

trên 60 tuổi là 20%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

- Bệnh nhân có thời gian đến viện sớm dưới 1 tháng hoặc từ 1 đến 3 tháng sau khi đột quỵ có tỷ lệ vận động tốt lần lượt là 96,43% và 86,21% và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Bệnh nhân có vết khiếm khuyết thần kinh theo thang điểm NIHSS ở mức độ nhẹ thì kết quả phục hồi chức năng đạt mức độ tốt chiếm tỉ lệ 100%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Các yếu tố giới, bên liệt, loại tổn thương não không có mối liên quan đến kết quả phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Kim Liên (2011)**, Nghiên cứu phục hồi chức năng bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não. Luận văn tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 90 – 95.

2. **Trần Mỹ Luật (2008)**, Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động của bệnh nhân tai biến mạch máu não tại bệnh viện điều dưỡng - phục hồi chức năng tỉnh Thái Nguyên. Luận văn thạc sĩ Đại học Y Dược Thái Nguyên, tr 78-79.

3. **Nguyễn Xuân Nghiê, Trần Văn Chương (1998)**, Bước đầu nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng Phục hồi vận động của bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não, kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học, Hội phục hồi chức năng Việt Nam, nhà xuất bản Y học, (5), tr.65-75.

4. **Davis J.Z (1985)**, The Bobath approach to the treatment of adult hemiplegia, Occupational therapy. The C.V. Mosby Company. pp 217 – 226.

5. **Jauch E.C (2013)**, Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke, Stroke, American Stroke Association, 44, pp. 870-947

6. **Petrea RE, Beiser AS (2009)**, Gender differences in stroke incidence and poststroke disability in the Framingham Heart study stroke, p 102 – 105.

7. **Bruce H, Dobkin MD (2005)**, Rehabilitation after stroke, N Engl J Med, 352: p 1677-1684

NHU CẦU SỬ DỤNG ỨNG DỤNG THIẾT BỊ DI ĐỘNG HỖ TRỢ QUẢN LÝ BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

Đào Việt Hằng^{1,2}, Trần Thị Ngọc Ánh²,
Nguyễn Mạnh Hùng², Nguyễn Mạnh Duy²

TÓM TẮT

Tại Việt Nam, hiện chưa có ứng dụng di động (ỨDDĐ) về bệnh lý trào ngược dạ dày - thực quản (GERD) được phát triển. Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân GERD khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Viện nghiên cứu và đào tạo tiêu hóa gan mật nhằm mô tả trải nghiệm khi tìm kiếm thông tin về bệnh và nhu cầu sử dụng ỨDDĐ trong quản lý bệnh GERD từ tháng 04/2020 đến tháng 6/2020. Trong 485 bệnh nhân thu tuyển, 56,5% từng tìm hiểu về GERD, tỷ lệ cao hơn ở đối tượng có trình độ học vấn trên cấp 3 và ở thành thị. 49,1% bệnh nhân có nhu cầu sử dụng ỨDDĐ, tỷ lệ cao hơn ở đối tượng ở thành thị (OR=1,45; 95%CI:1,01-2,09), trình độ học vấn trên cấp 3 (OR=1,66; 95%CI:1,06-2,61), điểm GERDQ ≥ 8 (OR=1,60; 95%CI:1,10-2,32). Đa số bệnh nhân đề xuất các nội dung cho ỨDDĐ: chế độ ăn uống, sinh hoạt, tương tác bác sĩ, kiến thức về bệnh. Kết quả khảo sát cho thấy nhu cầu sử dụng ỨDDĐ cao ở các bệnh nhân, đồng thời đưa ra gợi ý các tính năng cần thiết để phát triển ỨDDĐ.

Từ khóa: ứng dụng di động, trào ngược dạ dày thực quản (GERD), thông tin y tế.

SUMMARY

THE DEMAND FOR USING MOBILE APPLICATIONS TO MANAGE GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

In Vietnam, mobile applications with acceptable contents about gastroesophageal reflux disease (GERD) have not been developed. This survey aimed to describe the patient's experience in searching for GERD information and the demand for GERD mobile application. The survey was conducted in all patients having typical GERD symptoms who visited Hoang Long Clinic and Hanoi Medical University Hospital from April to June, 2020. Among 485 study participants, 56,5% have ever searched about GERD information, significantly higher among patients having higher education levels than high school and living in urban areas. 49,1% patients demonstrated a need for GERD app, which was higher among patients living in urban area (OR = 1,45; 95% CI: 1,01-2,09), having the educational level of high school and higher (OR = 1,66; 95% CI: 1,06- 2,61), GERDQ score ≥ 8 (OR = 1,60; 95% CI: 1,10- 2,32). Most of patients recommended the contents for app development regarding dietary guidelines, daily activities, doctor interactions, and relevant information about GERD. The findings of our survey not only showed that the demands for GERD app usage are high among patients but also proposed some essential features for GERD app development.

Keywords: mobile application, gastroesophageal reflux disease (GERD), health information.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện nghiên cứu và đào tạo tiêu hoá, gan mật

Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Hằng

Email: hangdao.fsh@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.11.2020

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2020

Ngày duyệt bài: 7.01.2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) là tình trạng các chất trong dịch dạ dày trào ngược lên thực quản và gây ra các triệu chứng khó chịu có hoặc không kèm biến chứng. Triệu chứng của GERD bao gồm cả các triệu chứng tại thực quản và ngoài thực quản như hợm, thanh quản hoặc đường hô hấp ở nhiều mức độ khác nhau[2]. Nếu không được chẩn đoán và điều trị, bệnh có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng như viêm loét thực quản, Barrett thực quản, đồng thời tăng nguy cơ ung thư thực quản[3, 4]. Ngoài ra, cũng ghi nhận tình trạng giảm chất lượng cuộc sống, gia tăng gánh nặng kinh tế cho bệnh nhân do phải sử dụng thuốc điều trị lâu dài ở bệnh nhân GERD. Tỷ lệ mắc GERD chung trên toàn thế giới chiếm khoảng 13%, tuy nhiên rất khác nhau giữa các vùng, trong đó khu vực có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là Nam Á và Đông Nam châu Âu (trên 25%), thấp nhất là khu vực Đông Nam Á (7,4%), Canada và Pháp (dưới 10%)[2]. Tỷ lệ này có xu hướng tăng do nhiều yếu tố như gia tăng tình trạng béo phì, chế độ ăn uống không hợp lý, căng thẳng trong cuộc sống. Thay đổi lối sống, chế độ ăn uống là một trong những phương pháp ban đầu và hữu ích để hỗ trợ quá trình điều trị GERD bằng thuốc. Vì vậy, việc quản lý, tư vấn, hỗ trợ bệnh nhân trong việc theo dõi chế độ ăn uống, sinh hoạt, trong trình uống thuốc để xác định khả năng tuân thủ điều trị là cần thiết. Một nghiên cứu thực hiện tại Mỹ trên nhóm bệnh nhân không đáp ứng với thuốc ghi nhận có 53,8% đến 67,7% uống được trên 80% số lượng thuốc[5]. Để hỗ trợ cho bệnh nhân và bác sĩ trong việc quản lý bệnh GERD, một ứng dụng dùng cho thiết bị di động (UDDD) đã được phát triển và đưa vào sử dụng ở Mỹ và các nước châu Âu. Các ứng dụng này được đánh giá có một số ưu điểm như giúp thay đổi hành vi sinh hoạt và cung cấp thông tin về bệnh, tuy nhiên một số tính năng còn phức tạp hoặc chưa thân thiện với người dùng.

Đến nay, tại Việt Nam, chưa có UDDD bằng Tiếng Việt được phát triển với nội dung, thông tin phù hợp và đầy đủ về GERD. Trong bước đầu phát triển sản phẩm, việc khảo sát ý kiến người dùng, cụ thể ở đây là các bệnh nhân mắc GERD nhằm đánh giá nhu cầu sử dụng đóng vai trò quan trọng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành khảo sát này với 2 mục tiêu chính: 1. *Mô tả trải nghiệm của bệnh nhân GERD khi tìm kiếm thông tin về bệnh* và 2. *Mô tả nhu cầu sử dụng UDDD trong quản lý bệnh GERD*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả sử dụng bộ câu hỏi tự điền trên tất cả bệnh nhân có triệu chứng điển hình của GERD bao gồm nóng rát hoặc trào ngược hoặc có tổn thương viêm thực quản trào ngược trên nội soi thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Viện nghiên cứu và đào tạo tiêu hóa gan mật từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

Biến số nghiên cứu: Đặc điểm nhân khẩu học: Giới tính, tuổi, nơi ở, trình độ học vấn.

Thang điểm đánh giá triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản của bệnh nhân (GERDQ) gồm 6 câu hỏi theo đó chẩn đoán GERD được thiết lập khi điểm GERDQ ≥ 8 .

Bộ câu hỏi bao gồm 7 câu hỏi về hiểu biết về GERD và trải nghiệm bệnh nhân khi tìm hiểu thông tin về GERD và 2 câu hỏi đánh giá nhu cầu sử dụng UDDD và đề xuất nội dung. Bộ câu hỏi đã được phát triển và thiết kế bởi nhóm các bác sĩ tiêu hóa và nội soi của Phòng Khám đa khoa Hoàng Long và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đồng thời đã được thẩm định bởi Hội đồng khoa học Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật.

Xử lý số liệu: Đặc điểm chung của bệnh nhân được mô tả theo số lượng và tỷ lệ phần trăm. Test Khi bình phương được sử dụng để kiểm tra sự khác biệt về hiểu biết và nhu cầu sử dụng UDDD theo đặc điểm chung và thang điểm GERD của người tham gia. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu sử dụng ứng dụng được xác định bằng mô hình hồi quy đơn biến. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm STATA 13, giá trị p-value < 0.05 được quy ước là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân được giải thích ý nghĩa, mục đích của khảo sát và tự nguyện đồng ý tham gia. Các thông tin của người bệnh được bảo mật, chúng tôi không thu thập thông tin định danh bệnh nhân (tên, địa chỉ, số điện thoại).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiểu biết và trải nghiệm của bệnh nhân khi tìm kiếm thông tin về GERD

485 bệnh nhân đã đồng ý tham gia khảo sát, trong đó có 48,7% là nữ, 51,3% là nam, độ tuổi trung bình là $41,2 \pm 12,2$. Tỷ lệ bệnh nhân ở khu vực nông thôn là 56,5%, thành thị là 43,5%. Tỷ lệ bệnh nhân tốt nghiệp cấp 3 và trên cấp 3 chiếm 2/3 trên tổng số. Trong số bệnh nhân tham gia trả lời, có 58,2% bệnh nhân có điểm GERDQ từ 8 trở lên. Có 56,5% bệnh nhân đã

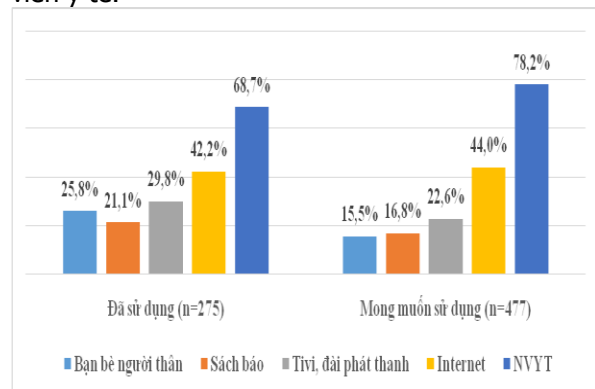
từng tìm hiểu về bệnh GERD. Tỷ lệ này cao hơn ở những người sống ở thành thị và có trình độ học vấn trên cấp 3, sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê. Không có sự khác biệt về hiểu biết của bệnh nhân về GERD theo giới, nhóm tuổi và điểm GERDQ (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung	Tổng	Đã từng tìm hiểu	Chưa từng tìm hiểu	p-value
Tổng	485(100)	274(56,5)	211(43,5)	
Giới tính: Nữ	236(48,7)	135(49,3)	101(47,9)	0,759
Nam	249(51,3)	139(50,7)	110(52,1)	
Nhóm tuổi: <30	100(20,6)	65(23,7)	35(16,6)	0,274
30-40	142(29,3)	79(28,8)	63(29,9)	
40-50	128(26,4)	68(24,8)	60(28,4)	
>50	115(23,7)	62(22,6)	53(25,1)	
Nơi ở: Thành thị	211(43,5)	131(47,8)	80(37,9)	0,029
Nông thôn	274(56,5)	143(52,2)	131(62,1)	
Trình độ học vấn: Dưới cấp 2	137(28,3)	56(20,4)	81(38,4)	<0,001
Cấp 3	164(33,8)	91(33,2)	73(34,6)	
Trên cấp 3	184(37,9)	127(46,4)	57(27,0)	
Điểm GERDQ: < 8	200(41,8)	107(39,9)	93(44,3)	0,337
≥ 8	278(58,2)	161(60,1)	117(55,7)	

Kết quả trong Hình 1 cho thấy tìm hiểu thông tin qua tư vấn của nhân viên y tế là phương pháp phổ biến nhất mà bệnh nhân đã sử dụng và mong muốn sử dụng. Tỷ lệ tìm hiểu trên internet cũng đạt ở mức cao thứ hai sau nhân viên y tế.



Hình 1. Phương tiện truyền thông bệnh nhân sử dụng để thu thập thông tin.

Bảng 2 cho thấy 70% bệnh nhân cảm thấy tư vấn của NVYT là phù hợp tuy nhiên có tới 30% người trả lời cho rằng tư vấn bác sỹ bình thường, ít hoặc rất ít so với mong đợi. Đa số bệnh nhân cảm thấy khó khăn khi tìm hiểu thông tin qua mạng internet do có quá nhiều thông tin.

Bảng 2. Trải nghiệm của bệnh nhân trong quá trình thông tin về bệnh GERD

Trải nghiệm của bệnh nhân	n	%
Tìm hiểu thông tin qua nhân viên y tế		
Cảm thấy thời gian được nhân viên y tế hướng dẫn là đầy đủ		
Rất ít	13	2,7
Ít	31	6,4

Bình thường	109	22,5
Đầy đủ	316	65,2
Rất đầy đủ	16	3,3
Cảm thấy được hiểu biết một cách đầy đủ về chế độ ăn uống/ sinh hoạt		
Rất ít	13	2,7
Ít	26	5,4
Bình thường	109	22,5
Đầy đủ	317	65,4
Rất đầy đủ	20	4,1
Cảm thấy được hiểu biết một cách đầy đủ về quá trình dùng thuốc		
Rất ít	3	0,6
Ít	11	2,3
Bình thường	86	17,7
Đầy đủ	363	74,9
Rất đầy đủ	22	4,5
Tìm hiểu thông tin qua mạng Internet		
Không biết rõ mức độ chính xác của nguồn thông tin	150	31,7
Không hiểu nội dung thông tin được cung cấp	94	19,8
Thông tin cung cấp không thực tiễn với cuộc sống	46	9,70
Không áp dụng/ thực hiện được thông tin được cung cấp	100	21,1
Quá nhiều thông tin	326	68,8

3.2. Nhu cầu tìm hiểu thông tin và đề xuất các nội dung cho UDDĐ

Trong số 477 người bệnh trả lời, có 234 người (49,1%) có nhu cầu sử dụng UDDĐ để tìm hiểu thông tin và quản lý bệnh GERD. Tỷ lệ này cao hơn ở nhóm tuổi ≤40 tuổi, trình độ trên cấp 3, nhóm người sống ở thành thị và những bệnh nhân có điểm GERDQ trên 8 điểm (Bảng 3). Kết

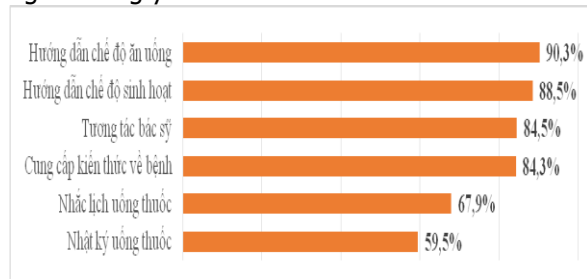
quả phân tích hồi quy đơn biến đã thể hiện ba yếu tố thúc đẩy nhu cầu sử dụng UDDĐ của bệnh nhân là sống ở thành thị (OR=1.45,

95%CI: 1.01, 2.09), trình độ học vấn trên cấp 3 (OR=1.66, 95%CI: 1.06, 2.61), điểm GERDQ \geq 8 (OR=1.6, 95%CI: 1.10, 2.32).

Bảng 3. Tỷ lệ đề xuất tìm hiểu thông tin qua UDDĐ, theo đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=477).

Thông tin chung	Tìm hiểu qua UDDĐ-n (%)	Không tìm hiểu qua UDDĐ - n(%)	p-value	OR (95%CI)
Tổng	234(49,1)	243(50,9)		
Giới tính: Nữ	106(45,3)	128(52,7)	0,107	1,00
Nam	128(54,7)	115(47,3)		1,34(0,94-1,93)
Nhóm tuổi: <30	50(21,4)	46(18,9)	0,046	1,00
30-40	81(34,6)	60(24,7)		1,24(0,74-2,09)
40-50	56(23,9)	72(29,6)		0,72(0,42-1,22)
>50	47(20,1)	65(26,8)		0,67(0,38-1,15)
Nơi ở: Nông thôn	121(51,7)	148(60,9)	0,043	1,00
Thành thị	113(48,3)	95(39,1)		1,45(1,01-2,09)
Trình độ học vấn: Dưới cấp 2	55(23,5)	79(32,5)	0,078	1,00
Cấp 3	83(35,5)	81(33,3)		1,47(0,93-2,33)
Trên cấp 3	96(41,0)	83(34,2)		1,66(1,06-2,61)
Điểm GERDQ: < 8	82(35,3)	111(46,6)	0,013	1,00
\geq 8	150(64,7)	127(53,4)		1,6(1,10-2,32)

Hình 2 biểu diễn tỷ lệ đồng ý với các đề xuất xây dựng ứng dụng, trong đó, hướng dẫn chế độ ăn uống, sinh hoạt, tương tác với bác sỹ và cung cấp kiến thức về bệnh được đề xuất nhiều nhất với tỷ lệ trên 80% người bệnh tham gia trả lời đồng ý, sau đó là đề xuất nhắc lịch uống thuốc và nhật ký uống thuốc chiếm 67,9% và 59,5% người đồng ý.



Hình 2. Các nội dung xây dựng UDDĐ bệnh nhân đề xuất (n=452).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có hiểu biết về GERD chiếm 56,5% và cao hơn ở những người sống ở thành thị và có trình độ học vấn cao. Kết quả này tương tự với một nghiên cứu trước đây được tiến hành đa trung tâm tại Hàn Quốc [6] và có thể giải thích do những đối tượng này có xu hướng quan tâm đến sức khỏe và tìm hiểu thông tin về sức khỏe nhiều hơn. Nhận tư vấn từ bác sỹ là phương pháp phổ biến mà người bệnh đã sử dụng và mong muốn tiếp tục sử dụng để tìm hiểu thông tin về bệnh GERD. Tuy nhiên, tỷ lệ bác sỹ trên

bệnh nhân tại Việt Nam còn thấp với 0,76 bác sỹ/1000 dân [1] vì vậy thời gian bệnh nhân được tư vấn về chế độ sinh hoạt, ăn uống trong quá trình uống thuốc có thể bị ảnh hưởng. Bên cạnh đó, tìm hiểu thông tin qua internet chiếm tỷ lệ cao thứ hai, tuy nhiên, có đến 70% bệnh nhân cảm thấy khó khăn khi tự tìm hiểu thông tin qua internet do có quá nhiều thông tin. Tại Việt Nam, internet và công nghệ di động hiện đang có những bước phát triển vượt bậc với hơn 143,3 triệu người dùng và tăng hơn 3 triệu lượt trong năm 2018 và 2019 [7], do vậy xu hướng sử dụng UDDĐ để hỗ trợ bác sỹ cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác cho bệnh nhân trở thành một xu hướng tiềm năng. Khảo sát của chúng tôi cũng cho thấy 49% bệnh nhân đồng ý với việc sử dụng UDDĐ để hỗ trợ quá trình điều trị GERD, và cao hơn có ý nghĩa thống kê ở đối tượng ở độ tuổi \leq 40 tuổi, sống ở thành thị, trình độ học vấn trên cấp 3. Kết quả của chúng tôi tương tự với một nghiên cứu ở Hoa Kỳ tham khảo ý kiến từ 3677 người cho thấy những người trẻ hơn, có trình độ học vấn cao hơn sẽ sử dụng UDDĐ về sức khỏe nhiều hơn so với các nhóm khác [8]. Điều này cũng gợi ý cho chúng tôi về việc xây dựng một ứng dụng thân thiện, dễ sử dụng cho cả những đối tượng ở độ tuổi cao hơn và có đặc điểm kinh tế xã hội thấp hơn. Hơn nữa, bệnh nhân có điểm GERDQ \geq 8 điểm trong nghiên cứu của chúng tôi có nhu cầu sử dụng UDDĐ cao hơn, vì vậy việc xây dựng UDDĐ này sẽ tạo nên ý nghĩa hỗ trợ tốt cho bệnh nhân trong quá trình

điều trị để theo dõi sự thay đổi triệu chứng. Nội dung về hướng dẫn chế độ ăn uống, sinh hoạt, tương tác bác sỹ, và cung cấp kiến thức về bệnh là những nội dung được bệnh nhân đề xuất nhiều nhất để xây dựng ứng dụng. Một số nghiên cứu và các khuyến cáo gần đây đã chỉ ra rằng để điều trị GERD hiệu quả bệnh nhân cần thay đổi chế độ ăn như tránh thức ăn có xu hướng gây trào ngược, tránh thực phẩm giàu chất béo, tư thế đúng tránh nằm ngửa ngay sau khi ăn, không uống rượu hoặc hút thuốc lá, kể cả hút thuốc lá thụ động. Tuy nhiên, nhắc lịch uống thuốc và nhật ký uống thuốc chiếm tỷ lệ đề xuất thấp hơn, điều này có thể do nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu không phải nhóm bệnh nhân có triệu chứng dai dẳng hoặc kháng trị nên không có nhu cầu cao về chức năng này. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc thất bại trong điều trị GERD là do không tuân thủ thời gian uống thuốc, vì vậy tính năng nhắc lịch uống thuốc và nhật ký uống thuốc cần được tiếp tục phát triển trên các UDDĐ[5].

Nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ thực hiện trên 2 cơ sở khám chữa bệnh về bệnh lý tiêu hoá và gan mật, nên có thể không mang tính đại diện hoặc ngoại suy cho cả quần thể. Vì vậy, chúng tôi đề xuất thêm nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và bổ sung nghiên cứu đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân khi sử dụng UDDĐ và đánh giá hiệu quả của ứng dụng trong thay đổi hành vi và hỗ trợ quá trình điều trị của người bệnh. Điểm nổi bật của nghiên cứu của chúng tôi là nêu ra được một số yếu tố liên quan bệnh nhân sử dụng ứng dụng.

V. KẾT LUẬN

Đối tượng bệnh nhân ở nhóm tuổi ≤ 40 , trình độ học vấn trên cấp 3, sinh sống ở khu vực thành thị và có điểm GERDQ ≥ 8 có nhu cầu sử dụng UDDĐ về bệnh GERD cao hơn so với các nhóm khác. Hướng dẫn chế độ ăn uống, sinh hoạt, tương tác bác sỹ, và cung cấp kiến thức về bệnh là những nội dung được bệnh nhân đề xuất nhiều nhất để xây dựng ứng dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổ chức Y tế thế giới**, Tổng quan quốc gia về Nhân lực y tế Việt Nam 2018.
2. **Vakil, N., et al.**, The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol*, 2006. **101**(8): p. 1900-20; quiz 1943.
3. **Schlachta CM, P.E., Mamazza J, et al.**, Peptic strictures of the esophagus. *Surgical Treatment: Evidence-Based and Problem-Oriented.*, ed. M.J. Holzheimer RG, editors. 2001, Munich: Zuckschwerdt.
4. **Lagergren, J., et al.**, Symptomatic gastroesophageal reflux as a risk factor for esophageal adenocarcinoma. *N Engl J Med*, 1999. **340**(11): p. 825-31.
5. **Mermelstein, J., A.C.** Mermelstein, and M.M. Chait, Proton pump inhibitors for the treatment of patients with erosive esophagitis and gastroesophageal reflux disease: current evidence and safety of dexlansoprazole. *Clin Exp Gastroenterol*, 2016. **9**: p. 163-72.
6. **Jeong, I.D., et al.**, The Degree of Disease Knowledge in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease: A Multi-center Prospective Study in Korea. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 2017. **23**(3): p. 385-391.
7. **Hootsuite**, Digital 2019 Vietnam 2019.
8. **Carroll, J.A.-O.X., et al.**, Who Uses Mobile Phone Health Apps and Does Use Matter? A Secondary Data Analytics Approach. (1438-8871 (Electronic)).

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH CEFUROXIM TẠI KHOA SẢN NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2019

Thân Thị Hải Hà¹, Dương Viết Tuấn², Phan Thị Mỹ Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm tiêu thụ và sử dụng cefuroxim tại khoa Sản nhiễm khuẩn bệnh viện Phụ sản Trung ương (PSTW) năm 2019. **Phương pháp:** Đặc điểm tiêu thụ được đánh giá thông qua chỉ số

DDD/100 ngày nằm viện và đặc điểm sử dụng được khảo sát trên 179 bệnh án nội trú của bệnh nhân được chỉ định cefuroxim trong thời gian nằm viện tại khoa Sản nhiễm khuẩn từ tháng 1 đến tháng 8/2019. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Về đặc điểm tiêu thụ: cefuroxim có mức tiêu thụ xếp thứ 4 tại khoa Sản nhiễm khuẩn với 7,97 DDD/100 ngày nằm viện. Về đặc điểm sử dụng cefuroxim: các bệnh lý viêm vùng chậu (viêm niêm mạc tử cung, viêm/áp xe phần phụ), áp xe vú là những bệnh nhiễm khuẩn hay gặp nhất; phác đồ cefuroxim được sử dụng là phác đồ ban đầu trong hầu hết các trường hợp. **Kết luận:** Mức tiêu thụ cefuroxim đứng hàng thứ 4 tại khoa Sản nhiễm khuẩn trong năm 2019. Đa số các phác đồ cefuroxim đã được sử dụng không có trong

¹Bệnh viện Phụ sản trung ương

²Trường Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Viết Tuấn

Email: duongviettuan67@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.11.2020

Ngày phản biện khoa học: 28.12.2020

Ngày duyệt bài: 8.01.2021