

Mặc dù có sự cải thiện đáng kể về góc Cobb ngay sau mổ nhưng không có mối liên quan giữa góc Cobb ngay sau mổ với các phương diện của SRS – 22r. Nghiên cứu của Sieberg và cộng sự cũng cho thấy không có mối tương quan về góc Cobb sau mổ với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.⁷

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của 20 bệnh nhân nghiên cứu đã có sự cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật chỉnh vẹo cột sống vô căn được đánh giá qua thang điểm SRS – 22r. Yếu tố tỷ lệ nắn chỉnh có mối liên quan với phương diện chức năng của bệnh nhân

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Addai D, Zarkos J, Bowey AJ.** Current concepts in the diagnosis and management of adolescent idiopathic scoliosis. *Childs Nerv Syst.* Jun 2020;36(6):1111-1119.
2. **Fong DY, Lee CF, Cheung KM, et al.** A meta-analysis of the clinical effectiveness of school scoliosis screening. *Spine (Phila Pa 1976).* May 1 2010;35(10):1061-1071.
3. **Trịnh Minh Phong NTT, Hoàng Khải Lập.**

Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến vẹo cột sống ở học sinh tiểu học tỉnh thái nguyên. *Tạp Chí Y học Việt Nam.*

4. **Fernandes P, Soares Do Brito J, Flores I, Monteiro J.** Impact of Surgery on the Quality of Life of Adolescent Idiopathic Scoliosis. *Iowa Orthop J.* 2019;39(2):66-72.
5. **Djurasovic M, Glassman SD, Sucato DJ, Lenke LG, Crawford CH, 3rd, Carreon LY.** Improvement in Scoliosis Research Society-22R Pain Scores After Surgery for Adolescent Idiopathic Scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976).* Jan 15 2018;43(2):127-132.
6. **Gum JL, Bridwell KH, Lenke LG, et al.** SRS22R Appearance Domain Correlates Most With Patient Satisfaction After Adult Deformity Surgery to the Sacrum at 5-year Follow-up. *Spine.* 2015;40(16):1297-1302.
7. **Sieberg CB, Manganello J, Manalo G, Simons LE, Hresko MT.** Predicting Postsurgical Satisfaction in Adolescents With Idiopathic Scoliosis: The Role of Presurgical Functioning and Expectations. *J Pediatr Orthop.* Dec 2017;37(8):e548-e551.
8. **Sanders JO, Carreon LY, Sucato DJ, Sturm PF, Diab M, Group SDS.** Preoperative and Perioperative Factors Effect on Adolescent Idiopathic Scoliosis Surgical Outcomes. 2010;35(20):1867-1871.

XÂY DỰNG VÀ THẨM ĐỊNH BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT VỀ KIẾN THỨC VÀ HÀNH VI CỦA SINH VIÊN TRONG SỬ DỤNG KHÁNG SINH

Lê Anh Thu¹, Đỗ Thị Phương Anh¹,
Võ Mỹ Huyền¹, Nguyễn Quốc Hòa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng và thẩm định bộ câu hỏi khảo sát về kiến thức, hành vi của sinh viên liên quan khối ngành sức khỏe trong sử dụng kháng sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, xây dựng bộ câu hỏi khảo sát và thẩm định bộ câu hỏi về tính giá trị nội dung, tính nhất quán và tính giá trị cấu trúc. **Kết quả:** Bộ câu hỏi ban đầu bao gồm 24 câu được xây dựng từ các tài liệu tham khảo. Bộ câu hỏi sau đó được thẩm định tính giá trị nội dung bằng cách ghi nhận đánh giá và góp ý của hội đồng chuyên gia hai lần và khảo sát pilot trên đối tượng sinh viên. Có 138 sinh viên tham gia khảo sát để đánh giá tính nhất quán và tính giá trị cấu trúc. Bộ câu hỏi hoàn thiện bao gồm 11 câu hỏi được phân thành 4 nhóm (nhóm 1 - kiến thức chung về kháng sinh, nhóm 2 - những hiểu lầm khi dùng kháng sinh, nhóm 3 - đề kháng kháng sinh và nhóm 4

- hành vi sử dụng kháng sinh). Chỉ số Cronbach's alpha của bộ câu hỏi hoàn thiện ở 4 nhóm lần lượt là 0,69; 0,75; 0,64 và 0,73. **Kết luận:** Bộ câu hỏi được xây dựng và thẩm định gồm 11 câu hỏi đảm bảo tính giá trị nội dung, tính nhất quán và tính giá trị cấu trúc. **Từ khóa:** Bộ câu hỏi, kháng sinh, kiến thức, hành vi, sinh viên.

SUMMARY

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A QUESTIONNAIRE TO ASSESS STUDENTS' KNOWLEDGE AND BEHAVIORS REGARDING ANTIBIOTIC USE

Objective: This study aimed to develop and validate a questionnaire designed to assess knowledge and behaviors regarding antibiotic use across students from non-healthcare disciplines. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted to develop and validate a questionnaire, focusing on its content validity, internal consistency, and construct validity. **Results:** The initial questionnaire comprised 24 questions derived from relevant reference materials. Content validation was achieved through feedback and suggestions from a panel of experts on two separate occasions, with pilot testing implemented between these two assessments.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Hòa
Email: ngqhoa@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 24.10.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024
Ngày duyệt bài: 26.12.2024

A total of 138 students participated in the survey to evaluate internal consistency and construct validity. The final version of the questionnaire was streamlined to 11 questions, categorized into four groups: Group 1 - General Knowledge about Antibiotics, Group 2 - Misunderstandings in Antibiotic Use, Group 3 - Antibiotic Resistance, and Group 4 - Behavior Regarding Antibiotic Use. The Cronbach's alpha values for the finalized questionnaire across the four groups were 0.69, 0.75, 0.64, and 0.73, respectively. **Conclusion:** The questionnaire, consisting of 11 questions, was developed and validated, demonstrating good content validity, internal consistency, and construct validity.

Keywords: Questionnaire, antibiotics, knowledge, behavior, students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, thực trạng đề kháng kháng sinh ngày càng trở nên nghiêm trọng là mối đe dọa sức khỏe toàn cầu, gây tác động lớn đến nền kinh tế và sự phát triển chung của xã hội.¹ Tỷ lệ đề kháng kháng sinh tại Việt Nam thuộc hàng cao nhất châu Á, với hàng nghìn ca tử vong hàng năm do nhiễm trùng đa kháng.² Một trong những nguyên nhân dẫn đến đề kháng kháng sinh là do sử dụng kháng sinh không hợp lý trong cộng đồng, bắt nguồn từ việc thiếu kiến thức trong sử dụng kháng sinh¹. Nghiên cứu của Phạm Văn Hậu khảo sát về việc sử dụng kháng sinh trên sinh viên tại một trường đại học cho điểm kiến thức và thái độ về kháng sinh tương đối thấp, lần lượt là 5,3/9 và 6,5/9, cho thấy sự cần thiết trong việc giáo dục để nâng cao kiến thức của sinh viên về kháng sinh.³ Tuy nhiên, hiện nay chưa có bộ câu hỏi khảo sát về kiến thức và hành vi của sinh viên trong sử dụng kháng sinh được thẩm định tại Việt Nam, gây khó khăn cho việc xác định mức độ hiểu biết về kháng sinh của đối tượng này. Nhận thấy tầm quan trọng của việc nâng cao nhận thức về kháng sinh trong cộng đồng sinh viên, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu xây dựng và thẩm định bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, hành vi của sinh viên trong sử dụng kháng sinh, từ đó giúp đánh giá thực trạng sử dụng kháng sinh và làm cơ sở đề ra các biện pháp can thiệp hợp lý để nâng cao nhận thức của sinh viên về vấn đề này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Giai đoạn xây dựng bộ câu hỏi.

Nghiên cứu của Phạm Văn Hậu (2021), Mahajan (2014) và nghiên cứu của Radhakrishnan (2023)^{3,5,6} được tham khảo để xây dựng bộ câu hỏi khảo sát.

2.1.2. Giai đoạn thẩm định bộ câu hỏi.

Sinh viên từ các trường đại học/cao đẳng ở Việt

Nam đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 08/2023 đến 12/2023, trả lời bộ câu hỏi và không thuộc các khối ngành sức khỏe (thuộc các trường và khối ngành học đào tạo nhân viên y tế). Khi thẩm định tính giá trị cấu trúc và giá trị nội tại, cỡ mẫu thẩm định dự kiến (lấy mẫu thuận tiện) gấp 5 lần số câu hỏi xây dựng.⁴

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát dựa trên tài liệu tham khảo

Nghiên cứu của Phạm Văn Hậu (2021)³ được tham khảo những vấn đề sinh viên hiểu lầm khi khảo sát về việc sử dụng kháng sinh. Bộ câu hỏi của Radhakrishnan (2023)⁵ có 6 câu kiến thức, 6 câu thái độ, 6 câu thực hành trên người dân ở cộng đồng và bộ câu hỏi của Mahajan (2014)⁶ có 8 câu kiến thức, 3 câu hành vi trên đối tượng sinh viên được tham khảo và điều chỉnh để xây dựng bộ câu hỏi phù hợp với sinh viên không thuộc khối ngành sức khỏe ở Việt Nam.

Bước 2: Thẩm định bộ câu hỏi: Bộ câu hỏi được xây dựng và thẩm định theo các tính chất được nêu trong Bảng 1.

Bảng 1. Các tính chất cần đạt của bộ câu hỏi

Các tính chất cần đạt của bộ câu hỏi	Cách tiến hành
Tính giá trị nội dung	Tham khảo ý kiến 3 chuyên gia (2 dược sĩ và 1 bác sĩ) có tối thiểu 05 năm kinh nghiệm về việc sử dụng kháng sinh hợp lý.
	Tiến hành khảo sát pilot 10 sinh viên nhằm đánh giá sự rõ ràng và dễ hiểu của từng câu hỏi theo thang điểm từ 0 đến 10 (0: rất khó hiểu và 10: rất rõ ràng và dễ hiểu) kèm ghi nhận góp ý.
	Tham khảo ý kiến chuyên gia lần 2 bằng cách đánh giá câu hỏi qua thang Likert 1 - 4 (1 là điểm thấp nhất và 4 là điểm cao nhất về độ rõ ràng và liên quan của từng câu hỏi với kiến thức và hành vi của sinh viên trong sử dụng kháng sinh), sau đó tính giá trị I-CVI, S-CVI/Ave.
Tính nhất quán và tính giá trị cấu trúc	Tính toán chỉ số Cronbach's alpha dựa kết quả khảo sát. Giá trị Cronbach's alpha trong khoảng 0,6 đến 0,7 được xem là chấp nhận được và các câu hỏi phải

	<p>có hệ số tương quan biến tổng $\geq 0,3^4$. Loại bỏ các câu hỏi có hệ số tương quan biến tổng thấp đến khi Cronbach's alpha đạt xấp xỉ 0,6.</p> <p>Phân tích nhân tố khám phá (Exploratory Factor Analysis - EFA)⁷ bao gồm các bước:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tính phù hợp của dữ liệu: kiểm định KMO $\geq 0,5$ và kiểm định Bartlett cho kết quả có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)⁷ - Xác định số lượng nhân tố cần trích xuất: giữ lại các nhân tố có Eigenvalue ≥ 1 và dựa vào "điểm gãy" trên biểu đồ Scree. - Hệ số tải nhân tố (factor loading) của từng biến quan sát có liên quan đến kích thước mẫu $\geq 0,5$. Sự khác biệt giữa các hệ số tải nhân tố của 1 biến phải $\geq 0,3$. <p>Tính toán lại chỉ số Cronbach's alpha dựa trên kết quả EFA.</p>
--	--

2.2.3. Xử lý số liệu. Dữ liệu khảo sát được thu thập bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm R phiên bản 4.4.0. Các kết quả được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát. Bộ câu hỏi ban đầu được xây dựng dựa trên các tài liệu tham khảo với cấu trúc như sau:

- Đặc điểm nhân khẩu học của sinh viên tham gia nghiên cứu bao gồm: tên, năm học, giới tính.

- Kiến thức: gồm 22 câu hỏi được chia làm 4 phần: 9 câu hỏi về tác dụng của kháng sinh, 5 câu hỏi về tác dụng phụ của kháng sinh, 6 câu hỏi về đề kháng kháng sinh và 2 câu hỏi về hậu quả của đề kháng kháng sinh. Mỗi câu hỏi có 2 lựa chọn là đúng - sai.

- Hành vi: bao gồm 7 câu hỏi, trong đó 2 câu hỏi lựa chọn một trong nhiều đáp án và 5 câu hỏi có/không.

3.2. Thẩm định bộ câu hỏi khảo sát

3.2.1. Tính giá trị nội dung

Tham khảo ý kiến hội đồng chuyên gia lần 1. Sau khi thẩm định với hội đồng chuyên gia lần 1,

Bảng 2. Chỉ số Cronbach's alpha ban đầu

Câu hỏi	Đáp án	Tính nhất quán	
		Giá trị Cronbach's alpha	Hệ số tương quan biến tổng
I. Kiến thức của sinh viên về kháng sinh			
Tác dụng của kháng sinh		0,65	

nhóm nghiên cứu ghi nhận những góp ý của chuyên gia và sửa đổi bộ câu hỏi theo góp ý, trong đó:

- Về phần kiến thức: giữ nguyên 2 câu hỏi, điều chỉnh 17 câu hỏi và loại bỏ 3 câu hỏi.

- Về phần hành vi: được chia thành 2 lựa chọn, dành cho sinh viên đã từng dùng kháng sinh và dành cho sinh viên chưa từng dùng kháng sinh hoặc không rõ đã dùng kháng sinh chưa với số lượng, nội dung câu hỏi và đáp án tương tự nhau. Đồng thời loại bỏ 2 câu hỏi.

Khảo sát pilot trên sinh viên

- Có 10 sinh viên tham gia khảo sát pilot trong đó có 70% là nữ, 80% là sinh viên năm 4, còn lại là sinh viên năm 1 và năm 3.

- Về phần kiến thức, tất cả các câu hỏi đều có điểm đánh giá mức độ rõ ràng và dễ hiểu đều đạt trung bình trên 7 điểm. Nhóm nghiên cứu xem xét điều chỉnh 8 câu hỏi do điểm thấp (dưới 7 điểm) hoặc có góp ý của người tham gia.

- Về phần hành vi, tất cả các câu hỏi đều có điểm đánh giá mức độ rõ ràng và dễ hiểu đạt trung bình trên 8 điểm. Nhóm ghi nhận góp ý của người tham gia và điều chỉnh 1 câu hỏi.

Tham khảo ý kiến của hội đồng chuyên gia lần 2.

Hội đồng chuyên gia đánh giá bộ câu hỏi lần 2 (gồm 24 câu hỏi). Các chuyên gia đều đồng thuận cao khi tất cả câu hỏi (100%) mức điểm 3-4 theo thang Likert 4, điểm số S-CVI/Ave bằng 1. Ngoài ra, nhóm còn ghi nhận thêm góp ý của chuyên gia để hoàn thiện bộ câu hỏi.

3.2.2. Tính nhất quán và tính giá trị cấu trúc

Đặc điểm sinh viên tham gia khảo sát. Bộ câu hỏi dự kiến gồm 24 câu hỏi nên cỡ mẫu ước lượng tối thiểu là 120 sinh viên.⁴ Nhóm nghiên cứu thu thập số liệu từ 08/2023 đến 12/2023 thực tế được 138 sinh viên từ 45 trường đại học/cao đẳng. Trong đó, nữ giới chiếm đa số với 63,04%. Về phân bố theo năm học, 5,8% sinh viên năm 1, 23,19% sinh viên năm 2, 28,99% sinh viên năm 3, 38,41% sinh viên năm 4 và 3,62% sinh viên năm 5. Có 80,43% sinh viên đến từ các trường đại học/cao đẳng công lập.

Tính nhất quán và tính giá trị cấu trúc

Chỉ số Cronbach's alpha ban đầu

Giá trị Cronbach's alpha và hệ số tương quan biến tổng được trình bày trong Bảng 2.

K1. Kháng sinh là thuốc giúp tiêu diệt hoặc ngăn chặn vi khuẩn phát triển.	Đúng	0,51	0,34
K2. Mỗi kháng sinh có tác dụng trên một số loại vi khuẩn nhất định	Đúng		0,33
K3. Theo luật khám chữa bệnh, khi mua kháng sinh cần có đơn thuốc của bác sĩ	Đúng		0,20
K4. Nếu sử dụng gấp đôi liều lượng kháng sinh được kê đơn thì hiệu quả điều trị sẽ tăng gấp đôi	Sai		0,44
K5. Kháng sinh có tác dụng điều trị nhiễm vi khuẩn	Đúng		0,32
K6. Kháng sinh có tác dụng điều trị nhiễm vi rút	Sai		0,40
K7. Sử dụng kháng sinh sẽ giúp bệnh cảm cúm (ho khan, ớn lạnh, nghẹt mũi) hết nhanh hơn	Sai		0,31
K8. Kháng sinh có tác dụng giảm đau	Sai		0,31
Tác dụng phụ của kháng sinh			
K9. Kháng sinh có thể gây ra dị ứng (phát ban, nổi mề đay, ngứa), trường hợp dị ứng nặng có thể gây tử vong	Đúng		0,26
K10. Nếu gặp dị ứng trong quá trình sử dụng kháng sinh thì nên ngừng sử dụng kháng sinh đó.	Đúng		0,38
K11. Sử dụng kháng sinh không hợp lý sẽ gây ra tình trạng mất cân bằng hệ vi sinh đường ruột	Đúng		0,33
K12. Sử dụng kháng sinh không gây ra tác dụng phụ.	Sai		0,48
Đề kháng kháng sinh			
K13. Đề kháng kháng sinh là tình trạng kháng sinh không còn hiệu quả điều trị nhiễm vi khuẩn.	Đúng		0,39
K14. Sử dụng kháng sinh không hợp lý sẽ làm tăng tình trạng đề kháng kháng sinh.	Đúng		0,43
K15. Mua và bán kháng sinh khi không có đơn thuốc sẽ góp phần làm tăng tình trạng đề kháng kháng sinh.	Đúng		0,32
K16. Sử dụng kháng sinh không hợp lý trong chăn nuôi sẽ góp phần làm tăng tình trạng đề kháng kháng sinh.	Đúng		0,49
K17. Nếu thời gian sử dụng kháng sinh ít hơn thời gian ghi trong đơn thuốc thì tình trạng đề kháng kháng sinh sẽ giảm.	Sai		0,43
Hậu quả của đề kháng kháng sinh			
K18. Đề kháng kháng sinh sẽ làm bệnh nhiễm vi khuẩn khó điều trị hơn	Đúng		0,46
K19. Đề kháng kháng sinh sẽ làm tăng chi phí điều trị bệnh do nhiễm vi khuẩn đề kháng.	Đúng		0,39
II. Hành vi của sinh viên trong sử dụng kháng sinh			
H1.Khi muốn dùng kháng sinh thì bạn sẽ làm gì?	Khám bệnh và mua thuốc theo đơn thuốc của bác sĩ	0,51	0,48
H2. Bạn sẽ uống kháng sinh với loại nước gì?	Nước lọc		0,40
H3. Theo bạn khi nào thì nên ngừng sử dụng kháng sinh?	Khi hết thời gian kê trong đơn		-0,57
H4. Bạn có giữ lại kháng sinh còn dư để sử dụng cho lần kế tiếp bị bệnh không?	Không		0,71
H5. Bạn có đưa kháng sinh của mình cho người khác sử dụng hay không?	Không		0,75

- Về phần kiến thức: câu K3 và K9 có hệ số tương quan biến tổng nhỏ hơn 0,3 nên nhóm nghiên cứu quyết định loại 2 câu này khỏi phần kiến thức.

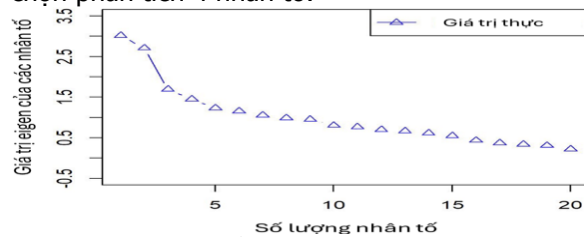
- Về phần hành vi: câu H3 có tương quan

ngược với các câu hỏi khác, sau thảo luận, nhóm nghiên cứu quyết định loại câu hỏi này, tính toán lại hệ số Cronbach's alpha cho phần hành vi. Sau đó, nhận thấy khi loại câu H1 thì giá trị alpha tăng lên 0,59 trong khi loại H2 thì

giá trị alpha chỉ tăng lên 0,54, vì vậy nhóm nghiên cứu quyết định loại câu H1.

Kết quả phân tích nhân tố khám phá

- Kết quả phân tích hệ số KMO = 0,61 và kiểm định Bartlett có $p < 0,001$, chứng tỏ bộ số liệu phù hợp để phân tích nhân tố EFA. Tiến hành phân tích EFA cho kết quả có 7 giá trị Eigenvalue ≥ 1 . Tuy nhiên, khi xem xét 7 nhân tố, quan sát được “điểm gãy” khi 4 nhân tố chịu trách nhiệm cho 44,34% cho các nhân tố chính (Hình 1); vì vậy, nhóm nghiên cứu quyết định chọn phân tích 4 nhân tố.



Hình 1. Biểu đồ Scree trong EFA

Kết quả thực hiện ma trận xoay nhân tố được trình bày trong bảng 3.

Bảng 3. Kết quả phân tích nhân tố EFA

Tiểu mục	Hệ số tải			
	1	2	3	4
K2	0,8			
K10	0,7			
K4		0,8		
K12		0,8		
K17		0,5		
K14			0,5	
K15			0,5	
K16			0,6	
K18			0,6	
H4				0,8
H5				0,7

Dựa trên kết quả phân tích, chúng tôi đặt tên của 4 nhóm nhân tố như sau:

- Nhóm 1: Kiến thức chung về kháng sinh bao gồm câu hỏi kiến thức số 2 và 10.
- Nhóm 2: Những hiểu lầm khi dùng kháng sinh bao gồm câu hỏi kiến thức số 4, 12 và 17.
- Nhóm 3: Đề kháng kháng sinh bao gồm câu hỏi kiến thức số 14, 15, 16 và 18.
- Nhóm 4: Hành vi sử dụng kháng sinh bao gồm câu hỏi hành vi số 4 và 5.

Chỉ số Cronbach's alpha sau khi phân tích nhân tố

Sau khi phân tích nhân tố khám phá, giá trị Cronbach's alpha và hệ số tương quan biến tổng của bộ câu hỏi mới được trình bày trong bảng 4.

Bảng 4. Chỉ số Cronbach's alpha sau khi phân tích nhân tố

		Cronbach's alpha	Hệ số tương quan biến tổng
Nhóm 1	K2	0,69	0,87
	K10		0,87
	K4		0,83
Nhóm 2	K12	0,75	0,86
	K17		0,76
	K14		0,69
Nhóm 3	K15	0,64	0,64
	K16		0,73
	K18		0,72
Nhóm 4	H4	0,73	0,89
	H5		0,89

IV. BÀN LUẬN

Bộ câu hỏi hoàn chỉnh gồm 11 câu hỏi được chia làm 4 nhóm (Kiến thức chung về kháng sinh, Những hiểu lầm khi dùng kháng sinh, Đề kháng kháng sinh, Hành vi sử dụng kháng sinh), đã được thẩm định về tính giá trị nội dung qua khảo sát ý kiến chuyên gia và sinh viên, tính giá trị cấu trúc và tính nhất quán thông qua khảo sát 138 sinh viên từ các trường đại học và cao đẳng không đào tạo khối ngành y tế.

Tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu, chúng tôi chưa tìm thấy bộ câu hỏi bằng tiếng Việt về sử dụng kháng sinh dành cho đối tượng sinh viên được thẩm định đầy đủ; vì vậy, chúng tôi tham khảo các nghiên cứu có bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về sử dụng kháng sinh đã được thẩm định và liên quan đến đối tượng nghiên cứu để xây dựng nội dung tương tự.^{5,6} Bên cạnh đó, nghiên cứu của Phạm Văn Hậu (2021)³ cũng cho thấy khía cạnh mà sinh viên có thể hiểu lầm trong việc sử dụng kháng sinh. Chúng tôi cũng tham khảo ý kiến chuyên gia y tế có chuyên môn trong lâm sàng và giảng dạy nhằm điều chỉnh câu hỏi phù hợp với đối tượng khảo sát là sinh viên không được đào tạo về lĩnh vực y tế. Việc khảo sát pilot nhằm giúp nhóm nghiên cứu lựa chọn ngôn ngữ và nội dung dễ hiểu với đối tượng này.

Dù chia thành hai phần kiến thức và hành vi trong thẩm định tính nhất quán ban đầu, chúng tôi vẫn tiến hành EFA chung hai phần để khám phá các nhân tố trong bộ câu hỏi. Dựa vào điểm gãy, chúng tôi lựa chọn 4 nhân tố nhằm tối giản bộ câu hỏi nhưng vẫn phản ánh được phần lớn giá trị thu thập. Sau quá trình phân tích, các câu hỏi hành vi (nhóm 4) vẫn tách biệt so với các câu hỏi kiến thức (nhóm 1, 2 và 3). Bộ câu hỏi sau EFA có tính nhất quán cao⁴ khi giá trị Cronbach's alpha $> 0,6$ và hệ số tương quan biến tổng từng câu hỏi $> 0,6$.

Tác giả Lê Thị Minh Ngọc cũng đã xây dựng và thẩm định bộ câu hỏi khảo sát về kiến thức, thái độ và ý định sử dụng kháng sinh của người dân, gồm 5 nhân tố và 21 câu hỏi⁸ có nội dung khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Dù vậy, có thể do đối tượng và mục tiêu có khác nhau giữa hai nghiên cứu nên số lượng câu hỏi, loại nhân tố và nội dung câu hỏi có vài điểm không tương đồng. Tuy nhiên, hai bộ câu hỏi này có thể đóng góp như công cụ hỗ trợ khảo sát kiến thức sử dụng kháng sinh nói chung trong cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xây dựng và thẩm định được

bộ câu hỏi về kiến thức và hành vi của sinh viên tại Việt Nam khi đảm bảo tính giá trị nội dung, tính giá trị cấu trúc và tính nhất quán.

VI. GHI CHÚ

Nhóm nghiên cứu ghi nhận và cảm ơn đóng góp của các sinh viên tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 177/2023/HĐ-DHYD, ngày 15/09/2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Murray CJ, Ikuta KS, Sharara F, et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*. 2022; 399(10325):629-655.
2. Vietnam Tracks Multi-drug Resistant Bacteria. Accessed September 25, 2024.
3. Hậu PV, Hào PTN. Kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng kháng sinh của sinh viên Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2021. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2021;31(8):102-108.
4. Aithal A, Aithal PS. Development and validation

of survey questionnaire and experimental data: a systematic review-based statistical approach. *Int J Manag Technol Soc Sci*. 2020;5(2):233-251..

5. Radhakrishnan R, Maheswary D, Leela K V., Damodharan N. Impact of clinical pharmacist's educational intervention tools in enhancing public awareness and perception of antibiotic use: A randomized control trial. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2023;19:101191.
6. Mahajan MM, Dudhgaonkar S, Deshmukh SN. A questionnaire-based survey on the knowledge, attitude, and practices about antimicrobial resistance and usage among second-year MBBS students of a teaching tertiary care hospital in Central India. *Int J Pharmacol Res*. 2014;4:175-179.
7. Li N, Huang J, Feng Y. Construction and confirmatory factor analysis of the core cognitive ability index system of ship C2 system operators. *PLoS One*. 2020;15(8).
8. Ngọc LTM, Hưng NP, & Nhân NH. Xây dựng và chuẩn hóa thang đo bộ câu hỏi khảo sát kiến thức, thái độ và ý định của người dân về sử dụng kháng sinh. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023;(61):113-120.

CÁC RỐI LOẠN VỀ HUYẾT HỌC Ở BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP

Bùi Văn Thụ^{1,3}, Nguyễn Tiến Đạt²,

Nguyễn Huy Tiến¹, Hà Trần Hưng¹, Hoàng Công Tình³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm về rối loạn huyết học ở bệnh nhân ngộ độc cấp và phân tích các nhân ngộ độc cấp (chất độc) thường gặp gây rối loạn về huyết học. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 161 bệnh nhân ngộ độc cấp có rối loạn huyết học điều trị tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 tới tháng 06/2024. **Kết quả:** Trong số các bệnh nhân ngộ độc cấp có rối loạn huyết học, thường gặp nam giới (55,9%), độ tuổi lao động (≤ 60 tuổi) (79,5%) và đa số ngộ độc cấp do tự tử (60,3%). Tăng bạch cầu trung bình là $15,9 \pm 2,3$ G/L, chỉ có 2,5% ngộ độc cấp gây giảm bạch cầu. 19,9% bệnh nhân có thiếu máu, chủ yếu thiếu máu nhẹ. 14,3% bệnh nhân có rối loạn tiểu cầu, đa phần là giảm tiểu cầu mức độ nhẹ. 49,1% bệnh nhân có rối loạn đông máu ngoại sinh, 9,3% có DIC, 12,4% tăng D-dimer, 14,9% có rối loạn về fibrinogen. Nguyên nhân thường gặp nhất là ngộ độc do hoá chất bảo vệ thực vật, rắn lục cắn và và ngộ độc thuốc điều trị. **Kết luận:** Nghiên cứu đã cho thấy các đặc điểm chính về rối

loạn huyết học ở bệnh nhân ngộ độc cấp và các nhân ngộ độc cấp thường gặp gây rối loạn về huyết học.

Từ khoá: ngộ độc cấp, rối loạn huyết học.

SUMMARY

HEMATOLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH ACUTE POISONING

Objective: To describe the characteristics of hematological disorders in patients with acute poisoning and identify common toxins causing hematological disorders. **Subjects and methods:** An observational study included 161 acute poisoned patients with hematological disorders treated at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital from January 2023 to June 2024. **Results:** Among acute poisoned patients with hematological disorders, male were more common (55.9%), most patients were in working age (79.5%) and the majority of acute poisoning was due to suicide (60.3%). Leukocytosis was common (55.3%) with an average white blood cell count of 15.9 ± 2.3 G/L, only 2.5% of acute poisoning caused leukopenia. 19.9% of patients had anemia, mainly mild anemia. 14.3% of patients had platelet disorders, mostly mild thrombocytopenia. 49.1% of patients had extrinsic coagulation disorders, 9.3% had DIC, 12.4% had increased D-dimer, 14.9% had fibrinogen disorders. The most common causes were poisoning by pesticides, viper bites and medications. **Conclusion:** The study showed the main characteristics of hematological disorders in patients with acute poisoning and common toxins causing hematological disorders.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024