

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC VỀ SỬ DỤNG KHÁNG SINH ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG HÔ HẤP TRÊN Ở TRẺ EM TẠI ĐÀ NẴNG

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF CAREGIVERS ABOUT ANTIBIOTIC USE FOR UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION TREATMENT IN CHILDREN IN DANANG

Nguyễn Thị Việt Hà^{1*}, Cung Thị Thắm², Phạm Thị Khánh Huyền¹, Đoàn Trương Thị Thanh Tuyền¹

¹Khoa Y - Dược – Đại học Đà Nẵng

²Công ty TNHH thiết bị Y tế Danh

*Tác giả liên hệ: ntvha@smp.udn.vn

(Nhận bài: 20/6/2022; Chấp nhận đăng: 18/8/2022)

Tóm tắt - Nguồn kê đơn kháng sinh (KS) lớn nhất ở trẻ em là do các bệnh lý nhiễm trùng hô hấp trên [1], mặc dù có đủ bằng chứng để chứng minh nguồn gốc của hầu hết các bệnh lý này là do virus [2] hoặc một số bệnh là do vi khuẩn nhưng thường tự khỏi, và điều trị KS là không cần thiết. Việc kê đơn KS không cần thiết là nguyên nhân chính dẫn đến kháng KS ở trẻ em [3]. Thêm vào đó, kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS của cha mẹ hay những người trong gia đình cũng là một trong những nguyên nhân góp phần làm tăng tình trạng kháng KS của trẻ. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về việc sử dụng KS cho trẻ em trong điều trị các bệnh nhiễm trùng hô hấp trên và khảo sát sự ảnh hưởng các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu đến kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng KS.

Từ khóa - Nhiễm trùng hô hấp trên; Trẻ em; Kháng sinh; Kháng kháng sinh

1. Đặt vấn đề

Hiện nay, tại Việt Nam, bệnh lý nhiễm khuẩn nằm trong số những bệnh đứng hàng đầu cả về tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong [4]. Vì vậy, KS có lợi ích to lớn trong điều trị, chăm sóc người bệnh khi được kê đơn và điều trị đúng. Tuy nhiên, những loại thuốc này đã được sử dụng không đúng cách làm cho các vi sinh vật thích nghi với thuốc, tạo điều kiện cho nhiều loại vi khuẩn trở nên kháng thuốc, dẫn đến thuốc kém hiệu quả hoặc không hiệu quả. Trên thế giới đã xuất hiện các vi khuẩn kháng với hầu hết KS (*vi khuẩn siêu kháng thuốc*). Tại Việt Nam, hầu hết các cơ sở khám, chữa bệnh đang phải đối mặt với tốc độ lan rộng các vi khuẩn kháng với nhiều loại KS. Mức độ và tốc độ kháng thuốc ngày càng gia tăng, đang ở mức báo động. Gánh nặng do kháng thuốc ngày càng tăng do chi phí điều trị tăng lên, ngày điều trị kéo dài, ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh, cộng đồng và sự phát triển chung của xã hội. Trong tương lai, các quốc gia có thể phải đối mặt với khả năng không có thuốc để điều trị hiệu quả các bệnh truyền nhiễm nếu không có các biện pháp can thiệp phù hợp [5].

Điều đáng nói hơn, theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), nguồn kê đơn KS lớn nhất ở trẻ em là do nhiễm trùng hô hấp trên (NTHHT). Việc kê đơn KS không hợp lý là nguyên nhân chính dẫn đến kháng KS ở trẻ em [1].

Abstract - Most of the antibiotic prescriptions for children come from upper respiratory tract infection (URTI) [1], despite the fact that the most common cause of URTI is virus in reality [2] or some diseases are bacterial, but usually resolve on their own without antibiotic treatment. Therefore, antibiotic therapy is not necessary in these cases. Unnecessary antibiotic prescribing is the major cause of antibiotic resistance in children [3]. In addition, the knowledge, attitude and practice of using antibiotics by parents or other family members are also one of the causes contributing to the increase in antibiotic resistance of children. The objective of this study is to determine knowledge, attitude and practice of people about the use of antibiotics for children in the upper respiratory tract infections treatment and to examine the influence of the characteristics of the study subjects on knowledge, attitude and practice of antibiotic using.

Key words - Upper respiratory tract infections; Children; Antibiotic; Antibiotic resistance

Tính đến thời điểm hiện tại, trên thế giới đã có một số nghiên cứu về việc người dân sử dụng KS cho trẻ em mắc các bệnh NTHHT [6-9]. Tuy nhiên, số lượng còn bị hạn chế, đồng thời thực trạng, sự hiểu biết, khả năng tiếp nhận thông tin và các giải pháp của các nước trên thế giới không phải lúc nào cũng áp dụng được với Việt Nam. Ngoài ra, hiện nay tại thành phố Đà Nẵng chưa có nghiên cứu nào được thực hiện liên quan đến kiến thức về sử dụng KS và thực trạng sử dụng nhóm thuốc này. Vì vậy, cần tiến hành nhiều nghiên cứu hơn nữa trong lĩnh vực này nhằm hướng tới sử dụng KS hợp lý trên bệnh nhi.

Đối tượng

Người chăm sóc trẻ dưới 6 tuổi đang sinh sống tại thành phố Đà Nẵng vào thời điểm tiến hành khảo sát theo tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người chăm sóc trẻ dưới 6 tuổi đang sinh sống tại thành phố Đà Nẵng vào thời điểm tiến hành khảo sát đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng không đủ năng lực hoàn thành đầy đủ phiếu khảo sát.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên thông tin thu thập được từ người dân tại thành phố Đà Nẵng thông qua phiếu

¹ The University of Danang - School of Medicine and Pharmacy (Nguyễn Thị Việt Hà, Phạm Thị Khánh Huyền, Đoàn Trương Thị Thanh Tuyền)

² Danh Medical Equipment Company Limited (Cung Thị Thắm)

khảo sát trực tiếp hoặc trực tuyến.

Địa điểm và thời gian

+ Địa điểm nghiên cứu: thành phố Đà Nẵng.

+ Thời gian: từ 05/2021 đến 03/2022.

Phương pháp thu thập số liệu

+ Công cụ nghiên cứu: Bộ câu hỏi được sử dụng trong nghiên cứu của nhóm tác giả được xây dựng dựa trên các bài nghiên cứu khoa học sau: Dana A Darwish và cộng sự [10]; Takahiro Higashi và Shunichi Fukuhara [11]; Amit Jain và cộng sự [12]; Darius Shaw Teng Pan và cộng sự [13]. Bộ câu hỏi gồm có 24 câu hỏi được chia thành 4 phần và có tiêu chí đánh giá như sau:

- *Phần 1: Thông tin chung về người được phỏng vấn:* Có 5 câu hỏi, bao gồm giới tính, năm sinh, trình độ học vấn, quan hệ với trẻ, nghề nghiệp.

- *Phần 2: Kiến thức sử dụng KS:* Có 10 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được tính một điểm (1 điểm); Câu trả lời sai hoặc không biết cho không điểm (0 điểm). Như vậy phần kiến thức có điểm tối thiểu là 0 điểm và tối đa là 10 điểm. *Kiến thức chung:* Đạt khi $\geq 60\%$ tổng số điểm, không đạt khi $< 60\%$ tổng số điểm.

- *Phần 3: Thái độ sử dụng KS:* Có 5 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được tính một điểm (1 điểm), câu trả lời sai hoặc không biết cho không điểm (0 điểm). Như vậy, phần thái độ có điểm tối thiểu là 0 điểm và tối đa là 5 điểm. *Thái độ chung:* đạt khi $\geq 80\%$ tổng số điểm, không đạt khi $< 80\%$ tổng số điểm.

- *Phần 4: Thực hành sử dụng KS:* Có 4 câu hỏi. Đối với câu hỏi 2 lựa chọn, mỗi câu trả lời đúng được tính một điểm (1 điểm); Câu trả lời sai được cho không điểm (0 điểm). Đối với câu hỏi có mức độ khác nhau cách tính điểm cho từng lựa chọn như sau:

“luôn luôn”: không điểm (0 điểm);

“thường xuyên”: một điểm (1 điểm);

“hiếm khi”: hai điểm (2 điểm);

“không”: ba điểm (3 điểm).

Như vậy, phần thực hành có tối thiểu là 0 điểm và tối đa là 24 điểm. Thực hành chung: Đạt khi $\geq 80\%$ tổng số điểm, không đạt khi $< 80\%$ tổng số điểm.

+ Cách tiếp cận: Người nghiên cứu sẽ tiếp cận những người chăm sóc trẻ dưới 6 tuổi đến tiêm vắc-xin tại các trạm y tế trên địa bàn thành phố Đà Nẵng vào 2 đợt tiêm chủng định kỳ hàng tháng của trạm (đợt 1: ngày 11 - 13; đợt 2: ngày 24 - 26) và tại Cơ sở tiêm chủng dịch vụ - Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (103 Hùng Vương). Điều tra viên phát bộ câu hỏi cho người dân có con dưới 6 tuổi tự điền sau đó thu hồi lại tờ phiếu trả lời (giải thích, làm rõ nghĩa thêm những vấn đề đối tượng thắc mắc, nếu có). Ngoài ra, số liệu còn được thu thập qua phiếu khảo sát trực tuyến.

Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Người nghiên cứu sẽ tiếp cận những người chăm sóc trẻ dưới 6 tuổi đến tiêm vắc-xin tại các trạm y tế trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được xác định theo công thức:

$$n = \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu (số đối tượng cần nghiên cứu).

α là xác suất sai lầm loại I ($\alpha = 0,05$).

$z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}$ là giá trị phân phối chuẩn, được tính theo ý nghĩa thống kê, $z = 1,96$ nếu mức ý nghĩa thống kê là 5%.

p là tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt về sử dụng thuốc KS, được lấy từ nghiên cứu trước đây. Cụ thể là theo nghiên cứu “Thực trạng kiến thức về sử dụng thuốc KS cho trẻ em dưới 5 tuổi của người chăm sóc tại hai xã, huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2020” của tác giả Nguyễn Thị Ái và cộng sự có $p = 0,685$ [14].

d là mức sai số tuyệt đối ($d = 0,05$).

Áp dụng công thức ta có: $n \approx 331,6$.

Cần khảo sát ít nhất **332** đối tượng.

Phương pháp phân tích dữ liệu

+ Liệt kê và định nghĩa biến số: Dựa vào các câu hỏi trong bảng khảo sát, xác định biến số mỗi câu (mỗi câu hỏi sẽ tương ứng với một biến số) để thuận tiện cho quá trình nhập và phân tích số liệu.

+ Phân tích thông qua phần mềm: Microsoft Excel và IBM SPSS Statistics 20.0.

Đạo đức trong nghiên cứu

Ảnh hưởng lên các đối tượng nghiên cứu

+ Nghiên cứu chỉ được tiến hành chỉ khi có sự đồng ý hợp tác của đối tượng nghiên cứu là người dân có con dưới 6 tuổi.

+ Các thông tin nghiên cứu sẽ được bảo mật kỹ càng bằng cách:

– Đối tượng nghiên cứu sẽ được mã hóa bằng số.

– Các thông tin của đối tượng nghiên cứu sẽ không được công bố khi chưa có sự cho phép của đối tượng.

+ Nghiên cứu sẽ không gây tổn hại tinh thần, thể chất của đối tượng được nghiên cứu.

Ảnh hưởng lên xã hội

Lợi ích của kết quả nghiên cứu được sử dụng cho cộng đồng.

2. Kết quả nghiên cứu và khảo sát

2.1. Kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS của người dân

Đặc điểm mẫu nghiên cứu, sau khi làm sạch dữ liệu có 430 phiếu đạt yêu cầu đưa vào phân tích. Kết quả đặc điểm chung của người dân được nghiên cứu biểu hiện ở Bảng 1.

Trong số 430 người dân được phỏng vấn, nữ (88,4%) có tỷ lệ cao hơn nam (11,6%). Phần lớn người được phỏng vấn nằm trong độ tuổi từ 18 – 49 tuổi, trong đó nhóm đối tượng 18 – 29 có tỷ lệ cao nhất (45,6%). Đa số người dân được phỏng vấn có trình độ Trung cấp, Cao đẳng, Đại học (44,4%). Nghề nghiệp của người dân đa dạng với tỷ lệ cao nhất là nhân viên văn phòng và giáo viên (34,6%). Quan hệ với trẻ của những người tham gia trả lời phỏng vấn chủ yếu là mẹ ruột (80%) của trẻ.

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n=430)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	50	11,6
	Nữ	380	88,4
Tuổi	18 – 29	196	45,6
	30 – 39	177	41,2
	≥ 40	57	12,2
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở trở xuống	65	15,1
	Trung học phổ thông	150	34,9
Nghề nghiệp	Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	191	44,4
	Thạc sĩ, Tiến sĩ, Phó Giáo sư, Giáo sư	24	5,6
	Công nhân	58	13,5
Quan hệ với trẻ	Học sinh, sinh viên	14	3,2
	Mẹ	344	80
	Bố	40	9,3
	Khác	46	10,7
Nghề nghiệp	Buôn bán, kinh doanh	46	10,7
	Nhân viên văn phòng, giáo viên	149	34,6
	Y Dược	17	4
Quan hệ với trẻ	Khác	146	34

2.1.1. Kiến thức sử dụng KS

Bảng 2. Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức sử dụng KS của người dân Đà Nẵng, 2021

STT	Câu hỏi	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Cefuroxime là thuốc KS	130	30,2
2	Zinnat là thuốc KS hoàn toàn khác với cefuroxime	27	6,3
3	Sốt, ho, cảm lạnh có thể tự khỏi mà không cần dùng KS	219	50,9
4	Thuốc KS chỉ có hiệu quả điều trị trên vi khuẩn	86	20
5	Thuốc KS cũng có hiệu quả chống lại các virus (cảm lạnh, ho mùa, sốt siêu vi...)	100	23,3
6	Ngoài vi khuẩn gây bệnh cũng có những vi khuẩn có lợi sống trên cơ thể chúng ta (da, ruột)	335	77,9
7	Thuốc KS vừa tiêu diệt những vi khuẩn có hại và ngay cả những vi khuẩn có lợi	265	61,6
8	Dùng nhiều KS quá sẽ gây giảm tác dụng của KS (lờn thuốc)	302	70,2
9	Thuốc KS có thể tự mua tại các nhà thuốc, quầy thuốc mà không cần phải kê đơn	162	37,7
10	Thuốc KS có thể gây phản ứng dị ứng	309	71,9
Kiến thức chung của người dân về thuốc KS		153	35,6

Kết quả khảo sát Bảng 2 cho thấy, chỉ có 35,6% người dân trả lời đạt phần kiến thức chung về KS. Có 30,2% người dân biết được cefuroxime là thuốc KS nhưng có đến 93,7% người dân cho rằng Zinnat là thuốc KS hoàn toàn khác với cefuroxime. Chỉ có 26% người dân tham gia phỏng vấn trả lời chính xác cả hai câu hỏi về KS trên.

Hơn một nửa người dân tham gia nghiên cứu cho rằng sốt, ho, cảm lạnh có thể tự khỏi mà không cần dùng KS (50,9%); Tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của Darius Shaw Teng Pan ở Singapo năm 2016 (51,2%) [13]. Người dân biết thuốc KS không có hiệu quả chống lại các virus (cảm lạnh, ho mùa, sốt siêu vi...) chỉ đạt 23,3%, tỉ lệ này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Aida Bianco ở Ý năm 2020

(70,8%) [15]. Đồng thời, cũng có tới gần hai phần ba (61,6%) người dân biết được thuốc KS vừa tiêu diệt những vi khuẩn có hại và ngay cả những vi khuẩn có lợi, tỷ lệ này ở nghiên cứu của Malak Khalifeh năm 2017 là 54,3% [16].

Phát biểu “Dùng nhiều KS quá sẽ gây giảm tác dụng của KS (lờn thuốc)” có tỷ lệ đúng 70,2% trong khi tỷ lệ này trong nghiên cứu ở Singapo là 79,5% [13]. Có đến 62,3% người dân đồng ý rằng, thuốc KS có thể tự mua tại các nhà thuốc, quầy thuốc mà không cần phải kê đơn. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Darwish DA ở Jordan 62% [10]. Tỷ lệ người dân biết thuốc KS có thể gây phản ứng dị ứng chiếm 71,9%, thấp hơn so với nghiên cứu ở Ý (89,8%) [15].

2.1.2. Thái độ sử dụng KS

Kiến thức ảnh hưởng một phần không nhỏ đến thái độ sử dụng KS. Việc thiếu kiến thức về KS có thể góp phần đến việc tăng xác suất lạm dụng hoặc tuân thủ khi sử dụng. Kết quả khảo sát trên cho thấy, tỷ lệ người dân có thái độ đúng về KS chỉ chiếm 48,6% (Bảng 3). Trong số đó, gần một nửa người dân đồng ý với việc khi trẻ bị viêm họng, ho, sổ mũi phải dùng KS để điều trị ngay (46,3%). Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Khawla Abu Hammour năm 2019 tại Dubai (33,6%) [6]. Ngoài ra, cũng có 73,3% người dân không đồng ý việc trẻ em có thể dùng KS của họ khi có bệnh giống họ và chỉ cần giảm liều. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Jane Mingjie Lim năm 2021 (39,7%) [17].

Bảng 3. Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi về thái độ sử dụng KS của người dân Đà Nẵng, 2021

STT	Câu hỏi	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Khi trẻ bị viêm họng, ho, sổ mũi phải dùng KS để điều trị ngay	231	53,7
2	Trẻ em có thể dùng KS của anh/chị khi có bệnh giống anh/chị chỉ cần giảm liều	315	73,3
3	Sử dụng KS thì hoàn toàn an toàn cho trẻ	288	67
4	Trong nhà anh chị có thường xuyên còn thuốc KS dư, do không sử dụng hết không	276	64,2
5	Khi trẻ bị các bệnh tương tự với các bệnh đã mắc trước đó thì có thể sử dụng KS mà bác sĩ đã kê trước mà không cần đi khám lại	332	77,2
Thái độ chung của người dân về sử dụng thuốc KS		209	48,6

Có khoảng hai phần ba (67%) người dân cho rằng, sử dụng KS có thể gây hại cho sức khỏe trẻ trong khi ở nghiên cứu của Lawan Sa'adatu Sunusi tỷ lệ này là 62,5% [18]. Tỷ lệ người dân không còn dư thuốc KS do không sử dụng hết chiếm 64,2%, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Jane Mingjie Lim (52,3%) [17].

2.1.3. Thực hành sử dụng KS

Kết quả khảo sát Bảng 4 cho thấy, tỷ lệ người dân trả lời đúng các câu hỏi liên quan đến thực hành sử dụng thuốc KS còn thấp, chỉ chiếm 28,8%; Trong đó, có 20,2% người dân đã tự sử dụng KS cho trẻ khi không có đơn của bác sĩ.

Hầu hết người dân trả lời là không sử dụng KS cho trẻ khi trẻ có các triệu chứng của các bệnh về đường hô hấp có tỷ lệ dao động từ 16,1% - 87,9%. Tỷ lệ này ở nghiên cứu của Huang Ying tại Trung Quốc có tỷ lệ dao động từ 9% - 30% [19].

Phần lớn những người tham gia trả lời phỏng vấn đều

tuân thủ liều lượng và thời điểm dùng thuốc cho trẻ theo đơn của bác sĩ (99,1%), tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Lawan Sa'adatu Sunusi năm 2019 (43,6%) [18]. Và chỉ có 6,5% người dân trả lời rằng họ có yêu cầu bác sĩ kê đơn KS khi trẻ bị cảm lạnh.

mềm SPSS 20.0) và được thể hiện qua các hình dưới đây.

Hình 1 cho thấy, trình độ học vấn được xác định có liên quan đến kiến thức và thái độ sử dụng KS có ý nghĩa thống kê ($p = 0,000$ và $p = 0,000$). Những người dân có trình độ học vấn Thạc sĩ, Tiến sĩ, Phó Giáo sư, Giáo sư có tỷ lệ trả lời đúng cao hơn những trình độ học vấn khác.

Bảng 4. Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi về thực hành sử dụng KS của người dân Đà Nẵng, 2021

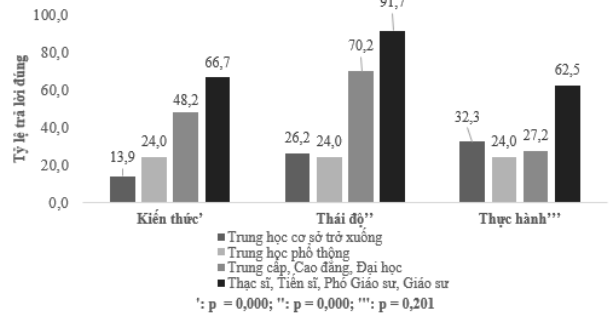
Câu hỏi	Tần số	Tỷ lệ (%)
Anh/ chị có bao giờ tự sử dụng KS cho trẻ khi không có đơn của bác sĩ		
Có	87	20,2
Không	343	79,8
Anh/ chị có thường sử dụng KS khi trẻ có các triệu chứng sau		
Luôn luôn	2	0,5
Thường xuyên	42	9,8
Hiếm khi	60	14
Không	326	76
Luôn luôn	1	0,2
Thường xuyên	30	7
Hiếm khi	53	12,3
Không	346	80,5
Luôn luôn	1	0,2
Thường xuyên	18	4,2
Hiếm khi	33	7,7
Không	378	87,9
Luôn luôn	1	0,2
Thường xuyên	77	17,9
Hiếm khi	136	31,6
Không	216	50,2
Luôn luôn	10	2,3
Thường xuyên	161	37,4
Hiếm khi	169	39,3
Không	90	20,9
Luôn luôn	12	2,8
Thường xuyên	273	63,5
Hiếm khi	76	17,7
Không	69	16,1
Luôn luôn	9	2,1
Thường xuyên	268	62,3
Hiếm khi	77	17,9
Không	76	17,7

Anh/ chị có tuân thủ liều lượng và thời điểm dùng thuốc cho trẻ theo đơn của bác sĩ		
Có	426	99,1
Không	4	0,9

Anh/ chị có bao giờ yêu cầu bác sĩ kê đơn KS khi trẻ bị cảm lạnh		
Có	28	6,5
Không	402	93,5
Thực hành chung về sử dụng thuốc KS của người dân	124	28,8

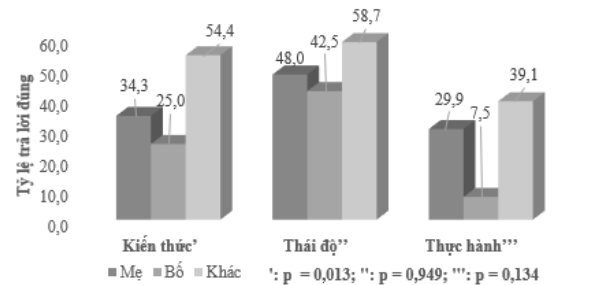
2.2. Ảnh hưởng các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu đến kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS

Kết quả mối liên quan giữa đặc điểm mẫu nghiên cứu và kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc KS được phân tích bằng phép kiểm hồi quy logistic (chạy đa biến bằng phần



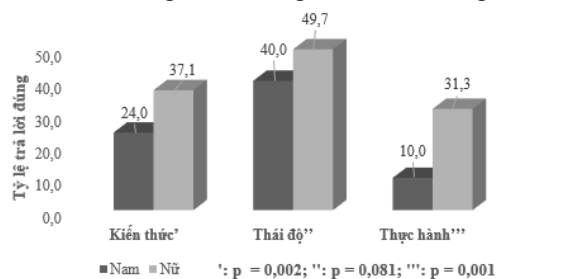
Hình 1. Mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng KS

Ngoài ra, quan hệ với trẻ cũng được xác định có mối liên quan đến kiến thức sử dụng KS có ý nghĩa thống kê ($p = 0,013$) (Hình 2).



Hình 2. Mối liên quan giữa quan hệ với trẻ và kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng KS

Đặc điểm giới tính được xác định có mối liên quan đến kiến thức và thực hành sử dụng KS có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002$ và $p = 0,001$) (Hình 3). Tỷ lệ trả lời đúng về kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS của nữ giới cao hơn nam giới.

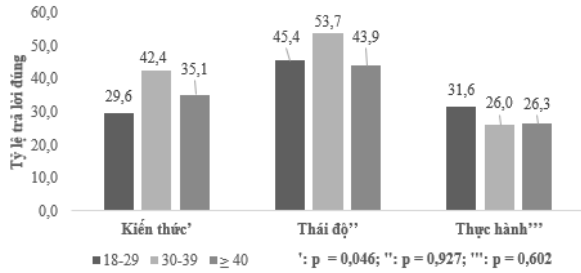


Hình 3. Mối liên quan giữa giới tính và kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng KS

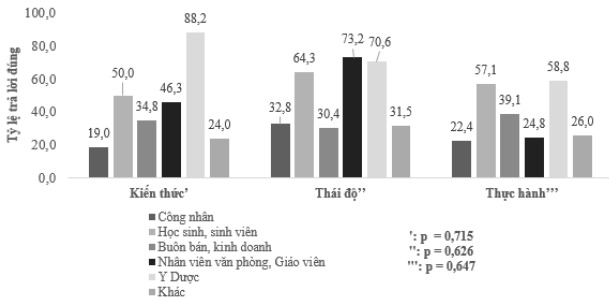
Kết quả khảo sát tìm thấy mối liên quan giữa khoảng tuổi và kiến thức sử dụng KS ($p = 0,046$) (Hình 4). Nhóm đối tượng nằm trong khoảng tuổi 18 – 29 tuổi có tỷ lệ trả lời đúng cả ba phần kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng KS cao nhất (13,3%).

Khi khảo sát giữa các nhóm nghề nghiệp, nhóm tác giả chưa tìm ra mối liên quan giữa nghề nghiệp và kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng KS (Hình 5). Tuy nhiên, kết quả khảo sát cho thấy, những người dân làm việc liên quan đến

ngành y – được có tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi khảo sát của nhóm tác giả cao hơn những nhóm còn lại.



Hình 4. Mọi liên quan giữa khoảng tuổi và kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng KS



Hình 5. Mọi liên quan giữa nghề nghiệp và kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng KS

2.3. Mọi liên hệ giữa kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS

Kết quả khảo sát mọi liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng thuốc KS được phân tích bằng phép kiểm chi bình phương (chạy đa biến bằng phần mềm SPSS 20.0) thể hiện qua Bảng 5.

Bảng 5. Mọi liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS

Kiến thức	Mức phân loại		Tổng	χ^2	P-value	
	Đúng	Sai				
Thái độ	Đúng	110 (25,6%)	99 (23%)	209 (48,6%)	51,576	0,000
	Sai	43 (10%)	178 (41,4%)	221 (51,4%)		
	Tổng	153 (35,6%)	277 (64,4%)	430 (100%)		
Thực hành	Đúng	67 (15,6%)	57 (13,3%)	124 (28,8%)	25,880	0,000
	Sai	86 (20%)	220 (51,2%)	306 (71,2%)		
	Tổng	153 (35,6%)	227 (64,4%)	430 (100%)		
Thái độ	Mức phân loại		Tổng	χ^2	P-value	
	Đúng	Sai				
Thực hành	Đúng	76 (17,7%)	48 (11,2%)	124 (28,8%)	11,225	0,001
	Sai	133 (30,9%)	173 (40,2%)	306 (71,2%)		
	Tổng	209 (48,6%)	221 (51,4%)	430 (100%)		

Kết quả nghiên cứu cho thấy, giữa kiến thức và thái độ, kiến thức và thực hành, thái độ và thực hành có mối liên quan với nhau có ý nghĩa thống kê ($p = 0,000$, $p = 0,000$ và $p = 0,001$). Số lượng người dân đạt kiến thức và thực hành sử dụng KS là 67 người, chiếm tỷ lệ 15,6%. Trong số 302 người dân trả lời đúng câu hỏi phần kiến thức “dùng nhiều KS quá sẽ gây giảm tác dụng của KS (lờn thuốc)” thì có 180 người dân trả lời đúng câu hỏi phần thái độ “khi trẻ bị viêm họng, ho, sổ mũi phải dùng KS để điều trị ngay” ($p = 0,000$). Với 332 người dân trả lời đúng câu hỏi phần thái độ “khi trẻ bị các bệnh tương tự với các bệnh đã mắc trước đó thì có thể sử dụng KS mà bác sĩ đã kê trước mà không cần đi khám lại” thì có 331 người dân trả lời đúng câu hỏi phần thực hành “anh/ chị có tuân thủ liều lượng và thời điểm dùng thuốc cho trẻ theo đơn của bác sĩ” ($p = 0,003$).

Như vậy, người dân có kiến thức không tốt thường đi kèm với thái độ không tốt và người có kiến thức tốt thường đi kèm với thái độ tốt dẫn đến thực hành tốt. Kết quả này tương tự với nghiên cứu ở Lebanon [16].

3. Bàn luận

3.1. Kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS của người dân

Kết quả nghiên cứu cho thấy, người dân đạt về kiến thức, thái độ và thực hành đối với việc sử dụng thuốc KS trong mẫu nghiên cứu còn thấp. Những người tham gia chưa được biết về hậu quả của kháng KS và không biết rằng ngừng KS sớm hoặc khi các triệu chứng đã hết mà ngừng quá trình điều trị KS có thể làm tăng nguy cơ kháng KS.

Quan điểm, kiến thức sai lầm trong sử dụng KS có thể khiến người dân sử dụng KS không hợp lý và điều này gây gia tăng tình trạng đề kháng KS trong cộng đồng (tương tự với nghiên cứu của Amir Nasimfar năm 2018 là 36%) [20]. Ngoài ra, một số người dân cho rằng có thể mua thuốc KS tại nhà thuốc mà không cần đơn của bác sĩ (thấp hơn so với nghiên cứu ở Lebanon là 85,6%) [16]. Từ đó cho thấy, ngoài việc chú trọng cung cấp kiến thức cho người dân về tác dụng của thuốc, tuân thủ điều trị, sử dụng KS an toàn hợp lý thì những quy định cơ bản liên quan đến mua thuốc KS cũng nên được quan tâm nhằm nâng cao nhận thức của họ về vấn đề này. Điều này có thể phần nào góp phần thay đổi thói quen mua thuốc KS không có đơn trong người dân.

Bên cạnh đó, thái độ của người dân đối với việc sử dụng KS cho trẻ em dưới 6 tuổi vẫn còn nhiều bất cập; Tỷ lệ người dân cho rằng, nên sử dụng KS ngay khi bị viêm họng, ho, sổ mũi còn cao (tương tự với nghiên cứu của Kishan Chand Gupta là 51%) [21].

Đặc biệt, tỷ lệ người dân đạt về thực hành KS rất thấp (thấp hơn so với nghiên cứu của Amir Nasimfar là 63%) [20]. Người dân vẫn đồng ý với quan điểm yêu cầu bác sĩ kê đơn KS khi bị cảm lạnh.

3.2. Ảnh hưởng các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu đến kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS

Về các đặc điểm liên quan đến mẫu nghiên cứu, nhóm tác giả tìm thấy mối liên hệ giữa trình độ học vấn liên quan đến kiến thức và thái độ sử dụng KS. Đáng chú ý, kiến thức về KS thường không được dạy trong những năm học tiểu học, trung học cơ sở hay trung học phổ thông. Có thể thấy

được, những người ít học hơn có thể ít tiếp cận với giáo dục sức khỏe thông qua các kênh thông tin khác hoặc phải đối mặt với rào cản ngôn ngữ trong việc hiểu các tài liệu giáo dục sức khỏe [7]. Vì vậy, cần phải có các hình thức can thiệp giáo dục người dân, nâng cao hiểu biết của họ. Một chương trình giáo dục sức khỏe được tích hợp vào chương trình giảng dạy tại trường học nhằm thúc đẩy việc sử dụng KS hợp lý trong cộng đồng từ khi còn trẻ có thể có lợi. Do đó, nghiên cứu trong tương lai có thể xem xét hiệu quả tại các cơ sở khám chữa bệnh và các chương trình giáo dục sức khỏe toàn cộng đồng về việc sử dụng KS đúng cách.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cho thấy, quan hệ với trẻ, đặc điểm giới tính và khoảng tuổi cũng được xác định là có liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS. Những người dân là phụ nữ thường có hiểu biết, thái độ và thực hành sử dụng KS cao hơn đàn ông. Một phần vì lý do người phụ nữ thường là người trực tiếp chăm sóc trực tiếp cho trẻ và họ quan tâm đến sức khỏe của các thành viên trong gia đình hơn nên có thể kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS của họ tốt hơn. Từ đó thấy được vai trò của người mẹ trong gia đình, hướng đến những nghiên cứu mới trong tương lai về tầm quan trọng hay thực trạng sử dụng KS của người mẹ đối với trẻ em.

3.3. Mối liên hệ giữa kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS

Kết quả nghiên cứu cho thấy, giữa kiến thức và thái độ, kiến thức và thực hành, thái độ và thực hành có mối liên quan với nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cung cấp cái nhìn sâu sắc hơn trong việc thiết kế các chiến dịch giáo dục trong tương lai hướng đến cộng đồng nhằm thúc đẩy sử dụng KS hợp lý và giúp giảm tình trạng kháng KS.

4. Kết luận

Tỷ lệ người dân đạt về kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS với các bệnh BTHHT ở trẻ em tại Đà Nẵng còn thấp. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức, thái độ sử dụng KS; Quan hệ với trẻ và kiến thức sử dụng KS; Giới tính và kiến thức, thực hành sử dụng KS; Khoảng tuổi và kiến thức sử dụng KS. Giữa kiến thức và thái độ, kiến thức và thực hành, thái độ và thực hành có mối liên quan với nhau có ý nghĩa thống kê.

Kết quả này là tiền đề cho việc thực hiện những khảo sát, nghiên cứu khoa học tiếp theo để đánh giá thực trạng sử dụng KS của người dân cũng như có những nghiên cứu về chính sách, giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị và giảm tình trạng kháng KS ở trẻ em nói riêng và người dân nói chung trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] W. H. Organization, "Cough and cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children", World Health Organization, 2001.
- [2] J. C. Pechere, "Patients' interviews and misuse of antibiotics", *Clinical infectious diseases*, vol. 33, no. Supplement_3, 2001, pp. S170-S173.
- [3] P. Yagupsky, "Selection of antibiotic-resistant pathogens in the community", *The Pediatric infectious disease journal*, vol. 25, no. 10, 2006, pp. 974-976.
- [4] Bộ Y tế, "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh - Ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT", Hà Nội, 2015.
- [5] Bộ Y tế, "Quyết định phê duyệt kế hoạch hành động quốc gia về chống kháng thuốc giai đoạn từ năm 2013 đến năm 2020 - Phê duyệt kèm theo Quyết định số 2174/QĐ-BYT", Hà Nội, 2013.
- [6] K. Abu Hammour, S. Al-Saleh, and W. Abu Hammour, "Parental views of antibiotic use in children with upper respiratory tract infections in Dubai", *European Journal of Integrative Medicine*, vol. 29, p. 100917, 2019/08/01/ 2019, doi: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.05.003>.
- [7] S. Al-Saleh, K. Abu Hammour, and W. Abu Hammour, "Influencing factors of knowledge, attitude, and practice regarding antibiotic use in children with upper respiratory tract infections in Dubai", *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 26, no. 1, 2020, pp. 197-202.
- [8] L. Lin, S. Harbarth, J. R. Hargreaves, X. Zhou, and L. Li, "Large-scale survey of parental antibiotic use for paediatric upper respiratory tract infections in China: implications for stewardship programmes and national policy", *International journal of antimicrobial agents*, vol. 57, no. 4, 2021, p. 106302.
- [9] T. Zeru, H. Berihu, G. Buruh, and H. Gebrehiwot, "Magnitude and factors associated with upper respiratory tract infection among under-five children in public health institutions of Aksum town, Tigray, Northern Ethiopia: an institutional based cross-sectional study", *Pan African Medical Journal*, vol. 36, no. 1, 2020. DOI: 10.11604/pamj.2020.36.307.17849
- [10] D. A. Darwish, S. Abdelmalek, W. A. Dayyih, and S. Hamadi, "Awareness of antibiotic use and antimicrobial resistance in the Iraqi community in Jordan", *The Journal of Infection in Developing Countries*, vol. 8, no. 05, 2014, pp. 616-623.
- [11] T. Higashi and S. Fukuhara, "Antibiotic prescriptions for upper respiratory tract infection in Japan", *Internal medicine*, vol. 48, no. 16, 2009, pp. 1369-1375.
- [12] A. Jain, K. Dhir, M. Batta, and G. Singh, "Knowledge and practices in community regarding antibiotic usage", *Int J Res Med Sci*, vol. 4, no. 2, 2016, pp. 610-614.
- [13] D. S. T. Pan *et al.*, "Knowledge, attitudes and practices towards antibiotic use in upper respiratory tract infections among patients seeking primary health care in Singapore", *BMC family practice*, vol. 17, no. 1, 2016, pp. 1-9.
- [14] N. T. Ái, N. H. My, P. T. Nga, B. T. H. Diệu, and B. T. Bình, "Thực trạng kiến thức về sử dụng thuốc KS cho trẻ em dưới 5 tuổi của người chăm sóc tại hai xã, huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2020", *Tạp chí Y học Cộng đồng*, vol. 62, no. 3, 2021. doi:10.52163/yhc.v62i3 (2021).34.
- [15] A. Bianco, F. Licata, R. Zucco, R. Papadopoli, and M. Pavia, "Knowledge and practices regarding antibiotics use: Findings from a cross-sectional survey among Italian adults", (in eng). *Evol Med Public Health*, vol. 2020, no. 1, pp. 129-138, 2020, doi: 10.1093/emph/eoaa028.
- [16] M. Khalifeh, N. Moore, and P. Salameh, "Public knowledge and attitude towards antibiotic use in Lebanon", *American Journal of Epidemiology and Infectious Disease*, vol. 5, no. 2, 2017, pp. 35-41.
- [17] J. M. Lim *et al.*, "Public knowledge, attitudes and practices surrounding antibiotic use and resistance in Cambodia", *JAC-Antimicrobial Resistance*, vol. 3, no. 1, 2021, doi: 10.1093/jacamr/dlaa115.
- [18] L. S. a. Sunusi, M. M. Awad, N. M. Hassan, and C. A. Isa, "Assessment of knowledge and attitude toward antibiotic use and resistance among students of International University of Africa, medical complex, Sudan", *Glob Drugs Therapeutics*, vol. 4, 2019, pp. 1-6.
- [19] Y. Huang *et al.*, "Knowledge, attitude and practice of antibiotics: a questionnaire study among 2500 Chinese students", *BMC medical education*, vol. 13, no. 1, 2013, pp. 1-9.
- [20] A. Nasimfar, E. Sadeghi, and A. Amuzmehr, "Evaluation of knowledge, attitude, and practice of parents on the use of antibiotics for acute upper respiratory tract infections in children admitted to Motahari Hospital of Urmia in 2017-2018", *Asian Journal of Pharmaceutics*, vol. 12, no. 2, 2018, p. S558.
- [21] K. C. Gupta, "Knowledge, attitude and practice of parents towards antibiotic usage in children", *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, vol. 6, no. 5, 2018, p. 80-83.