

**THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC  
SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ  
TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2018**

Võ Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Vũ Hồng Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Đức<sup>2</sup>, Ngô Minh Quang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, <sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 410 người chăm sóc tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định. Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện và bộ công cụ cấu trúc được xây dựng dựa trên các nghiên cứu cùng chủ đề để phỏng vấn. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu biết thuốc kháng sinh có tác dụng phụ là 68,5%, biết rằng lạm dụng thuốc kháng sinh làm tăng nguy cơ kháng thuốc kháng sinh 76,3%. Bên cạnh đó vẫn

có đến 69,8% đối tượng nghiên cứu không phân biệt được thuốc kháng sinh và thuốc kháng viêm, 71,7% cho rằng thuốc kháng sinh để điều trị virus. Mô hình đa biến logistics cho thấy mối liên quan giữa kiến thức và các yếu tố trình độ học vấn, nơi sinh sống, tiếp nhận thông tin từ cán bộ y tế. **Kết luận:** Kiến thức về sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ của người chăm sóc tại Bệnh viện Nhi Tỉnh Nam Định còn thấp, cần được tư vấn và hướng dẫn cách sử dụng kháng sinh cho trẻ.

**Từ khóa:** Thuốc kháng sinh, tự ý sử dụng thuốc kháng sinh, người chăm sóc trẻ

**CHILDREN CAREGIVER'S KNOWLEDGE OF ANTIBIOTI USE AND RELATED  
FACRTORS AT NAM DINH CHILDREN HOSPITAL IN 2018**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the current situation and examine factors related to the knowledge use of antibiotic for children in 2018. **Method:** A cross-sectional study was performed in Children's Hospital Nam Dinh with 410 parents. A questionnaire was developed and administered to assess the knowledge regarding antibiotic use for their childrens and using convenient sampling method. **Results:** Researchers know that antibiotics have a side effect of

68.5%, knowing that abuse of antibiotics increases the risk of antibiotic resistance by 76.3%. Besides, 69.8% of the study subjects could not distinguish antibiotics and anti-inflammatory drugs, 71.7% said that antibiotics to treat viruses. Multivariate logistics model shows the relationship between knowledge and educational level factors, place of living, receiving information from health workers. **Conclusion:** Knowledge about the use of antibiotics for children of caregivers in Nam Dinh Children's Hospital is still low, need advice and instructions on how to use antibiotics for children.

**Keywords:** Antibiotics, Self-treatmentwith antibiotics, Children caregiver.

Người chịu trách nhiệm: Võ Thị Thu Hương

Email: vohuongnd73@gmail.com

Ngày phản biện: 21/6/2019

Ngày duyệt bài: 01/7/2019

Ngày xuất bản: 22/7/2019

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) định nghĩa, tự ý sử dụng thuốc là tự lựa chọn và sử dụng thuốc (thuốc, thảo dược và sản phẩm truyền thống) để điều trị bệnh hoặc điều trị triệu chứng mà không tham khảo ý kiến của thầy thuốc [18]. Những năm gần đây, tự ý sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ đã trở thành vấn đề sức khỏe chính của thế giới. Mặc dù phần lớn các trẻ bị mắc tiêu chảy hoặc viêm đường hô hấp trên có nguyên nhân là virus nhưng vẫn được kê thuốc kháng sinh tại các cơ sở Y tế. Ước tính hơn 50% thuốc kháng sinh trên toàn thế giới được mua mà không có kê đơn từ các hiệu thuốc hoặc người bán rong tại khu vực không chính thức [6].

WHO thống kê cho thấy mỗi năm có hàng triệu người chết do kháng thuốc, trong đó 1,4 triệu trẻ em và phải chi hàng trăm tỷ USD cho kháng thuốc. Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ kháng thuốc kháng sinh cao trên thế giới, tình trạng kháng thuốc kháng sinh gây tác động lớn đến nền kinh tế, sự phát triển chung của xã hội không chỉ riêng đối với Việt Nam mà còn tác động đến tất cả các nước trên thế giới, đặc biệt là trong thời đại toàn cầu hóa như hiện nay [2]. Theo kết quả khảo sát về việc bán thuốc kháng sinh ở các cơ sở bán lẻ thuốc ở vùng nông thôn và thành thị các tỉnh phía Bắc cho thấy phần lớn kháng sinh được bán mà không có đơn 88% (thành thị) và 91% (nông thôn), tuy nhiên có rất nhiều nghiên cứu tại Việt Nam về việc tự ý sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ em. Một số nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy, có tới 60% phụ huynh tại Yemen (2010) cho trẻ dưới 15 tuổi sử dụng thuốc kháng sinh ít nhất 15 ngày mà không cần có đơn thuốc [14] hay 35,7% cho trẻ từ 2 đến trước 18 tuổi tại thành phố Hợp Phì – Trung Quốc (2000) [17]. Có nhiều nghiên cứu về vấn đề sử dụng thuốc kháng sinh tại Việt Nam phần lớn được thực hiện tại cộng đồng, do đó, để góp phần định hướng các chương trình can thiệp sử dụng thuốc kháng sinh hợp lý cho trẻ ngay tại cơ sở Y tế, chúng

tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm tìm hiểu thực trạng kiến thức sử dụng thuốc kháng sinh không kê đơn của người chăm sóc cho trẻ và một số yếu tố liên quan đến tình trạng này.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Là người chăm sóc chính của trẻ đang điều trị tại hai khoa trên với các tiêu chuẩn lựa chọn là người dành nhiều thời gian chăm sóc trẻ đang điều trị tại nhà và có quyền hoặc liên quan đến việc sử dụng thuốc của trẻ tại nhà. Người chăm sóc chính là một người cung cấp sự chăm sóc, hỗ trợ và giúp đỡ liên tục cho một người có khuyết tật, bệnh mãn tính (bao gồm bệnh tâm thần) hoặc yếu đuối (trẻ em), không nhận tiền lương hoặc tiền công cho sự chăm sóc [3].

Tiêu chuẩn loại trừ là người chăm sóc trẻ chưa bao giờ sử dụng kháng sinh để điều trị bệnh tại nhà và tại cơ sở y tế (trừ lần đang điều trị này); điều trị ngoại trú; trẻ mắc các bệnh bẩm sinh, tự miễn hoặc các bệnh dễ dẫn tới sử dụng thuốc kháng sinh thường xuyên; trẻ trong tình trạng cấp cứu, nguy kịch; Trẻ sinh ra nhẹ cân (<2500 gram).

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

**2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** từ 3/2018 đến 5/2018 tại khoa Tiêu hóa và khoa Hô hấp – Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.

### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Sử dụng công thức chọn mẫu của nghiên cứu mô tả cắt ngang, với ước lượng tỷ là 58,6%,  $d=0,05$ ,  $z=1,96$ , mức ý nghĩa thống kê là 5% [1] và cộng 10% số đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu nên tổng số đối tượng nghiên cứu tối thiểu là 373, trên thực tế thu thập được 410 phiếu. Số lượng mẫu được chia đôi cho hai khoa và sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện để thu thập số liệu. Sau 48h nhập viện, điều tra viên (nhân viên

Điều dưỡng tại khoa Tiêu hóa và Hô hấp) sẽ xác định đối tượng nghiên cứu, nếu đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu thì tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Mỗi đối tượng nghiên cứu có khoảng 20 phút để hoàn thành bộ công cụ dưới sự giám sát của Điều tra viên.

### 2.5. Bộ công cụ

Bộ công cụ được phát triển dựa trên chủ yếu bộ công cụ đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành được tham khảo từ bộ công cụ "Questionnaire for the knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on the use of antibiotics in children" được phát triển bởi M.Yu và cộng sự đến từ khoa Y tế công cộng – Đại học Phục Đán – Thượng Hải – Trung Quốc. Tác giả đã thử nghiệm trên 30 phụ huynh cho thấy họ hoàn toàn tự trả lời được hết bộ công cụ, ước tính 35% phụ huynh có kiến thức tốt về việc sử dụng kháng sinh với số mẫu số là 743 đã được tính toán, đưa ra độ chính xác  $\pm 10\%$  và sai số loại I là 5% ( $\alpha = 0,05$ , Cohen'sd = 0,1)[15]. Nội dung bộ công cụ gồm Phần A: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu và thông tin chung về trẻ (14 câu); Phần B: Yếu tố truyền thông (2 câu); Phần C: Thực hành về sử dụng Kháng sinh cho trẻ của ĐTNC (12 câu). Nếu người chăm sóc chính đã từng sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ mà không cần đơn của bác sĩ và tần suất sử dụng thuốc kháng sinh kê đơn trong 1 năm qua ở mức Luôn luôn/ Phần lớn/Thường xuyên thì đánh giá thực hành sử dụng thuốc kháng sinh của người chăm sóc chính chưa đạt.

### 2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu nghiên cứu được nhập bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được thực hiện bởi phép kiểm định khi bình phương  $\chi^2$  ở mức ý nghĩa 5%, kiểm soát các yếu tố nhiễu bằng mô hình hồi quy đa biến logistic giữa thực hành sử dụng thuốc kháng sinh với một số yếu tố cá nhân.

Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định (Số 224/GCN-HĐĐĐ về việc chấp thuận đề cương nghiên cứu sinh học ngày 17 tháng 01 năm 2018) cho phép triển khai thực hiện.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n = 410)**

Đặc điểm		SL	TL %
Nhóm tuổi	≤ 20 tuổi	7	1,7
	21-30 tuổi	292	71,2
	31-40 tuổi	88	21,5
	>40 tuổi	23	5,6
Giới	Nam	104	25,4
	Nữ	306	74,6
Trình độ học vấn	>THPT	195	47,6
	≤THPT	215	52,4
Nơi sinh sống	Thành phố/ Thị trấn	265	64,6
	Nông thôn	145	35,4
Bảo hiểm y tế	Có	371	90,5
	Không	39	9,5
Số lượng con	1 con	189	46,1
	Từ 2 con trở lên	221	53,9
Giới của trẻ	Nam	239	58,3
	Nữ	171	41,7
Tôn giáo	Có	101	24,6
	Không	309	75,4
Điều kiện kinh tế	< Trung bình	376	91,7
	≥ Trung bình	34	8,3

Nghiên cứu với tổng số 410 người chăm sóc trẻ phần lớn đang ở độ tuổi <30 tuổi chiếm 72,9 %, trình độ học vấn của người chăm sóc chính tập trung chủ yếu từ cấp 3 trở xuống chiếm tỷ lệ 52,4% và ở vùng nông thôn (64,6%), 90,5% có tham gia bảo hiểm y tế. Trong gia đình người chăm sóc chính có số từ hai con trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn so với các gia đình

chỉ có một con (53,9%). Bên cạnh đó, 75% người chăm sóc không theo bất kỳ tôn giáo nào và có 91,7% đối tượng xếp kinh tế hộ gia đình ở dưới mức trung bình.

**3.2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ**

**3.2.1. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ theo nội dung**

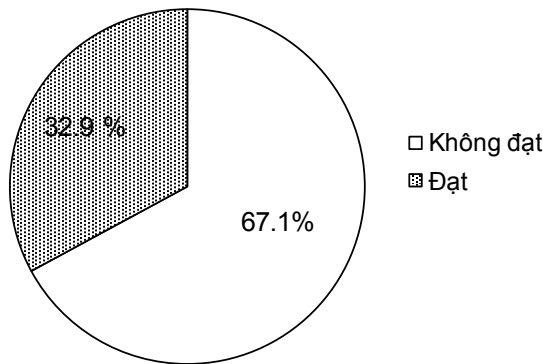
**Bảng 3.2. Kiến thức của người chăm sóc chính về sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ (n=410)**

Kiến thức của đối tượng	Kiến thức đúng		Kiến thức sai		Tổng	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)
Biết rằng kháng sinh và Steroid giống nhau	124	30,2	286	69,8	410	100
Biết rằng thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm khuẩn do virus	116	28,3	294	71,7	410	100
Biết rằng thuốc kháng sinh không nên sử dụng cho mọi trường hợp	230	56,1	180	43,9	410	100
Biết rằng thuốc kháng sinh có tác dụng phụ	281	68,5	129	31,5	410	100
Biết rằng các kháng sinh không thể được sản xuất mới	122	29,8	288	70,2	410	100
Biết rằng Kháng sinh không thể giúp trẻ bị ho, chảy nước mũi nhanh khỏi	149	36,3	261	63,7	410	100
Biết rằng khi triệu chứng bệnh giảm thì không nên tiếp tục sử dụng thuốc kháng sinh	171	41,7	239	58,3	410	100
Biết rằng lạm dụng thuốc kháng sinh làm gia tăng nguy cơ kháng thuốc kháng sinh	313	76,3	97	23,7	410	100
Biết rằng thuốc kháng sinh chỉ sử dụng khi có đơn của bác sỹ	315	78,8	95	21,3	410	100
Biết rằng cảm lạnh không cần sử dụng Kháng sinh	243	59,3	167	40,7	410	100
Biết rằng sử dụng kết hợp nhiều loại kháng sinh có hiệu quả tốt hơn so với chỉ sử dụng một loại	159	38,8	251	61,2	410	100
Biết rằng sử dụng kháng sinh không thể để phòng cảm lạnh cho con	250	61	160	39	410	100
Biết rằng không phải sử dụng thuốc kháng sinh đắt tiền thì hiệu quả càng cao	173	42,2	237	57,8	410	100
Biết rằng nếu cháu bị kháng thuốc kháng sinh thì rất nguy hiểm	308	75,1	102	24,9	410	100

Bảng trên cho thấy đa số ĐTNC biết rằng thuốc kháng sinh không nên sử dụng cho mọi trường hợp (56,1%), biết được thuốc kháng sinh có tác dụng phụ (68,5%), biết rằng lạm dụng thuốc kháng sinh làm tăng nguy cơ kháng thuốc kháng sinh (76,3%), biết rằng thuốc kháng sinh chỉ sử dụng khi có đơn của bác sĩ (78,8%), biết rằng sử dụng kháng sinh không thể phòng cảm lạnh cho trẻ (61%), biết rằng kháng thuốc kháng sinh thì rất nguy hiểm (75,1%). Song bên cạnh đó vẫn có đến 69,8% ĐTNC không phân biệt được thuốc kháng sinh và thuốc kháng viêm, 71,7% cho rằng thuốc kháng sinh để điều trị virus, 70,2% ĐTNC mắc sai lầm khi cho rằng các nhà khoa học luôn sản xuất được kháng sinh mới, 63,7 % ĐTNC mắc sai lầm về việc sử dụng kháng sinh cho trẻ để điều trị các triệu chứng như ho, chảy nước mũi hoặc đau họng, 58,3% sai lầm khi vẫn tiếp tục sử dụng kháng sinh sau thời điểm triệu chứng bệnh của trẻ giảm, 61,2% không biết được sử dụng kết hợp kháng sinh cho hiệu quả cao và có tới 57,8% hiểu sai về việc sử dụng thuốc kháng sinh đắt tiền thì hiệu quả càng cao.

**3.2.2. Kiến thức của ĐTNC về sử dụng kháng sinh cho trẻ theo thang đo**

Điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu với số điểm thấp nhất là 0, cao nhất là 14, trung bình là 7,2 và độ lệch chuẩn SD là 3,152.



**Biểu đồ 3.1. Phân loại mức độ kiến thức của người chăm sóc chính (n= 410)**

Biểu đồ trên cho thấy đối tượng có kiến thức đạt chiếm tỉ lệ thấp hơn đối tượng có kiến thức chưa đạt (Nếu trả lời được tổng điểm kiến thức  $\geq 8/14$  điểm thì đánh giá là đạt và  $< 8$  điểm đánh giá chưa đạt về kiến thức sử dụng thuốc kháng sinh của người chăm sóc chính).

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của người chăm sóc**

Để đánh giá chính xác mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập với kiến thức của ĐTNC, chúng tôi thực hiện kiểm định hồi quy Logistic đa biến.

**Bảng 3.3. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa kiến thức của đối tượng nghiên cứu và các biến ảnh hưởng (n=410)**

Biến	B	S.E	Wald	df	p	Exp (B)
Nhóm tuổi	-0.530	0.282	3.522	1	0.061	0.589 ( 0.338 – 1.024)
Trình độ học vấn	0.740	0.260	8.087	1	<b>0.004</b>	<b>2.096</b> ( 1.259 – 3.490)

<b>Biến</b>	<b>B</b>	<b>S.E</b>	<b>Wald</b>	<b>df</b>	<b>p</b>	<b>Exp (B)</b>
Nghề nghiệp	0.399	1.331	0.090	1	0.764	1.490 ( 0.110 – 20.248)
Nơi sinh sống	-1.212	0.265	20.996	1	<b>0.000</b>	<b>0.298</b> ( <b>0.177 – 0.500</b> )
TNTT từ Cán bộ Y tế	0.507	0.240	4.464	1	<b>0.035</b>	<b>1.660</b> ( <b>1.307 – 2.656</b> )
TNTT từ Internet	0.354	1.320	0.072	1	0.789	1.425 ( 0.107 – 18. 935)
TNTT từ sách, báo, tạp chí	1.085	0.686	2.506	1	0.113	2.961 ( 0.772 – 11.353)
<b>Kiểm định phù hợp với mô hình thống kê (Omnibus):</b> <b><math>\chi^2 = 65,767</math>; <math>df = 3</math>; <math>p = 0,000</math></b>						

Mô hình hồi quy đa biến logistics của nghiên cứu được dựa trên các tài liệu tham khảo về mô hình đa biến ở các đề tài tương tự và kết quả ở bảng mối liên quan đơn biến của nghiên cứu chúng tôi. Sau khi xem xét và kiểm soát yếu tố nhiễu trong mô hình hồi quy logistic, kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan thuận giữa kiến thức và các yếu tố trình độ học vấn, nơi sinh sống, tiếp nhận thông tin từ cán bộ y tế.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ

Có 69,8% có hiểu lầm đáng kể cho rằng kháng sinh và thuốc chống viêm Steroid là giống nhau. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Miao Yu và cộng sự (2014) với tỷ lệ 34,7%[15]. 71% người chăm sóc chính (NCSC) có kiến thức sai khi không biết thuốc kháng sinh không để điều trị nhiễm khuẩn do virus, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Miao và cộng sự 79% và cao hơn nghiên cứu ở Châu Âu 54% [15], [11]. Trong các nghiên cứu ở Mỹ và Châu Âu cho thấy có trên 55% NCSC nhận thức được rằng thuốc kháng sinh có tác dụng chống lại vi khuẩn, tỷ lệ này cao hơn khu vực Trung Đông (dưới 20%) còn kết quả trong nghiên cứu của

chúng tôi có tới 29,3% người chăm sóc chính biết thuốc kháng sinh không điều trị cho các bệnh có nguyên nhân là virus [13, 16] . Có 56,1 % đối tượng tin rằng trong mọi trường hợp không nên sử dụng kháng sinh ; 68,5% biết rằng thuốc kháng sinh có tác dụng phụ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Miao Yu (2014) với 69,4% đối tượng tin rằng kháng sinh không nên sử dụng trong mọi trường hợp. So với nghiên cứu Koh Chee Teck (2016) thì kết quả có cao hơn với 41,3% đối tượng biết rằng kháng sinh có tác dụng phụ [15] [10]. 41,7% đối tượng tin rằng khi triệu chứng bệnh giảm thì không nên tiếp tục sử dụng kháng sinh, điều này cao hơn so với nghiên cứu của Miao Yu và cộng sự (38,4%), nghiên cứu ở Cộng hòa Síp ( 48,4%) và cao hơn rất nhiều ở Mỹ (19%)

[10], [5], [9]. Nghiên cứu tổng quan tài liệu về kiến thức sử dụng thuốc kháng sinh đường hô hấp trên cho trẻ của bố mẹ cả Lourdes Cantarero – Arevalo và cộng sự (2017) cho thấy kiến thức này khác biệt ở các khu vực trên thế giới [8].

Theo Maria R. Gualano và cộng sự (2015) khi nghiên cứu các tài liệu tổng quan kiến thức và thái độ về thuốc kháng sinh của người dân, nhóm tác giả nhận định hầu hết các nghiên cứu đều chỉ ra việc thiếu kiến thức về thuốc kháng sinh của người dân là phổ biến [12].

Về hạn chế của nghiên cứu, do việc lựa chọn chủ đích 2 khoa và sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên khó có thể suy luận ra cho các địa bàn nghiên cứu khác và nhóm bệnh khác. Bên cạnh đó, nghiên cứu được thực hiện tại cơ sở Y tế, nơi có nhiều các trẻ phải thường xuyên sử dụng thuốc kháng do bệnh tật nên có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu và bệnh/mức độ bệnh có thể liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ. Tuy nhiên, biến này chưa được nghiên cứu thực hiện đo lường, do vậy, đây là định hướng cho các nghiên cứu sau này. Do là nghiên cứu cắt ngang nên nghiên cứu chỉ chỉ ra được có mối liên quan giữa một số yếu tố với thực hành sử dụng thuốc kháng sinh, những không thể kết luận các yếu tố nào sẽ dẫn đến làm xuất hiện/tăng/giảm thực hành sử dụng thuốc kháng sinh.

#### **4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ đang điều trị tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2018**

So sánh mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với mức độ kiến thức của ĐTNB thì thấy mức độ kiến thức bị ảnh hưởng bởi tuổi, nghề nghiệp, trình độ học

vấn, nơi sinh sống và gia đình người chăm sóc chính (NCSC) có người làm ngành Y/ dược ( $p < 0,05$ ). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới, tôn giáo, điều kiện kinh tế, số lượng con và ĐTNB có bảo hiểm Y tế. Tại mô hình đa biến của nghiên cứu của Miao Yu và cộng sự (2014) cho thấy yếu tố trình độ văn hóa của NCSC có mối liên quan đến kiến thức sử dụng thuốc kháng sinh, trình độ càng cao thì khả năng nhận thức về thuốc kháng sinh càng cao. Bên cạnh đó, khi NCSC sinh sống tại thành thị có kiến thức sử dụng thuốc kháng sinh tốt hơn so với NCSC ở nông thôn. Do đó, nhóm tác giả kiến nghị các NCSC ở vùng nông thôn nên được nhận thêm về giáo dục sức khỏe và các bác sĩ ở đó đóng vai trò quan trọng trong phổ biến kiến thức về quản lý trẻ nhiễm khuẩn [15]. Về yếu tố khu vực, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự như trên ( $p < 0,001$ ). Ở các nghiên cứu khác trên thế giới, về mức trình độ học vấn đều được chỉ ra có mối liên quan đến kiến thức sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ, trình độ học vấn cao có kiến thức tốt hơn trình độ học vấn thấp như nghiên cứu của Koh Chee Teck và cộng sự (2016) [10], Abobotain AH và cộng sự (2013) [4], Rou-sounidis A và cộng sự (2011) [7]. Mặc dù các thông tin về sử dụng thuốc kháng sinh, chỉ định và chống chỉ định, tác dụng phụ đều có sẵn trên mạng Internet, tạp chí hoặc báo thì trình độ học vấn thấp đều gặp khó khăn trong việc hiểu các thông tin trên. Do đó, bác sĩ đóng vai trò quan trọng trong việc giải thích những điều trên một cách đơn giản, dễ hiểu.

Năm 2017, Lourdes Cantarero - Arévalo và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu tổng quan tài liệu về kiến thức sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ trên 43 bài báo (12 bài định tính và 31 bài định lượng) cho thấy kiến thức của NCSC càng tăng thì tuổi tăng

[8] , kết quả này tương tự nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể giải thích do mẫu nghiên cứu của chúng tôi có 53,9% đối tượng nghiên cứu có từ 2 con trở lên, do đó việc tích lũy kiến thức về sử dụng thuốc kháng sinh của con đầu dành cho con thứ của người chăm sóc càng gia tăng theo tuổi [5], [8],[10]. Ngoài ra ở một số nghiên cứu khác có cho thấy thu nhập có liên quan đến kiến thức sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ, điều này chưa được tìm thấy tại nghiên cứu này của chúng tôi.

Nghiên cứu còn chỉ ra rằng những đối tượng tiếp cận với nguồn thông tin kháng sinh từ cán bộ y tế có mức độ kiến thức đạt cao gấp 2,078 lần so với những đối tượng không được tiếp cận ( $p = 0,001$ ). Và NCSC được tiếp nhận thông tin kháng sinh từ sách báo – tạp chí có mức độ đạt kiến thức cao gấp 3,093 lần so với NCSC không tiếp nhận thông tin từ sách báo. Trong nghiên cứu của Miao Yu ( 2014) [15] cũng cho kết quả tương tự khi chỉ rằng yếu tố truyền thông từ sách báo và Internet có liên quan tới mức độ kiến thức NCSC ( $p < 0,001$ ).

Để đánh giá chính xác độ ảnh hưởng của các biến có liên quan trên chúng tôi đã thực hiện kiểm định Logistic và mô hình hồi quy Logistic đa biến cho thấy mối tương quan giữa nhiều biến yếu tố nguy cơ và biến mức độ kiến thức có hai giá trị ( đạt/ chưa đạt), giúp chúng ta nhìn tổng quát và chính xác hơn mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập. Mô hình đã tìm ra các biến trình độ học vấn, nơi sinh sống và tiếp nhận thông tin từ cán bộ y tế thực sự có liên quan đến mức độ kiến thức (có ý nghĩa thống kê) và có thể dự báo chính xác 72,9%, mức độ với khoảng tin cậy trên 99%. Chính vì vậy để nâng cao kiến thức của người bệnh chúng ta cần quan tâm đến những người có trình độ học vấn thấp, sống ở nông thôn. Mặc dù đang sống trong kỷ nguyên công nghệ

4.0 nhưng các đối tượng trong nghiên cứu không chủ động tìm kiếm các nguồn thông tin kháng sinh thông qua Internet. Việc này phản ánh rằng dân số của chúng ta hầu như không quan tâm đến việc tích lũy thêm thông tin về thuốc kháng sinh. Vì vậy, các cán bộ y tế cần phải có trách nhiệm tối đa đến việc tích lũy thêm thông tin thuốc kháng sinh cho người dân bằng việc cần đẩy mạnh hơn việc truyền thông, tư vấn, giáo dục NCSC.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: kiến thức về sử dụng thuốc kháng sinh cho trẻ của người chăm sóc tại Bệnh viện Nhi Tỉnh Nam Định còn thấp, cần được tư vấn và hướng dẫn cách sử dụng kháng sinh cho trẻ. Tỷ lệ người chăm sóc trẻ hiểu không đúng về thuốc kháng sinh còn cao: 31,5% người chăm sóc trẻ không biết thuốc kháng sinh có tác dụng phụ. 43,9% người chăm sóc trẻ còn cho rằng thuốc kháng sinh sử dụng cho mọi trường hợp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Quỳnh Trang (2013), *Thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã Đông Kết, huyện Khoái Châu, tỉnh Hưng Yên năm 2013*, Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
2. Cục quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế, Phòng chống kháng thuốc (2018), *Kháng thuốc và vấn đề hội nhập*, Hà Nội.
3. Tiểu bang Tây Úc Australia (2018), *Đạo Luật Công nhận Người chăm sóc 2004*, chủ biên, Bộ Cộng Đồng, Australia.
4. A. H.Abobotain và các cộng sự. (2013), "Socio-demographic determinants of antibiotic misuse in children. A survey from the central region of Saudi Arabia", *Saudi Med J.* 34(8), tr. 832-40.



5. A.Rousounidis và các cộng sự. (2011), "Descriptive study on parents' knowledge, attitudes and practices on antibiotic use and misuse in children with upper respiratory tract infections in Cyprus", *Int J Environ Res Public Health*. 8(8), tr. 3246-62.
6. Abdulrahman Al Rasheed và các cộng sự. (2016), "Prevalence and Predictors of Self-Medication with Antibiotics in Al Wazarat Health Center, Riyadh City, KSA", *BioMed Research International*. 2016, tr. 3916874.
7. Andreas Rousounidis và các cộng sự. (2011), "Descriptive study on parents' knowledge, attitudes and practices on antibiotic use and misuse in children with upper respiratory tract infections in Cyprus", *Int J Environ Res Public Health*. 8(8), tr. 3246-62.
8. Cantarero-Arévalo Lourdes, Hallas Mia Pavelics và Kaae Susanne (2017), "Parental knowledge of antibiotic use in children with respiratory infections: a systematic review", *International Journal of Pharmacy Practice*. 25(1), tr. 31-49.
9. J. F.Friedman và các cộng sự. (2003), "Acute care and antibiotic seeking for upper respiratory tract infections for children in day care: parental knowledge and day care center policies", *Arch Pediatr Adolesc Med*. 157(4), tr. 369-74.
10. Koh Chee Teck và các cộng sự. (2016), "Knowledge, Attitude, and Practice of Parents Regarding Antibiotic Usage in Treating Children's Upper Respiratory Tract Infection at Primary Health Clinic in Kuala Lumpur, Malaysia: Pilot Study", *Health services research and managerial epidemiology*. 3, tr. 2333392816643720.
11. L.Grigoryan và các cộng sự. (2006), "Self-medication with antimicrobial drugs in Europe", *Emerg Infect Dis*. 12(3), tr. 452-9.
12. M. R.Gualano và các cộng sự. (2015), "General population's knowledge and attitudes about antibiotics: a systematic review and meta-analysis", *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 24(1), tr. 2-10.
13. M.Kuzujanakis và các cộng sự. (2003), "Correlates of parental antibiotic knowledge, demand, and reported use", *Ambul Pediatr*. 3(4), tr. 203-10.
14. Mabrook Mohanna (2010), "Self-medication with Antibiotic in Children in Sana'a City, Yemen", *Oman Medical Journal*. 25(1), tr. 41-43.
15. Miao Yu và các cộng sự. (2014), "Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on the use of antibiotics in children: a cross-sectional study", *BMC Infect Dis*. 14, tr. 112.
16. Mohammed Adnan Zolaly và Manal Ibrahim Hanafi (2011), "Factors Affecting Antibiotics' Prescription in General Pediatric Clinics", *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 6(1), tr. 33-41.
17. P.Bi, S.Tong và K. A.Parton (2000), "Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city", *Soc Sci Med*. 50(10), tr. 1445-50.
18. World Health Organization (1998), *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*, chủ biên, World Health Organization, Geneva.