

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**



NGUYỄN THỊ KIỀU ANH

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH
VÀ XÁC ĐỊNH TỶ LỆ TƯƠNG TÁC THUỐC TRONG
ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP TRÊN TẠI
BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ NĂM 2024**

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

CẦN THƠ, NĂM 2026

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ



NAM CAN THO UNIVERSITY

NGUYỄN THỊ KIỀU ANH

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH
VÀ XÁC ĐỊNH TỶ LỆ TƯƠNG TÁC THUỐC TRONG
ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP TRÊN TẠI
BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ NĂM 2024**

NGÀNH: DƯỢC LÝ VÀ DƯỢC LÂM SÀNG
MÃ SỐ: 8720205

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC
TS.DS PHẠM THỊ MINH TÂM

CẦN THƠ, NĂM 2026

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin bày tỏ lòng tri ân sâu sắc nhất đến TS.DS. Phạm Thị Minh Tâm, người đã dành nhiều tâm huyết trực tiếp hướng dẫn, định hướng khoa học và hỗ trợ tôi tận tình trong suốt quá trình xây dựng và hoàn thiện đề cương nghiên cứu này. Những chỉ dẫn chuyên môn quý báu và phương pháp làm việc nghiêm túc của Cô là nền tảng quan trọng giúp tôi rèn luyện tư duy và tinh thần trách nhiệm trong nghiên cứu khoa học.

Tôi trân trọng cảm ơn Thầy Đỗ Văn Mãi-Trưởng Khoa Dược, Trường Khoa Học Sức Khỏe, Trường Đại học Nam Cần Thơ, cùng quý Thầy Cô thuộc Khoa Dược và Khoa Sau Đại học đã tạo điều kiện thuận lợi, truyền đạt kiến thức chuyên môn vững chắc và hỗ trợ các thủ tục hành chính thiết yếu trong suốt thời gian tôi học tập và nghiên cứu tại Trường.

Xin chân thành cảm ơn các đồng nghiệp, bạn bè đã luôn đồng hành, chia sẻ và đóng góp những ý kiến học thuật, giúp tôi hoàn thiện đề tài một cách toàn diện hơn.

Tôi xin chân thành cảm ơn !

Cần Thơ ngày tháng năm 2026

Tác giả

Nguyễn Thị Kiều Nga

LỜI CAM ĐOAN

Tôi tên Nguyễn Thị Kiều Nga, là học viên lớp 23DLS -1A khóa 2023-2025, xin cam đoan:

Đề án “Đánh giá tình hình sử dụng thuốc kháng sinh và xác định tỷ lệ tương tác thuốc trong điều trị nhiễm khuẩn hô hấp trên tại Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ năm 2024”, là kết quả nghiên cứu do chính tôi thực hiện không sao chép bất kỳ nguồn nào.

Các số liệu và kết quả trình bày trong đề án là hoàn toàn trung thực, khách quan và chưa từng công bố trong bất kỳ công trình nào khác. Các tài liệu tham khảo được tôi xem xét, lựa chọn, trích dẫn và ghi nhận đầy đủ trong phần tài liệu tham khảo.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính trung thực và chính xác của toàn bộ nội dung trong đề án này.

Cần Thơ ngày tháng năm 2026

Tác giả đề án

Nguyễn Thị Kiều Nga

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn hô hấp trên là nhóm bệnh thường gặp trong điều trị ngoại trú, chiếm tỷ lệ cao tại các cơ sở khám chữa bệnh và thường liên quan đến tình trạng sử dụng kháng sinh chưa hợp lý làm gia tăng nguy cơ kháng kháng sinh và tương tác thuốc trong thực hành lâm sàng. **Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng sinh và xác định tỷ lệ tương tác thuốc trong điều trị nhiễm khuẩn hô hấp trên tại Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 400 đơn thuốc ngoại trú. **Kết quả:** cho thấy nhóm tuổi 18-39 chiếm tỷ lệ cao nhất, nữ giới nhiều hơn nam giới, nhóm beta-lactam là kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất, đặc biệt là Amoxicillin phối hợp Clavulanat. Phần lớn đơn thuốc sử dụng một loại kháng sinh với thời gian điều trị từ 5 đến 7 ngày. Tỷ lệ tương tác thuốc ghi nhận chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình liên quan nhiều đến số lượng thuốc trong đơn và bệnh mắc kèm. **Kết luận:** Nghiên cứu góp phần cung cấp cơ sở thực tiễn cho việc sử dụng kháng sinh hợp lý, nâng cao hiệu quả điều trị và an toàn trong kê đơn ngoại trú.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn hô hấp trên, kháng sinh, tương tác thuốc, đơn thuốc ngoại trú, sử dụng thuốc hợp lý.

ABSTRACT

Upper respiratory tract infections (URTIs) are among the most prevalent conditions in outpatient settings, accounting for a significant proportion of healthcare visits. They are frequently associated with the irrational use of antibiotics, which consequently exacerbates the risks of antimicrobial resistance and adverse drug interactions in clinical practice. Objectives: This study aimed to investigate the utilization patterns of antibiotics and determine the prevalence of drug-drug interactions (DDIs) in the treatment of URTIs at Nam Can Tho University Medical Center in 2024. Methods: A retrospective, cross-sectional study was conducted by analyzing 400 outpatient prescriptions. Results: The findings revealed that patients aged 18-39 constituted the largest proportion, with a higher prevalence in females than in males. Beta-lactams emerged as the most frequently prescribed antibiotic class, notably the Amoxicillin-Clavulanate combination. The majority of prescriptions involved antibiotic monotherapy with a treatment duration ranging from 5 to 7 days. The identified drug-drug interactions were predominantly classified as mild to moderate, demonstrating a strong correlation with the number of prescribed medications and the presence of comorbidities. Conclusion: This study provides practical evidence to promote the rational use of antibiotics, thereby enhancing therapeutic efficacy and ensuring patient safety in outpatient prescribing.

Keywords: Upper respiratory tract infections; Antibiotics; Drug interactions; Outpatient prescriptions; Rational drug use.

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN	iii
LỜI CAM ĐOAN	iv
TÓM TẮT	v
ABSTRACT	vi
MỤC LỤC	vii
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	xi
DANH MỤC BẢNG	xiii
DANH MỤC HÌNH	xiv
MỞ ĐẦU	xv
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN	1
1.1 Tổng quan về nhiễm khuẩn hô hấp trên.....	1
1.1.1 Khái niệm và phân loại nhiễm khuẩn đường hô hấp trên.....	1
1.1.2 Tình hình mắc bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên.....	1
1.1.3 Đặc điểm dịch tễ học.....	1
1.1.4 Tác nhân gây bệnh và yếu tố nguy cơ.....	2
1.1.5 Phân loại.....	3
1.1.6 Chẩn đoán.....	4
1.2 Tổng quan về sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp trên.....	5
1.2.1 Khái niệm và phân loại kháng sinh.....	5
1.2.2 Nguyên tắc sử dụng kháng sinh hợp lý.....	6
1.2.3 Phân loại các nhóm kháng sinh thường sử dụng trong nhiễm khuẩn hô hấp trên.....	9
1.2.4 Hướng dẫn điều trị.....	11
1.2.5 Tình hình sử dụng kháng sinh trong nhiễm khuẩn đường hô hấp trên ...	12
1.3 Tương tác thuốc trong điều trị.....	13
1.3.1 Khái niệm và phân loại tương tác thuốc trong sử dụng kháng sinh.....	13
1.3.2 Cơ chế tương tác thuốc.....	14

1.3.3 Các yếu tố nguy cơ gây tương tác thuốc.....	14
1.3.4 Tương tác có ý nghĩa lâm sàng.....	15
1.3.5 Các tương tác thường gặp liên quan đến kháng sinh.....	15
1.3.6 Một số cơ sở dữ liệu tra cứu tương tác thuốc.....	16
1.4 Một số nghiên cứu trong điều nhiễm khuẩn hô hấp trên.....	17
1.4.1 Các nghiên cứu có liên quan tại Việt Nam.....	17
1.4.2 Tương tác thuốc và các yếu tố liên quan.....	20
1.4.3 Các nghiên cứu có liên quan trên Thế giới.....	17
1.5 Giới thiệu về Bệnh Viện Đại Học Nam Cần Thơ.....	21
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	23
2.1 Đối tượng nghiên cứu.....	23
2.1.1 Đối tượng nghiên cứu.....	23
2.1.2 Tiêu chuẩn lựa chọn mẫu.....	23
2.1.3 Tiêu chuẩn loại trừ.....	23
2.1.4 Thời gian nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu.....	23
2.2 Phương pháp nghiên cứu.....	23
2.2.1 Thiết kế nghiên cứu.....	23
2.2.2 Cỡ mẫu.....	24
2.2.3 Phương pháp chọn mẫu.....	24
2.2.4 Nội dung nghiên cứu.....	25
2.2.5 Quy trình nghiên cứu.....	30
2.2.6 Phương pháp kiểm soát sai số.....	32
2.2.7 Phương pháp xử lý và phân tích thống kê.....	33
2.3 Đạo đức nghiên cứu.....	33
CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	35
3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	35
3.1.1 Đặc điểm về tuổi và giới tính.....	35
3.1.2 Đặc điểm về nghề nghiệp của người bệnh.....	35
3.1.3 Đặc điểm về bệnh lý chính.....	36

3.1.4	Đặc điểm về số lượng bệnh mắc kèm.....	36
3.2	Tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị nhiễm trùng hô hấp trên .	36
3.2.1	Đặc điểm về thuốc kháng sinh sử dụng trong điều trị.....	36
3.2.2	Đặc điểm về thời gian điều trị.....	38
3.2.3	Số lượng thuốc trong đơn.....	38
3.3	Tương tác thuốc kháng sinh sử dụng trong điều trị.....	38
3.3.1	Tra cứu tương tác thuốc trên phần mềm Drugs.com trong mẫu nghiên cứu.....	39
3.3.2	Tra cứu tương tác thuốc trên phần mềm Medscape trong mẫu nghiên cứu.....	39
3.3.3	Xét các yếu tố liên quan đến tương tác thuốc.....	39
CHƯƠNG 4.	BÀN LUẬN.....	41
4.1	Đặc điểm chung của người bệnh.....	41
4.1.1	Về giới tính.....	41
4.1.2	Về Nhóm tuổi.....	41
4.1.3	Về nghề nghiệp.....	42
4.1.4	Nhóm bệnh chính.....	43
4.1.5	Về số lượng bệnh mắc kèm.....	44
4.2	Tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp trên.....	45
4.2.1	Danh mục các nhóm thuốc kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp trên gặp trong nghiên cứu.....	45
4.1.2	Hoạt chất trong đơn thuốc.....	46
4.2.3	Số lượng thuốc trong đơn.....	47
4.1.4	Về Thời gian điều trị.....	48
4.3	Tương tác thuốc kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp trên..	49
4.3.1	Tần suất tương tác thuốc xuất hiện trong đơn thuốc.....	49
4.3.2	Tra cứu tương tác thuốc trên phần mềm Drugs.com.....	50
4.3.3	Tra cứu tương tác thuốc trên phần mềm Medscape.....	51

4.3.4	Mối liên quan giữa các yếu tố và tình trạng tương tác thuốc.....	52
4.4	Hạn chế và ý nghĩa thực tiễn.....	53
4.4.1	Hạn chế của đề tài.....	53
4.4.2	Ý nghĩa thực tiễn của đề tài.....	53
	KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ.....	55
	KẾT LUẬN.....	55
	KIẾN NGHỊ.....	55
	TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	i
	PHỤ LỤC 1.....	viii
	PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN.....	viii
	PHỤ LỤC.....	x
	DANH SÁCH BỆNH NHÂN TRONG NGHIÊN CỨU TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI	
	HỌC NAM CẦN THƠ.....	

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
AAFP	American academy of family physicians	Hiệp hội Bác sĩ gia đình Hoa Kỳ
ACEI	Angiotensin-converting enzyme inhibitor	Thuốc ức chế men chuyển
AUC	Area Under the Curve	Diện tích dưới đường cong
BN	Bệnh nhân	
BYT	Bộ Y tế	
CPCCK	Cost Per Case Killed	Chi phí cho mỗi ca điều trị thành công
CT	Computed Tomography	Chụp cắt lớp vi tính
CYP3A4		
ĐBSCL	Đồng bằng sông Cửu Long	
DDD	Defined Daily Dose	Liều xác định hàng ngày
IDSA	Infectious Diseases Society of America	Hiệp hội Bệnh truyền nhiễm Hoa Kỳ
KS	Kháng sinh	
MBC	Minimum Bactericidal Concentration	Nồng độ diệt khuẩn tối thiểu
MIC	Minimum Inhibitory Concentration	Nồng độ ức chế tối thiểu
NICE	National Institute for Health and Care Excellence	Viện Quốc gia về Sức khỏe và Chăm sóc Xuất sắc (Anh)
NSAID	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs	Thuốc kháng viêm không steroid
PAE	Post-Antibiotic Effect	Hiệu quả sau kháng sinh

pH		Độ pH (độ acid/kiềm)
	Potential of Hydrogen	
PD	Pharmacodynamics	Dược lực học
PK	Pharmacokinetics	Dược động học
URTI	Upper Respiratory Tract Infection	Nhiễm khuẩn hô hấp trên
VK	Vi khuẩn	
WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế Thế giới

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Tác nhân gây bệnh.....	4
Bảng 1.2. Phân loại kháng sinh liên quan đến đặc tính dược lực học.....	7
Bảng 1.3. Phân loại kháng sinh theo chỉ số pK/pD.....	7
Bảng 1.4. Phân loại kháng sinh theo cấu trúc hóa học.....	9
Bảng 3.1. Đặc điểm giới tính của người bệnh trong nghiên cứu.....	35
Bảng 3.2. Đặc điểm nhóm tuổi của người bệnh trong nghiên cứu.....	35
Bảng 3.3. Đặc điểm nghề nghiệp của người bệnh.....	35
Bảng 3.4. Đặc điểm về thời gian điều trị.....	38
Bảng 3.5. Trình bày danh mục các hoạt chất được ghi nhận trong nghiên cứu.....	37
Bảng 3.6. Đặc điểm về số lượng bệnh mắc kèm.....	36
Bảng 3.7. Đặc điểm về bệnh lý chính.....	36
Bảng 3.8. Nhóm thuốc kháng sinh.....	37
Bảng 3.9. Số lượng thuốc trong đơn.....	38
Bảng 3.10. Số lượng tương tác thuốc.....	38
Bảng 3.11. Tra cứu tương tác thuốc trên phần mềm Drugs.com.....	39
Bảng 3.12. Tra cứu tương tác thuốc trên phần mềm Medscape.....	39
Bảng 3.13. Các yếu tố liên quan đến tương tác thuốc.....	39

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ.....	21
--	----

MỞ ĐẦU

Nhiễm khuẩn hô hấp trên hiện nay là một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến tại Việt Nam và trên thế giới chiếm tỷ lệ cao trong số các bệnh lý điều trị ngoại trú. Việc kháng sinh được sử dụng rộng rãi trong điều trị, kể cả ở những trường hợp chưa có chỉ định rõ ràng, làm gia tăng nguy cơ kháng kháng sinh và ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị lâu dài.^{1,2,3} Theo báo cáo của Bộ Y tế, tình trạng đề kháng kháng sinh đang ngày càng gia tăng, đặc biệt ở các vi khuẩn gây bệnh đường hô hấp. Khoảng 45% kháng sinh sử dụng trong bệnh viện và 50% kháng sinh sử dụng trong cộng đồng chưa phù hợp về chỉ định, liều dùng hoặc thời gian điều trị.^{2,4} Đây là nguyên nhân quan trọng thúc đẩy quá trình chọn lọc vi khuẩn kháng thuốc, làm tăng chi phí điều trị, kéo dài thời gian mắc bệnh và gây khó khăn cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.^{3,5,6}

Bên cạnh vấn đề kháng thuốc, tương tác thuốc trong sử dụng kháng sinh ngoại trú cũng cần được quan tâm. Người bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên thường được chỉ định phối hợp kháng sinh với thuốc hạ sốt, giảm đau, kháng viêm, thuốc ho hoặc thuốc điều trị bệnh mắc kèm. Sự phối hợp này có thể làm thay đổi tác dụng điều trị hoặc tăng nguy cơ phản ứng có hại nếu không được theo dõi phù hợp. Một nghiên cứu tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ cho thấy 20,9% đơn thuốc ngoại trú điều trị nhiễm khuẩn hô hấp trên có xuất hiện tương tác thuốc.^{1,7}

Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ là cơ sở khám chữa bệnh có số lượng bệnh nhân ngoại trú khá nhiều trong đó nhóm bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên chiếm tỷ lệ đáng kể. Việc khảo sát thực tế tình hình sử dụng kháng sinh và xác định tỷ lệ tương tác thuốc tại đây có ý nghĩa quan trọng trong việc đánh giá tính hợp lý của kê đơn góp phần nâng cao hiệu quả điều trị đảm bảo an toàn cho người bệnh và hạn chế nguy cơ kháng kháng sinh.^{8,9} Từ thực tiễn đó nghiên cứu **“Đánh giá tình hình sử dụng thuốc kháng sinh và xác định tỷ lệ tương tác thuốc trong điều trị nhiễm khuẩn hô hấp trên tại Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ năm 2024”** được thực hiện với hai mục tiêu:

Mục tiêu 1: Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn hô hấp trên tại Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ năm 2024.

Mục tiêu 2: Xác định tỷ lệ tương tác thuốc và các yếu tố liên quan trong điều trị nhiễm khuẩn hô hấp trên tại Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ năm 2024.