

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

Lê Văn Minh¹, Nguyễn Thị Như Mai², Nguyễn Tấn Đạt¹

TÓM TẮT⁹¹

Đặt vấn đề: Kháng sinh có vai trò quan trọng trong điều trị, tuy nhiên nếu sử dụng không đúng cách hoặc tự ý sử dụng sẽ gây ra những hậu quả ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý, tìm hiểu một số yếu tố liên quan và đánh giá hiệu quả can thiệp bằng thuốc bằng thông tin thuốc - dược lâm sàng về sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là bệnh án có sử dụng kháng sinh của bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên điều trị nội trú và các bác sĩ được phân công trực tiếp khám bệnh nội trú. Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp can thiệp không đối chứng. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh án sử dụng kháng sinh hợp lý là 86,1%. Bác sĩ nam có tỷ lệ chỉ định kháng sinh không hợp lý chiếm 18,6% cao hơn so với nữ chiếm 2,8% ($p < 0,001$, OR 7,85, KTC95% OR = 2,38 - 25,87). Trình độ đại học, tỷ lệ dùng kháng sinh không hợp lý là 17,8%, cao hơn từ đại học trở lên là 9,3 ($p = 0,021$, OR 2,11, KTC95% OR = 1,11 - 4,05). Sau can thiệp, tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị bệnh nhân nội trú đã tăng từ 86,1% lên 95,5%. **Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý tại các khoa của Bệnh viện đa khoa Tp. Cần Thơ tương đối cao và cải thiện đáng kể sau can thiệp. **Từ khóa:** kháng sinh, sử dụng kháng sinh, an toàn-hợp lý, nội trú.

SUMMARY

EVALUATION OF ANTIBIOTIC USAGE AND INTERVENTION OUTCOMES ON RATIONAL ANTIBIOTIC USE IN INPATIENT TREATMENT AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Background: Antibiotics play a crucial role in treatment; however, if used improperly or self-administered, they can lead to consequences directly affecting human health. **Objectives:** The objective of this study was to determine the rate of rational antibiotic use, explore related factors, and evaluate the effectiveness of intervention through drug information and clinical pharmacology on the use of antibiotics in inpatient treatment at Can Tho City General Hospital in 2023. **Materials and methods:**

The study subjects included medical records of patients aged 18 and older receiving inpatient treatment and physicians directly responsible for outpatient examinations. This was a cross-sectional descriptive study combined with non-controlled interventions. Results: The rate of medical records showing appropriate antibiotic use was 86.1%. Male doctors had a higher rate of inappropriate antibiotic prescription at 18.6% compared to female doctors at 2.8% ($p < 0.001$, OR 7.85, 95% CI OR = 2.38 - 25.87). Doctors with a university degree or higher had a higher rate of inappropriate antibiotic use at 17.8% compared to those with lower educational levels at 9.3% ($p = 0.021$, OR 2.11, 95% CI OR = 1.11 - 4.05). After the intervention, the rate of appropriate antibiotic usage in inpatient treatment has increased from 86.1% to 95.5%. **Conclusions:** The rate of appropriate antibiotic use in departments at Can Tho City General Hospital is relatively high and significantly improved after the intervention.

Keywords: antibiotics, antibiotic usage, safe and rational use, inpatient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc, đặc biệt là thuốc kháng sinh có vai trò quan trọng trong việc điều trị chữa bệnh, tuy nhiên thuốc có những tác dụng phụ, nếu sử dụng không đúng cách hoặc tự ý sử dụng sẽ gây ra những hậu quả ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người như kéo dài thời gian điều trị, gia tăng tỷ lệ tử vong của bệnh nhân, tăng chi phí điều trị, đặc biệt là gia tăng tình trạng kháng kháng sinh. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh" và "Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện" nhằm tăng cường sử dụng kháng sinh hợp lý, giảm tác dụng không mong muốn của kháng sinh, giảm chi phí điều trị và giảm tình trạng vi khuẩn đề kháng thuốc [1]. Tuy nhiên, thực trạng kê đơn và sử dụng thuốc ở Việt Nam cũng không nằm ngoài xu hướng chung của các nước đang phát triển, đó là tình trạng lạm dụng thuốc uống, thuốc tiêm, vitamin, kê quá nhiều thuốc cho một đơn thuốc, đặc biệt là thuốc kháng sinh. Việc kê đơn không hợp lý dẫn đến việc điều trị không hiệu quả, kéo dài thời gian nhập viện, thời gian điều trị, tăng chi phí điều trị và tăng tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân [2], [3].

Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ là bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế Thành Phố Cần Thơ, mỗi năm bệnh viện tiếp nhận số lượng

¹Trường đại học Y Dược Cần Thơ,

²Trung tâm kiểm soát bệnh tật TP. Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Minh

Email: Leminh79ct@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

bệnh nhân khá lớn đến điều trị nội trú với cơ cấu các thuốc dùng phong phú, trong đó thuốc kháng sinh chiếm tỷ lệ không nhỏ [4]. Tuy nhiên, các đánh giá về tình hình sử dụng loại kháng sinh trên bệnh nhân vẫn còn hạn chế. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu "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 2022-2023" với các mục tiêu: 1). Xác định tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị bệnh nhân nội trú tại Bệnh Viện Đa Khoa thành phố Cần Thơ năm 2022. Và 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng kháng sinh không hợp lý, và 3). Đánh giá kết quả can thiệp bằng thông tin thuốc - dược lâm sàng về sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa Khoa thành phố Cần Thơ năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh án có sử dụng kháng sinh của bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên điều trị nội trú và các bác sĩ được phân công trực tiếp khám bệnh nội trú tại 5 khoa tham gia nghiên cứu - Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp can thiệp không đối chứng.

Quy trình nghiên cứu:

Giai đoạn 1: Xác định tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú.

Giai đoạn 2: Can thiệp các chỉ số kê đơn chưa phù hợp

- Nguyên tắc sử dụng kháng sinh;
- Cập nhật các hướng dẫn sử dụng kháng sinh;
- Quy định về kê đơn thuốc

Giai đoạn 3: Đánh giá tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú trước và sau khi can thiệp

2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Sau khi kết thúc thu thập, số liệu được tập hợp lại, nhập vào máy, sử dụng và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0 và Microsoft Excel 2013. Thống kê mô tả biến số định tính gồm tính tần số và tỷ lệ phần trăm. Thống kê phân tích được trình bày theo bảng, biểu đồ, kiểm định so sánh hai hay nhiều tỷ lệ bằng phép kiểm định χ^2 với mức ý nghĩa $\alpha=0,05$ được lấy để xem xét sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$. Với các trường hợp số ô có giá trị kỳ vọng nhỏ hơn 5 vượt quá 20% ta sẽ tiến hành hiệu chỉnh theo Fisher's Exact Test. Khi số liệu được xử lý xong, kết quả thu được chính là kết quả của quá trình nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 7. Đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi cư trú của bệnh nhân

Nội dung		Trước can thiệp n (%)	Sau can thiệp n (%)
Nhóm tuổi	18 – 39 tuổi	64 (18,1%)	67 (19,0%)
	40 – 60 tuổi	90 (25,6%)	104 (29,7%)
	61 – 96 tuổi	198 (56,3%)	181 (51,3%)
Giới tính	Nam	195 (55,3%)	189 (53,8%)
	Nữ	157 (44,7%)	163 (46,2%)
Nơi cư trú	TP. Cần Thơ	227 (64,6%)	228 (64,8%)
	Tỉnh khác	125 (35,4%)	124 (35,3%)
Khoa Điều trị	Nội tổng hợp	80 (22,7%)	80 (22,7%)
	Ngoại chấn thương	80 (22,7%)	80 (22,7%)
	Nhiễm	80 (22,7%)	80 (22,7%)
	Nội tiêu hóa	64 (18,3%)	64 (18,3%)
	Ngoại TK	48 (13,6%)	48 (13,6%)
Số bệnh kèm theo	0 bệnh kèm theo	167 (47,4%)	55 (15,6%)
	1 bệnh kèm theo	32 (9,1%)	71 (20,1%)
	2 bệnh kèm theo	76 (21,6%)	182 (51,8%)
	≥ 3 bệnh kèm theo	77 (21,9%)	44 (12,5%)
Tổng		352 (100%)	352 (100%)

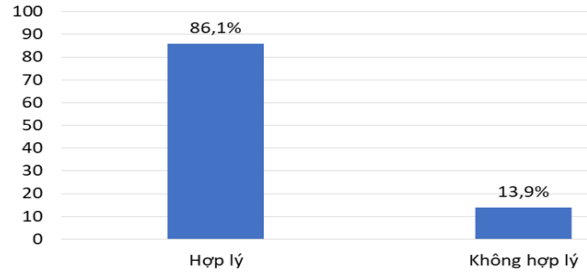
Nhận xét: Có sự tương đồng giữa các đặc điểm của bệnh nhân tham gia nghiên cứu trước và sau can thiệp. Có sự biến đổi trong tỷ lệ tuổi và số bệnh kèm theo sau can thiệp, nhưng giới tính, nơi cư trú và khoa điều trị không thay đổi đáng kể.

Bảng 8. Đặc điểm của bác sĩ kê đơn kê đơn thuốc

Đặc điểm bác sĩ	Trước can thiệp n (%)	Sau can thiệp n (%)
Giới tính		
Nam	247 (70,2)	238 (67,4)
Nữ	105 (29,8)	114 (32,6)
Trình độ chuyên môn		
Đại học	189 (53,7)	201 (57,3)
CK1/ThS	117 (33,2)	115 (32,5)
Chuyên khoa II	46 (13,1)	36 (10,2)
Tổng	352 (100,0)	352 (100,0)

Nhận xét: Tỷ lệ bác sĩ nam và trình độ đại học chiếm đa số trước và sau can thiệp.

3.2. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý và một số yếu tố liên quan



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị bệnh nhân nội trú trước can thiệp

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý là 86,1%, trong khi tỷ lệ sử dụng kháng sinh không hợp lý chỉ chiếm 13,9%.

Bảng 9. Tính hợp lý việc ghi chỉ định theo thông tư 23/2011/TT-BYT

Khoa	Hợp lý		Không hợp lý	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nội tổng hợp	68	85,0	12	15,0
Ngoại chấn thương - Bỏng	70	87,2	10	12,8
Nhiễm	67	83,8	13	16,2
Tiêu hóa-huyết học	57	89,1	7	10,9

3.3. Kết quả can thiệp về sử dụng kháng sinh hợp lý

Bảng 6. Sự thay đổi tỷ lệ ghi chỉ định hợp lý theo thông tư 23/2011/TT-BYT trước và sau can thiệp

Khoa	Ghi chỉ định			
	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Hợp lý n (%)	Không hợp lý n (%)	Hợp lý n (%)	Không hợp lý n (%)
Nội tổng hợp	68 (85,0)	12 (15,0)	76 (94,7)	4 (5,3)
Ngoại CT - Bỏng	70 (87,2)	10 (12,8)	77 (96,2)	3 (3,8)
Nhiễm	67 (83,8)	13 (16,2)	76 (95,0)	4 (5,0)
Tiêu hóa-huyết học	57 (89,1)	7 (10,9)	60 (93,7)	4 (6,3)
Ngoại thần kinh	41 (85,4)	7 (14,6)	47 (97,9)	1 (2,1)
Tổng	303 (86,1)	49 (13,9)	336 (95,5)	16 (4,5)

Ngoại thần kinh	41	85,4	7	14,6
Tổng	303	86,1	49	13,9

Nhận xét: Việc ghi chỉ định theo thông tư 23/2011/TT-BYT đã được thực hiện một cách hợp lý trong hầu hết các khoa. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chiếm trên 80% ở tất cả các khoa. Điều này cho thấy việc tuân thủ thông tư 23/2011/TT-BYT trong việc ghi chỉ định đã được thực hiện tương đối tốt.

Bảng 4. Liên quan giữa giới tính bác sĩ với dùng kháng sinh không hợp lý

Giới tính	Sử dụng kháng sinh n (%)		OR (KTC 95%)	p
	Hợp lý	Không hợp lý		
Nam	201(81,4)	46 (18,6)	7,85 (2,38-	<0,001
Nữ	102(90,8)	3 (9,2)		
Tổng	303(86,1)	49(13,9)	25,87)	

Nhận xét: Đối với bác sĩ nam, tỷ lệ dùng kháng sinh không hợp lý là 18,6%, trong khi tỷ lệ hợp lý là 81,4%. Bác sĩ nữ, tỷ lệ dùng kháng sinh không hợp lý là 9,2%, trong khi tỷ lệ hợp lý là 90,8% hợp lý. Sự khác biệt đáng kể có ý nghĩa thống kê (P<0,001).

Bảng 5. Liên quan chuyên môn bác sĩ với dùng kháng sinh không hợp lý

Trình độ chuyên môn	Sử dụng kháng sinh		OR (KTC 95%)	p
	Hợp lý n (%)	Không hợp lý n (%)		
Đại học	157(82,2)	34(17,8)	2,11 (1,11-4,05)	0,021
Từ CK1/ThS trở lên	146 (90,0)	15 (10,0)		
Tổng	303(86,1)	49(13,9)		

Nhận xét: Đối với bác sĩ có trình độ đại học, dùng kháng sinh không hợp lý chiếm 17,8%, hợp lý 82,2%. Trình độ từ CK1/ThS trở lên, tỷ lệ dùng kháng sinh không hợp lý là 10,0%, trong khi tỷ lệ hợp lý là 90,0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Nhận xét: Trong tất cả các khoa, tỷ lệ ghi chỉ định hợp lý đã tăng lên 100% sau can thiệp, trong khi tỷ lệ không hợp lý đã giảm xuống gần như bằng không. Điều này cho thấy sự thành công của can thiệp trong việc cải thiện chất lượng việc kê đơn theo quy định của thông tư 23/2011/TT-BYT.

Bảng 7. So sánh tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị bệnh nhân nội trú sau can thiệp

Sử dụng kháng sinh	Trước can thiệp		Sau can thiệp		Chỉ số hiệu quả (%)
	n	%	n	%	
Hợp lý	303	86,1	336	95,5	9,4%
Không hợp lý	49	13,9	16	4,5	
Tổng	352	100,0	352	100,0	

Nhận xét: Sau khi can thiệp, tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị bệnh nhân nội trú đã tăng từ 86,1% lên 95,5%, trong khi tỷ lệ sử dụng kháng sinh không hợp lý đã giảm từ 13,9% xuống 4,5%. Điều này cho thấy hiệu quả của việc can thiệp, với chỉ số hiệu quả là 13,9%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân trong nhóm tuổi từ 61-96 chiếm tỷ lệ cao nhất 56,3% trước can thiệp và 51,3% sau can thiệp; tiếp đến là nhóm dưới 40 - 60 tuổi chiếm 25,6% trước can thiệp và 29,7% sau can thiệp, thấp nhất là nhóm trên dưới 40 tuổi trước can thiệp và sau can thiệp lần lượt chiếm 18,1% và 19%. Theo nghiên cứu của Đỗ Trí Ngoan (2019) tại khoa Hồi sức tích cực chống độc, bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh và Huỳnh Tấn Phát (2012) tại khoa Hồi sức tích cực chống độc, bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, với nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất cũng là nhóm trên 60. Trong nghiên cứu của Đỗ Trí Ngoan (2019), nhóm trên 60 tuổi chiếm đến 77,3% và nhóm dưới 20 tuổi chỉ chiếm 0,8%; độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $70,41 \pm 15,65$ tuổi. Nghiên cứu của Huỳnh Tấn Phát (2012) cho thấy nhóm trên 60 tuổi chiếm 65,5%, kể đến là nhóm 46 - 60 tuổi chiếm 19,5%. Từ kết luận cho thấy rằng nhóm tuổi càng cao thì tỷ lệ bệnh nhân sử dụng kháng sinh càng nhiều. Và điều này có thể lý giải do sức đề kháng của người lớn tuổi giảm nhiều hơn, nguy cơ nhiễm khuẩn cao hơn so với người trẻ [5], [6].

Trong số bệnh nhân điều trị nội trú có sử dụng kháng sinh của nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có sự chênh lệch đáng kể về tỷ lệ nam, nữ sử dụng kháng sinh. Tỷ lệ nam trước can thiệp chiếm 55,3% và sau can thiệp chiếm 53,8%, trong khi nữ trước can thiệp chiếm 44,7% và sau can thiệp chiếm 46,2%. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Hải Minh (2009) tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ cũng không cho thấy có sự khác biệt rõ rệt giữa nam là 54,7% và nữ là 45,3% [5].

Tỷ lệ hợp lý trong phối hợp kháng sinh của nghiên cứu chúng tôi là khá cao với 86,1%. Kết quả này cho thấy tín hiệu khả quan vì phối hợp kháng sinh trong điều trị là một vấn đề luôn được quan tâm trong sử dụng kháng sinh hợp lý. Thuốc nói chung là loại cần phải sử dụng an toàn, hiệu quả. Về nguyên tắc, ưu tiên sử dụng kháng sinh đơn độc. Chỉ phối hợp kháng sinh khi thật cần thiết nếu chứng minh có nhiễm đồng thời nhiều loại vi khuẩn nên cần phối hợp mới đủ phổ tác dụng; khi gặp vi khuẩn kháng thuốc mạnh, cần phối hợp để tăng thêm tác dụng; điều trị kéo dài, cần phối hợp để giảm nguy cơ kháng thuốc (lao, HIV,...). Mục đích của phối hợp kháng sinh là nới rộng phổ tác dụng, tăng hiệu quả điều trị và giảm kháng thuốc. Muốn phối hợp kháng sinh hợp lý, cần hiểu rõ đặc tính của kháng sinh sao cho khi phối hợp tạo ra tác dụng hiệp đồng, tránh tác dụng đối kháng và tương kỵ. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Phiến (2017) tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ, tỷ lệ sử dụng kháng sinh không hợp lý sau can thiệp đã giảm rõ rệt so với trước can thiệp là 16,3% với mức ý nghĩa $p < 0,05$ [7]. Nghiên cứu của Tiêu Hữu Quốc (2019), sau can thiệp, tỷ lệ đơn thuốc sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý là 77%, tăng 7,5%. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh chưa an toàn, hợp lý giảm 7,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) [8]. Các trường hợp phối hợp có tác dụng hiệp đồng nhằm tăng tác dụng diệt khuẩn, làm bệnh nhân khỏi bệnh nhanh chóng, cải thiện cuộc sống tốt hơn. Tuy nhiên, không phải vì vậy mà cứ nhiễm khuẩn là phối hợp; cần chú ý cơ địa bệnh nhân như: trẻ em, người già, những người suy giảm chức năng cơ quan và cũng phải chú ý đến kinh tế của bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận được có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sử dụng kháng sinh không hợp lý với giới tính và trình độ. Bác sĩ nam có tỷ lệ chỉ định kháng sinh không hợp lý chiếm 18,6% cao hơn so với nữ chiếm 2,8% ($p < 0,001$, OR 7,85, KTC95% OR = 2,38 - 25,87). Trình độ đại học, tỷ lệ dùng kháng sinh không hợp lý là 17,8%, cao hơn từ đại học

trở lên là 9,3 (p = 0,021, OR 2,11, KTC95% OR = 1,11 – 4,05). Tuy nhiên, cỡ mẫu theo các nhóm còn nhỏ nên tần số kỳ vọng trong các ô số liệu còn nhỏ và khoảng tin cậy 95% OR còn quá rộng, nên độ chính xác của kết luận thống kê còn chưa cao. Các yếu tố liên quan khác như bệnh lý kèm theo, số lượng kháng sinh trên 1 bệnh án, sự phối hợp kháng sinh, và thời gian sử dụng kháng sinh chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc sử dụng kháng sinh không an toàn hợp lý.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh án sử dụng kháng sinh hợp lý là 86,1%. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý tại các khoa của Bệnh viện đa khoa Tp. Cần Thơ tương đối cao và cải thiện đáng kể sau can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016), Quyết định hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện, Số 772/QĐ-BYT ngày 14/3/2016, Hà Nội.
2. **Naylor, N. R., Atun, R., Zhu, N., Kulasabanathan, K., Silva, S., Chatterjee, A., Knight, G. M., & Robotham, J. V.** (2018), Estimating the burden of antimicrobial resistance: a systematic literature review, *Antimicrobial*

- Resistance & Infection Control. 7(1), p. 58.
3. **Atif, M., Sarwar, M. R., Azeem, M., Naz, M., Amir, S., & Nazir, K.** (2016), Assessment of core drug use indicators using WHO/INRUD methodology at primary healthcare centers in Bahawalpur, Pakistan, *BMC Health Serv Res.* 16(1), p. 684.
4. **Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ** (2021), Báo cáo tổng kết hoạt động của Bệnh viện Đa khoa Đa khoa thành phố Cần Thơ 2021 và Phương hướng hoạt động 2022, Cần Thơ.
5. **Đỗ Trí Ngoan** (2019), Nghiên cứu đặc điểm bệnh nhân và việc sử dụng thuốc kháng sinh tại bệnh viện Đa khoa, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 20/2019 năm thứ 5 ISSN 2354-1210.
6. **Huỳnh Tân Phát** (2012), Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh ở khoa Hồi sức tích cực tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 10/2010 đến tháng 10/2011, Luận văn Dược sĩ đại học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. **Nguyễn Thị Hồng Phiên** (2017), Nghiên cứu tình hình sử dụng và đánh giá kết quả can thiệp việc sử dụng kháng sinh hợp lý tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2016-2017, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. **Tiêu Hữu Quốc** (2019), Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành – tỉnh Sóc Trăng năm 2018, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

HIỆU QUẢ MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP PHÒNG CHỐNG BIẾN CHỨNG MẮT Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI MỘT SỐ XÃ TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Quang Lịch¹, Nguyễn Xuân Bái², Ngô Thị Nhu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp phòng chống biến chứng mắt trên người bệnh đái tháo đường típ 2 tại tỉnh Thái Bình. **Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh đái tháo đường típ 2 tại 4 xã thuộc huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** phương pháp nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng. Một số biện pháp can thiệp: 1) Truyền thông giáo dục sức khỏe; 2) đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế; 3) mua sắm trang thiết bị **Kết quả nghiên cứu:** Hiệu quả can thiệp thay đổi rõ nhất ở kiến thức. Kiến thức về biến chứng mắt có sự thay đổi rất lớn đặc biệt là kiến thức về biến chứng tổn thương võng mạc (Chỉ số hiệu quả can thiệp 1426,5%) và biến chứng nhìn mờ (Chỉ số hiệu quả can thiệp 1203,8%). Hiệu quả can thiệp thay

đổi về thực hành là hạn chế. việc thay đổi thói quen ăn uống không quá kiêng khem của người bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ số hiệu quả can thiệp là 89,7%; tiếp theo là ăn uống kết hợp với thể dục thể thao với chỉ số hiệu quả can thiệp là 64,9%; Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ chế độ dùng thuốc ở mức 98,1%; chỉ số hiệu quả can thiệp tái khám đúng hẹn là 52,1%.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, biến chứng mắt.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF SOME INTERVENTION MEASURES TO PREVENT EYE COMPLICATIONS IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES IN SOME COMMUNES OF THAI BINH PROVINCE

Objective: Evaluating the effectiveness of some intervention measures to prevent eye complications in people with type 2 diabetes in Thai Binh province. **Subject:** Patients with type 2 diabetes in 4 communes of Vu Thu district, Thai Binh province. **Methodology:** descriptive cross sectional study. Some intervention measures: 1) Health education communication; 2) training and coaching for medical staff; 3) purchasing

¹Bệnh viện Mắt Thái Bình

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Bái

Email: bainxytb@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023