

đa phần là không có ý nghĩa thống kê. Ngoại trừ, sự khác biệt về thái độ cho rằng trẻ tự kỷ đều bị thiếu năng trí tuệ giữa các nhóm tuổi là có ý nghĩa ($p < 0,001$), ở nhóm <33 tuổi có thái độ đúng hơn so với nhóm >33 tuổi. Có thể do nhóm giáo viên trẻ hơn dễ dàng tiếp cận với xu hướng thay đổi nhận thức hiện đại hơn. Điều này cũng tương đồng với tác giả Đào Thị Sâm [3] nghiên cứu trên đối tượng phụ huynh. Tuy nhiên có khác biệt với tác giả Liu Y [9], nghiên cứu lại chỉ ra thái độ về tự kỷ có liên quan đến trình độ học vấn ($p < 0,05$) và thậm chí loại trường đang dạy cũng có liên quan. Điều này có thể lý giải do nghiên cứu ở hai đất nước khác nhau nên mối quan tâm về vấn đề này cũng khác nhau ở các nhóm đối tượng. Mặc dù là nhóm nào, thái độ đúng của giáo viên mầm non rất quan trọng đối với tương lai sau này của trẻ tự kỷ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tất cả GVMN tham gia khảo sát đã từng nghe đến bệnh tự kỷ và hơn 90% có kiến thức đúng về khái niệm của RLPTK. Kiến thức của GVMN tại Cần Thơ tương đối đồng đều ở các nhóm và đạt điểm khá cao (23-26/30) trong đó hơn 90% không có kiến thức sai lầm về điều trị nhưng kiến thức đúng về dấu hiệu cờ đỏ chỉ ở mức trung bình. Kinh nghiệm chăm sóc trẻ đóng vai trò quan trọng trong việc giúp GVMN có kiến thức đúng về RLPTK. Về thái độ, GVMN tin rằng điều trị có thể

giúp được cho trẻ và trẻ mắc RLPTK cần được học tại các trường/lớp chuyên biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Hoài Ân (2019)**, "Nhận thức về rối loạn phổ tự kỷ của giáo viên một số trường chuyên biệt tại thành phố Hồ Chí Minh", Đại học Sư Phạm thành phố Hồ Chí Minh.
2. **Bùi Thị Thu Hà và cộng sự (2019)**, "Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành của cha mẹ, cán bộ y tế và giáo viên mầm non về rối loạn tự kỷ ở trẻ em tại cộng đồng".
3. **Đào Thị Sâm (2013)**, "Khảo sát thái độ của cha mẹ đối với con có chứng tự kỷ".
4. **Trần Thiện Thắng (2020)**, "Khảo sát tỷ lệ trẻ từ 18-36 tháng có biểu hiện Rối loạn Phổ tự kỷ tại khoa Khám Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ bằng thang điểm M-Chat", Tạp chí Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. **Vũ Văn Thuận (2013)**, Thái độ của giáo viên mầm non trên địa bàn thành phố Hà Nội về tự kỷ, Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học.
6. **Humphrey N, Symes W.(2013)**, "Inclusive education for pupils with autistic spectrum disorders in secondary mainstream schools: teacher attitudes, experience and knowledge", International Journal of Inclusive Education.
7. **Haimour & Yahia F. Obaidat**, "School Teachers' Knowledge about Autism in Saudi Arabia Abduldade".
8. **Lian WB, Kristen Clancy Mancilla và cộng sự (2020)**, "Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States", Urveillance Summaries, 69(4), pp. 1-12.
9. **Liu Y. và cộng sự (2016)**, "Knowledge, attitudes, and perceptions of autism spectrum disorder in a stratified sampling of preschool teachers in China", BMC Psychiatry.

KHẢO SÁT VIỆC KÊ ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ HELICOBACTER PYLORI TẠI MỘT BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Duy Thông^{1,2}, Nguyễn Thanh Hải³

TÓM TẮT

Mở đầu: Nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) có thể là nguyên nhân dẫn đến nhiều bệnh lý đường tiêu hoá trên. Các phác đồ điều trị viêm loét dạ dày có *H. pylori* dương tính được cập nhật với tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn. **Mục tiêu:** Khảo sát việc kê đơn thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng có *H. pylori* dương tính tại một bệnh viện Thành phố Hồ

Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú có chẩn đoán loét dạ dày tá tràng có *H. pylori* dương tính, được trong tháng 3 năm 2021. Các đơn thuốc được đưa vào nghiên cứu là đơn thuốc có đầy đủ thông tin của bệnh nhân, thông tin phòng khám và thông tin thuốc điều trị. Tính hợp lý trong kê đơn được đánh giá thông qua phác đồ điều trị của Đồng thuận ASEAN 2016 và Đồng thuận Maastricht V/ Florence 2016. **Kết quả:** Có 96 đơn thuốc ngoại trú được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân là 48 tuổi, 59,4% là nữ. Phác đồ 4 thuốc có bismuth là phác đồ phổ biến nhất được sử dụng (77,1%). Tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 vấn đề chưa hợp lý là 29,2%. Những vấn đề chưa hợp lý thường gặp bao gồm sử dụng chưa hợp lý liều bismuth, liều metronidazol/tinidazol và liều thuốc ức chế bơm proton (PPI). Bác sĩ ngoại khoa có tỷ lệ kê đơn chưa

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Duy Thông

Email: duythong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2021

Ngày duyệt bài: 6.4.2021

hợp lý cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bác sĩ nội khoa (37,9% so với 15,8%, $p = 0,023$). **Kết luận:** Việc kê đơn thuốc điều trị *H. pylori* chưa hợp lý còn tương đối cao. Cần cập nhật liên tục các hướng dẫn điều trị *H. pylori* thường xuyên giúp các bác sĩ kê đơn thuốc hợp lý, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

Từ khoá: đơn thuốc, vấn đề chưa hợp lý, bệnh nhân ngoại trú.

SUMMARY

INVESTIGATION ON THE PRESCRIPTIONS FOR PATIENTS WITH HELICOBACTER PYLORI AT A HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY

Background: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infection is the main cause of several upper gastrointestinal diseases. Treatment guidelines for *H. pylori* has been updated base on the antimicrobial resistance of *H. pylori*. **Objective:** Evaluate the appropriateness of drug use in prescriptions of patients with *H. pylori* at a Hospital, Ho Chi Minh City. **Materials and Methods:** A cross – sectional study was conducted on prescriptions of outpatients diagnosed with *H. pylori*, in March 2021. Prescriptions were reviewed for data analysis including all information of patients, clinics and drug used. The appropriateness of prescriptions was accessed based on the 2016 Maastricht V/Florence Consensus and the 2016 ASEAN Consensus. **Results:** There were 96 prescriptions of outpatients included in this study. The mean age of patients was 48 y.o, 59.4% was female. Bismuth quadruple therapy was the most commonly prescribed in patients (77.1%). The rate of prescriptions with at least one error was 29.2%. The common prescribing errors were inappropriateness in bismuth, metronidazole/tinidazole, and PPI dosage. The surgeons made a higher rate of prescribing errors than internal doctors.

Keywords: prescription, medication error, outpatient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) là bệnh nhiễm khuẩn dẫn tới các bệnh lý đường tiêu hoá trên như viêm dạ dày mạn tính, loét dạ dày tá tràng, ung thư dạ dày. Theo một nghiên cứu tổng quan hệ, tổng kết nghiên cứu năm 2013-2014 cho thấy tỷ lệ nhiễm *H. pylori* cao nhất là ở khu vực Châu Á, Đông Âu và Nam Phi (trên 50%) [1]. Việc sử dụng thuốc hợp lý trong diệt trừ *H. pylori* đóng vai trò rất quan trọng nhằm giảm thiểu các biến chứng nguy hiểm của bệnh trên bệnh nhân. Do đó, cần lựa chọn thuốc phù hợp theo các khuyến cáo, đặc biệt là sử dụng

hợp lý thuốc kháng sinh, cập nhật theo tình hình đề kháng kháng sinh tại địa phương. Điều này giúp tối ưu hoá hiệu quả diệt trừ *H. pylori*. Tại Việt Nam, Điều trị *H. pylori* được đề cập trong Phác đồ điều trị của Hội tiêu hoá Việt Nam năm 2013 và Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế năm 2015. Tuy nhiên, những phác đồ này có điểm chưa thực sự cập nhật theo khuyến cáo của khu vực và thế giới trong những năm gần đây, nhất là theo tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh. Do đó, trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phác đồ điều trị cập nhật hơn, dựa trên tình hình đề kháng của *H. pylori* tại khu vực ASEAN (Đồng thuận ASEAN 2016 [2]) và Châu Á Thái Bình Dương (Đồng thuận Maastricht V 2016 [3]). Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu khảo sát việc sử dụng các phác đồ điều trị *H. pylori* và nhận xét về tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị *H. pylori*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú có chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng có *H. pylori* dương tính, tới khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, bệnh viện nghiên cứu trong tháng 3 năm 2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Đơn thuốc của bệnh nhân có chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng có *H. pylori* dương tính
- Đơn thuốc đầy đủ thông tin của bệnh nhân, bao gồm: mã số bệnh nhân, tên, tuổi, giới tính, chẩn đoán.

- Có đầy đủ thông tin phòng khám

- Có đầy đủ thông tin thuốc điều trị (tên thuốc, dạng bào chế, đường dùng, liều dùng, tần suất dùng, thời gian dùng thuốc)

Các định nghĩa trong nghiên cứu: Kê đơn thuốc điều trị *H. pylori* được cho là hợp lý nếu thoả mãn tất cả tiêu chí về chỉ định phối hợp thuốc, liều dùng, tần suất dùng thuốc, thời gian điều trị tuân thủ theo 1 trong 2 khuyến cáo của Đồng thuận ASEAN 2016 [2] hoặc Maastricht V 2016 [2]. Bảng 1 trình bày tổng hợp các phối hợp thuốc phổ biến được khuyến cáo theo các Đồng thuận tham khảo.

Bảng 1. Tổng hợp phác đồ được sử dụng tại bệnh viện [2], [3]

Tên phác đồ	Thuốc phối hợp, hàm lượng	Tần suất dùng	Thời gian dùng
4 thuốc có Bismuth	Bismuth subsalicylate 120-300 mg hoặc bismuth subcitrate 300-420 mg Tetracycline 500 mg	4 lần/ngày (cùng các bữa ăn và trước khi đi ngủ) 4 lần/ngày (cùng các bữa ăn)	14 ngày

	Metronidazole 500 mg /tinidazole 500mg PPI	và trước khi đi ngủ) 3 – 4 lần/ngày 2 lần/ngày	
4 thuốc có Bismuth (thay thế tetracyclin bằng amoxicillin)	Bismuth subsalicylate hoặc bismuth subcitrate Amoxicillin 1g Metronidazole 500mg/tinidazole 500mg PPI	4 lần/ngày (cùng các bữa ăn và trước khi đi ngủ) 2 lần/ngày 3 lần/ngày 2 lần/ngày	14 ngày
4 thuốc không có Bismuth	Amoxicillin 1 g Clarithromycin 500 mg Tinidazole 500 mg/ metronidazol 500mg PPI	2 lần/ngày 2 lần/ngày 2 lần/ngày 2 lần/ngày	14 ngày
3 thuốc truyền thống (khi tỷ lệ kháng clarithromycin < 15%)	Amoxicillin 1g VÀ 1 trong các thuốc sau: clarithromycin 500 mg hoặc tinidazole (500 mg) hoặc metronidazole 500 mg PPI	2 lần/ngày 2 lần/ngày 2 lần/ngày	14 ngày
3 thuốc có levofloxacin	Levofloxacin 500mg Amoxicillin 1g PPI	1 lần/ngày 2 lần/ngày 2 lần/ngày	14 ngày

Cỡ mẫu: Lựa chọn tất cả các đơn thuốc thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu

Các thông số khảo sát

Khảo sát đặc điểm của mẫu nghiên cứu:

- Đặc điểm liên quan đến bệnh nhân: Tuổi, giới tính

- Đặc điểm liên quan đến bác sĩ: Giới tính, trình độ chuyên môn, chuyên ngành, phòng khám

Khảo sát phác đồ điều trị *H.pylori* và nhận xét tính hợp lý: Loại phác đồ điều trị, các vấn đề chưa hợp lý trong đơn, tính hợp lý chung.

Phân tích số liệu. Phần mềm thống kê sử dụng: Excel 2010 và SPSS 20.0. Biến liên tục thỏa mãn kiểm định tham số (phân phối chuẩn và phương sai đồng nhất) được trình bày bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn. Biến liên tục không thỏa mãn kiểm định tham số (không phân phối chuẩn và/ hoặc phương sai không đồng nhất) được trình bày bằng số trung vị (khoảng tứ phân vị – IQR 1, IQR 3). Các biến phân loại được trình bày bằng tỷ lệ phần trăm. So sánh tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 vấn đề chưa hợp lý giữa các nhóm giới tính, trình độ bác sĩ, chuyên ngành của bác sĩ – sử dụng phép kiểm chi bình phương. Khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Vấn đề y đức: Đề tài đã được thông qua Hội đồng Y đức Bệnh viện nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi lựa chọn được 96 đơn thuốc của bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu. Các đặc điểm liên quan đến bệnh nhân và bác sĩ trên đơn.

Bảng 2. Đặc tính mẫu nghiên cứu (n = 96)

Đặc điểm	Giá trị
Đặc điểm liên quan đến bệnh nhân	
Tuổi, TB \pm SD*	48 \pm 13
Giới, n (%)	
Nam	39 (40,6%)
Nữ	57 (59,4%)
Đặc điểm liên quan đến bác sĩ	
Giới tính của bác sĩ	
Nam	76 (79,2%)
Nữ	20 (20,8%)
Trình độ chuyên môn	
Bác sĩ	43 (44,8%)
Thạc sĩ – chuyên khoa 1	30 (31,3%)
Tiến sĩ – chuyên khoa 2	23 (24%)
Chuyên ngành của bác sĩ	
Nội	38 (39,6%)
Nội tiêu hoá	11 (11,5%)
Nội tổng quát	24 (25,0%)
Khác	3 (3,1%)
Ngoại	58 (60,4%)
Ngoại tiêu hoá	56 (58,3%)
Ngoại gan mật tụy	2 (2,1%)
Phòng khám	
Nội tiêu hoá	10 (10,4%)
Ngoại tiêu hoá	56 (58,3%)
Nội chung	24 (25%)
Khác	6 (6,3%)

*TB \pm SD: trung bình \pm độ lệch chuẩn

Khảo sát phác đồ điều trị *H.pylori* và nhận xét tính hợp lý. Trong nghiên cứu này, đa số bệnh nhân được chỉ định phác đồ 4 thuốc có bismuth (77,1%). Số ngày điều trị trung bình của bệnh nhân là 10 ngày (Bảng 3).

Bảng 3. Phác đồ điều trị *H.pylori* (n = 96)

Tên phác đồ	Số lượng (Tỷ lệ %)
Phác đồ 4 thuốc có bismuth	74 (77,1%)
Phác đồ cứu vãn có levofloxacin	10 (10,4%)
Phác đồ truyền thống 3 thuốc OAC	9 (9,4%)
Phác đồ 4 thuốc không có Bismuth	3 (3,1%)
Số ngày điều trị, TB ± SD*	10 ± 3,4

*TB ± SD: trung bình ± độ lệch chuẩn

Tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 vấn đề chưa hợp lý trong kê đơn là 29,2%. Các vấn đề liên quan đến kê đơn khác được trình bày trong bảng 4, bảng 5.

Bảng 4. Tính hợp lý của việc kê đơn thuốc điều trị *H. pylori* (n = 96)

Tính hợp lý	Số lượng (Tỷ lệ %)
Hợp lý	68 (70,8%)
Chưa hợp lý (có ít nhất 1 vấn đề chưa hợp lý)	28 (29,2%)
1 vấn đề	22 (22,9%)
2 vấn đề	6 (6,3%)
Trung bình vấn đề chưa hợp lý/đơn	0,35 ± 0,59

Bảng 5. Thống kê các loại vấn đề chưa hợp lý trong kê đơn điều trị *H. pylori* (n = 28)

Các trường hợp chưa hợp lý	Số lượng (Tỷ lệ %)
Liều bismuth chưa hợp lý, n (%)	17 (60,7%)
Liều metronidazol/ tinidazol chưa hợp lý, n (%)	7 (25%)
Liều amoxicillin chưa hợp lý, n (%)	1 (3,6%)
Liều PPI chưa hợp lý, n (%)	2 (7,1%)
Liều tetracyclin chưa hợp lý, n (%)	5 (17,9%)

*Có đơn thuốc có nhiều hơn 1 vấn đề chưa hợp lý nên tổng tỷ lệ không bằng 100%

Kết quả phân tích một số các yếu tố có liên quan tới vấn đề chưa hợp lý trong phân tích đơn biến cho thấy, bác sĩ chuyên ngành ngoại khoa có tỷ lệ kê đơn có vấn đề chưa hợp lý cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bác sĩ nội khoa. Tất cả các bác sĩ chuyên ngành nội tiêu hoá trong nghiên cứu đều kê đơn hợp lý theo khuyến cáo (bảng 5).

Bảng 5. Các yếu tố có liên quan đến vấn đề chưa hợp lý trong kê đơn

Đặc điểm	Vấn đề chưa hợp lý, n(%)	P
Giới tính của bác sĩ		
Nữ (n = 20)	3 (15%)	0,117
Nam (n = 76)	25 (32,9%)	
Trình độ của bác sĩ		
Bác sĩ (n = 43)	11 (25,6%)	0,094
Thạc sĩ – chuyên khoa 1 (n = 30)	13 (43,3%)	
Tiến sĩ – chuyên	4 (17,4%)	

Chuyên ngành của bác sĩ		0,023
Nội (n = 38)*	6 (15,8%)	
Ngoại (n = 58)	22 (37,9%)	

Trong đó: Tỷ lệ vấn đề chưa hợp lý của bác sĩ chuyên ngành nội tiêu hoá là 0%

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân nhiễm *H. pylori* trong nghiên cứu là 48 ± 13 tuổi. *H. pylori* là vi khuẩn có thể mắc ở mọi lứa tuổi. Nghiên cứu của Pounder RE và cộng sự cho thấy, hơn 50% dân số thế giới bị nhiễm *H. pylori*. Nhiễm khuẩn này thường xảy ra ở trẻ em, thanh thiếu niên ở các nước phát triển [4]. Tuy nhiên, thường gặp ở cả những độ tuổi lớn hơn ở các nước đang phát triển. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự về độ tuổi so với nghiên cứu thực hiện tại Mexico khi đa số bệnh nhân người lớn nhiễm *H. pylori* là ở độ tuổi trung niên [5].

Trong một nghiên cứu trên 13 chủng *H. pylori* tại thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội năm 2008, tỷ lệ vi khuẩn đề kháng với các kháng sinh cao báo động. Cụ thể, tỷ lệ đề kháng của *H. pylori* với clarithromycin là 23,5-33%, lớn hơn 15% Do đó phác đồ 3 thuốc OAC truyền thống dường như không còn phù hợp là lựa chọn đầu tay trong điều trị cho bệnh nhân tại khu vực TP. Hồ Chí Minh [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phác đồ được sử dụng nhiều nhất là phác đồ 4 thuốc có bismuth (77,1%), trong khi các phác đồ 4 thuốc không bismuth, 3 cứu vãn với levofloxacin, 3 thuốc truyền thống ít được dùng (tỷ lệ 3,1%; 9,4%; 10,4% tương ứng). Điều này phù hợp, do ở các nước Châu Á gần đây hiệu quả của các phác đồ 3 thuốc đang giảm. Theo nghiên cứu của Yoshio Yamaoka và cộng sự (2015) [7], tình hình đề kháng của *H. pylori* với các kháng sinh dùng trong phác đồ tiết trừ gia tăng theo nghiên cứu của Reza Malekzadeh và cộng sự (2014) [8], nghiên cứu của Miyoung Choi (2021)[9]. Việc thêm Bismuth vào phác đồ điều trị làm gia tăng tỷ lệ thành công theo nghiên cứu của Hong Lu và cộng sự (2018).

Phác đồ 4 thuốc có Bismuth dùng trong 14 ngày là phác đồ được chứng minh có hiệu quả tiết trừ *H. pylori* vượt trội so với phác đồ 3 thuốc truyền thống OAC. Nghiên cứu tổng quan hệ thống năm 2013 tổng hợp kết quả của 12 nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng thực hiện tại Châu Á, Châu Âu và Bắc Mỹ so sánh hiệu quả tiết trừ *H. pylori* của phác đồ 4 thuốc có bismuth và phác đồ OAC cho thấy tỷ lệ tiết trừ thành công tương ứng là 78% so với 69%.

Trong nghiên cứu tổng quan hệ thống so sánh hiệu quả tiết trừ *H. pylori* của phác đồ 3 thuốc có levofloxacin và phác đồ OAC truyền thống, sử dụng trong 10-14 ngày cho thấy hiệu quả tiết trừ *H.pylori* vượt trội (90% so với 73%) của phác đồ có levofloxacin. Việc sử dụng thêm thuốc Bismuth trong phác đồ 3 thuốc có levofloxacin giúp gia tăng hiệu quả tiết trừ vi khuẩn.

Tỷ lệ đơn thuốc chưa hợp lý chiếm 29,2%, chủ yếu là một vấn đề chưa hợp lý (22,9%). Sử dụng liều dùng các thuốc chưa hợp lý là những vấn đề phổ biến, đặc biệt là với liều dùng của bismuth (60,7%). Tổng số lỗi ghi nhận được trong nghiên cứu của Sayers YM và cộng sự là 672 lỗi trong số 491 đơn thuốc. Tỷ lệ các loại sai sót có sự khác biệt rõ rệt giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của tác giả Anthony J Avery và cộng sự cho thấy tỷ lệ sai sót cao hơn là 4,1% (247/6048; 95% CI = 3.6% - 4.6%), trong đó sai sót về không đầy đủ thông tin trong đơn thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất. Các sai sót về chỉ định được chia ra cụ thể (sai thuốc, chống chỉ định,...) trong nghiên cứu của Avery AJ. và cộng sự, nhưng nhìn chung tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ thu được trong nghiên cứu của chúng tôi.

Các bác sĩ ngoại khoa có xu hướng kê đơn thuốc điều trị *H. pylori* chưa hợp lý cao hơn so với các sĩ nội khoa. Điều này có thể giải thích do thực tế việc điều trị *H. pylori* là liệu pháp điều trị nội khoa, các bác sĩ nội được cập nhật thông tin điều trị nội khoa thường xuyên hơn. Do đó, cần triển khai các buổi đào tạo liên tục về các vấn đề điều trị nội khoa cho các bác sĩ giúp nâng cao tính hợp lý trong kê đơn thuốc.

V. KẾT LUẬN

Việc kê đơn thuốc điều trị *H. pylori* chưa hợp lý còn tương đối cao. Cần cập nhật liên tục các hướng dẫn điều trị *H. pylori* thường xuyên giúp các bác sĩ kê đơn thuốc hợp lý, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Eusebi L. H. et al. (2014), "Epidemiology of Helicobacter pylori infection". *Helicobacter*, 19(1), pp.1-5.
2. Varocha M. et al. (2018), "Helicobacter pylori management in ASEAN: The Bangkok consensus report". *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 33, pp. 37–56.
3. Malfertheiner P, et al. (2017), "Management of Helicobacter pylori infection-the Maastricht V/Florence Consensus Report". *Gut*, 66, pp.6–30.
4. Ponder RE et al. (1995), "The prevalence of Helicobacter pylori infection in different countries". *Aliment Pharmacol Ther*, 9(2), pp. 33.
5. Torres J, et al. (1998), "A community-based seroepidemiologic study of Helicobacter pylori infection in Mexico". *J Infect Dis*, 178, pp. 1089.
6. Binh TT, et al. (2012), "The incidence of primary antibiotic resistance of Helicobacter pylori in Vietnam". *J Clin Gastroenterol*, 47(3), pp. 233-238.
7. Yamaoka Y, et al. (2015), "Appropriate first-line regimens to combat Helicobacter pylori antibiotic resistance: an Asian perspective". *Molecules (Basel, Switzerland)*, 20(4), pp. 6068–6092.
8. Malekzadeh R, et al. (2014), "Helicobacter pylori eradication in West Asia: a review". *World journal of gastroenterology*, 20(30), pp. 10355–10367.
9. Choi M, et al. (2021), "Korean College of Helicobacter and Upper Gastrointestinal Research. Evidence-Based Guidelines for the Treatment of Helicobacter pylori Infection in Korea 2020". *Gut Liver*, 15(2), pp. 168-195.

THỰC TRẠNG SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THAM GIA CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP (COVID-19) Ở MỘT SỐ BỆNH VIỆN TẠI HÀ NỘI NĂM 2020

Bùi Thị Thanh Vân¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc¹,
Trần Nguyễn Ngọc², Đào Đức Thao², Nguyễn Hoàng Thanh²

TÓM TẮT

Năm 2020 đánh dấu sự xuất hiện của đại dịch COVID-19 trên toàn thế giới, đại dịch đã ảnh hưởng lớn đến tâm lý của tất cả mọi người, đặc biệt là các

nhân viên y tế ở tuyến đầu chống dịch. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỷ lệ lo âu, stress và trầm cảm và các yếu tố liên quan đến tỷ lệ lo âu, stress, trầm cảm của NVYT tham gia phòng/ chống dịch bệnh COVID-19. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 87 NVYT từ tháng 3 – tháng 6/ năm 2020. Kết quả cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế tham gia phòng chống dịch COVID-19 tại một số bệnh viện tham gia nghiên cứu có biểu hiện lo âu, stress và trầm cảm lần lượt là 19,5%, 8% và 5,7%. Tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm có liên quan đến: thời gian tham gia phòng/chống dịch ($p < 0,05$), tình trạng hôn nhân và nghề nghiệp. Nghiên cứu giúp các nhà quản lý có các chính sách để cải thiện, nâng cao

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thanh Vân

Email: btvan118@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.3.2021

Ngày duyệt bài: 7.4.2021