

nghiên cứu trước đây nhất là đối với khu vực phía Nam. Nhóm nghiên cứu xác định được 7 kiểu subtype. Subtype 1b chiếm ưu thế (37%) tương đồng với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế. Những khác biệt về phân bố subtype theo độ tuổi chưa có ý nghĩa thống kê.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Razavi, H., Waked I., Sarrazin C., et al.** (2014). The present and future disease burden of hepatitis C virus (HCV) infection with today's treatment paradigm. *J Viral Hepat.* 21 Suppl 1, 34-59.
2. **Stasi, C., Silvestri C., Voller F., et al.** (2015). The epidemiological changes of HCV and HBV infections in the era of new antiviral therapies and the anti-HBV vaccine. *Journal of Infection and Public Health.*
3. **Rupp, D. and Bartenschlager R.** (2014). Targets for antiviral therapy of hepatitis C. *Semin Liver Dis.* 34(1), 9-21.
4. **Janssen, H.L., Reesink H.W., Lawitz E.J., et al.** (2013). Treatment of HCV infection by targeting microRNA. *N Engl J Med.* 368(18), 1685-94.
5. **Suzuki, T.** (2011). Assembly of hepatitis C virus particles. *Microbiol Immunol.* 55(1), 12-8.
6. **Reyes, G. R.** (2002) "The nonstructural NS5A protein of hepatitis C virus: an expanding, multifunctional role in enhancing hepatitis C virus pathogenesis". *J Biomed Sci,* 9, (3), 187-97.
7. **Moradpour, D., Brass, V., Penin, F.** (2005) "Function follows form: the structure of the N-terminal domain of HCV NS5A". *Hepatology,* 42, (3), 732-5.
8. **Choo QL, Richman KH, Han JH, Berger K, Lee C, Dong C, et al.** Genetic organization and diversity of the hepatitis C virus. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 1991;88(6):2451-5.
9. **Kato N.** Genome of human hepatitis C virus (HCV): gene organization, sequence diversity, and variation. *Microb Comp Genomics.* 2000;5(3):129- 51.

## KHẢO SÁT LỊCH SỬ SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH VÀ KIẾN THỨC VỀ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA SINH VIÊN DƯỢC TẠI ĐẠI HỌC LẠC HỒNG

Trần Hữu Hiệp<sup>1</sup>, Lê Thị Khánh Linh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Tình trạng đề kháng thuốc kháng sinh (KS) tại Việt Nam đang ngày càng gia tăng và trầm trọng. Trước vấn đề này, Bộ Y tế nhấn mạnh việc giáo dục nâng cao nhận thức của nhân viên y tế có tầm quan trọng đặc biệt vì họ là tuyến đầu trong việc bảo vệ hiệu quả của KS. Trong đó, dược sĩ với vai trò quản lý và tư vấn sử dụng thuốc hợp lý và hiệu quả, là một trong những nhân tố quan trọng kiểm soát đề kháng KS. Vì vậy, kiến thức của sinh viên dược về vấn đề này cần được quan tâm. Do đó nghiên cứu " Khảo sát lịch sử sử dụng thuốc kháng sinh và kiến thức về đề kháng kháng sinh của sinh viên Dược tại Đại học Lạc Hồng" được thực hiện.. Nghiên cứu đã khảo sát 277 sinh viên thuộc nhóm, bao gồm: sinh viên năm 1, 2, 3 hệ chính quy và tương đương (nhóm 1) và sinh viên năm 4, 5 hệ chính quy và tương đương (nhóm 2). Tình hình sử dụng thuốc KS không có đơn bác sĩ có tỉ lệ cao ở sinh viên nhóm 2, tuy vậy sinh viên nhóm 2 thể hiện tốt hơn về kiến thức sử dụng KS. Tỉ lệ sinh viên nhận thức đúng về vấn đề đề kháng KS cao hơn ở nhóm 2, tuy nhiên cần lưu ý có tỉ lệ khoảng 30% sinh viên cả hai nhóm cho rằng đề kháng KS không phải là vấn đề cần đối mặt tại Việt Nam.

### SUMMARY

#### A SURVEY OF ANTIBIOTIC CONSUMPTION

<sup>1</sup>Đại học Lạc Hồng, Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Khánh Linh

Email: linhle@lhu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

### HISTORY AND KNOWLEDGE OF ANTIBIOTIC RESISTANCE OF PHARMACY STUDENTS AT LAC HONG UNIVERSITY

Antibiotic resistance in Vietnam is increasing and becoming more serious. Faced with this issue, the Ministry of Health emphasizes that the awareness of healthcare workers is especially important because they are the front line in protecting the effectiveness of antibiotics. In particular, pharmacists, who play a role in managing rational and effective drug use, are one of the important factors in controlling antibiotic resistance. Therefore, pharmacy students' knowledge on this issue needs attention. Therefore, the study " A survey of antibiotic consumption history and knowledge of antibiotic resistance of pharmacy students at lac hong university" was conducted. The study surveyed 277 students in the group, including : 1st, 2nd, 3rd year students (group 1) and 4th, 5th year students (group 2). The use of antibiotics without a doctor's prescription is high in group 2, however group 2 demonstrate better knowledge of antibiotic use. The percentage of students correctly aware of the problem of antibiotic resistance is higher in group 2, however it should be noted that about 30% of students in both groups believe that antibiotic resistance is not a problem in Viet Nam.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đề kháng thuốc kháng vi sinh vật (sau đây gọi tắt là ĐKKS) là khả năng của các vi sinh vật như vi khuẩn, vi rút, nấm hoặc ký sinh trùng có thể sinh trưởng với sự hiện diện của một loại KS mà thông thường có thể giết chết hoặc hạn chế sự phát triển của chúng. ĐKKS là mối đe dọa lớn

đối sức khỏe toàn cầu. Gánh nặng bệnh tật toàn cầu liên quan đến nhiễm trùng kháng thuốc được đánh giá vào năm 2019 đứng thứ ba trong các nguyên nhân gây tử vong, ước tính là 4,95 triệu ca tử vong, trong đó có 1,27 triệu ca liên quan trực tiếp đến đề kháng thuốc. [1]

Việt Nam là một trong các quốc gia gần đây đã phải chứng kiến mối đe dọa ngày càng gia tăng của ĐKKS, do việc sử dụng kháng sinh không hợp lý trong cộng đồng.

Trên trang thông tin của WHO cho biết 88 – 97% các cửa hàng bán thuốc kê kháng sinh mà không có đơn thuốc của bác sĩ mặc dù điều này đã bị cấm theo luật pháp Việt Nam. Tại Việt Nam, kháng sinh chiếm hơn 50% các thuốc dùng cho người và thông thường được bán tại các nhà thuốc cộng đồng.[2]

WHO hướng dẫn các quốc gia phát triển và thực hiện Chương trình quản lý kháng sinh như một trong những biện pháp can thiệp hiệu quả nhất về mặt chi phí để tối ưu hóa việc sử dụng thuốc kháng sinh, cải thiện kết quả của bệnh nhân, giảm ĐKKS và các bệnh nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc y tế. WHO và Bộ Y tế nhấn mạnh việc giáo dục nâng cao nhận thức của lực lượng lao động y tế có tầm quan trọng đặc biệt vì họ là tuyến đầu trong việc bảo vệ hiệu quả của kháng sinh.[3]

Dược sĩ là nhân viên y tế đảm nhận vai trò quản lý và tư vấn sử dụng thuốc hợp lý và hiệu quả, bao gồm việc sử dụng thuốc kháng sinh. Từ đó thấy rằng tầm quan trọng của việc đào tạo dược sĩ đại học về ĐKKS bởi họ chính là nhân viên y tế trong tương lai có thể đối mặt với tình hình phức tạp hơn về ĐKKS.

Tại Việt Nam, Đại học Lạc Hồng là một cơ sở giáo dục thành lập năm 1997 và đào tạo dược sĩ đại học từ năm 2013, cung cấp nhân lực được cho một số bệnh viện, nhà thuốc trên địa bàn Đông Nam Bộ. Do đó nghiên cứu "Khảo sát lịch sử sử dụng thuốc kháng sinh và kiến thức về đề kháng kháng sinh của sinh viên Dược tại Đại học Lạc Hồng" được thực hiện với mục tiêu đánh giá tình hình sử dụng thuốc KS và kiến thức về ĐKKS của hai nhóm sinh viên Dược Đại học Lạc Hồng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:** tình hình sử dụng KS và kiến thức về ĐKKS của sinh viên dược

**2.1.2. Đối tượng khảo sát:** Các sinh viên đang học ngành Dược sĩ đại học tại Khoa Dược, Đại học Lạc Hồng năm học 2023-2024.

Chúng tôi phân sinh viên thành 2 nhóm: Nhóm 1 là các sinh viên năm 1, 2, 3 với hệ chính

quy, năm 1, 2 với hệ liên thông từ trung cấp, năm 1 với hệ liên thông từ cao đẳng; Nhóm 2 là các sinh viên năm 4, 5 với hệ chính quy, năm 3,4 với hệ liên thông từ trung cấp, năm 2, 3 với hệ liên thông từ cao đẳng. Lý do chia nhóm như vậy là do nội dung chương trình đào tạo của nhóm 1 tập trung vào kiến thức cơ sở ngành, nhóm 2 tập trung vào kiến thức chuyên môn ngành dược.

**2.1.3. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu với dân số xác định của Krejcie và Morgan (1970), với quần thể có N = 1000, số mẫu cần khảo sát (bao gồm nhóm 1 và nhóm 2) là 278.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Khảo sát được thực hiện online qua bảng câu hỏi bằng google biểu mẫu gửi tới các sinh viên qua giáo viên chủ nhiệm trong thời gian từ ngày 1 tháng 11 năm 2023 đến ngày 30 tháng 11 năm 2023.

Bảng câu hỏi sử dụng trong nghiên cứu dựa trên bảng câu hỏi trong khảo sát của WHO "ĐKKS: khảo sát nhận thức cộng đồng trên nhiều quốc gia". Bảng câu hỏi được dịch và hiệu chỉnh cho phù hợp theo hoàn cảnh và văn hóa Việt Nam sang tiếng Việt.

Bảng câu hỏi gồm 4 phần:

- Phần thông tin chung
- Phần khảo sát lịch sử sử dụng KS
- Phần kiến thức về KS
- Phần kiến thức về ĐKKS

**2.3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu.** Câu trả lời được thu thập qua google biểu mẫu và xử lý trên Microsoft Excel 2010 và SPSS Statistic 25.0.

Các đặc điểm ram tin chung, kiến thức và sử dụng thuốc của người trả lời thể hiện qua số lượng và tỷ lệ phần ram. Kiểm định Chi bình phương được sử dụng để nghiên cứu sự khác biệt đáng kể giữa các biến phân loại và kiểm định Mann-Whitney U được sử dụng cho các biến thứ tự.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Thông tin chung.** Nghiên cứu thu thập được tổng số 277 câu trả lời, trong đó nhóm 1 có 160 sinh viên và nhóm 2 có 117 sinh viên. Đặc điểm chung được mô tả trong bảng 1.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của sinh viên**

Biến	Giá trị	Nhóm 1 (N=160)	Nhóm 2 (N=117)
		Số lượng (%)	Số lượng (%)
Tuổi	<20	63 (39,37)	0 (0)
	20-25	65 (40,63)	68 (58,12)

	26-34	29 (18,13)	29 (24,79)
	35-44	3 (1,87)	17 (14,53)
	45+	0 (0)	3 (2,56)
<b>Giới</b>	Nam	34 (21,25)	29 (24,79)
	Nữ	126 (78,75)	88 (75,21)
<b>Năm học</b>	1	42 (21,43)	0
	2	81 (41,33)	0
	3	73 (37,24)	0
	4	0	54 (66,67)
	5	0	27 (33,33)

**3.2. Lịch sử sử dụng KS.** Về lịch sử sử dụng KS, chỉ có 7 sinh viên nhóm 1 và 2 sinh

viên nhóm 2 chưa từng sử dụng KS. Nhóm 1 có 40,62% sinh viên đã dùng vào tháng trước, chiếm tỉ lệ cao nhất. Tương tự, nhóm 2 tỉ lệ này là 37,61%.

Dùng KS với chỉ định từ đơn bác sĩ, nhóm 1 có 65% sinh viên trả lời có cao hơn nhóm 2. Nhóm 2 có tỉ lệ dùng KS không kèm đơn bác sĩ là 41,9% cao gấp đôi nhóm 1. Các câu trả lời về lịch sử sử dụng KS được thể hiện trong bảng 2. Trong câu hỏi, kháng sinh viết tắt thành KS. Bảo hiểm y tế viết tắt là BHYT.

**Bảng 2. Lịch sử sử dụng kháng sinh của sinh viên**

Câu hỏi	Lựa chọn trả lời	Nhóm 1 Số lượng (%)	Nhóm 2 Số lượng (%)
Lần cuối bạn sử dụng KS là khi nào?	Chưa	7 (4,37)	2 (1,71)
	Đã dùng vào tháng trước	65 (40,62)	44 (37,61)
	Đã dùng 6 tháng trước	25 (15,62)	28 (23,93)
	Đã dùng hơn 6 tháng trước	14 (8,75)	12 (10,25)
	Đã dùng hơn 1 năm trước	10 (6,25)	15 (12,82)
	Không nhớ	39 (24,37)	16 (13,67)
Vào lần đó, bạn được chỉ định dùng KS từ đơn của bác sĩ?	Có	104 (65)	57 (48,7)
	Không	31 (19,4)	49 (41,9)
	Không thể nhớ	25 (15,6)	11 (9,4)
Vào lần đó, bạn có nhận được tư vấn về cách dùng KS từ bác sĩ, điều dưỡng hay dược sĩ không?	Có	122 (76,2)	79 (67,5)
	Không	21 (13,1)	30 (25,6)
	Không thể nhớ	17 (10,6)	8 (6,8)
Vào lần đó, bạn đã nhận KS từ đâu?	Cơ sở bán lẻ thuốc (quầy thuốc/nhà thuốc/đại lý bán thuốc)	86 (53,8)	74 (63,2)
	Quầy phát thuốc BHYT ở bệnh viện	57 (35,6)	35 (29,9)
	Thuốc còn dư từ lần điều trị trước	1 (0,6)	1 (0,9)
	Bạn bè/người thân	2 (1,2)	1 (0,9)
	Từ nơi khác/người khác	1 (0,6)	0 (0)
	Không thể nhớ	13 (8,1)	6 (5,1)

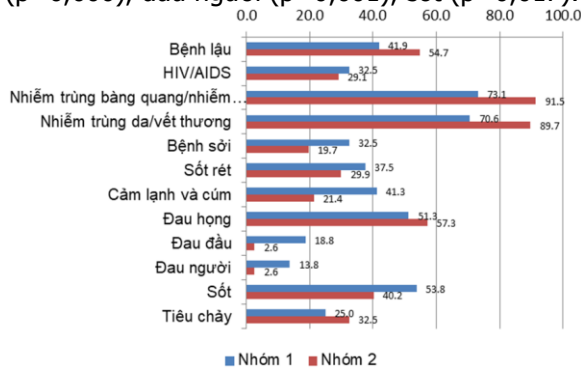
**3.3. Kiến thức sử dụng KS.** Về kiến thức sử dụng KS có 4 câu hỏi như được mô tả trong bảng 3 và hình 1. Có 73,1% sinh viên nhóm 1 và 87,2% sinh viên nhóm 2 trả lời dùng hết KS theo đơn của bác sĩ. Ở nhóm 1, 34 sinh viên (21,2%) trả lời dùng KS khi cảm thấy khỏe hơn. Với câu

"Có thể sử dụng KS từ bạn bè/người thân miễn là họ đã dùng KS đó để điều trị cùng một bệnh", đa số trên 90% sinh viên hai nhóm trả lời "Sai". Nhìn chung đa phần sinh viên có kiến thức đúng về sử dụng KS.

**Bảng 3. Kiến thức sử dụng KS**

Câu hỏi	Lựa chọn trả lời	Nhóm 1 Số lượng (%)	Nhóm 2 Số lượng (%)
Theo bạn, khi nào có thể dừng lại việc dùng KS từ khi bắt đầu điều trị?	Cảm thấy khỏe hơn	34 (21,2)	10 (8,5)
	Dùng hết theo đơn	117 (73,1)	102 (87,2)
	Không biết	9 (5,6)	5 (4,3)
Có thể sử dụng KS từ bạn bè/người thân miễn là họ đã dùng KS đó để điều trị cùng một bệnh	Đúng	4 (2,5)	5 (4,3)
	Sai	147 (91,9)	110 (94,0)
	Không biết	9 (5,6)	2 (1,7)
Có thể sử dụng lại loại KS đã từng điều trị hiệu quả trước đó cho các triệu chứng tương tự	Đúng	35 (21,9)	21 (17,9)
	Sai	110 (68,8)	91 (77,8)
	Không biết	15 (9,4)	5 (4,3)

Câu cuối cùng trong phần này hỏi về các trường hợp có thể sử dụng KS. Kết quả cho thấy nhóm 2 có kiến thức về chỉ định KS tốt hơn so với nhóm 1. Cụ thể tỷ lệ lựa chọn chỉ định KS ở nhóm 2 cao hơn có ý nghĩa thống kê đối với các bệnh lý: lậu ( $p=0,023$ ), nhiễm trùng bàng quang/nhiễm trùng đường tiểu ( $p=0,000$ ), nhiễm trùng da/vết thương ( $p=0,000$ ). Trong khi đó, nhóm 2 có tỷ lệ lựa chọn chỉ định KS thấp hơn có ý nghĩa thống kê đối với các bệnh lý: sởi ( $p=0,012$ ), cảm lạnh và cúm ( $p=0,000$ ), đau đầu ( $p=0,000$ ), đau người ( $p=0,001$ ), sốt ( $p=0,017$ ).



**Hình 1. Các trường hợp sử dụng KS**

**3.4. Kiến thức ĐKKS.** Bảng 4 cho kết quả về số lượng và tỉ lệ sinh viên biết đến các thuật ngữ liên quan ĐKKS. Nhóm 2 có tỉ lệ biết đến các khái niệm 2,3,4,5 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm 1.

Sinh viên nghe các thuật ngữ này đa số từ chương trình đại học.

**Bảng 4. Kiến thức về thuật ngữ liên quan ĐKKS**

Thuật ngữ	Nhóm 1 Số lượng (%)	Nhóm 2 Số lượng (%)	Giá trị p
1. Đề kháng kháng sinh	147 (91,9)	114 (97,4)	0,05
2. Siêu vi khuẩn	124 (77,5)	106 (90,6)	0,04
3. Đề kháng kháng khuẩn	128 (80,0)	105 (89,7)	0,028
4. Kháng thuốc	147 (91,9)	115 (98,3)	0,020
5. Vi khuẩn ĐKKS	130 (81,2)	114 (97,4)	0,000

Sinh viên được hỏi thêm 8 câu hỏi về ĐKKS. Nhóm 1 có khoảng hơn 15% sinh viên không biết trả lời câu 1, câu 2, câu 3, câu 4, câu 6, câu 7, câu 8. Có 34,4% sinh viên nhóm 1 và 27,4% sinh viên nhóm 2 trả lời câu "ĐKKS là vấn đề của các nước khác không phải ở Việt Nam" là đúng.

**Bảng 5. Kiến thức về ĐKKS**

Câu hỏi	Lựa chọn trả lời	Nhóm 1 Số lượng (%)	Nhóm 2 Số lượng (%)
1. ĐKKS là khi cơ thể bạn trở nên phản kháng với KS và chúng không còn có tác dụng tốt nữa	Đúng	113 (70,6)	79 (67,5)
	Sai	20 (12,5)	32 (27,4)
	Không biết	27 (16,9)	6 (5,1)
2. Tình trạng đề kháng với thuốc KS ngày càng tăng ở nhiều bệnh nhiễm trùng	Đúng	116 (72,5)	102 (87,2)
	Sai	10 (6,2)	6 (5,1)
	Không biết	34 (21,2)	9 (7,7)
3. Nếu vi khuẩn ĐKKS thì rất khó hoặc không thể điều trị nhiễm trùng do nó gây ra	Đúng	97 (60,6)	93 (79,5)
	Sai	21 (13,1)	14 (12)
	Không biết	42 (26,2)	10 (8,5)
4. ĐKKS là một vấn đề ảnh hưởng đến bản thân/gia đình bạn	Đúng	106 (66,2)	96 (82,1)
	Sai	29 (18,1)	11 (9,4)
	Không biết	25 (15,6)	10 (8,5)
5. ĐKKS là vấn đề của các nước khác không phải ở Việt Nam	Đúng	55 (34,4)	32 (27,4)
	Sai	87 (54,4)	76 (65,0)
	Không biết	18 (11,2)	9 (7,7)
6. ĐKKS chỉ là vấn đề với những người sử dụng KS	Đúng	50 (31,2)	20 (17,1)
	Sai	85 (53,1)	90 (76,9)
	Không biết	25 (15,6)	7 (6)
7. Vi khuẩn ĐKKS có thể lây lan từ người sang người	Đúng	68 (42,5)	60 (51,3)
	Sai	44 (27,5)	38 (32,5)
	Không biết	48 (30,0)	19 (16,2)
8. Nhiễm các vi khuẩn ĐKKS có thể gây nguy hiểm hơn cho các việc phẫu thuật, ghép tạng và điều trị ung thư	Đúng	114 (71,2)	99 (84,6)
	Sai	14 (8,8)	7 (6,0)
	Không biết	32 (20,0)	11 (9,4)

#### IV. BÀN LUẬN

Qua các câu hỏi về lịch sử sử dụng KS, có 31 sinh viên nhóm 1 (19,4%) đã dùng KS không có đơn bác sĩ, ở nhóm 2 là 49 sinh viên (41,9%). Trong khi đó, một nghiên cứu ở Sri Lanka (2018) tỉ lệ này là 19%, nghiên cứu khác ở Úc (2019) là 6%. [2]. Một nghiên cứu khảo sát tại vùng nông thôn Việt Nam cho biết có 38% người dân có thể mua KS tại nhà thuốc không cần đơn.[3]

Từ đó, chúng tôi nhận thấy thái độ về tuân thủ quy định sử dụng KS ở nhóm sinh viên được năm 4, 5 chưa đúng. Có thể lý do các bạn cảm thấy tự tin về việc tự dùng KS với kiến thức đã được học.[4] Lý do khác có thể do tình trạng bán KS không cần đơn bác sĩ đã tồn tại đa số tại các nhà thuốc ở Việt Nam.[5]

13,1% sinh viên nhóm 1 và 25,6% sinh viên nhóm không nhận được tư vấn sử dụng KS từ nhân viên y tế. Hơn 90% sinh viên hai nhóm nhận KS từ cơ sở bán lẻ thuốc và nhà thuốc BHYT bệnh viện, tương tự nghiên cứu tại Úc và Sri Lanka. Tình trạng thiếu vắng dược sĩ đại học tại các nhà thuốc có thể dẫn tới việc thiếu sót trong tư vấn.

Đa số sinh viên hai nhóm trả lời nên dùng KS khi hết theo đơn bác sĩ, số ít trả lời khi cảm thấy khỏe hơn, tương tự như nghiên cứu ở Sri Lanka, thấp hơn nghiên cứu ở Úc (95%), cao hơn nghiên cứu ở Pakistan (2016) (53,6%)[6]. Việc ngừng sử dụng KS khi nào đang là một vấn đề tranh cãi.[7]

Tuy nhiên, với chương trình đào tạo dược sĩ đại học tại Khoa Dược, Đại học Lạc Hồng nghiêng về ý kiến dùng KS đủ liều theo đơn bác sĩ kê như hướng dẫn sử dụng KS theo Bộ Y Tế.

Có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê câu hỏi các trường hợp có thể sử dụng KS. Sinh viên nhóm 2 trả lời đúng tỉ lệ cao hơn nhóm 1 ở các trường hợp bệnh lậu, nhiễm trùng bàng quang/nhiễm trùng đường tiểu, nhiễm trùng da/vết thương, sởi, cảm lạnh và cúm, đau đầu, đau người, sốt. Một điều đáng lưu ý là các bệnh không do vi khuẩn như HIV/AIDS, sởi, sốt rét, cảm lạnh và cúm vẫn có từ 20-40% sinh viên trả lời dùng KS. Cảm lạnh là một bệnh truyền nhiễm do virus gây ra ở đường hô hấp trên (mũi, họng) có thể tự điều trị, tuy nhiên có đến 40% sinh viên nhóm 1 trả lời dùng KS, thấp hơn nghiên cứu ở Sri Lanka (51%) nhưng cao hơn nghiên cứu ở Úc (15%), nghiên cứu ở Pakistan (36%). Các triệu chứng như đau họng, sốt tỉ lệ sinh viên trả lời khoảng 50% có thể dùng KS tương tự nghiên cứu ở Sri Lanka, Malaysia nhưng cao

hơn nghiên cứu ở Úc. Một nghiên cứu về sử dụng KS trên bệnh nhân đau họng cho biết KS không giảm sốt, có thể giảm triệu chứng đau họng, đau đầu, nhưng tác dụng này là nhỏ và bác sĩ cần cân nhắc trên từng bệnh nhân để cân bằng lợi ích lâm sàng và nguy cơ ĐKKS.[8]

Về bệnh lý tiêu chảy thì tỉ lệ sinh viên dùng KS tương tự nghiên cứu ở Úc (khoảng 25%) và thấp hơn ở Sri Lanka (48%). Tiêu chảy thường hiếm khi cần phải dùng KS, thay vào đó là tập trung bù nước và điện giải.[9]

Qua các câu hỏi kiến thức về sử dụng KS, chúng tôi nhận thấy sinh viên nhóm 2 có kiến thức tốt hơn nhóm 1. Điều này có thể do cách chia nhóm 2 gồm các sinh viên năm 4, 5 là những sinh viên bắt đầu được học các môn như Dược lý, Dược lâm sàng, Dược xã hội,...nhắc tới vấn đề ĐKKS. Tuy nhiên nghiên cứu cũng cho thấy vẫn còn tình trạng dùng KS là phổ biến trên đối tượng sinh viên nhưng vẫn còn tình trạng dùng KS không có đơn bác sĩ và kiến thức về sử dụng KS trong một số bệnh lý là chưa đúng.

Về kiến thức ĐKKS, phần lớn sinh viên nhóm 1 và nhóm 2 đã nghe qua các thuật ngữ liên quan đến ĐKKS, nhóm 2 có tỉ lệ cao hơn có ý nghĩa thống kê các thuật ngữ "siêu vi khuẩn", "đề kháng kháng khuẩn", "kháng thuốc", "vi khuẩn ĐKKS" (từ viết tắt). Việc này cũng giải thích là do các khái niệm này được xuất hiện trong chương trình đại học của năm 4,5 nhiều hơn những năm đầu. Việc đã nghe qua các thuật ngữ phản ánh sinh viên đã được tiếp nhận nội dung về ĐKKS trong môi trường học một cách thường xuyên và lặp lại ở các môn học. Thực vậy, chương trình đào tạo của Khoa Dược, Đại học Lạc Hồng có các môn học đã đề cập tới vấn đề ĐKKS như vi sinh, bệnh học, dược lý, dược lâm sàng, dược xã hội học, dược bệnh viện...

Khi trả lời về các nhận định liên quan ĐKKS, nhận định "ĐKKS là vấn đề của các nước khác không phải ở Việt Nam" có 34,4% sinh viên nhóm 1 và 27,4% sinh viên nhóm 2 trả lời là đúng. Ở Việt Nam, hầu hết các cơ sở khám, chữa bệnh đang phải đối mặt với tốc độ lan rộng các vi khuẩn kháng với nhiều loại KS. Mức độ và tốc độ kháng thuốc ngày càng gia tăng, đang ở mức báo động. Việt Nam là nước có tỉ lệ ĐKKS cao nhất ở các nước châu Á. Do đó, trong chương trình giảng dạy hay trên các thông tin truyền thông cần nhấn mạnh tình trạng ĐKKS đáng báo động tại Việt Nam.[10]

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu có thấy hầu hết sinh viên dược – Trường Đại học Lạc Hồng đều từng

sử dụng KS trong quá khứ và chủ yếu nhận thuốc từ cơ sở bán lẻ thuốc và quầy BHYT tại bệnh viện. Tuy nhiên, ở nhóm sinh viên năm 4 và 5, có đến 40% đối tượng sử dụng KS không có đơn bác sĩ. Về kiến thức sử dụng KS, mặc dù đa phần sinh viên ở cả hai nhóm đều có kiến thức đúng tuân thủ điều trị theo đơn thuốc nhưng hầu hết các đối tượng lại đồng tính với việc sử dụng đơn thuốc của người khác. Ngoài ra, nhóm 2 có kiến thức tốt hơn nhóm 1 về chỉ định KS. Tuy nhiên, tỷ lệ lựa chọn sử dụng KS trong một số trường hợp không được khuyến cáo vẫn còn tương đối cao: cảm lạnh, cúm (41,3% - nhóm 1; 21,4% - nhóm 2), sốt (53,8% - nhóm 1; 40,2 - nhóm 2), đau họng (51,3% - nhóm 1; 57,3% - nhóm 2). Về kiến thức ĐKKS, đa số sinh viên ở cả hai nhóm đã từng nghe qua các thuật ngữ liên quan và nhìn nhận được sự nguy hiểm cũng như tình trạng ngày càng trầm trọng của vấn đề ĐKKS. Tuy nhiên, nhóm 1 có tỷ lệ kiến thức chưa đúng và phản hồi "không biết" cao hơn so với nhóm 2. Đồng thời, khoảng một phần ba sinh viên cho rằng ĐKKS là vấn đề ở nước khác, không phải Việt Nam (34,4 % - nhóm 1; 27,4% - nhóm 2).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Antimicrobial Resistance Collaborators.** Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet.* 2022; 399(10325): P629-655.
2. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/antimicrobial-resistance>, ngày cập nhật 28/4/2024.

3. **Hoa NQ, Chuc NTK, Phuc HD, et al.** Unnecessary antibiotic use for mild acute respiratory infections during 28-day follow-up of 823 children under five in rural Vietnam. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2011;105(11):628-36.
4. **S.S. Handu, K.A.J. Al Khaja, R.P. Sequeira.** Influence of medical training on self-medication by students H. James, *Int J Clin Pharmacol Ther.* 2008 Jan;46(1):23-9.
5. **Giang N. Pham,<sup>1</sup> Tho T. H. Dang,<sup>2</sup> Thu-Anh Nguyen, et al.** Health system barriers to the implementation of the national action plan to combat antimicrobial resistance in Vietnam: a scoping review. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2024; 13: 12. Published online 2024 Jan 25.
6. **Saleem Z, Saeed H, Ahmad M, et al.** Antibiotic self-prescribing trends, experiences and attitudes in upper respiratory tract infection among pharmacy and non-pharmacy students: A study from Lahore. *PloS One.* 2016; 11(2): e0149929 10.1371/journal.pone.0149929
7. **Gilbert GL.** Knowing when to stop antibiotic therapy. *Med J Aust.* 2015; 202(3):121-122.
8. **Spinks A, Glasziou PP, Del Mar CB.** Antibiotics for treatment of sore throat in children and adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Dec 9;12(12)
9. **Erica S Meisenheimer MD, MBA, Carly Epstein DO, Derrick Thiel MD, MPH.** Acute Diarrhea in Adults. *Am Fam Physician.* 2022 Jul;106(1):72-80.
10. **Didem Torumkuney 1, et al.** Country data on AMR in Vietnam in the context of community-acquired respiratory tract infections: links between antibiotic susceptibility, local and international antibiotic prescribing guidelines, access to medicines and clinical outcome *Journal of Antimicrobial Chemotherapy.* September 2022;77(1):i26-i34.

## NGUYÊN TẮC VÀ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN CHẨN THƯƠNG GAN TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Hoàng Minh Đức<sup>1</sup>, Lê Văn Lập<sup>1</sup>, Lê Tư Hoàng<sup>1</sup>, Nguyễn Huy Được<sup>2</sup>, Trịnh Hồng Sơn<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nguyên tắc và kết quả sớm điều trị bảo tồn không mổ chấn thương gan tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu các người bệnh bị chấn thương gan được điều trị bảo tồn không mổ từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2020. **Kết quả:** Có

146 bệnh nhân chấn thương gan có chỉ định điều trị bảo tồn không phẫu thuật, trong đó nam giới chiếm 80,8%, tuổi trung bình là 30,3 ± 13,7 (3-79). Nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông với tỷ lệ 78,8%, tai nạn lao động 12,4%, tai nạn sinh hoạt 5,9%, tai nạn bạo lực 2,9%. Có 95,2% bệnh nhân đến viện có huyết áp ≥ 90 mmHg. Đa số người bệnh chấn thương gan được điều trị bảo tồn trong nghiên cứu tại BV Việt Đức chủ yếu là chấn thương gan độ III và độ IV với tỷ lệ 48% và 35,6%. Những bệnh nhân được điều trị bảo tồn thành công là những trường hợp chấn thương gan đáp ứng tốt và nhanh với hồi sức cấp cứu ban đầu. Thời gian nằm viện trung bình là 8,3 ± 4,7 ngày (1 - 41 ngày). Các biến chứng được ghi nhận trong nghiên cứu có 9/146 trường hợp chiếm tỉ lệ 6,2%. **Kết luận:** Đáp ứng hồi sức cấp cứu ban đầu là tiêu chuẩn để

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Đức

Email: hoangminhducdr@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024