

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA.** Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *International journal of oral and maxillofacial surgery.* 2003;32(1):49-53.
2. **Srinivasan K, Hariharan N, Parthiban P, Shyamala R.** Lipoma of tongue - A rare site for a rare site for a common tumour. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery* : official publication of the Association of Otolaryngologists of India. 2007;59(1):83-84.
3. **Lu SL, Zheng JJ, Wu H, et al.** Tongue lipoma in an older male: A case report and literature review of patients with tongue lipoma reported in China. *Oncology letters.* 2016;11(1):419-422.
4. **Juliase LE, Nonaka CF, Pinto LP, Freitas Rde A, Miguel MC.** Lipomas of the oral cavity: clinical and histopathologic study of 41 cases in a Brazilian population. *European archives of oto-rhino-laryngology* : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery. 2010;267(3):459-465.
5. **Taira Y, Yasukawa K, Yamamori I, Iino M.** Oral lipoma extending superiorly from mandibular gingivobuccal fold to gingiva: a case report and analysis of 207 patients with oral lipoma in Japan. *Odontology.* 2012;100(1):104-108.
6. **Chandak S, Pandilwar PK, Chandak T, Mundhada R.** Huge lipoma of tongue. *Contemporary clinical dentistry.* 2012;3(4):507-509.
7. **Raj AA, Shetty PM, Yadav SK.** Lipoma of the floor of the mouth: report of an unusually large lesion. *Journal of maxillofacial and oral surgery.* 2014;13(3):328-331.
8. **Panjwani S, Bagewadi A, Keluskar V, Arora S.** Gardner's Syndrome. *Journal of clinical imaging science.* 2011;1:65.
9. **Bozan N, Gür MH, Kiroğlu AF, Çankaya H, Garça MF.** Dilde Hemanjiom: Olgu Sunumu. 2014;21(2):120-122.
10. **Chidzonga MM, Mahomva L, Marimo C.** Gigantic tongue lipoma: a case report. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal.* 2006; 11(5): E437-439.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH SỐT MÒ TẠI MỘT SỐ ĐỊA BÀN TRỌNG ĐIỂM

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học, yếu tố nguy cơ bệnh sốt mò tại một số địa bàn trọng điểm. **Đôi tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy mẫu và xét nghiệm theo phương pháp ELISA phát hiện kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* trên 21.630 mẫu huyết thanh thu thập từ 12 tỉnh trên 3 khu vực Tây Bắc, Tây Nguyên và Tây Nam bộ. **Kết quả:** Tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* chung là 9,88%; cao nhất ở Tây Bắc 12,17%, tiếp đến là Tây Nguyên 11,04% và thấp nhất là Tây Nam Bộ 6,42%. Tỷ lệ người bị nhiễm cao nhất ở nhóm 36 - 55 tuổi (11,17%) trong khi tỷ lệ thấp nhất ở nhóm tuổi dưới 15-35 tuổi (8,54%). Tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* ở nhóm dân tộc Kinh là 13,69%, cao hơn các nhóm dân tộc còn lại (6,00%). Tỷ lệ nhiễm ở nhóm người làm nghề nông nghiệp cao nhất 12,47% so với một số ngành nghề khác. Tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* trong cộng đồng dân cư sống trong các khu vực có đặc điểm sinh cảnh Savan và rừng tái sinh tương ứng là 11,26% đến 11,38% cao hơn cộng đồng dân cư sống trong vùng rừng nguyên sinh (6,17%). **Kết luận:** Tỷ lệ người mang kháng thể

Nguyễn Xuân Kiên¹, Nguyễn Văn Chuyên¹

kháng *Orientia tsutsugamushi* chung là 9,88%. Có sự khác biệt về tỷ lệ người nhiễm bệnh giữa các khu vực, giới tính, độ tuổi, dân tộc, ngành nghề và khu vực sinh sống.

Từ khóa: dịch tễ học, sốt mò, địa bàn trọng điểm

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS, RISK FACTORS OF SCRUB TYPHUS IN SOME KEY AREAS

Objectives: To describe the epidemiological characteristics, risk factors of scrub typhus in some key areas. **Subjects and methods:** a cross-sectional descriptive study, sampling and testing by ELISA method to detect anti-*Orientia tsutsugamushi* antibodies on 21,630 serum samples collected from 12 provinces in 3 regions of the Northwest, the Central Highlands and the Southwest. **Results:** The percentage of people with general anti-*Orientia tsutsugamushi* antibodies was 9.88%; The highest is in the Northwest at 12.17%, followed by the Central Highlands at 11.04% and the lowest in the Southwest at 6.42%. The highest rate of infection was in the 36-55 age group (11.17%) while the lowest rate was in the under 15-35 age group (8.54%). The proportion of people with anti-*Orientia tsutsugamushi* antibodies in the Kinh ethnic group was 13.69%, higher than that of the other ethnic groups (6.00%). The infection rate in the group of people working in agriculture was the highest at 12.47% compared to some other occupations. The proportion of people with anti-*Orientia tsutsugamushi* antibodies in the community

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Kiên

Email: nguyensexuankien@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 24.3.2023

living in the areas with Savan habitat characteristics and regenerating forest, respectively, is 11.26% to 11.38% higher than the population living in the area. primary forest (6.17%). **Conclusion:** The overall rate of people carrying anti-Orientia tsutsugamushi antibodies was 9.88%. There are differences in the rate of infected people across regions, genders, ages, ethnicities, occupations and regions. **Keywords:** epidemiology, scrub typhus, key areas

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sốt mò lưu hành rộng trên thế giới, gặp ở khu vực Châu Á - Thái Bình Dương, Đông Nam Á [1], phía bắc Liên bang Nga, phía bắc bang Queensland tới phía đông Australia, Hàn Quốc, Nhật Bản, Triều Tiên, Trung Quốc, Đài Loan, Ấn Độ, Indonesia, Thái Lan, Sri Lanka, Philippines... [2]. Trước đây, bệnh được xác định vùng dịch tễ là tam giác lưu hành Orientia tsutsugamushi từ bắc Nhật Bản đến phía đông của Liên bang Nga, phía bắc của nước Úc và phía tây của Pakistan, Afghanistan [3]. Bệnh là vấn đề y tế công cộng nghiêm trọng và là một trong những bệnh truyền nhiễm bị lãng quên. Ước tính mỗi năm có khoảng một triệu ca nhiễm bệnh sốt mò và hơn một tỷ người trên thế giới có nguy cơ mắc bệnh hàng năm. Trong những năm vừa qua, bệnh sốt mò đã gây dịch ở nhiều nước với số mắc và tử vong cao ở nhiều khu vực.

Ở Việt Nam, bệnh sốt mò đã được phát hiện từ đầu thế kỷ XX. Một nghiên cứu thực hiện ở cả miền Nam và miền Bắc năm 1964 cho thấy bệnh đã được ghi nhận lưu hành ở ít nhất 11 tỉnh, thành. Tuy nhiên, trong một thời gian dài, bệnh ít được phát hiện do việc sử dụng rộng rãi chloramphenicol và tetracycline trong thực hành y khoa và thiếu các xét nghiệm chẩn đoán bệnh đặc hiệu cần thiết. Sau năm 1990, hàng nghìn người mắc và hàng trăm người chết do bệnh sốt mò được ghi nhận tại các tỉnh Sơn La, Lạng Sơn, Thanh Hóa, Quảng Trị, Bình Phước,...[4]. Sau thời gian dài bệnh tạm lắng, gần đây bệnh lẻ tẻ xuất hiện ở nhiều nơi và có xu hướng ngày càng tăng cao.

Mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả đặc điểm dịch tễ học, yếu tố nguy cơ bệnh sốt mò tại một số địa bàn trọng điểm.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm nghiên cứu

* Đối tượng nghiên cứu

- Cộng đồng dân cư tại các vùng trọng điểm: người lành, người lành mang mầm bệnh, người bệnh ở tất cả các lứa tuổi khác nhau theo phương pháp ngẫu nhiên.

* **Địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được

triển khai tại các vùng trọng điểm trong cả nước. Vùng trọng điểm là những vùng có tỷ lệ mắc bệnh sốt mò cao và có vị trí chiến lược về kinh tế, chính trị, an ninh và quốc phòng tại 3 khu vực Tây Bắc, Tây Nguyên và Tây Nam bộ. Trong đó:

+ Khu vực Tây Bắc, nghiên cứu triển khai tại 4 tỉnh: Sơn La, Điện Biên, Lai Châu và Hòa Bình.

+ Khu vực Tây Nguyên, nghiên cứu triển khai tại 4 tỉnh: Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk và Đắk Nông.

+ Khu vực Tây Nam Bộ, nghiên cứu triển khai tại 4 tỉnh: Long An, Đồng Tháp, An Giang và Kiên Giang.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu có phân tích: Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, yếu tố nguy cơ bệnh sốt mò tại các vùng trọng điểm.

* **Cỡ mẫu:** Để đảm bảo độ tin cậy cho kết quả điều tra, căn cứ vào nguồn lực cụ thể và đặc điểm dân số, sự phân bố dân số chung cũng như nhóm dân số đồng bào các dân tộc ít cũng như đặc điểm đóng quân của các đơn vị lực lượng vũ trang tại 3 khu vực nghiên cứu, chúng tôi đã áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ cho nghiên cứu điều tra cắt ngang như sau:

$$n = Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot \frac{(1-p)}{p \times \epsilon^2} \times DE$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

p: tỷ lệ ước đoán quần thể. Tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng.

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị Z thu được với từ tra bảng, ứng với giá trị α được chọn. (Tương ứng với độ tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$).

α : Mức ý nghĩa thống kê.

ϵ : Sai số tương đối: Lấy $\epsilon = 0,1$

Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Châu "kết quả điều tra chuột, mò và mầm bệnh sốt mò (O. Tsutsugamushi) tại một số điểm ở miền Trung và Tây Nguyên" thì tỷ lệ có huyết thanh dương tính với O. Tsutsugamushi trong cộng đồng tỉnh Gia Lai chiếm 7,1% dân số quần thể nghiên cứu. Như vậy, chọn $p = 0,071$ [5].

DE (Design effect- Hệ số hiệu chỉnh): dự kiến lấy DE bằng 1,5 để đảm bảo đủ cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu và để dự phòng các trường hợp biến động dân cư.

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,929}{0,071 \times 0,01} \times 1,5 = 7.539 \text{ người}$$

Cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra là 7.539 người.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thực hiện thu thập mẫu trên 21.630 người.

* Thời gian thực hiện

Nghiên cứu được thực hiện trong 36 tháng, từ tháng 10/2016 – 10/2019

*** Phương pháp xét nghiệm:** Thu thập mẫu máu quân và dân cư ở các khu vực theo thường qui kỹ thuật, tách chiết huyết thanh, bảo quản vận chuyển về tuyến sau.

Điều tra các yếu tố nguy cơ (tự nhiên và xã hội liên quan tới tình trạng bệnh sốt mò) bằng mẫu phiếu điều tra.

Các mẫu bệnh phẩm được bảo quản theo quy trình và xét nghiệm phát hiện kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* của theo nguyên lý kỹ thuật ELISA tại Viện Nghiên cứu Y - Dược học quân sự, Học viện Quân y.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua điều tra cắt ngang tại 92 xã của 12 tỉnh thuộc khu vực Tây Bắc, Tây Nguyên, Tây Nam Bộ với 21.630 người được xét nghiệm huyết thanh phát hiện kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi*, kết quả như sau:

Bảng 3.1. Tỷ lệ người có kháng thể kháng O. Tsutsugamushi theo khu vực

Tỉnh	Mẫu điều tra (n)	Số mẫu (+)	Tỷ lệ (%)	p
Tây Bắc ⁽¹⁾	7209	877	12,17	P ₁₋₂ > 0,05 P ₁₋₃ < 0,05 P ₂₋₃ < 0,05
Tây Nguyên ⁽²⁾	7210	796	11,04	
Tây Nam Bộ ⁽³⁾	7211	463	6,42	
Cộng	21.630	2.137	9,88	

Ghi chú: p₁₋₂: giá trị p của ⁽¹⁾ và ⁽²⁾.

Nhận xét: Kết quả tại bảng trên cho thấy: Tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* chung là 9,88%; Cao nhất ở Tây Bắc 12,17%, tiếp đến là Tây Nguyên 11,04% và thấp nhất là Tây Nam Bộ 6,42%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

Bảng 3.2. Tỷ lệ người có kháng thể kháng O. Tsutsugamushi theo giới

Giới tính	Số mẫu xét nghiệm (n)	Số mẫu (+)	Tỷ lệ %	p
Nam ⁽¹⁾	12.754	1.492	11,70	P ₁₋₂ < 0,05
Nữ ⁽²⁾	8.876	699	7,88	
Cộng	21.630	2.137	9,88	

Kết quả bảng trên cho thấy: Sự khác biệt về tỷ lệ mang kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* giữa nam và nữ trong khu vực nghiên cứu có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

Bảng 3.3. Tỷ lệ người có kháng thể kháng O. Tsutsugamushi theo tuổi

Nhóm tuổi (năm)	Mẫu xét nghiệm (n)	Kháng thể kháng liên cầu lợn		p
		Số mẫu (+)	Tỷ lệ %	
15-35 ⁽¹⁾	7.498	640	8,54	P ₁₋₂ < 0,05
36-55 ⁽²⁾	9.585	1.071	11,17	

>56-65 ⁽³⁾	4.547	422	9,29	P ₂₋₃ < 0,05
Cộng	21.630	2.137	9,88	

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy: Tỷ lệ người bị nhiễm *Orientia tsutsugamushi* cao nhất ở nhóm 36 - 55 tuổi (11,17%) trong khi tỷ lệ thấp nhất ở nhóm tuổi dưới 15-35 tuổi (8,54%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

Bảng 3.4. Tỷ lệ người có kháng thể kháng Orientia tsutsugamushi theo dân tộc

Dân tộc	Mẫu xét nghiệm (n)	Kháng thể kháng Orientia tsutsugamushi		p
		Số mẫu (+)	Tỷ lệ (%)	
Dân tộc Kinh ⁽¹⁾	10.889	1.491	13,69	P ₁₋₂ < 0,05
Dân tộc khác ⁽²⁾	10.741	644	6,00	
Cộng	21.630	2.137	9,88	

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy: Tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* ở nhóm dân tộc kinh là 13,69%, cao hơn các nhóm dân tộc còn lại (6,00%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0,05.

Bảng 3.5. Tỷ lệ người có kháng thể kháng Orientia tsutsugamushi theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Mẫu điều tra (n)	Số mẫu (+)	Tỷ lệ (%)	p
Quản nhân ⁽¹⁾	2.995	319	10,66	P < 0,05
Làm rừng, rẫy ⁽²⁾	7.964	609	7,65	
Làm ruộng ⁽³⁾	7.686	958	12,47	
Tự do ⁽⁴⁾	1.291	140	10,87	
Nghề khác ⁽⁵⁾	1.694	83	4,92	
Cộng	21.630	2.137	9,88	

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy: Tỷ lệ nhiễm *Orientia tsutsugamushi* ở nhóm người làm nghề nông nghiệp cao nhất 12,47%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các nhóm nghề khác (p < 0,05).

Bảng 3.6. Tỷ lệ người có kháng thể kháng Orientia tsutsugamushi theo đặc điểm sinh cảnh khu vực sinh sống

Vùng sinh thái	Số mẫu điều tra (n)	Mẫu (+)	Tỷ lệ (%)	p
Savan ⁽¹⁾	6.245	711	11,38	P ₁₋₂ > 0,05 P ₁₋₃ < 0,05 P ₂₋₃ < 0,05
Rừng tái sinh ⁽²⁾	9.213	1.037	11,26	
Rừng nguyên sinh ⁽³⁾	6.172	381	6,17	
Cộng	21.630	2.137	9,88	

Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* trong

cộng đồng dân cư sống trong các khu vực có đặc điểm sinh cảnh Savan và rừng tái sinh tương ứng là 11,26% đến 11,38% cao hơn cộng đồng dân cư sống trong vùng rừng nguyên sinh (6,17%) có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Việt Nam nằm ở tam giác dịch tễ bệnh sốt mò, bệnh đã được phát hiện từ đầu thế kỷ XX. Sau năm 1990, bệnh sốt mò có xu hướng gia tăng số mắc và mở rộng diện phân bố trong những năm gần đây.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* có ở cả 3 khu vực nghiên cứu với tỷ lệ khác nhau, tỷ lệ nhiễm chung của 3 khu vực là 9,88%. Điểm nghiên cứu có tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* cao nhất là Tây Bắc 12,17%, tiếp đến là Tây Nguyên 11,04%, Tây Nam Bộ 6,42%. Tuy nhiên, tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* ở các điểm nghiên cứu đều thấp hơn kết quả của tác giả Đoàn Trọng Tuyên và cộng sự (2010) khi điều tra huyết thanh học phát hiện kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* trong cộng đồng dân cư tại Khánh Hòa (21,04%) [6].

Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả điều tra huyết thanh học của tác giả Ana Bonell và cộng sự (2017) tại một số nước ở khu vực châu Á. Số liệu điều tra dịch tễ học cho thấy bệnh sốt mò phổ biến ở nhiều nước châu Á, với tỷ lệ huyết thanh dương tính kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* từ 9,3% -27,9% (trung bình 22,2%). Một số nước có tỷ lệ nhiễm cao như kết quả điều tra dịch tễ học huyết thanh của bệnh sốt mò ở những bệnh nhân mắc bệnh sốt cao tại Nepal cho thấy trong số 434 mẫu bệnh phẩm được thu thập từ tháng 7 đến tháng 11 năm 2015 đã phát hiện 175 mẫu (40,3%) dương tính kháng thể IgM đối với *Orientia tsutsugamushi* [7].

Mọi lứa tuổi đều có thể bị bệnh nhưng chủ yếu bệnh phân bố ở lứa tuổi lao động, có tính chất nghề nghiệp (lâm nghiệp, nông nghiệp, bộ đội), bệnh gặp chủ yếu ở vùng nông thôn, rừng núi (80,5%), hiếm ở thành thị. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm *Orientia tsutsugamushi* giữa Nam (11,70%) và Nữ (7,88%) và giữa các dân tộc. Bên cạnh đó, có sự khác biệt rõ rệt về lứa tuổi nhiễm, tỷ lệ nhiễm lứa tuổi lao động cao hơn các nhóm khác. Tỷ lệ nhiễm ở nhóm làm nghề nông nghiệp, lâm nghiệp cao hơn các nhóm nghề khác có thể do điều kiện làm việc dễ dàng tiếp xúc với ấu trùng mò và bị đốt lây bệnh.

Bệnh sốt mò thường gặp ở những vùng rừng núi, cây cối rậm rạp, có nhiều cỏ dại, đặc biệt là những khu vực như bờ suối, hang hốc, rừng mới phá hoặc mới trồng, vùng giáp ranh, nơi nhiều cây con bụi rậm, các bãi cỏ ven sông suối, trên nương rẫy, những nơi có bóng dâm và đất mùn ẩm ướt,... Đây là những khu vực thường có nhiều loài thú nhỏ loài gặm nhấm sinh sống, có nhiều mò và con người dễ tiếp xúc với ấu trùng mò và bị đốt gây nhiễm bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* trong cộng đồng dân cư sống trong khu vực có đặc điểm sinh cảnh là Savan cao nhất (11,38%), sau đó đến rừng tái sinh (11,26%) và vùng rừng nguyên sinh (6,16%). Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu tại Tây Nguyên với tỷ lệ nhóm người người mang kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* sống trong sinh cảnh Savan 15,16%, rừng tái sinh từ 13,99% và rừng nguyên sinh 5,21% [8].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* chung là 9,88%; cao nhất ở Tây Bắc 12,17%, tiếp đến là Tây Bắc 11,04% và thấp nhất là Tây Nam Bộ 6,42%. Tỷ lệ người bị nhiễm cao nhất ở nhóm 36 - 55 tuổi (11,17%) trong khi tỷ lệ thấp nhất ở nhóm tuổi dưới 15-35 tuổi (8,54%). Tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* ở nhóm dân tộc kinh là 13,69%, cao hơn các nhóm dân tộc còn lại (6,00%). Tỷ lệ nhiễm ở nhóm người làm nghề nông nghiệp cao nhất 12,47% so với một số ngành nghề khác. Tỷ lệ người có kháng thể kháng *Orientia tsutsugamushi* trong cộng đồng dân cư sống trong các khu vực có đặc điểm sinh cảnh Savan và rừng tái sinh tương ứng là 11,26% đến 11,38% cao hơn cộng đồng dân cư sống trong vùng rừng nguyên sinh (6,17%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kelly, D.J., et al., Scrub typhus: the geographic distribution of phenotypic and genotypic variants of *Orientia tsutsugamushi*. Clin Infect Dis, 2009. 48 Suppl 3: p. S203-30.
2. Xu, G., et al., A review of the global epidemiology of scrub typhus. PLoS Negl Trop Dis, 2017. 11(11): p. e0006062.
3. Watt, G. and P. Parola, Scrub typhus and tropical rickettsioses. Curr Opin Infect Dis, 2003. 16(5): p. 429-36.
4. Đoàn Trọng Tuyên, V.C.T., Nguyễn Minh Tiếp, Nguyễn Việt Sự, Trần Quang Nguyên & cs Khảo sát mức độ lưu hành bệnh sốt mò tại một số khu vực thuộc Tuyên Quang, Khánh Hòa và Kon Tum. Tạp chí Y học quân sự, 2008: p. 30-34.
5. Nguyễn Văn Châu, Bạch Ngọc Luyện, Nguyễn Quang Thái và cs (2009), "Kết quả

điều tra chuột và mò tại một ổ sốt mò (*Orientia tsutsugamushi*) thuộc miền Trung và Tây Nguyên, Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, số 6 -2009, tr. 46-53.

6. **Đoàn Trọng Tuyên** (2010), Nghiên cứu sự lưu hành bệnh sốt mò trong cộng đồng dân cư khu vực Tây Nguyên và ứng dụng kỹ thuật PCR trong chẩn đoán, Đề tài NCKH cấp Bộ Quốc phòng.
7. **Upadhyaya B. P., Shakya G., Adhikari S., Rijal N., Acharya J., Maharjan L.** (2016),

Scrub Typhus: An Emerging Neglected Tropical Disease in Nepal, J. Nepal Health Res. Council, Vol. 14(33), pp. 122-127.

8. **Nguyễn Văn Tuấn, Vũ Đức Chính, Nguyễn Văn Đạt, Nguyễn Văn Dũng, Trần Văn Thanh** (2017), "Thành phần loài, mật độ mò và tình hình bệnh nhân sốt mò tại một xã thuộc huyện Mù Căng Chải, huyện Văn Chấn tỉnh Yên Bái năm 2016", Báo cáo khoa học Hội nghị Côn trùng học Quốc gia lần thứ IX, tr. 1004-1010.

XÂY DỰNG BỘ TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TẠI BỆNH VIỆN

Nguyễn Thị Hải Yến¹, Lê Đặng Tú Nguyễn¹, Trần Thị Hồng Nguyên¹,
Nguyễn Thị Thiện Trâm¹, Trần Thị Hồng Nhung¹, Nguyễn Phan Thùy Nhiên¹,
Đỗ Văn Dũng², Lê Ngọc Danh², Đặng Thùy Trang⁴, Đàm Ngọc Hồng Đào¹,
Dương Hoàng Lộc¹, Phan Nguyễn Hoài Bảo¹, Trương Thúy Quỳnh³,
Huỳnh Phương Thảo³, Nguyễn Văn Vĩnh Châu²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh (QLSDKS) cần những tiêu chí đánh giá khả thi trong thực hiện và mang ý nghĩa cao trong ứng dụng nhằm đo lường và đánh giá hiệu quả thực hiện tại các bệnh viện. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tổng quan hệ thống để tổng hợp các tiêu chí và phỏng vấn chuyên gia nhằm phân loại các tiêu chí dựa trên khả năng thực hiện và ý nghĩa thực tiễn. **Kết quả:** 139 tiêu chí đã được tổng hợp từ các bài báo khoa học. Sau khi viết hóa và đánh giá độ tin cậy, nghiên cứu lựa chọn 76 tiêu chí (bao gồm 17 QM và 59 QI) để phỏng vấn ý kiến chuyên gia. Từ đó, nghiên cứu đã xây dựng được Bộ tiêu chí đánh giá chương trình QLSDKS với 48 tiêu chí (15 tiêu chí QM và 33 tiêu chí QI) đảm bảo được tính khả thi và tính ý nghĩa. **Kết luận:** Bộ tiêu chí là cơ sở khoa học quan trọng nhằm đánh giá một cách toàn diện hoạt động QLSDKS tại bệnh viện.

Từ khóa: bộ tiêu chí, chương trình quản lý sử dụng kháng sinh, bệnh viện.

SUMMARY

DEVELOPING A SET OF ASSESSMENT CRITERIA FOR ANTIBIOTIC STEWARDSHIP PROGRAM IN HOSPITALS

Background: Antibiotic stewardship program needs evaluation criteria that are feasible in

implementation and high applicability to measure and evaluate performance in hospitals. **Objectives and method:** Systematic review to synthesize criterias and interview experts to classify criterias based on practical ability and applicability. Results: 139 criteria were compiled from systematic review. After translating and assessing the reliability, the study selected 76 criteria (including 17 QMs and 59 QIs) to interview experts. Since then, the study has developed a set of criteria for evaluating antibiotic use management program with 48 criteria (15 QMs and 33 QIs) to ensure its significance and practical implementation. **Conclusion:** The set of assessment criteria is an important scientific basis for a comprehensive assessment of antibiotic stewardship program in hospitals.

Keywords: set of assessment criteria, antibiotic stewardship program, hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh (Antimicrobial/Antibiotic Stewardship Program - ASP) ra đời từ những năm 1990 và 2000, với vai trò thúc đẩy sử dụng kháng sinh hợp lý, trách nhiệm thông qua các can thiệp dựa trên bằng chứng [4]. Mỗi bệnh viện sẽ có nguồn lực và mô hình bệnh tật khác nhau, do đó, việc triển khai đánh giá tiêu chí để theo dõi sử dụng kháng sinh nên được định hướng phù hợp thực tiễn hoạt động của bệnh viện. Chính vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu xác định những tiêu chí khả thi và mang ý nghĩa cao để việc triển khai QLSDKS tại các cơ sở hiệu quả và kinh tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu kết hợp tổng quan hệ thống và định tính từ phỏng vấn ý kiến chuyên gia để xây dựng bộ tiêu chí

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh;

³Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

⁴Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hải Yến

Email: haiyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023