

sâu bị áp xe, nhiễm toan ceton và vết thương mủ kéo dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Velhonoja J, Lääveri M, Soukka T, Irjala H, Kinnunen I.** Deep neck space infections: an upward trend and changing characteristics. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2020;03/01 2020;277(3):863-872. doi:10.1007/s00405-019-05742-9
2. **Nguyễn Thị Kim Hương.** Đặc điểm hình ảnh X-quang cắt lớp vi tính của áp xe vùng cổ. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2018.
3. **Magiorakos AP, Srinivasan A, Carey RB, et al.** Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. *Clin Microbiol Infect*. Mar 2012;18(3):268-281. doi:10.1111/j.1469-0691.2011.03570.x
4. **Boscolo-Rizzo P, Stellin M, Muzzi E, et al.** Deep neck infections: a study of 365 cases highlighting recommendations for management and treatment. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2012/04/01 2012;269(4):1241-1249. doi:10.1007/s00405-011-1761-1
5. **vom Steeg LG, Klein SL.** Sex Steroids Mediate Bidirectional Interactions Between Hosts and Microbes. *Hormones and Behavior*. 2017/02/01/2017;88:45-51. doi:https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2016.10.016
6. **Chi TH, Tsao YH, Yuan CH.** Influences of patient age on deep neck infection: clinical etiology and treatment outcome. *Otolaryngol Head Neck Surg*. Oct 2014;151(4):586-590. doi:10.1177/0194599814542589
7. **Võ Thanh Hà.** Khảo sát vi trùng áp dụng trong điều trị nhiễm trùng cổ sâu tại bệnh viện Chợ Rẫy Luận án chuyên khoa cấp II. 2016, đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
8. **Chun S, Huh HJ, Lee NY.** Species-specific difference in antimicrobial susceptibility among viridans group streptococci. *Annals of Laboratory Medicine*. 2015;35(2):205.
9. **Hidaka H, Yamaguchi T, Hasegawa J, et al.** Clinical and bacteriological influence of diabetes mellitus on deep neck infection: Systematic review and meta-analysis. 2015;37(10):1536-1546. doi:https://doi.org/10.1002/hed.23776
10. **Lee J-K, Kim H-D, Lim S-C.** Predisposing Factors of Complicated Deep Neck Infection: An Analysis of 158 Cases. *ymj*. 02 2007;48(1):55-62. doi:10.3349/ymj.2007.48.1.55

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN SUY TĨNH MẠCH CHI DƯỚI SAU ĐIỀU TRỊ LASER NỘI TĨNH MẠCH BẰNG THANG ĐIỂM CIVIQ-14

Trần Minh Bảo Luân^{1,2}, Phạm Văn Tạo³,
Nguyễn Hưng Trường^{1,2}, Vũ Trí Thanh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy tĩnh mạch chi dưới trước và sau điều trị Laser nội mạch. **Đối tượng – phương pháp:** đây là nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy tĩnh mạch mạn tính được điều trị laser nội mạch bằng thang điểm CIVIQ-14. **Kết quả:** từ 01/2020 đến 06/2021 tại khoa Ngoại Lồng Ngực – Mạch Máu BV Đại Học Y Dược TPHCM, 103 BN (156 chân) được thực hiện thủ thuật Laser nội mạch bước sóng 1470nm, 53 BN được can thiệp cả 2 chân, 50 BN can thiệp 1 chân. Trong đó, 66 nữ (64%), 37 nam (36%), tuổi trung bình 55,2 ± 11,8 (27 – 70). 52/103

BN (50,5%) được phẫu thuật Muller kèm theo. Điểm CIQIV-14 trung bình thay đổi trước và sau thủ thuật: Đau, Thở chất, Tâm lý thay đổi tương ứng 2,6 ± 2,6; 5,2 ± 4,6; 5,8 ± 5,4; tổng điểm trung bình thay đổi 13,7 ± 7,5. Tất cả BN đều hài lòng 40,8% hoặc rất hài lòng 59,2%. Không có BN không hài lòng. **Kết luận:** sự thay đổi của phương diện “đau”, “tâm lý” và “xã hội” thông qua bộ 14 câu hỏi trong thang điểm CIVIQ-14. Kết quả cho thấy sự thay đổi một cách rõ rệt và có ý nghĩa thống kê. 100% các BN đều hài lòng hoặc rất hài lòng sau thủ thuật. Có 59,2% ở mức hài lòng và 40,8% mức rất hài lòng.

Từ khóa: suy tĩnh mạch mạn tính, laser nội mạch, thang điểm CIVIQ-14

SUMMARY

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY AFTER ENDOVENOUS LASER INTERVENTION BY CIVIQ-14 SCALE

Objectives: Evaluation of changes in quality of life of patients with chronic venous insufficiency of the lower extremities before and after Endovenous Laser intervention. **Methods:** This is a retrospective case series study to evaluate the quality of life of patients

¹Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Đa khoa TP Cần Thơ

⁴Bệnh viện Đa khoa TP Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trí Thanh

Email: drthanhtinh2000@yahoo.com

Ngày nhận bài: 17.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

with chronic venous insufficiency treated with endovascular laser using the CIVIQ-14 scale. **Results:** From January 2020 to June 2021 at the Department of Thoracic - Vascular Surgery, University Medical Center Ho Chi Minh city, 103 patients (156 legs) were performed endovascular laser procedures with wavelength 1470nm, 53 patients with both legs. 50 patients with 1 leg intervention. In which, 66 female (64%), 37 male (36%), mean age 55.2 ± 11.8 (27 - 70). 52/103 patients (50.5%) were accompanied by Muller surgery. The average CIQIV-14 score changes before and after the procedure: Pain, Physical and Psychological aspects respectively 2.6 ± 2.6; 5.2 ± 4.6 and 5.8 ± 5.4; the change of total mean score 13.7 ± 7.5. All patients were satisfied 40.8% or very satisfied 59.2%. **Conclusion:** the change of Pain, Physical and Psychological aspects through a set of 14 questions in the CIVIQ-14 scale. The results show a clear and statistically significant change. 100% of patients are satisfied or very satisfied after the procedure. There are 59.2% satisfied and 40.8% very satisfied.

Keywords: chronic venous insufficiency, endovenous laser, CIVIQ-14 scale

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước đây, để đánh giá hiệu quả một phương pháp (can thiệp nội mạch hay phẫu thuật) điều trị suy tĩnh mạch thường dùng các thang điểm lâm sàng như VCSS, VDS.... Những năm gần đây ngoài việc đánh giá thành công về mặt lâm sàng các nhà tĩnh mạch (TM) học ngày càng quan tâm đến việc đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (BN). Trong số các công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống thì CIVIQ-14 với 14 câu hỏi phỏng vấn bao gồm 3 phương diện là "đau", "thể chất" và "tâm lý" đã được chấp nhận và sử dụng hiệu quả như một thước đo toàn cầu về bệnh TM [1].

Bộ câu hỏi CIVIQ được giáo sư Launois và cộng sự tạo ra và đầu tiên áp dụng tại Pháp năm 1996. Hiện nay, CIVIQ có 2 phiên bản là CIVIQ-20 (20 câu hỏi) và phiên bản cải tiến CIVIQ-14 (14 câu hỏi). Cho đến nay hai bộ câu hỏi này đã được dịch ra 24 ngôn ngữ khác nhau và phổ biến trên 28 quốc gia [2]. Cả hai thang điểm này được chính thức Việt hóa và cho phép sử dụng từ năm 2013. Tuy nhiên, đến thời điểm hiện tại, tại Việt Nam chưa có công bố nào chính thức về việc áp dụng CIVIQ-14 để đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống ở BN suy tĩnh mạch chi dưới sau điều trị LSNTM. Mục tiêu nghiên cứu:

Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy tĩnh mạch chi dưới trước và sau điều trị LSNTM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu mô tả loạt ca.
Địa điểm nghiên cứu: Khoa Lồng Ngực –

Mạch Máu BV Đại Học Y Dược TPHCM.

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Những BN được chẩn đoán suy TM chi dưới phân độ C2 trở lên theo CEAP và được điều trị bằng thủ thuật Laser nội TM.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Tắc TM sâu, huyết khối TM hiển lớn đoạn gần quai.

- Có can thiệp TM hiển bé.

- Đường kính TM hiển lớn tại vị trí chỗ nối hiển đùi >12mm.

Đánh giá kết quả: sử dụng thang điểm CIQIV-14 đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau thủ thuật.

Bảng 1: Thang điểm CIVIQ-14

Phương diện		Điểm
Đau	Đau ở chân	1-2-3-4-5
	Suy giảm khả năng làm việc	1-2-3-4-5
	Ngủ không ngon	1-2-3-4-5
Thể chất	Leo lên nhiều tầng lầu	1-2-3-4-5
	Ngồi xổm hoặc quỳ gối	1-2-3-4-5
	Đi bộ ở tốc độ nhanh	1-2-3-4-5
	Đi dự tiệc	1-2-3-4-5
	Thực hiện các hoạt động thể thao	1-2-3-4-5
Tâm lý	Cảm thấy lo lắng/căng thẳng	1-2-3-4-5
	Cảm thấy là gánh nặng cho mọi người	1-2-3-4-5
	Xấu hổ khi để lộ chân	1-2-3-4-5
	Đề cấu kính	1-2-3-4-5
	Cảm giác bị tàn tật	1-2-3-4-5
	Không thích ra ngoài	1-2-3-4-5

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2020 đến 06/2021 tại khoa Ngoại Lồng Ngực – Mạch Máu bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM, có 103 BN (156 chân) thực hiện thủ thuật LSNTM bước sóng 1470nm đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong đó, có 53 BN được can thiệp cả 2 chân, 50 BN can thiệp 1 chân. Tổng số có 156 TM được can thiệp.

Giới tính: 103 BN, 66 nữ (64%), 37 nam (36%).

Độ tuổi: trung bình 55,2 ± 11,8 tuổi (27 – 70 tuổi).

Nghề nghiệp: BN với nghề nghiệp cần phải đứng lâu, ngồi lâu (giáo viên, văn phòng, công nhân, buôn bán, nội trợ) chiếm đa số 70,8%.

Tiền sử gia đình: ghi nhận 20,5% BN có tiền sử gia đình mắc suy TM.

Thời gian thực hiện thủ thuật trung bình 1 chân là 37,4 phút. (20 - 100 phút).

Phẫu thuật Muller kết hợp: 52/103 BN (50,5%) được phẫu thuật Muller kèm theo.

Trong đó, 39 BN thực hiện phẫu thuật Muller ở 1 chân, 13 BN thực hiện ở cả 2 chân. Như vậy, có 65/156 chân (trên 52 BN) được làm phẫu thuật Muller kèm theo, chiếm 41,7%.

Bảng 2: Điểm đau trên nhóm có Muller và không có Muller

	N (%)	VAS trung bình (ngày 1)	T test
Laser	51 (49,5)	1,1 ± 0,9	P = 0,386
Laser + Muller	52 (50,5)	2,67 ± 1,0	

Tỉ lệ tắc tĩnh mạch hiển lớn sau thủ thuật 1 tháng: 98,7% tắc hoàn toàn TM hiển. Có 2 trường hợp (1,3%) TM còn tồn tại dòng trào ngược.

Biến chứng: không ghi nhận các biến

Bảng 3: điểm CIVIQ-14 trước và sau thủ thuật 1 tháng

Phương diện	Trước thủ thuật	Sau thủ thuật 1 tháng	Thay đổi	P (T test)
Đau	8,6 ± 3,7	5,9 ± 3,2	2,6 ± 2,6	<0,001
Thể chất	14,9 ± 6,3	9,7 ± 4,6	5,2 ± 4,6	<0,001
Tâm lý	17,0 ± 7,2	11,1 ± 4,9	5,8 ± 5,4	<0,001
Tổng điểm CIVIQ-14	40,5 ± 9,8	26,8 ± 7,3	13,7 ± 7,5	<0,001

Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau thủ thuật: tất cả BN đều hài lòng hoặc rất hài lòng. Trong đó rất hài lòng chiếm 40,8%, hài lòng chiếm 59,2%. Không có BN không hài lòng.

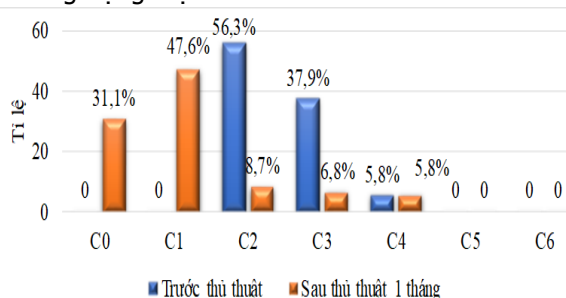
IV. BÀN LUẬN

Mức độ đau sau thủ thuật 1 ngày theo thang điểm VAS. Chúng tôi chia mức độ đau sau khi BN trả lời trên thang điểm VAS 0-10 như sau: từ 0 đến 1 điểm - không đau hoặc đau rất ít, từ 2 đến 3 điểm - đau ít, từ 4 đến 6 điểm - đau vừa, từ 7 đến 9 điểm - đau nhiều, 10 điểm - đau không thể chịu được. Mức độ đau sau thủ thuật 1 ngày trung bình là 1,9 ± 1,3, có tới 37,9% BN không đau hoặc đau rất ít (0-1). Mức độ đau ít (2-3) chiếm tỉ lệ hơn một nửa với 56,4%. Có 6 TH đau vừa chiếm 5,8%, trong đó 3 TH đau mức độ 4 và 3 TH đau mức độ 5.

Tác giả Trần Anh Tuấn nghiên cứu trên 46 BN cho kết quả điểm đau VAS sau 1 ngày làm thủ thuật trung bình là 3,0 ± 1,4 [3], Sanioglu nghiên cứu trên 55 BN cho kết quả điểm đau VAS sau 1 ngày làm thủ thuật là 3,6 ± 1,8, cả 2 đều cao hơn chúng tôi. Tác giả Pannier nghiên cứu trên 50 BN cho thấy kết quả tương đồng với chúng tôi với điểm đau VAS trung bình là 1,8 ± 1,6 [4]. Dù có sự khác biệt nhưng nhìn chung chúng tôi và các tác giả này đều có kết quả điểm đau của đa phần các BN đều thuộc nhóm không đau, đau rất ít hoặc đau ít. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng ít đau là một ưu điểm của laser nói riêng và can thiệp nội mạch nói chung so với phẫu thuật kinh điển.

Bên cạnh đó, trong nghiên cứu của chúng

chúng bỏng da, chảy máu, nhiễm trùng, huyết khối TM sâu, tổn thương thần kinh hiển, tổn thương động mạch.



Biểu đồ 1: phân độ lâm sàng CEAP trước và sau thủ thuật

tôi, điểm đau trung bình của nhóm có phẫu thuật Muller kèm theo là 2,67 ± 1,0 so với laser nội mạch đơn thuần thì điểm đau này là 1,1 ± 0,9. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Việc laser nội mạch có kèm theo phẫu thuật Muller có mức độ đau nhiều hơn cũng là điều dễ hiểu vì BN phải chịu thêm nhiều xâm lấn hơn. Tuy nhiên mức độ đau 2,67 theo thang điểm VAS cũng không phải là quá nhiều, điều này cho thấy phẫu thuật Muller không làm ảnh hưởng nhiều đến ưu điểm ít đau của laser nội mạch.

Điểm CIVIQ-14 sau thủ thuật 1 tháng.

Hiện nay, 2 loại công cụ để đánh giá bệnh lý TM mạn tính thường được sử dụng, đó là công cụ dành cho bác sĩ lâm sàng và công cụ dành cho BN tự đánh giá.

VCSS là công cụ dành cho nhà lâm sàng được khuyến nghị mạnh bởi Diễn Đàn Tĩnh Mạch Hoa Kỳ và Hội Phẫu Thuật Mạch Máu Châu Âu. Công cụ này sử dụng nhiều thông tin lâm sàng được đánh giá bởi các bác sĩ như: mức độ đau, kích thước TM giãn, mức độ viêm, sự thay đổi màu sắc da, kích thước và số lượng vết loét... Trên thực tế VCSS đã được chấp nhận và sử dụng rộng rãi trên thế giới. Tuy nhiên, công cụ này đôi khi không khách quan và không phản ánh hết các khía cạnh chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Các công cụ dành cho BN tự đánh giá đã trở

nên phổ biến trong những năm gần đây do vấn đề chất lượng cuộc sống của BN với bệnh TM mạn tính được quan tâm hơn, đặc biệt là sự cải thiện chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị. Trong số các công cụ BN tự đánh giá thì CIVIQ-14 (được cải tiến từ thang điểm CIVIQ-20) với 14 câu hỏi phỏng vấn bao gồm 3 phương diện là "đau", "thể chất" và "tâm lý" đã được chấp nhận và sử dụng hiệu quả như một thước đo toàn cầu về bệnh TM [1].

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá sự thay đổi của phương diện "đau", "tâm lý" và "xã hội" thông qua bộ 14 câu hỏi trong thang điểm CIVIQ-14. Điểm tối thiểu - tối đa cho từng phương diện là 3-15, 5-25, 6-30. Kết quả cho thấy sự thay đổi một cách rõ rệt và có ý nghĩa thống kê. Trọng nghiên cứu của chúng tôi, việc thực hiện phẫu thuật Muller kèm theo laser nội mạch mặc dù làm BN hài lòng hơn về mặt thẩm mỹ nhưng lại không làm thay đổi chất lượng cuộc sống BN.

Các nghiên cứu ở Việt Nam hiện nay về điều trị bệnh lý tĩnh mạch thường chỉ quan tâm tới mức độ thành công về mặt lâm sàng nhưng chưa chú trọng tới cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau điều trị. Với bất kỳ biện pháp điều trị nào, không phải thành công về mặt kỹ thuật thì được xem là tốt mà quan trọng hơn là cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị cũng là xu hướng chung của thế giới trong điều trị bệnh lý tĩnh mạch nói chung và suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới nói riêng.

Thang điểm CIVIQ-14 trong đánh giá hiệu quả điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá sự thay đổi của phương diện "đau", "tâm lý" và "xã hội" thông qua bộ 14 câu hỏi trong thang điểm CIVIQ-14. Điểm tối thiểu - tối đa cho từng phương diện là 3-15, 5-25, 6-30. Kết quả cho thấy sự thay đổi một cách rõ rệt và có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu EVOLVeS của Lurie và cộng sự, trên 45 chi điều trị RF, 36 chi phẫu thuật stripping. Chất lượng cuộc sống cải thiện tốt hơn ($p < 0,05$) [5]. Bên cạnh đó, nghiên cứu RECOVERY của Almeida, trên 41 chi điều trị laser cũng cho thấy chất lượng cuộc sống (CIVIQ-20) cải thiện rõ rệt, nhất là thời điểm 1 và 2 tuần ($p < 0,05$) [6]. Gale và cộng sự, thực hiện nghiên cứu trên 141 chi chia ngẫu nhiên điều trị bằng RF và laser. Cả 2 nhóm đều cho thấy cải thiện chất lượng cuộc sống ($p < 0,01$) [7].

Mức độ hài lòng chung của bệnh nhân. Nhiều công trình nghiên cứu được thực hiện để đánh giá mức độ hài lòng của BN sau điều trị laser nội mạch. Kết quả cho thấy mức độ hài lòng cao ở hầu hết BN [8]. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả mức 100% các BN đều hài lòng hoặc rất hài lòng sau thủ thuật. Mức độ hài lòng trung bình $4,41 \pm 0,5$. Có 59,2% ở mức hài lòng và 40,8% mức rất hài lòng. Các lý do làm BN hài lòng là do cải thiện chất lượng cuộc sống, thẩm mỹ, ít đau, và thời gian hồi phục nhanh. Đây cũng là ưu điểm của phương pháp laser nội mạch đã được nhiều báo cáo trên thế giới ghi nhận.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 103 trường hợp (156 chân) được điều trị với laser nội mạch và đánh giá cải thiện chất lượng cuộc sống theo thang điểm CIVIQ-14 sau 1 tháng, chúng tôi nhận thấy laser nội mạch làm cải thiện chất lượng cuộc sống bệnh nhân một cách có ý nghĩa thống kê. Ngoài ra một lần nữa khẳng định laser nội mạch là một phương pháp có hiệu quả gây tắc mạch cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Michael A. Vasquez and Linda Harris (2017)** Outcomes assessment for chronic venous disease. Handbook of venous and lymphatic disorders. 4 ed., 771-779.
2. **J. G. Le Moine, L. Fiestas-Navarrete, K. Katumba, et al. (2016)**, "Psychometric Validation of the 14 items Chronic Venous Insufficiency Quality of Life Questionnaire (CIVIQ-14): Confirmatory Factor Analysis", *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 51 (2), pp. 268-74.
3. **A Tuan T. A., Duc N. M., Minh L. N., et al. (2020)**, "Comparing the Efficacy of Radiofrequency Ablation Versus Laser Ablation for Chronic Venous Insufficiency in the Lower Extremities: a Vietnamese Report", *Med Arch*, 74 (2), pp. 100-104.
4. **F. Pannier, E. Rabe, J. Rits, et al. (2011)**, "Endovenous laser ablation of great saphenous veins using a 1470 nm diode laser and the radial fibre--follow-up after six months", *Phlebology*, 26 (1), pp. 35-9.
5. **Lurie F, Creton D, Eklof B et al (2005)**. Prospective randomised study of endovenous radiofrequency obliteration (closure) versus ligation and vein stripping (EVOLVeS): two-year follow-up, *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 29, 67-73.
6. **Almeida JI, Kaufman J, Gockeritz O et al (2009)**. Radiofrequency endovenous ClosureFAST versus laser ablation for the treatment of great saphenous reflux: A multicenter, single-blinded, randomized Study (RECOVERY Study), *J Vasc Interv Radiol* 2009, 20, 752-759.
7. **Gale SS, Lee JN, Walsh E et al (2010)**. A randomized, controlled trial of endovenous thermal ablation using the 810-nm wavelength laser and the Closure PLUS radiofrequency

ablation methods for superficial venous insufficiency of the great saphenous vein, *J Surg Vasc*, 52, 645-650.

8. **Gandhi, F. Froghi, A. C. Shepherd, et al.**

(2010), "A study of patient satisfaction following endothermal ablation for varicose veins", *Vasc Endovascular Surg*, 44 (4), pp. 274-8.

KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH CỦA NGƯỜI DÂN PHƯỜNG THƯỢNG THANH, QUẬN LONG BIÊN, THÀNH PHỐ HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phạm Thị Mỹ Dung¹, Phạm Văn Tân¹,
Hà Diệu Linh¹, Đỗ Thị Thu Hiền²

TÓM TẮT

Sử dụng kháng sinh (KS) không hợp lý - hành vi vốn tương đối phổ biến tại Việt Nam mang lại những rủi ro sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng. Nhiều bằng chứng khoa học đã chỉ ra vai trò của kiến thức và thái độ đối với thực hành sử dụng KS của người dân. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát kiến thức và thái độ sử dụng thuốc KS của người dân phường Thượng Thanh, quận Long Biên (Hà Nội) và một số yếu tố liên quan. Một nghiên cứu cắt ngang đã được tiến hành trên 384 hộ gia đình tại địa bàn nghiên cứu. Bộ câu hỏi với 15 câu đánh giá kiến thức và 12 câu đánh giá thái độ sử dụng KS đã được sử dụng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 28,6% đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) có kiến thức yếu về sử dụng KS; trong khi >97% ĐTNC biết rằng nên mua và sử dụng thuốc KS theo hướng dẫn của bác sĩ, chỉ 56,5% ĐTNC biết về thời gian hiệu lực của đơn thuốc và 64,3% biết KS sử dụng cho bệnh nhiễm khuẩn. 40,9% ĐTNC có thái độ yếu; một bộ phận người dân thiếu quan tâm tới các thông tin về KS, thiếu niềm tin vào tầm quan trọng và lợi ích của sử dụng KS đúng cách, hay ít muốn tham gia các hoạt động can thiệp liên quan. Về yếu tố liên quan, trong khi giới tính, tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức sử dụng KS của người dân thì trình độ học vấn và nghề nghiệp liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ của họ ($p < 0,05$). **Từ khóa:** kiến thức, thái độ, kháng sinh, kháng thuốc.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS ANTIBIOTIC USE OF PEOPLE LIVING IN THUONG THANH WARD, LONG BIEN DISTRICT, HANOI AND ASSOCIATE FACTORS

Inproper use of antibiotics that is quite popular in Vietnam exerts various health risks to users and their community. Different scientific evidences reveal key

role of people's knowledge and attitudes towards their practices. Hence, this research was carried out to assess knowledge and attitudes about antibiotics use among people living in Thuong Thanh ward, Long Bien district (Hanoi) and associated factors. A cross-sectional study was implemented with 384 households in the research site. A questionnaire concluding 15 questions evaluating their knowledge and 12 ones accessing their attitudes was used. The results showed that >97% of participants knew that antibiotics use and purchase should be complied with doctors' guide, though only 56,5% of those had right answer about the time to use doctors' description and 64,3% was aware of antibiotics is used for bacteria. Overall, 28.6% had poor knowledge. About attitudes, a number of participants demonstrated their poor interest in relevant information, poorly trusted in the importance and benefits of proper use of antibiotics; many people did not want to participate in related interventions. Generally, up to 40,9% of respondents showing their poor attitudes towards antibiotics use. While people' sex, age, educational level and occupation were statistically associated with their overall knowledge, their education and occupation were statistically associated with their overall attitude ($p < 0,05$). **Keywords:** knowledge, attitudes, antibiotics, antibiotic resistance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự ra đời của KS đã đánh dấu kỷ nguyên phát triển mới của y học, giúp giảm nhẹ gánh nặng bệnh tật và tử vong do bệnh truyền nhiễm trên toàn cầu [8]. Tuy nhiên, việc sử dụng KS không hợp lý không những làm tăng chi phí điều trị và ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe của người dùng mà còn trầm trọng hóa tình trạng kháng thuốc [7] [8]. Việt Nam nằm trong số các quốc gia có tỷ lệ kháng thuốc cao trên thế giới, với tốc độ kháng thuốc đang ở mức báo động [4] và tình trạng phát triển của các vi khuẩn đa kháng thuốc [3] [8]. Kiến thức và thái độ về sử dụng KS là những yếu tố quan trọng quyết định hành vi mua và sử dụng thuốc của người dân khi mà hoạt động mua bán thuốc KS còn chưa được quản lý một cách thỏa đáng. Phường Thượng

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Mỹ Dung

Email: ptmdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023