp; Công tác quản lý, thanh kiểm tra, cung ứng và sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú của các thành viên Ban quản lý sử dụng kháng sinh (QLSDKS) thông qua phiếu khảo sát tại Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng năm 2024.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Cơ sở dữ liệu không đầy đủ; Thành viên Ban QLSDKS không làm việc tại Bệnh viện/từ chối tham gia khảo sát.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024, tại Bệnh viện Kiến An.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

- Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng hồ sơ dữ liệu về số lượng sử dụng KS trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng năm 2024.

- Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng kết quả phiếu khảo sát về hoạt động quản lý, thanh kiểm tra cung ứng, sử dụng KS trong điều trị nội trú của các thành viên Ban QLSDKS tại Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng năm 2024. Phiếu khảo sát được xây dựng dựa trên các nội dung trọng tâm của Quyết định 5631/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 31/12/2020, bao gồm: Cơ cấu tổ chức và hệ thống văn bản quản lý, công tác giám sát và tuân thủ

sử dụng KS, hiệu quả đầu ra và các khó khăn trong việc triển khai.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cơ sở dữ liệu trên phần mềm quản lý của khoa Dược, các bản thống kê, bảng kê xuất, bệnh án... về việc sử dụng KS điều trị nội trú tại bệnh viện, theo nhóm thuốc, theo khoa lâm sàng trong thời gian từ 1/2024 - 12/2024.

- Khảo sát toàn bộ 15 thành viên thuộc Ban quản lý sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng về hoạt động quản lý, thanh kiểm tra cung ứng, sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú từ 1/2024 - 12/2024.

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin:

Công cụ: Máy tính, điện thoại, bảng thu thập thông tin, số liệu, phiếu khảo sát, các báo cáo thống kê từ phần mềm quản lý của Khoa Dược và phòng KHTH, các công cụ hỗ trợ khác.

Cách thức tiến hành:

- Lập kế hoạch và xây dựng bộ công cụ: Xác định mục tiêu, nội dung và các biến số nghiên cứu.

- Thiết kế và hoàn thiện phiếu khảo sát, phiếu thu thập dữ liệu.

- Tham khảo ý kiến chuyên gia, chỉnh sửa công cụ khảo sát đảm bảo tính phù hợp và độ tin cậy.

- Khảo sát thực tế, thu thập và ghi nhận thông tin.

- Xử lý dữ liệu bằng phần mềm theo mục tiêu nghiên cứu.

- Phân tích kết quả dưới dạng bảng, biểu đồ, viết báo cáo.

- Bàn luận, kết luận và kiến nghị.

Biến số nghiên cứu và đánh giá:

- Phân tích thực trạng sử dụng KS trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng năm 2024 gồm: Phân loại KS theo nhóm hóa học, khoa điều trị, đơn/đa thành phần, dạng bào chế, nguồn gốc, biệt dược gốc/generic, đường dùng, 10 thuốc có GTSD cao nhất/thấp nhất.

- Phân tích thực trạng quản lý KS trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng năm 2024 gồm: Cơ cấu tổ chức Ban QLSDKS, quyết định thành lập, thành phần, tần suất họp, văn bản ban hành; Giám sát kê đơn, hệ thống theo dõi, tỷ lệ đơn đạt chuẩn, đào tạo nhân viên; Hiệu quả đầu ra gồm tỷ lệ dự phòng phẫu thuật, chuyển tiêm sang uống, báo cáo sử dụng, giám sát đề kháng, tỷ lệ bệnh nhân dùng KS, thuốc phổ biến, đánh giá phù hợp, tình hình kháng thuốc; Khó khăn triển khai Quyết định 5631.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Phần mềm SPSS 20.0, Microsoft Word 2019, Microsoft Excel 2019. Sử dụng thống kê mô tả để phân tích tần suất, tỷ lệ. Áp dụng kiểm định Chi-square để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm. Mức ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên các tài liệu lưu trữ độc lập, trung thực, khách quan và được sự thông qua và

cho phép bởi khoa Dược, phòng Kế hoạch tổng hợp của Bệnh viện Kiến An. Các thông tin thu thập được chỉ nhằm

mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho bất cứ mục đích nào khác.

KẾT QUẢ

Thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng năm 2024

Bảng 1. Cơ cấu thuốc kháng sinh theo nhóm cấu trúc hóa học

STT	Nhóm kháng sinh	Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
		SL	Tỷ lệ (%)	GT (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Beta-lactam	51	56,0	19.176.491.097	78,16
2	Aminoglycoside	8	8,8	337.571.646	1,38
3	Macrolide	1	1,1	2.725.250	0,01
4	Peptid	9	9,9	363.075.925	1,48
5	Quinolone	13	14,3	2.749.268.664	11,21
6	Các nhóm KS khác	9	9,9	1.905.794.080	7,76
	Tổng	91	100,0	24.534.926.662	100,00

Nhóm thuốc Beta-lactam là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất (56,0% SKM và 78,16% GTSD).

Bảng 2. Cơ cấu giá trị sử dụng thuốc kháng sinh theo khoa lâm sàng

STT	Khoa lâm sàng	Giá trị sử dụng (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Khoa Bệnh Nhiệt đới	1.242.956.666	5,07
2	Khoa Hồi sức tích cực	5.024.997.315	20,48
3	Khoa Mắt	88.189.797	0,36
4	Khoa Chấn thương và Chỉnh hình	3.269.868.236	13,33
5	Khoa Ngoại thận-Tiết niệu	1.485.517.080	6,05
6	Khoa Thần kinh-Lồng ngực	2.565.620.288	10,46
7	Khoa Nội tiêu hóa	2.287.552.876	9,32
8	Khoa Tai-Mũi-Họng	489.227.589	2,00
9	Khoa Tim mạch	1.366.481.996	5,57
10	Khoa Ung Bướu	1.156.262.422	4,71
11	Khoa Ngoại tiêu hóa	3.004.379.656	12,25
12	Khoa Nhi	262.704.106	1,07
13	Khoa Phụ khoa	759.204.516	3,09
14	Khoa Sản	1.096.214.704	4,47
15	Khoa YHCT	3.056.340	0,01
16	Khoa Răng-Hàm-Mặt	293.063.449	1,19
17	Khoa Cấp Cứu	139.629.626	0,57
	Tổng	24.534.926.662	100,00

Khoa Hồi sức tích cực chiếm tỷ trọng cao nhất (20,48% tổng GTSD).

Bảng 3. Cơ cấu thuốc kháng sinh theo thành phần

Nhóm thuốc	Số khoản mục		p	Giá trị sử dụng		p
	SL	Tỷ lệ (%)		GT (VNĐ)	Tỷ lệ (%)	
Đơn thành phần	73	80,2	<0,05	19.157.608.808	78,08	<0,05
Đa thành phần	18	19,8		5.377.317.854	21,92	
Tổng	91	100,0		24.534.926.662	100,00	

SKM thuốc KS đơn thành phần gấp 4 lần (73/18) so với thuốc đa thành phần và GTSD gấp 3,6 lần (19,1/5,3). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Bảng 4. Cơ cấu thuốc kháng sinh theo dạng bào chế

Nhóm thuốc	Số khoản mục		p	Giá trị sử dụng		p
	SL	Tỷ lệ (%)		GT (VNĐ)	Tỷ lệ (%)	
Dạng viên	16	17,6	<0,05	1.391.191.324	5,67	<0,05
Dạng bột pha tiêm	52	57,1		19.550.567.276	79,68	
Dạng dung dịch	23	25,3		3.593.168.062	14,65	
Tổng	91	100,0		24.534.926.662	100,00	

Thuốc dạng bột pha tiêm cao hơn khác biệt về SKM và GTSD so với thuốc dạng viên, dạng dung dịch (p<0,05).

Bảng 5. Cơ cấu thuốc kháng sinh theo nguồn gốc xuất xứ

Nhóm thuốc	Số khoản mục		p	Giá trị sử dụng		p
	SL	Tỷ lệ (%)		GT (VNĐ)	Tỷ lệ (%)	
Thuốc SXTN	59	64,84	<0,05	19.647.793.039	80,08	<0,05
Thuốc NK	32	35,16		4.887.133.623	19,92	
Tổng	91	100,0		24.534.926.662	100,00	

Thuốc sản xuất trong nước cao hơn khác biệt về SKM và GTSD so với thuốc nhập khẩu (p<0,05).

Bảng 6. Cơ cấu thuốc kháng sinh theo thuốc biệt dược gốc/thuốc generic

Nhóm thuốc	Số khoản mục		p	Giá trị sử dụng		p
	SL	Tỷ lệ (%)		GT (VNĐ)	Tỷ lệ (%)	
Thuốc BDG	11	12,1	<0,01	557.574.063	2,27	<0,01
Thuốc generic	80	87,9		23.977.352.599	97,73	
Tổng	91	100,0		24.534.926.662	100,00	

Thuốc KS generic cao hơn rất khác biệt cả về SKM và GTSD so với thuốc KS biệt dược gốc (p<0,01).

Bảng 7. Cơ cấu thuốc kháng sinh theo đường dùng

Nhóm thuốc	Số khoản mục		p	Giá trị sử dụng		p
	SL	Tỷ lệ (%)		GT (VNĐ)	Tỷ lệ (%)	
Uống	16	17,6	<0,05	1.239.650.044	5,05	<0,01
Tiêm/truyền	72	79,1		23.287.839.050	94,92	
Đường dùng khác	3	3,3		7.437.568	0,03	
Tổng	91	100,0		24.534.926.662	100,00	

Thuốc KS dùng đường tiêm/truyền cao hơn khác biệt về SKM (p<0,05) và GTSD so với đường uống, đường dùng khác (p<0,01).

Bảng 8. 10 thuốc kháng sinh có giá trị sử dụng cao nhất và thấp nhất

STT	Tên thuốc	Đường dùng	Tên hoạt chất	GTSD (VNĐ)	Tỷ lệ nhóm (%)	Tỷ lệ tổng toàn viện (%)
05 thuốc KS có giá trị sử dụng cao nhất						
1	Fotimyd 2000 (2g)	Tiêm	Cefotiam	2.174.982.000	28,75	8,87
2	Cefoxitin Panpharma (2g)	Tiêm	Cefoxitin	1.421.045.200	18,79	5,79
3	Levofloxacin 750mg/150mg	Truyền	Levofloxacin	1.380.430.000	18,25	5,63
4	Lyris 2g	Tiêm	Cefoxitin	1.326.000.000	17,53	5,40

5	Senitram 2g/1g (2g+1g)	Tiêm	Ampicillin+ Sulbactam	1.262.062.935	16,68	5,14
Tổng GTSD 5 thuốc cao nhất				7.564.520.135	100,00	30,83
Tổng GTSD KS toàn viện				24.534.926.662		100,00
05 thuốc KS có giá trị sử dụng thấp nhất						
1	Sulraapix 1g/0,5g (1g+0,5g)	Tiêm	Cefoprazon+Sulbactam	75.000	2,20	0,0003
2	Ciprofloxacin 0,3%	Nhỏ mắt	Ciprofloxacin	86.768	2,53	0,0004
3	Basultam 1g/1g	Tiêm	Cefoprazon+Sulbactam	369.800	10,80	0,0015
4	Ofloxacin (300mg)	Uống	Ofloxacin	1.354.500	39,57	0,0055
5	Metronidazol(250mg)	Uống	Metronidazol	1.536.980	44,90	0,0063
Tổng GTSD 5 thuốc thấp nhất				3.423.048	100,00	0,0140
Tổng GTSD KS toàn viện				24.534.926.662		100,00

Tổng GTSD của 5 thuốc cao nhất (7,56 tỷ đồng) gấp hơn 2.200 lần so với 5 thuốc thấp nhất (3,42 triệu đồng).

Thực trạng quản lý sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng năm 2024

Bệnh viện đã ban hành quyết định thành lập Ban QLSDKS từ năm 2021, với sự tham gia của tất cả các thành

phần cốt lõi, đảm bảo cơ cấu liên ngành theo quy định. Tuy nhiên, Ban không tổ chức họp định kỳ hàng tháng, hàng quý hoặc hàng năm, mà chỉ họp khi có sự cố. Hệ thống văn bản quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện bao gồm: Danh mục kháng sinh hạn chế/đặc biệt, phác đồ điều trị nhiễm khuẩn thường gặp và quy trình giám sát sử dụng kháng sinh.

Công tác giám sát và tuân thủ sử dụng kháng sinh:

Bảng 9. Thực trạng quản lý và giám sát sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng năm 2024

Nội dung	Tiêu chí	Số lượng phiếu (n=15)	Tỷ lệ (%)
Tần suất kiểm tra, giám sát tuân thủ kê đơn KS	Hàng tháng	0/15	0
	Hàng quý	0/15	0
	Hàng năm	0/15	0
	Khi có phản ánh	15/15	100
Hệ thống theo dõi, báo cáo sử dụng KS tại bệnh viện	Tự động (Tên phần mềm)	15/15	100
	Thủ công (Mẫu số)	0/15	0
	Không có hệ thống	0/15	0
Tỷ lệ đơn thuốc KS đạt chuẩn trong năm 2024 (ước tính)	<50%	0/15	0
	50-80%	1/15	6,7
	>80%	14/15	93,3
Tần suất tổ chức các lớp đào tạo cho cán bộ y tế về QLSDKS	6 tháng/lần	0/15	0
	Hàng năm	0/15	0
	Khi có cập nhật mới	15/15	100
	Không tổ chức	0/15	0

Hiệu quả sử dụng kháng sinh và chỉ số đầu ra:

Bảng 10. Kết quả kiểm tra, giám sát và đánh giá thực hành sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng năm 2024

Nội dung	Tiêu chí	Số lượng phiếu (n=15)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ sử dụng KS dự phòng trong phẫu thuật	<30%	0/15	0
	30-60%	15/15	100
	>60%	0/15	0



Tỷ lệ chuyển đổi từ tiêm sang uống	<20%	15/15	100
	20-50%	0/15	0
	>50%	0/15	0
Tần suất báo cáo sử dụng KS	Hàng tháng	0/15	0
	Hàng quý	0/15	0
	Hàng năm	15/15	100
Tần suất giám sát đề kháng KS	Hàng tháng	0/15	0
	Hàng quý	0/15	0
	6 tháng/lần	15/15	100
	Không thực hiện	0/15	0
Tỷ lệ bệnh nhân nội trú sử dụng KS	<30%	0/15	0
	30-50%	14/15	93,3
	>50%	1/15	6,7
Nhóm KS được sử dụng phổ biến nhất tại các khoa	Beta-lactam	15/15	100
	Fluoroquinolone	0/15	0
	Carbapenem	0/15	0
	Khác	0/15	0
Đánh giá tính phù hợp trong sử dụng KS	Có đánh giá (Tần suất)	15/15	100
	Không đánh giá	0/15	0
Tình hình kháng thuốc trong năm 2024	Giảm	1/15	6,7
	Không thay đổi	14/15	93,3
	Tăng	0/15	0

100% phiếu khảo sát cho biết tỷ lệ sử dụng KS dự phòng trong phẫu thuật tại ước tính 30 - 60%. Nhóm kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất tại các khoa là Beta-lactam, (100% số phiếu). Việc đánh giá tính phù hợp trong sử dụng KS được thực hiện định kỳ theo quý (100% số phiếu).

Đánh giá về khó khăn lớn nhất khi triển khai Quyết định 5631/QĐ-BYT tại Bệnh viện đều là thiếu nhân lực giám sát. Không có phiếu khảo sát nào ghi nhận các khó khăn liên quan đến phần mềm hỗ trợ, hợp tác từ các khoa lâm sàng, ngân sách hay các yếu tố khác.

BÀN LUẬN

Thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng năm 2024

Tổng GTSD kháng sinh đạt hơn 24,5 tỷ đồng, tăng trở lại sau giai đoạn giảm từ 28,3 tỷ (2018) xuống 22,1 tỷ (2021) [5]. Mức chi này cao hơn đáng kể so với Bệnh viện Quân Y 7 năm 2023 [6], cho thấy sự khác biệt về quy mô và mô hình bệnh tật giữa các cơ sở điều trị.

Beta-lactam chiếm 78,16% GTSD, tương đồng với xu hướng tại nhiều bệnh viện lớn hiện nay như bệnh viện Quân y 108 [3]. Khoa Hồi sức tích cực dẫn đầu về GTSD, phù hợp với đặc thù điều trị các ca bệnh nặng, nhiễm khuẩn bệnh viện. Đáng chú ý, GTSD tại khoa Cấp cứu rất thấp, đặt ra vấn đề về chỉ định kháng sinh ban đầu, vốn rất quan trọng trong nguyên tắc "giờ vàng" để giảm tỷ lệ tử vong.

Phần lớn kháng sinh đơn thành phần được sử dụng, dạng bột pha tiêm, sản xuất trong nước chiếm phần lớn. Xu hướng này phù hợp với các nguyên tắc lựa chọn thuốc

nhằm tối ưu hóa chi phí và đảm bảo hiệu quả điều trị của Bộ Y tế [7]. Tuy nhiên, kháng sinh đường tiêm/truyền chiếm tới 94,92% GTSD, có thể làm tăng chi phí và nguy cơ biến chứng.

Thực trạng quản lý sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng năm 2024

Bệnh viện tuân thủ Quyết định 5631/QĐ-BYT của Bộ Y tế về việc thành lập Ban QLSDKS. Tuy nhiên, Ban chỉ hợp khi có sự cố, không định kỳ, khiến công tác quản lý mang tính thụ động. Hệ thống văn bản quản lý đầy đủ nhưng thiếu cơ chế rà soát, cập nhật thường xuyên, làm giảm hiệu quả thực tế và tiềm ẩn nguy cơ làm gia tăng tình trạng kháng thuốc.

Công tác giám sát vẫn còn thụ động, chủ yếu dựa vào phản ánh thay vì kiểm tra định kỳ. Tỷ lệ đơn thuốc đạt chuẩn trên 80% là một tín hiệu tích cực, nhưng số liệu này chủ yếu dựa trên đánh giá nội bộ và chưa phản ánh toàn diện thực tế lâm sàng. Việc đào tạo cán bộ cũng chưa được thực hiện liên tục, tiềm ẩn nguy cơ thiếu hụt kiến thức chuyên môn.

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) dao động từ 30 - 60% là an toàn, nhưng chưa tối ưu vì chưa phân tích theo loại phẫu thuật [8]. Tỷ lệ chuyển đổi từ kháng sinh tiêm sang uống chỉ dưới 20%, điều này cho thấy công tác quản lý sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện còn hạn chế ở khâu tối ưu hóa đường dùng, cần tăng cường đào tạo và giám sát để nâng tỷ lệ chuyển đổi hợp lý hơn. Ngoài ra, việc báo cáo và giám sát đề kháng kháng sinh định kỳ hàng năm vẫn chưa đủ để cung cấp thông tin kịp thời, đặc biệt khi tình trạng kháng thuốc diễn biến phức tạp.



Khó khăn lớn nhất là thiếu nhân lực giám sát, đặc biệt là các chuyên gia như dược sĩ lâm sàng [9]. Tình trạng này cản trở việc thực hiện đồng bộ và hiệu quả chương trình QLSDKS.

KẾT LUẬN

Thực trạng sử dụng kháng sinh

Năm 2024, bệnh viện sử dụng 91 khoản mục KS với tổng giá trị trên 24,5 tỷ đồng. Beta-lactam chiếm 56% SKM và 78,16% GTSD. Khoa Hồi sức tích cực có GTSD cao nhất, khoa YHCT thấp nhất. KS đơn thành phần, dạng bột tiêm, thuốc nội và generic đều chiếm tỷ lệ vượt trội. Đường tiêm/truyền chiếm ưu thế rõ rệt về SKM và GTSD. 10 thuốc KS có GTSD cao nhất đều là dạng tiêm, nhóm thấp nhất chủ yếu là dạng uống hoặc nhỏ mắt.

Thực trạng quản lý sử dụng kháng sinh

Bệnh viện Kiến An đã thành lập Ban QLSDKS từ năm 2021, đủ thành phần chuyên môn nhưng chưa họp định kỳ. Văn bản quản lý được ban hành đầy đủ. Giám sát kê đơn chủ yếu khi có phản ánh, sử dụng phần mềm quản lý, đơn KS đạt chuẩn > 80%. Công tác đào tạo chỉ khi có cập nhật mới. Báo cáo hàng năm, giám sát để kháng 6 tháng/lần, đánh giá hàng quý. Tỷ lệ chuyển đổi tiêm sang uống < 20%, KS dự phòng phẫu thuật 30 - 60%, bệnh nhân nội trú dùng KS ước tính 30 - 50%. Khó khăn chính khi thực hiện theo Quyết định 5631/QĐ-BYT của Bộ Y tế là thiếu nhân lực giám sát.

Từ kết quả trên, nhóm nghiên cứu đưa ra một số đề xuất để nâng cao hiệu quả sử dụng và quản lý sử dụng KS tại Bệnh viện như sau: Họp Ban QLSDKS định kỳ, tăng cường giám sát kê đơn, đào tạo liên tục, bổ sung nhân lực chuyên trách. Về sử dụng KS: Xây dựng danh mục theo phác đồ từng khoa, chuyển đổi tiêm sang uống hợp lý, kiểm soát KS tại khoa Cấp cứu, ưu tiên thuốc nội và generic chất lượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization (WHO).** The WHO Aware (Access, Watch, Reserve) antibiotic book. Geneva: World Health Organization (WHO), 2022, ISBN 978-92-4-006238-2.
- Markus Huemer, Srikanth Mairpady Shambat, Silvio D Brugger, et al.** Antibiotic resistance and persistence- Implications for human health and treatment perspectives. *EMBO Reports*, 2020, 21(12), pp.1.
- Đặng Thị Thủy, Phạm Vinh Trường, Ngô Thị Xuân Thu, Nguyễn Đức Trung.** Phân tích sử dụng thuốc kháng sinh điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong 6 tháng đầu năm 2023. *Tạp chí y dược lâm sàng 108, tập 18 (số đặc biệt tháng 10/2023)*, 2023, tr.392-398.
- Bệnh viện Kiến An.** Giới thiệu bệnh viện Kiến An, Nguồn: https://benhvienkienan.vn/tin-tuc/Gioi-thieu_9/Benh-vien-kien-an_22fgv, truy cập 20/12/2024
- Hồ Thị Hương.** Phân tích thực trạng tiêu thụ kháng sinh điều trị nội trú tại bệnh viện Kiến An - thành phố Hải Phòng năm 2018 đến 2021. *Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam*, 2022, tr.37-39.
- Nguyễn Cẩm Vân, Đoàn Lan Anh, Nguyễn Thị Chấn.** Tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 7, năm 2023. *Tạp chí Y học quân sự*, 2025, số 375, tr.36-41.
- Bộ Y tế.** Thông tư 21/2013/TT-BYT ngày 8/8/2013 quy định về Tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện, 2013, Hà Nội.
- Bộ Y tế.** Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 01/03/2015 về Hướng dẫn sử dụng kháng sinh, 2015.
- Chính phủ.** Nghị định số 131/2020/NĐ-CP ngày 02/11/2020 quy định về Tổ chức và hoạt động dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, 2020.