

ra nhiều bất thường về nước tiểu ở bệnh nhân thalassemia, chẳng hạn như tăng protein niệu, albumin niệu, canxi niệu, phosphat niệu, uric niệu và β 2-microglobulin. Sắt có thể gây nhiễm độc thận, nhưng sắt là đồng yếu tố thiết yếu trong quá trình tổng hợp prostaglandin ở thận, và do đó, thiếu prostaglandin do cạn kiệt sắt có thể làm giảm tưới máu cầu thận và giảm độ lọc cầu thận, tổn thương thận.

V. KẾT LUẬN

- Độ thẩm thấu nước tiểu nhóm bệnh là 553,5 (419,25 – 722,25) mOsm thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa, $p < 0,001$. Tỷ lệ giảm độ thẩm thấu nước tiểu là 27,2%. Tỷ số ACR niệu nhóm bệnh là 0,76 (0,5 – 1,59) mg/mmol. Có 19 bệnh nhân chiếm 17,0% có tổn thương thận, mức ACR $\geq 3,0$ mg/mmol.

- Có mối liên quan giữa tỷ số ACR niệu, độ thẩm thấu nước tiểu với thời gian phát hiện bệnh dài, mức độ nặng của bệnh, nồng độ ferritin huyết tương ở bệnh nhân beta thalassemia, $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ** (2014). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Thalassemia. Hướng dẫn chẩn đoán và điều

- tri bệnh Hemophilia và bệnh Thalassemia: 12-24.
2. **Musallam KM, Taher AT.** (2012). Mechanisms of Renal Disease in β -Thalassemia. *JASN*, 23(8): 1299-1302.
 3. **KDIGO** (2013). KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements* 3: 5-6.
 4. **Ali BA, Mahmoud AM.** (2014). Frequency of glomerular dysfunction in children with Beta thalassaemia major. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 14(1): e88-94.
 5. **Capolongo G, Zacchia M, Beneduci A, et al.** (2020). Urinary Metabolic Profile of Patients with Transfusion-Dependent beta-Thalassemia Major Undergoing Deferasirox Therapy. *Kidney Blood Press Res*. 45(3):455-466.
 6. **Nagababu E, Gulyani S, Earley CJ, et al.** (2008). Iron- deficiency anaemia enhances red blood cell oxidative stress. *Free Radic Res* 42: 824- 829.
 7. **Manotham K, Tanaka T, Matsumoto M, et al.** (2004). Transdifferentiation of cultured tubular cells induced by hypoxia. *Kidney Int*. 65: 871-880.
 8. **Sadehi MV, Mirghorbani M, Akbari R.** (2021). β -Thalassemia minor & renal tubular dysfunction: is there any association? *BMC Nephrol*. 22: 404.
 9. **Karimi M., Arandi N., Haqpanah S., et al.** (2015). Efficacy of Deferasirox (Exjade(R)) in Modulation of Iron Overload in Patients with beta-Thalassemia Intermedia. *Hemoglobin*. 39:327-329.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ SỬ DỤNG KHÁNG SINH CỦA NGƯỜI BÁN THUỐC Ở MỘT SỐ NHÀ THUỐC TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022

Nguyễn Minh Nam¹, Nguyễn Thị Thu Hậu², Đặng Thị Kiều Nga³, Nguyễn Thị Diệu Linh¹, Trần Thị Lan Chi¹, Thiều Văn Đường⁴, Đỗ Văn Mãi⁵

TÓM TẮT

Việc bán thuốc kháng sinh không có đơn thuốc; kiến thức về sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý còn hạn chế; thói quen tự sử dụng và lạm dụng kháng sinh của người dân được xem là những nguyên nhân dẫn đến hiện tượng này. Việc đánh giá thực trạng bán kháng sinh tại các nhà thuốc trong cộng đồng là rất cần thiết để có các biện pháp giảm tình trạng đề kháng kháng sinh. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Kết quả cho thấy kiến thức của người bán

thuốc có điểm trung bình $7,89 \pm 1,32$ điểm, mức điểm kém chiếm 2,0%, mức điểm trung bình chiếm 26,7% và mức điểm tốt chiếm 71,3%. Tỷ lệ người bán thuốc trình độ đại học trở lên có kiến thức tốt về kháng sinh cao gấp 1,7 lần so với người có trình độ trung cấp và cao đẳng. Tỷ lệ người phụ trách chuyên môn có kiến thức về kháng sinh chưa tốt cao hơn 50% so với nhân viên bán thuốc (95% CI: 0,3 – 1,0; $p = 0,06$). Kết luận kiến thức về kháng sinh của người bán thuốc tại thành phố Hồ Chí Minh là khá tốt tuy nhiên cần tuân thủ chặt chẽ các quy định bán kháng sinh tại nhà thuốc để vấn đề sử dụng kháng sinh trong cộng đồng hợp lý hơn. **Từ khóa:** Người bán thuốc, Kiến thức, Hành vi bán kháng sinh

SUMMARY

SURVEY OF THE SITUATION OF KNOWLEDGE ABOUT ANTIBIOTIC USE OF DRUGS SELLERS IN SOME PHARMACY IN HO CHI MINH CITY IN 2022

The sale of antibiotics without a prescription; knowledge on safe and rational use of antibiotics is

¹Trường Đại học Y Dược Biên Ma Thuật

²Công ty TNHH Dược phẩm Gigamed

³Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

⁴Trường Đại học Tây Đô

⁵Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi

Email: tsdsmail1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.5.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

limited; People's habits of self-use and abuse of antibiotics are considered to be the causes leading to this phenomenon. The assessment of the current situation of antibiotic sales at community pharmacies is essential to take measures to reduce antibiotic resistance. Research method: cross-sectional description. The results: knowledge of drug sellers had an average score of 7.89 ± 1.32 points, poor score accounted for 2.0%, average score accounted for 26.7% and good score accounted for 71.3%. The percentage of drug sellers with university or higher degrees with good knowledge of antibiotics is 1.7 times higher than those with intermediate and college degrees. The percentage of professional managers with poor knowledge of antibiotics was 50% higher than that of drug sales staff (95% CI: 0.3 – 1.0; p = 0.06). Conclusion: The knowledge about antibiotics of drug sellers in Ho Chi Minh City is quite good. However, it is necessary to strictly follow the regulations on selling antibiotics at pharmacies to make antibiotic use in the community more reasonable. **Keywords:** Drug sellers, Knowledge, Antibiotic selling behavior

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực trạng đề kháng kháng sinh đã và đang là mối đe dọa đến sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới. Một nghiên cứu tại Oxford năm 2013 với 26 nước tham gia cho biết tỷ lệ vi khuẩn E.coli kháng với kháng sinh carbapenem rất cao, đứng đầu tại Ấn Độ với tỷ lệ 11%, kế đến là Việt Nam với tỷ lệ 9%. Tỷ lệ vi khuẩn này kháng với kháng sinh cephalosporin thế hệ 3 lên đến hơn 60% [1]. Vì vậy, tìm hiểu kiến thức bán thuốc kháng sinh tại nhà thuốc trong cộng đồng rất cần thiết. Do đó nghiên cứu “Khảo sát kiến thức về kháng sinh của người bán thuốc tại một số nhà thuốc thành phố Hồ Chí Minh năm 2022” đã được thực hiện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Dữ liệu được thu thập thông qua việc phát phiếu khảo sát cho NBT tại nhà thuốc.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. NBT tại các nhà thuốc trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm: Tại thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 2/2022 - 9/2022.

2.4. Cỡ mẫu. Theo thống kê của Sở y tế từ ngày 01/07/2017 đến ngày 23/02/2021, Thành phố Hồ Chí Minh có 3267 nhà thuốc tư nhân và doanh nghiệp được cấp giấy đủ điều kiện kinh doanh Dược tại 14 quận nội thành.

Cách xác định cỡ mẫu Yamane (1967) [2]:

$$\text{Cỡ mẫu} = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

N: Tổng thể nghiên cứu

e: Sai số cho phép

Lựa chọn độ tin cậy là 95%; P= 0,5; sai số cho phép e= 0,05 ta có cỡ mẫu nghiên cứu là:

$$\text{Cỡ mẫu} = \frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{3267}{1+3267(0,05)^2} = 356 \text{ (mẫu)}$$

Số nhà thuốc tiến hành khảo sát có thể chấp nhận là 356 nhà thuốc.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ NBT tại tất cả nhà thuốc được khảo sát bao gồm người bán thuốc có trình độ chuyên môn về dược từ trung cấp đến cao đẳng, đại học, sau đại học.

+ NBT đồng ý tham gia khảo sát.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người học việc, sinh viên thực tập, người chưa trực tiếp bán thuốc.

2.5. Phân tích dữ liệu

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm Microsoft Office Excel 2010 và SPSS 26.

- Biến định tính: tính tần suất, tỷ lệ phần trăm, sử dụng test Chi bình phương so sánh giữa các nhóm.

- Biến định lượng: trung bình, độ lệch chuẩn, Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu ghi nhận đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | | Tần suất (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|----------------------------|--------------|-----------|
| Giới tính | Nam | 129 | 36,2 |
| | Nữ | 227 | 63,8 |
| Nhóm độ tuổi | 20-29 tuổi | 267 | 75 |
| | Từ 30 tuổi | 89 | 25 |
| Trình độ chuyên môn | Dưới đại học | 119 | 33,4 |
| | Từ đại học trở lên | 237 | 66,6 |
| Kinh nghiệm làm việc | Dưới 3 năm | 119 | 33,4 |
| | Từ 3 năm trở lên | 237 | 66,6 |
| Vị trí làm việc | Người phụ trách chuyên môn | 72 | 20,2 |
| | Nhân viên bán thuốc | 284 | 79,8 |

3.2. Kiến thức của người bán thuốc về kháng sinh

3.2.1. Về nguyên tắc khi sử dụng kháng sinh. Theo kết quả khảo sát chỉ 155 NBT (32,3%) trả lời đúng nguyên tắc cơ bản khi sử dụng kháng sinh (KS) là “chỉ sử dụng khi có đơn của bác sĩ, chỉ sử dụng khi nhiễm khuẩn, dùng đúng và đủ liều ngay cả khi sức khỏe khá hơn”.

Kết quả của của một số những nguyên tắc khác khi sử dụng KS, cụ thể:

Bảng 2: Kiến thức của người bán thuốc về nguyên tắc sử dụng kháng sinh

| Nội dung | n = 356 | | |
|--|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| | Số người trả lời đúng | Số người trả lời sai | Số người trả lời không biết |
| KS có tác dụng diệt/ kìm hãm virus | 242 (68%) | 114 (32%) | 0 (0,0%) |
| Sử dụng KS giúp triệu chứng sốt cảm cúm, ho được chữa khỏi nhanh hơn | 200 (56,2%) | 149 (41,9%) | 7 (2%) |
| Thời gian điều trị KS thông thường từ 7-10 ngày | 325 (91,3%) | 31 (8,7%) | 0 (0,0%) |
| KS có thể gây dị ứng và dẫn đến tử vong | 333 (93,5%) | 15 (4,2%) | 8 (2,3%) |

3.2.2. Kiến thức của người bán thuốc về đề kháng kháng sinh

Tỷ lệ NBT đánh giá các câu hỏi về đề kháng KS thể hiện cụ thể trong bảng sau:

Bảng 0. Tỷ lệ kiến thức của người bán thuốc về đề kháng kháng sinh

| Nội dung | n = 356 (%) | | |
|--|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| | Số người trả lời đúng | Số người trả lời sai | Số người trả lời không biết |
| Đề kháng KS có nghĩa là vi khuẩn sẽ không bị tiêu diệt bởi thuốc KS | 339 (95,2%) | 5 (1,4%) | 12(3,4%) |
| Đề kháng KS đang là vấn đề nghiêm trọng trong cộng đồng | 344 (96,6%) | 8 (2,2%) | 4 (1,2%) |
| Đề kháng KS sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe của tôi và gia đình tôi | 329 (92,4%) | 19 (5,4%) | 8 (2,2%) |
| Đề kháng KS hiện nay khiến việc điều trị cho người bệnh của tôi trở nên khó khăn hơn | 347 (97,4%) | 6 (1,7%) | 3 (0,8%) |
| Nếu KS sử dụng không đủ thời gian điều trị, vi khuẩn trở nên đề kháng KS hơn | 346 (97,2%) | 6 (1,7%) | 4 (1,2%) |
| NBT bán KS không có đơn là nhân tố góp phần gia tăng đề kháng KS | 298 (83,7%) | 43 (12,1%) | 15 (4,2%) |

3.2.3. Kiến thức của người bán thuốc về quy định bán kháng sinh. Việc bán KS bắt buộc phải có đơn thuốc chỉ có 23 NBT (6,5%) ý kiến đánh giá không rõ, có 103 NBT (28,9%) ý kiến đánh giá có yêu cầu đơn thuốc và có 230 NBT (64,6%) ý kiến đánh giá không có yêu cầu đơn thuốc.

Kết quả khảo sát từ 356 NBT cho thấy, trả lời đơn thuốc có giá trị trong vòng 10 ngày có 21

NBT (5,9%); đơn thuốc có giá trị trong vòng 3 ngày có 29 NBT chiếm tỷ lệ 8,1%; đơn thuốc có giá trị trong vòng 5 ngày có 220 NBT (61,8%); đơn thuốc có giá trị trong vòng 7 ngày có 78 NBT (21,9%) và có 8 NBT (2,2%) không biết đơn thuốc có giá trị trong vòng bao lâu.

Kết quả khảo sát cho thấy việc bán kháng sinh cần có đơn thuốc như sau:

Bảng 4. Ý kiến đánh giá của NBT về các kiến thức bán kháng sinh không có đơn thuốc

| Nội dung | n = 356 (%) | | |
|---|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| | Số người trả lời đúng | Số người trả lời sai | Số người trả lời không biết |
| NBT đại học không được phép bán KS không có đơn | 170 (47,8%) | 175 (49,2%) | 11 (3,1%) |
| NBT có thể bị phạt khi bán KS không có đơn | 284 (79,8%) | 38 (10,7%) | 34 (9,6%) |
| Khi khách hàng cần thiết phải điều trị KS, nên khuyên/thuyết phục khách hàng đi khám bác sĩ để có đơn thuốc | 310 (87,1%) | 30 (8,4%) | 16 (4,5%) |
| Sau khi bán thuốc KS, không cần thiết lưu lại thông tin | 160 (44,9%) | 174 (48,9%) | 22 (6,2%) |

3.2.4. Kiến thức của người bán thuốc về một số kháng sinh cần kiểm soát đặc biệt. Kết quả khảo sát kiến thức về KS cần kiểm soát đặc biệt có 284 NBT (79,8%) trả lời đúng Ciprofloxacin cần kiểm soát đặc biệt.

Kết quả khảo sát các loại KS nằm trong danh

mục chất bị cấm sử dụng trong lĩnh vực sản xuất, kinh doanh thủy sản, thú y, chăn nuôi gia súc, gia cầm tại Việt Nam có 274 NBT (77,0%) trả lời đúng là Cloramphenicol.

Kết quả khảo sát các loại KS nằm trong danh mục thuốc độc và nguyên liệu độc làm thuốc có

256 NBT (71,9%) trả lời đúng là Colistin.

3.3. Điểm đánh giá và mức độ điểm về kiến thức của người bán thuốc về kháng sinh. Kiến thức của NBT về KS được đánh giá thông qua 20 câu hỏi, với mức điểm cao nhất là 10 điểm; trung bình mức điểm kiến thức đạt được là 7,89/10 điểm; trong đó, tỷ lệ của mức điểm kém chiếm 2,0%; mức điểm trung bình chiếm 26,7% và mức điểm tốt chiếm 71,3%.

Các yếu tố liên quan đến kiến thức và hành vi bán KS của NBT tham gia nghiên cứu được xác

định bằng phương pháp hồi quy Logistic đơn biến và đa biến.

3.3.1. Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức của người bán thuốc tham gia nghiên cứu. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và hành vi bán KS của NBT tham gia nghiên cứu được xác định bằng phương pháp hồi quy Logistic đơn biến và đa biến.

a. Hồi quy Logistic đơn biến giữa biến nhân khẩu học và kiến thức về kháng sinh

Bảng 5. Kết quả hồi quy Logistic đơn biến giữa các yếu tố liên quan và kiến thức về kháng sinh của người bán thuốc n = 356

| Biến độc lập | Kiến thức | | OR (95% CI) | P value |
|------------------------------|-------------------------|--------------------|-----------------|---------|
| | Chưa tốt n = 102 (%) | Tốt n = 254 (%) | | |
| Giới tính | | | | |
| Nam * | 32 (31,4%) | 97 (38,2%) | 0,7 (0,5 – 1,2) | 0,23 |
| Nữ | 70 (68,6%) | 157 (61,8%) | | |
| Độ tuổi | | | | |
| Dưới 30 tuổi * | 76 (74,5%) | 191 (75,2%) | 1,0 (0,6– 1,6) | 0,89 |
| Từ 30 tuổi trở lên | 26 (25,5%) | 63 (24,8%) | | |
| Trình độ chuyên môn | | | | |
| Dưới đại học * | 46 (45,1%) | 73 (28,7%) | 2,0 (1,3 – 3,3) | <0,05 |
| Từ đại học trở lên | 56 (54,9%) | 181 (71,3%) | | |
| Kinh nghiệm làm việc | | | | |
| Dưới 3 năm * | 39 (38,2%) | 80 (31,5%) | 1,3 (0,8 – 2,2) | 0,22 |
| Từ 3 năm trở lên | 63 (61,8%) | 174 (68,5%) | | |
| Vị trí làm việc | | | | |
| Người phụ trách chuyên môn * | 14 (13,7%) | 58 (22,8%) | 0,5 (0,3 – 1,0) | 0,06 |
| Nhân viên bán thuốc | 88 (86,3%) | 196 (77,2%) | | |

*: *Biến đổi chiều*; OR (*Odd Ratio*): *Tỷ lệ chênh lệch*; 95% CI (*Confidence Interval*): *Khoảng tin cậy 95%* trách chuyên môn có kiến thức về KS chưa tốt cao hơn 50% so với nhân viên bán thuốc (95% CI: 0,3 – 1,0; p = 0,06).

b. Hồi quy Logistic đa biến giữa biến nhân khẩu học và kiến thức về kháng sinh

Các yếu tố có liên quan đến kiến thức bao gồm trình độ chuyên môn và vị trí làm việc vì có giá trị p < 0,20 lần lượt là <0,05; 0,06. Theo đó NBT có trình độ từ đại học trở lên có kiến thức tốt cao gấp 2 lần so với NBT có trình độ dưới đại học (95% CI: 1,3 – 3,3; p<0,05). Người phụ

Bảng 6. Kết quả hồi quy Logistic đa biến giữa các yếu tố liên quan và kiến thức về kháng sinh của người bán thuốc n = 356

| Biến | Hệ số hồi quy β | OR hiệu chỉnh (95% CI) | P value |
|--------------------------------|-----------------|------------------------|-------------|
| Hằng số | 0,5 | 1,7 | 0,17 |
| Giới tính: Nam * | | | |
| Nữ | 0,05 | 1,1 (0,7– 1,7) | 0,83 |
| Biến | | | |
| Độ tuổi: Dưới 30 tuổi * | | | |
| Từ 30 tuổi trở lên | -0,007 | 1,0 (0,6 – 1,7) | 0,98 |
| Trình độ chuyên môn | | | |
| Dưới đại học * | | | |
| Từ đại học trở lên | 0,5 | 1,7 (1,0 - 2,7) | 0,03 |
| Vị trí làm việc | | | |
| Người phụ trách chuyên môn * | | | |

| | | | |
|--|-------|-----------------|------|
| Nhân viên bán thuốc | -0,49 | 0,6 (0,3 - 1,1) | 0,12 |
| Sự phù hợp của mô hình (Chỉ bình phương = 10,1) | | 0,04 | |
| Hệ số mức độ giải thích của mô hình | | 0,038 | |

*: Biến đổi chiều; OR (Odd Ratio): Tỷ lệ chênh lệch; 95% CI (Confidence Interval): Khoảng tin cậy 95%

3.4. Mô hình hồi quy Logistic đa biến

$$P(Y=1)$$

$\text{Loge} [P(Y=0)] = 0,5 + (1,7 \times \text{Trình độ đại học trở lên})$

Từ mô hình cho thấy: Mô hình có $p < 0,05$ nên đây là mô hình hồi quy phù hợp. Biến liên quan đến kiến thức về KS là "Trình độ chuyên môn (Trình độ đại học trở lên)".

Các biến không liên quan đến kiến thức về KS bao gồm "Giới tính", "Độ tuổi", "Kinh nghiệm làm việc", "Vị trí làm việc".

Trong điều kiện các biến của mô hình không đổi, người có trình độ đại học trở lên thì có kiến thức tốt về KS cao gấp 1,7 lần (95% CI: 1,0 – 2,7; $p=0,03$) so với người có trình độ trung cấp và cao đẳng.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy với những nội dung được hỏi về KS, kiến thức của NBT có điểm trung bình $7,89 \pm 1,32$ điểm. Tỷ lệ của mức điểm kém chiếm 2,0%, mức điểm trung bình chiếm 26,7% và mức điểm tốt chiếm 71,3%. Kết quả mức kiến thức tốt của NBT cao hơn so với nghiên cứu tại Sri Lanka với 52,1% NBT có kiến thức tốt [3].

Về nguyên tắc sử dụng KS, phần lớn NBT nhận thức đúng (91,3%) về thời gian điều trị KS thông thường, có đến 93,5% NBT trả lời đúng khi được hỏi "KS có thể gây dị ứng và dẫn đến tử vong hay không", cao hơn so với nghiên cứu tại Pakistan (54,6%) [4] và gần tương đương với NBT tại Pakistan (37,8%) [4]. Hơn thế, chỉ có khoảng 56,2% số NBT đã khảo sát có kiến thức đúng là KS không giúp triệu chứng sốt, cảm cúm, ho được chữa khỏi nhanh hơn bởi hầu hết nguyên nhân gây bệnh là do vi rút. Tỷ lệ NBT trả lời đúng nội dung kiến thức này thấp hơn khi so sánh với NBT tại Ai Cập (89,6%) [5]. KS thường được NBT đề cập để điều trị các bệnh viêm nhiễm, viêm đường hô hấp, viêm họng, ho, cảm cúm. Đây có thể do niềm tin của người bán thuốc cho rằng KS là thuốc "đầu tay", là thuốc quan trọng trong điều trị nhiều bệnh lý thường gặp ở cộng đồng. Nhận thức còn hạn chế của NBT về nguyên tắc sử dụng, tác dụng KS hoặc niềm tin về hiệu quả KS đang khiến cho tình trạng lạm dụng KS, sử dụng KS không hợp lý trở nên phổ biến và nguy cơ nhiều hơn trong cộng đồng.

Kiến thức của NBT về đề kháng KS cũng tương đối tốt. Cụ thể có 96,6% NBT trả lời đúng "đề kháng KS đang là vấn đề nghiêm trọng trong cộng đồng", cao hơn so với nghiên cứu năm 2015 tại Brazil (87,1%) [6]. Đề kháng KS có nghĩa là vi khuẩn sẽ không bị tiêu diệt bởi thuốc KS có 95,2% NBT trả lời đúng, cao hơn so với NBT tại Hàn Quốc (64,8%) [7]. Bên cạnh đó, 83,7% NBT hiểu đúng rằng khi họ bán KS không đơn là nhân tố thúc đẩy gia tăng đề kháng KS tương tự nghiên cứu tại Ả rập Sau di (85,2%) [8]. Có đến 92,4% đồng ý rằng đề kháng KS sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe chính bản thân và gia đình họ. Như vậy cho thấy, NBT tại Thành phố Hồ Chí Minh đã nhận thức được rằng đề kháng KS không những là vấn đề với cá nhân họ, mà còn là vấn đề của người bệnh, cộng đồng và các tổ chức chăm sóc sức khỏe.

Để giải quyết tình trạng đề kháng KS cũng đã có những quy định về bán KS nhằm hạn chế tình trạng này. Hầu hết NBT biết đến các quy định về bán KS nhưng không biết rõ nội dung của các quy định. Có 79,8% NBT nhận thức được việc bán KS không đơn có thể bị phạt, cao hơn so với nghiên cứu tại Ả rập Sau di (22,2%) [8]. Có 87,1% NBT trả lời nếu cần phải điều trị KS, nên khuyên/thuyết phục người bệnh đi khám bác sĩ để có đơn thuốc, kết quả này lại thấp hơn so với nghiên cứu tại Ả rập Sau di (93,7%) [8].

Ngoài ra, nghiên cứu đã ghi nhận NBT có trình độ chuyên môn về dược từ bậc đại học trở lên có kiến thức chung về KS tốt hơn. Do đó các giải pháp can thiệp nâng cao nhận thức của NBT về KS cần ưu tiên và chú trọng đối với NBT có trình độ dưới đại học dược; và tăng cường tập huấn cho NBT về quy định bán thuốc kê đơn.

Những hạn chế về kiến thức của NBT liên quan đến hoạt động bán KS có thể kéo theo nguy cơ lạm dụng KS, bán và tư vấn sử dụng KS không hợp lý trong cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức về KS của NBT trên địa bàn là khá tốt, dao động trung bình 7,89/10 điểm. Hầu hết NBT biết đến các quy định về bán KS nhưng không biết rõ nội dung của các quy định. Cần có các giải pháp can thiệp nâng cao nhận thức của NBT về KS, đặc biệt đối

với NBT có trình độ dưới đại học được; và tăng cường tập huấn cho NBT về quy định bán thuốc kê đơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Kính (2010). "Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh ở Việt Nam". Global Antibiotic Resistance Partnership. 2010:3-4.
2. Yamane, T. (1967). Statistics: An introductory analysis (2nd ed.). New York: Harper and Row.
3. S. Zawahir, A. Lekamwasam, P. Aslani (2019). "A cross-sectional national survey of community pharmacy staff: Knowledge and antibiotic provision". PloS one. 14(4):e0215484.
4. M. R. Sarwar, A. Saqib, S. Iftikhar, T. Sadiq (2018). "Knowledge of community pharmacists about antibiotics, and their perceptions and practices regarding antimicrobial stewardship: a cross-sectional study in Punjab, Pakistan". Infect Drug Resist.11:133-145.
5. Z. Al-Faham, G. Habboub, F. Takriti (2011). "The sale of antibiotics without prescription in pharmacies in Damascus, Syria". J Infect Dev Ctries. 5(5):396-399.
6. S. Del Fiol Fde, S. Barberato-Filho, L. C. Lopes, C. Bergamaschi Cda, R. Boscarol (2015). "Assessment of Brazilian pharmacists' knowledge about antimicrobial resistance". J Infect Dev Ctries. 9(3):239-243.
7. S. S. Kim, S. Moon, E. J. Kim (2011). "Public knowledge and attitudes regarding antibiotic use in South Korea". J Korean Acad Nurs. 41(6):742-749.
8. M. A. Hadi, N. A. Karami, A. S. Al-Muwalid, et al (2016). "Community pharmacists' knowledge, attitude, and practices towards dispensing antibiotics without prescription (DAWP): a cross-sectional survey in Makkah Province", Saudi Arabia. Int J Infect Dis. 47:95-100.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRƯỚC, SAU PHẪU THUẬT CỦA NGƯỜI BỆNH CẮT THANH QUẢN TOÀN PHẦN DO UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Phạm Thị Hồng Chiên¹, Phạm Thành Linh¹

LARYNGECTOMY DUE TO CANCER IN THE NATIONAL OTORHINORARYNOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM IN 2022

Objectives: To assess the nutritional status of patients before and after total laryngectomy due to cancer in the National Otorhinorarynology Hospital of Vietnam in 2022. **Methods:** A cross-sectional study on 82 patients before and after total laryngectomy due to cancer at the Oncology Department of the National Otorhinorarynology Hospital of Vietnam. **Results:** The percentage of malnutrition of patients with total laryngectomy due to cancer before surgery was quite high (19.5%) and after surgery it was increased significantly up to 25.5% according to BMI and also to 25.6% according to PG-SGA. After surgery, nearly 70% of patients lost weight; in which, 32.9% of patients lost less than 5% of their weight and concentrated in the group under 60 years old and also 23.5% of patients over 60 years old lost $\geq 10\%$ of their weight. **Conclusion:** Evaluation of nutrition status of patients before and after total laryngectomy due to cancer is a necessary activity. Should be paid attention to patients aged 60 years and older because this is a group at high risk of malnutrition after surgery.

Keywords: cancer, pharynx, nutritional status.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản là loại ung thư hay gặp ở vùng đầu cổ, nếu trong phạm vi vùng tai mũi họng (TMH) thì ung thư thanh quản (UTTQ) đứng vào hàng thứ 4 sau ung thư vòm, ung thư mũi xoang và ung thư hạ họng [1]. Bệnh chiếm khoảng 1,1% tổng số các loại ung thư nói chung

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần do ung thư tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 82 người bệnh trước và sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần do ung thư tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. **Kết quả:** Tỷ lệ SDD của người bệnh cắt thanh quản toàn phần do ung thư ngay trước phẫu thuật đã khá cao (19,5%) sau phẫu thuật tăng đáng kể lên tới 25,5% theo BMI và cũng tới 25,6% theo PG-SGA. Sau phẫu thuật gần 70% người bệnh bị giảm cân; trong đó, 32,9% người bệnh giảm dưới 5% cân nặng và tập trung nhiều ở nhóm dưới 60 tuổi và cũng có tới 23,5% người bệnh trên 60 tuổi giảm $\geq 10\%$ cân nặng sau phẫu thuật. **Kết luận:** Đánh giá TTDD cả trước/sau phẫu thuật là một hoạt động cần thiết đối với người bệnh phẫu thuật thanh quản toàn phần do ung thư. Chú ý chăm sóc dinh dưỡng đối với người bệnh từ 60 tuổi trở lên vì đây là nhóm có nguy cơ SDD cao sau phẫu thuật.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS BEFORE AND AFTER TOTAL

¹Bệnh viện Tai Mũi họng TW

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hồng Chiên

Email: phamhongchien.tdnb@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023