

năm là 20,8% [1], qua đó cho thấy thói quen phòng bệnh của cha mẹ trẻ chưa tốt. Ở Việt Nam, nhà trường thường tổ chức khám sức khỏe hằng năm cho học sinh nên có thể cha mẹ cũng xem nhẹ hoạt động khám mắt định kỳ.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy chỉ 31,3% cha mẹ thường xuyên điều chỉnh thông số màn hình điện tử để bảo vệ mắt, thấp hơn so với Zhou S (2017) ở Trung Quốc với 47,6% [8]. Cài đặt màn hình với cỡ chữ quá nhỏ, độ sáng và độ tương phản không tương thích với ánh sáng bên ngoài sẽ làm mắt nhanh mỏi do điều tiết. Zhou S cũng cho thấy trẻ có cha mẹ thường xuyên điều chỉnh thông số màn hình điện tử thì nguy cơ mắc cận thị bằng 0,53 lần so với trẻ có cha mẹ không bao giờ điều chỉnh [8]. Do đó, đây là hành vi cần được truyền thông hướng dẫn tích cực.

Kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ cho thấy có mối tương quan thuận với nhau. Cha mẹ trẻ có kiến thức tốt sẽ có thái độ về TKX tốt hơn (OR =4,583), và có hành vi phòng chống TKX tốt hơn (OR=2,171). Như vậy, việc nâng cao kiến thức cho cha mẹ trẻ đóng vai trò quan trọng trong việc thay đổi thái độ và hành vi, từ đó nâng cao hoạt động phòng chống TKX.

V. KẾT LUẬN

Cha mẹ trẻ có kiến thức về TKX ở mức tốt chiếm tỷ lệ 42,0%. Kiến thức của cha mẹ trẻ chưa tốt về yếu tố nguy cơ, biến chứng và điều trị TKX. Cha mẹ có thái độ tốt về TKX là 88,4%; 42,3% cha mẹ lo ngại đeo kính thường xuyên có thể làm TKX tăng độ. Hành vi của cha mẹ trẻ về

phòng chống TKX là 42,3%. Nhóm cha mẹ trẻ có kiến thức tốt về TKX thì có thái độ và hành vi phòng chống TKX tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Quỳnh Hoa (2015), "Thực trạng cận thị của học sinh và kiến thức, thái độ, thực hành của cộng đồng trong chăm sóc mắt cho học sinh trường trung học cơ sở Lê Hồng Phong - Hải Phòng", Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng, 36-66.
2. Nguyễn Hữu Lê (2020), "Can thiệp truyền thông nâng cao ý thức và thực hành của cha mẹ về phòng chống tật khúc xạ cho học sinh tiểu học tại trường tiểu học Hà Huy Tập II, thành phố Vinh, Nghệ An", Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại Học Y Tế Công Cộng, 40-69, 111.
3. Lê Thị Thanh Xuyên và cộng sự (2009), "Khảo sát tỷ lệ tật khúc xạ và kiến thức, thái độ, hành vi của học sinh, cha mẹ học sinh và giáo viên về tật khúc xạ tại TP Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 13(1), 13-25.
4. Armarnik S et al (2021), The relationship between education levels, lifestyle, and religion regarding the prevalence of myopia in Israel, BMC Ophthalmol, 21(1), 136
5. Naidoo KS et al (2016), "Global Vision Impairment and Blindness Due to Uncorrected Refractive Error", 1990-2010. Optom Vis Sci, 93(3), 227-234.
6. Pararajasegaram (1999), VISION 2020-the right to sight: from strategies to action, Am J Ophthalmol, 128(3), 359-360.
7. Donaldson L et al (2018), Eye care in young children: a parent survey exploring access and barriers, Clin Exp Optom, 101(4), 521-526.
8. Zhou S et al (2017), Association between parents' attitudes and behaviors toward children's visual care and myopia risk in school-aged children, Medicine (Baltimore), 96(52), e9270.

THỰC HÀNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH CỦA CÁC HỘ GIA ĐÌNH Ở PHƯỜNG THƯỢNG THANH, QUẬN LONG BIÊN, THÀNH PHỐ HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phạm Thị Mỹ Dung¹, Phạm Văn Tân¹, Nguyễn Khánh Chi¹,
Nguyễn Thị Hiếu¹, Đỗ Thị Thu Hiền², Đỗ Đăng An³

TÓM TẮT

Thuốc kháng sinh (KS) giúp giảm nhẹ gánh nặng của bệnh nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, sử dụng thuốc KS

không hợp lý có thể làm trầm trọng hóa tình trạng kháng thuốc vốn đang diễn biến phức tạp trên toàn cầu. Một nghiên cứu cắt ngang đã được thực hiện nhằm đánh giá thực hành sử dụng thuốc KS của người dân phường Thượng Thanh, quận Long Biên, TP. Hà Nội và một số yếu tố liên quan. Kết quả này nằm trong khuôn khổ đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở của trường Cao đẳng Y tế Hà Nội. Tổng số, 384 cuộc phỏng vấn bằng bộ câu hỏi với người chịu trách nhiệm chính trong việc sử dụng thuốc của các hộ gia đình (HGD) đã được thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2020. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các HGD sử dụng KS khá thường xuyên (8,4

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

³Vụ Hợp tác Quốc tế - Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Mỹ Dung

Email: ptmdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023

lần/năm); thực hành sử dụng KS lần gần nhất của người dân còn nhiều bất cập; tự ý mua KS để sử dụng là thực hành phổ biến (92,5%); tỷ lệ có thực hành chung yếu chiếm gần 1/2 số HGĐ điều tra. Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kiến thức và thái độ sử dụng KS của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành sử dụng KS của gia đình họ ($p < 0,05$). Trong khi đó, thực hành sử dụng kháng sinh của hộ gia đình khác biệt không đáng kể theo giới tính và trải nghiệm được hướng dẫn sử dụng KS từ cán bộ y tế /chuyên gia của ĐTNC ($p > 0,05$).

Từ khóa: thực hành, hành vi, sử dụng, kháng sinh, kháng thuốc.

SUMMARY

ANTIBIOTICS USE OF HOUSEHOLDS LIVING IN THUONG THANH WARD, LONG BIEN DISTRICT, HANOI AND ASSOCIATE FACTORS

Antibiotics help lessen health burden of bacterial infections. However, irrational use of antibiotics would aggravate antimicrobial resistance, which has been increasingly complicated worldwide. A cross-sectional study was carried out to assess antibiotics use and its associate factors among households living in Thuong Thanh ward, Long Bien district, Hanoi. The research was conducted by Hanoi Medical College. Totally, 384 questionnaire interviews were implemented in the period from March to May, 2020 with representatives of the surveyed households who were chiefly responsible for their family's medication. The findings indicate that the investigated households used antibiotics quite frequently (8.4 times per year in average); 92.5% of the households self-medicated with antibiotics; improper use was reported in their most recent time of antibiotics use; in general, up to approximately 1/2 of the households illustrating poor practices of antibiotics use. Participants' age, education, occupation, knowledge and attitude about antibiotics were statistically associated with their family's antibiotics use ($p < 0.05$). Meanwhile, there was insignificant difference in households' practice according to respondents' gender and experience receiving guide/consultation from professionals/health workers ($p > 0.05$).

Keywords: practice, behavior, use, antibiotics, antibiotic resistance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc KS giúp giảm nhẹ gánh nặng bệnh tật và tử vong do các bệnh nhiễm khuẩn trên toàn cầu [8], song 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 làm trầm trọng hóa tình trạng kháng thuốc [2] [8]. Việt Nam nằm là một trong số những quốc gia có tỷ lệ kháng thuốc cao trên thế giới, với tốc độ kháng thuốc đang ở mức báo động và ngày càng gia tăng [2] cùng tình trạng phát triển của các chủng vi khuẩn đa kháng thuốc [2] [8]. Việc hiểu rõ về thực hành sử dụng KS của các HGĐ và những yếu tố liên quan tới thực hành

của họ là cần thiết giúp định hướng cho các chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe cũng như các hoạt động can thiệp liên quan. Phường Thượng Thanh, quận Long Biên, thành phố Hà Nội là một phường nội thành với diện tích 4,88km² và dân số 28.314 (tính đến 31/3/2019). Vấn đề sử dụng KS không hợp lý và nguy cơ tử vong tình trạng kháng thuốc đối với người dân trên địa bàn cùng với Kế hoạch hành động phòng chống kháng thuốc giai đoạn 2013 – 2020 của Bộ y tế đã đặt ra cho Ngành y tế địa phương nhu cầu cấp thiết giải quyết vấn đề này. Tuy nhiên, cho tới thời điểm trên tại địa bàn phường chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về nội dung trên. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với hai mục tiêu chính: i) Đánh giá thực hành sử dụng thuốc kháng sinh của người dân phường Thượng Thanh, quận Long Biên, TP. Hà Nội năm 2020, ii) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực hành sử dụng thuốc kháng sinh của người dân phường Thượng Thanh, quận Long Biên, TP. Hà Nội năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: người chịu trách nhiệm chính về sử dụng thuốc của các HGĐ sinh sống trên địa bàn ít nhất 1 năm trước thời điểm điều tra, từ 18-70 tuổi, có khả năng nhận thức và giao tiếp bình thường.

Thời gian: từ tháng 8/2019 đến tháng 5/2020

Địa điểm: phường Thượng Thanh, quận Long Biên, TP. Hà Nội.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: hệ số giới hạn tin cậy (với $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$)

Lấy $p = 0,5$

d: sai số mong muốn (chọn $d = 0,05$)

\rightarrow Cỡ mẫu tối thiểu tính được: 384.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu chùm. Bốc thăm chọn ngẫu nhiên 14 trên tổng số 28 tổ dân phố để triển khai nghiên cứu. Từ danh sách các HGĐ phù hợp với tiêu chuẩn ở các tổ dân phố được chọn, bốc thăm chọn ngẫu nhiên các HGĐ để nghiên cứu. Với những HGĐ được chọn nhưng không đồng ý tham gia hoặc điều tra viên không gặp được trong thời gian điều tra thì lấy HGĐ liền kề phía

bên trái hoặc phía bên phải nếu không có hệ liên kê bên trái.

2.3. Kỹ thuật thu thập thông tin và phương pháp đánh giá. Phòng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Nội dung của bộ câu hỏi gồm: 1) thông tin chung về ĐTNC; 2) Thực hành sử dụng KS. Việc phỏng vấn do các điều tra viên đã được tập huấn thực hiện.

Đánh giá thực hành: Xây dựng thang điểm đánh giá thực hành, cho điểm đối với từng câu hỏi. Dựa vào tổng số điểm ĐTNC đạt được, đánh giá thực hành của họ theo các mức độ:

- Tốt: đạt từ 75 - 100% tổng số điểm
- Trung bình: đạt từ 50 - <75% tổng số điểm
- Yếu: đạt dưới 50% tổng số điểm

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Sau khi ĐTNC trả lời xong, điều tra viên kiểm tra các câu hỏi để hỏi bổ sung những thông tin còn thiếu và/hoặc làm rõ những thông tin chưa nhất quán trước khi kết thúc phỏng vấn. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Công nghệ trường Cao đẳng Y tế Hà Nội trước khi triển khai. Hoạt động khảo sát tại thực địa được thực hiện dưới sự hỗ trợ của Trạm y tế phường Thượng Thanh. Khảo sát chỉ được tiến hành trên những người tự nguyện tham gia sau khi được giải thích rõ về mục đích, nội dung và cách tiến hành nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân của người tham gia được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=384)

	Trung bình ± SD	Trung vị	Mode	Tối thiểu	Tối đa
Tuổi	44,23±11,45	42	47	19	70
Số người trong HGD	3,77±1,02	4	4	1	7
Số trẻ em	1,18±0,88	1	2	0	4
Số người lớn	2,60±0,90	2	2	1	7

Độ tuổi trung bình của người tham gia nghiên cứu đạt 44. Trung bình mỗi HGD có xấp xỉ 4 thành viên, trong đó có 1,2 trẻ em và 2,6 người lớn. Trong các HGD được khảo sát, 110 HGD (28,6%) không có trẻ em.

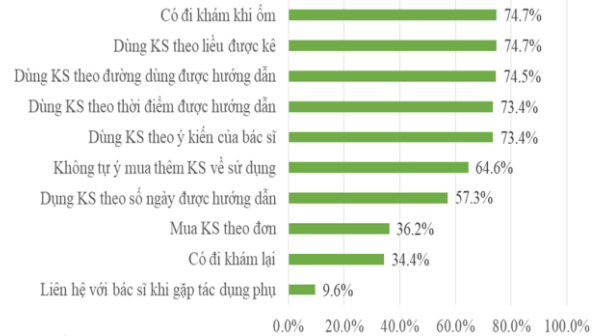
Bảng 2. Một số đặc điểm nhân khẩu của đối tượng nghiên cứu (n=384)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
----------	----------	-----------

Giới tính	Nam	134	34,9
	Nữ	250	65,1
Trình độ học vấn	Tiểu học	2	0,5
	THCS	63	16,4
	THPT	190	49,5
	Trên THPT	129	33,6
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	19	4,9
	Kết hôn	359	93,5
	Ly hôn/góa	6	1,6
Nghề nghiệp	Công nhân	119	31,0
	Viên chức/văn phòng	83	21,6
	Kinh doanh/lao động tự do	88	22,9
	Nội trợ	36	9,4
	Khác	58	15,1

Số liệu bảng trên cho thấy, phần lớn ĐTNC là nữ (65,1%); thuộc nhóm tuổi 36-55 (58,9%); trình độ học vấn THPT trở lên (83,1%) và đang kết hôn (93,5%). Trong các nhóm nghề, công nhân, kinh doanh/lao động tự do và văn phòng chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.2. Thực hành sử dụng kháng sinh của hộ gia đình



Biểu đồ 1. Thực hành sử dụng thuốc kháng sinh lần gần nhất của hộ gia đình

Ở lần sử dụng KS gần nhất của HGD, chỉ 74,7% có đi khám, chỉ có 36,2% mua thuốc theo đơn; 64,6% không tự ý mua thêm thuốc KS về sử dụng và 34,4% có đi khám lại sau khi sử dụng thuốc.

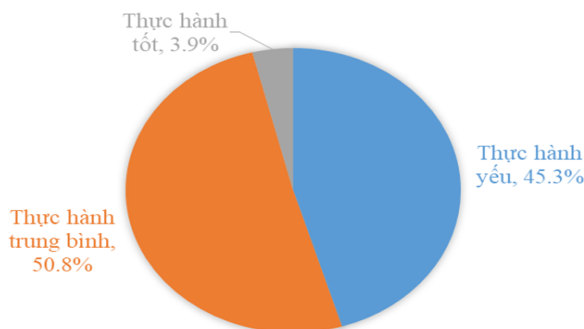
Bảng 3. Thực hành sử dụng kháng sinh của hộ gia đình

Thực hành sử dụng kháng sinh	Số lượng	Tỷ lệ %
Đối tượng dùng KS nhiều nhất	Trẻ em	245 63,8
	Người cao tuổi	122 31,8
	Người trong độ tuổi lao động	17 4,4
Tần suất tự ý mua KS	Không bao giờ	17 4,4
	<50% số lần dùng thuốc	222 57,8
	Khoảng 50% số lần dùng thuốc	111 28,9
	Phần lớn số lần dùng thuốc	22 5,8
	Không trả lời	12 3,1

Kết quả nghiên cứu cho thấy người dân sử dụng KS tương đối thường xuyên, trung bình mỗi HGD sử dụng KS 8,4 lần/năm (tối thiểu: 2; tối đa: 16; mode: 10).

Trẻ em và người cao tuổi là đối tượng sử dụng KS chính với phần lớn các HGD (hai tỷ lệ này lần lượt là 63,8 và 31,8%). 92,5% HGD tham gia nghiên cứu thừa nhận có tự ý mua KS về sử dụng.

Điểm trung bình thực hành của các HGD là 8,6/20 điểm (dao động từ 2 đến 18 điểm). Nhóm có xếp loại thực hành yếu chiếm gần 1/2 HGD được điều tra (45,3%).



Biểu đồ 2. Xếp loại thực hành sử dụng kháng sinh của hộ gia đình

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành sử dụng thuốc kháng sinh của hộ gia đình

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến thực hành sử dụng KS của ĐTNC

Đặc điểm của ĐTNC		Thực hành sử dụng KS của HGD		OR (95%CI)	P
		Yếu n (%)	≥Trung bình n (%)		
Tuổi	≤ 40	66 (38,6)	105 (61,4)	0,61 (0,41-0,92)	0,023
	> 40	108 (50,7)	105 (49,3)		
Nghề nghiệp	Viên chức/văn phòng	27 (32,5)	56 (67,5)	0,51 (0,30-0,84)	0,009
	Nghề khác	147 (48,8)	154 (51,2)		
Trình độ học vấn	≤ THPT	129 (50,6)	126 (49,4)	1,91 (1,23-2,96)	0,005
	> THPT	45 (34,9)	84 (65,1)		
Giới tính	Nam	62 (46,3)	72 (53,7)	1,06 (0,70-1,62)	0,830
	Nữ	112 (44,8)	138 (55,2)		
Từng được cán bộ y tế /chuyên gia hướng dẫn	Không	27 (54,0)	23 (46,0)	1,49 (0,82-2,71)	0,223
	Có	147 (44,0)	187 (56,0)		
Kiến thức về KS	Yếu	73 (66,4)	37 (33,6)	3,38 (2,12-5,38)	0,000
	≥ Trung bình	101 (36,9)	173 (63,1)		
Thái độ về KS	Yếu	81 (51,6)	76 (48,4)	1,54 (1,02-2,31)	0,048
	≥ Trung bình	93 (41,0)	134 (59,0)		

Tỷ lệ HGD có thực hành sử dụng KS yếu ở nhóm ĐTNC từ 40 tuổi trở xuống thấp bằng ~ một nửa tỷ lệ này ở nhóm trên 40 tuổi [OR = 0,61 (95%CI: 0,41-0,92); p<0,05]. Tương tự, HGD của nhóm viên chức/nhân viên văn phòng cũng có tỷ lệ thực hành yếu thấp bằng một nửa so với tỷ lệ này ở nhóm nghề khác [OR = 0,51 (95%CI: 0,30-0,84); p<0,05].

Ngược lại, tỷ lệ thực hành yếu ở HGD của nhóm có trình độ học vấn ≤ THPT cao gấp gần 2 lần so với tỷ lệ này của nhóm đối diện [OR = 1,91 (95%CI: 1,23-2,96); p<0,05]; tỷ lệ thực hành yếu của HGD ở nhóm có kiến thức sử dụng KS yếu cao gấp 3,4 lần tỷ lệ này của nhóm đối diện [OR = 3,38 (95%CI: 2,12-5,38); p<0,05]; và nhóm có thái độ yếu có tỷ lệ thực hành HGD yếu cao gấp 1,5 lần so với tỷ lệ của nhóm có thái độ ≥ trung bình [OR = 1,54 (95%CI: 1,02-2,31); p<0,05].

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và trải nghiệm nhận hướng dẫn sử dụng KS từ cán bộ y tế/chuyên gia của ĐTNC và thực hành sử dụng KS của gia đình họ (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực hành sử dụng thuốc kháng sinh của người dân. Về thực hành sử dụng KS chung, các HGD sử dụng KS tương đối thường xuyên (trung bình 8,4 lần/năm). Đáng chú ý là, mặc dù tỷ lệ HGD có trẻ em chỉ chiếm 71,4% mẫu nghiên cứu và số lượng trẻ em trung bình chỉ cao chưa bằng một nửa so với số người lớn trung bình/HGD (1,2 so với 2,6), trẻ em lại là đối tượng sử dụng KS chính của 63,8% HGD. Trong khi đó, việc tự ý mua KS về sử dụng là khá phổ biến (92,5%). Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ khách hàng mua thuốc không có đơn trong Nghiên cứu của Pengchao Li và cộng sự tại Trung Quốc trong cùng năm (44,1%) [6].

Ở lần sử dụng KS gần nhất của HGD, chỉ 74,7% có đi khám trước khi sử dụng thuốc. Tỷ lệ này cao hơn số liệu tương ứng ở người dân huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên năm 2017 trong nghiên cứu của Trần Thế Hoàng và cộng sự (63,8%) [4]. Đáng chú ý là, chỉ 36,2% mua thuốc theo đơn - thấp hơn tỷ lệ người dân trả lời

mua KS khi bác sĩ kê đơn trong nghiên cứu Trần Thế Hoàng và cộng sự (43,7%) [4].

Cũng trong lần sử dụng KS gần nhất, 35,4% tự ý mua thêm KS về sử dụng. Trong khi đó, tỷ lệ khách hàng trả lời tự ý mua KS theo thuốc của lần ốm trước trong nghiên cứu Trần Thế Hoàng chỉ chiếm 13,3% [4]. Có lẽ sự khác biệt này cũng đến từ sự khác biệt về cách tính giữa hai nghiên cứu. Thêm vào đó, việc tái khám sau sử dụng thuốc tương đối hạn chế với tỷ lệ thực hiện chỉ chiếm 1/3 số HGD được khảo sát (34,4%). Trong khi đó, tỷ lệ người dân đi khám lại sau khi sử dụng KS không đỡ trong nghiên cứu của Trần Thế Hoàng và cộng sự (2017) là 77,0% [4]. Có lẽ sự khác biệt này một lần nữa đến từ sự khác biệt về bản chất số liệu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ khám lại được tính trên mẫu chung, còn trong nghiên cứu của nhóm tác giả trên, số liệu phản ánh tỷ lệ khám lại ở nhóm sử dụng KS không đỡ, do vậy, tỷ lệ khám lại của họ cao hơn cũng là điều dễ hiểu.

Kết quả đánh giá chung thực hành sử dụng KS của các HGD cho thấy thực hành sử dụng KS của người dân tương đối hạn chế, với tỷ lệ HGD có thực hành yếu chiếm tới 45,3%. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu thủy và cs năm 2017 trên khách hàng nhà thuốc tại một số quận nội thành TP. Hồ Chí Minh cho thấy hành vi sử dụng KS của người mua thuốc ở mức trung bình khá, đa số chưa có hành vi đúng đắn trong một số trường hợp sử dụng KS [5]. Tuy nhiên, tỷ lệ HGD có thực hành tốt ở nghiên cứu này (3,9%) thấp hơn khá nhiều so với kết quả tương ứng trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Hà và cộng sự năm 2018 trên người dân quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội năm 2018 (42,6%) [3]. Có lẽ những khác biệt này xuất phát từ sự khác biệt về công cụ và cách phân loại thang đo đánh giá thực hành.

Như vậy, những bằng chứng về sự hạn chế trong thực hành sử dụng KS của người dân đã gióng lên hồi chuông cảnh báo nhu cầu cấp thiết trong cải thiện hành vi sử dụng KS cho người dân trong thời gian tới. Theo đó, cần sự vào cuộc mạnh mẽ hơn nữa từ các chương trình truyền thông – giáo dục sức khỏe và các chương trình can thiệp liên quan nhằm thúc đẩy hành vi sử dụng kháng sinh hợp lý, từ đó giảm thiểu nguy cơ kháng thuốc cũng như những tác động bất lợi về sức khỏe từ tình trạng tự ý sử dụng KS của người dân. Trong đó, nên chú trọng truyền thông/can thiệp trên những người chịu trách nhiệm chính về sử dụng thuốc của các HGD.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành sử dụng thuốc kháng sinh của người

dân. Tỷ lệ thực hành yếu ở HGD có ĐTNC ≤ 40 tuổi thấp hơn gần $\frac{1}{2}$ so với tỷ lệ này ở nhóm ĐTNC trên 40 (OR = 0,61; $p < 0,05$). Tuy nhiên, nghiên cứu của Anant Nepal và cộng sự (2019) trên 220 người trưởng thành tại Nepal chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi và thực hành sử dụng KS ($p > 0,05$) [7]; đồng thời, nghiên cứu của Pengchao Li và cộng sự cũng chỉ ra thực hành sử dụng KS khác biệt không đáng kể giữa các nhóm tuổi ($p > 0,05$) [6].

Bên cạnh đó, HGD của những viên chức/nhân viên văn phòng có tỷ lệ thực hành yếu thấp hơn so với tỷ lệ tương ứng ở nhóm ĐTNC làm nghề khác (OR = 0,51; $p < 0,05$). Ngược lại, nghiên cứu của Pengchao Li và cộng sự lại chỉ ra thực hành sử dụng KS khác biệt không đáng kể giữa các nhóm nghề ($p > 0,05$) [6].

Liên quan đến trình độ học vấn, kết quả phân tích mối liên quan cho thấy tỷ lệ HGD có thực hành yếu ở nhóm ĐTNC tốt nghiệp THPT trở xuống cao gấp gần 2 lần so với tỷ lệ này ở nhóm có trình độ $>$ THPT (OR = 1,91; $p < 0,05$). Tương tự, kết quả nghiên cứu của Anant Nepal và cộng sự (2019) cũng chỉ ra những người có trình độ đại học trở lên có kiến thức tốt hơn hẳn so với các nhóm có học vấn thấp hơn ($p < 0,05$) [7]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của Pengchao Li và cộng sự lại chỉ ra thực hành sử dụng KS khác biệt không đáng kể giữa các nhóm trình độ học vấn ($p > 0,05$) [6].

Ngoài ra, kiến thức và thái độ của ĐTNC liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành sử dụng KS của gia đình họ. Cụ thể, tỷ lệ HGD thực hành yếu ở nhóm ĐTNC có kiến thức yếu về KS cao gấp 3,4 lần so với tỷ lệ đó của nhóm ĐTNC có kiến thức từ trung bình trở lên (OR = 3,38; $p < 0,05$); tỷ lệ HGD thực hành yếu ở nhóm ĐTNC có thái độ yếu cao gấp 1,5 lần so với tỷ lệ đó của nhóm có thái độ \geq trung bình (OR = 1,54; $p < 0,05$). Tương tự, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thủy và cs năm 2017 tại TP. Hồ Chí Minh cũng tìm ra mối liên quan giữa kiến thức và thái độ với thực hành của khách hàng mua thuốc [5].

Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa thực hành sử dụng KS với giới tính hay trải nghiệm từng được hướng dẫn sử dụng KS của cán bộ y tế/chuyên gia ($p > 0,05$), mặc dù trong nghiên cứu của Anant Nepal và cộng sự (2019) lại tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và thực hành sử dụng thuốc của người dân Nepal (OR = 0,39, $p < 0,05$) [7].

V. KẾT LUẬN

5.1. Thực hành sử dụng thuốc kháng sinh của người dân. Về thực hành, các HGD sử dụng KS khá thường xuyên (8,4 lần/năm), trong đó đối tượng sử dụng nhiều nhất là trẻ em (63,8%). Thực hành sử dụng KS lần gần nhất của người dân còn nhiều bất cập. Việc tự ý mua và sử dụng KS là khá phổ biến (92,5% HGD). Tỷ lệ thực hành yếu chiếm tới 45,3% số HGD được khảo sát.

5.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành sử dụng thuốc kháng sinh của người dân. Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kiến thức và thái độ sử dụng KS của ĐTNC (người chịu trách nhiệm chính trong việc sử dụng thuốc của HGD) liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành sử dụng KS của gia đình họ ($p < 0,05$). Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và trải nghiệm được hướng dẫn sử dụng KS từ cán bộ y tế/chuyên gia của ĐTNC với thực hành sử dụng KS của gia đình họ ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2018), Dược thư quốc gia Việt Nam, Chuyên mục sử dụng hợp lý thuốc kháng sinh, trang 70-72.

2. **Bộ Y tế** (2013), Kế hoạch quốc gia về chống kháng thuốc giai đoạn từ năm 2013 đến năm 2020.
3. **Nguyễn Thị Hải Hà và cs** (2018), Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan về sử dụng thuốc kháng sinh của người dân phường Phú Diễn, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội, tạp chí Khoa học Công nghệ T194 S.01 (2019).
4. **Trần Thế Hoàng và cộng sự** (2017), Thực trạng sử dụng kháng sinh ở người dân tại xã Hợp Thành, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên năm 2017, Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên 177(01): 105-109
5. **Nguyễn Thị Thu Thủy và cs** (2017), Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi sử dụng kháng sinh của khách hàng nhà thuốc tại một số quận nội thành thành phố Hồ Chí Minh, tạp chí Dược học T.57 S.1 (2017).
6. **Pengchao Li et al** (2020), Knowledge, Attitude, and Practices of Antibiotics and Antibiotic Resistance Among Chinese Pharmacy Customers: A Multicenter Survey Study, Antibiotics 2020, 9, 184; doi:10.3390/antibiotics9040184
7. **Anant Nepal et al.** (2019), Knowledge, attitudes and practices relating to antibiotic use among community members of the Rupandehi District in Nepal, BMC Public Health (2019) 19:1558 doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7924-5>
8. **Global Antibiotic Resistance Partnership (GARP) – Vietnam National Working Group** (2010), Situation Analysis on Antibiotic Use and Resistance in Vietnam 2010, view as: https://cddep.org/wp-content/uploads/2017/06/vn_report_web_1_8.pdf

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐỘ NẶNG COVID-19 Ở BỆNH NHÂN THỪA CÂN, BÉO PHÌ

Vương Minh Nhật¹, Nguyễn Tuấn Long²,
Vũ Thị Hiếu³, Võ Triều Lý^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: COVID-19 là một đại dịch toàn cầu với tỷ lệ tử vong cao. Một trong những yếu tố nguy cơ của COVID-19 nặng là thừa cân, béo phì. Thừa cân, béo phì ảnh hưởng đáp ứng viêm với SARS-CoV-2 dẫn đến bão cytokine. Ngoài ra, các bệnh đồng mắc ở bệnh nhân COVID-19 thừa cân, béo phì như tăng huyết áp, đái tháo đường cũng là các yếu tố nguy cơ nặng và tử vong. **Mục tiêu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và độ nặng lúc nhập viện của bệnh nhân

COVID-19 tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới; (2) Xác định các yếu tố liên quan đến độ nặng lúc nhập viện của bệnh nhân COVID-19 tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. **Kết quả:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Từ tháng 7/21 đến tháng 12/21, có 173 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, 70 trường hợp thừa cân (40,4%); 74 trường hợp béo phì độ I (42,8%) và 29 trường hợp béo phì độ II (16,8%). Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất: ho – 153/173 (88,4%), khó thở – 127/173 (73,3%), và sốt – 121/173 (69,9%). 46/173 (26,6%) tăng bạch cầu, 53,8% giảm tế bào lympho dưới 1,0 K/ μ L, 33% có bão cytokine. Tỷ lệ bệnh nhân nguy kịch, nặng, trung bình và nhẹ tại thời điểm nhập viện lần lượt là 14/173 (8,1%), 119/173 (68,8%), 24/173 (13,9%) và 16/173 (9,2%). Các yếu tố liên quan độc lập đến độ nặng lúc nhập viện COVID-19 là: béo phì độ II (OR = 10,63 (1,34 – 84,05)) và tăng huyết áp (OR = 2,16 (1,03 – 4,56)). **Kết luận:** Béo phì làm gia tăng nguy cơ mắc COVID-19 nặng.

Từ khóa: COVID-19, thừa cân, béo phì, độ nặng, yếu tố nguy cơ, bão cytokine.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

³Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Vương Minh Nhật

Email: vuongminhnhut@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 7.9.2023