

Phân tích kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân tỉnh Phú Yên năm 2021-2022

Analysis of knowledge, attitude, and behavior in the use of antibiotics among residents of Phu Yen province, 2021-2022

Lê Thị Mỹ Ngọc^{a,c*}, Hoàng Thy Nhạc Vũ^a, Hà Văn Thanh^b
Le Thi My Ngoc^{a,c*}, Hoang Thy Nhạc Vu^a, Ha Van Thanh^b

^aKhoa Dược, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

^aFaculty of Pharmacy, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City.

^bKhoa Dược, Trường Y Dược, Trường Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam

^bFaculty of Pharmacy, College of Medicine and Pharmacy, Duy Tan University, 550000, Da Nang, Vietnam

^cKhoa Dược, Trường Đại học Yersin Đà Lạt

^cFaculty of Pharmacy, Yersin University

(Ngày nhận bài: 01/6/2023, ngày phản biện xong: 21/8/2023, ngày chấp nhận đăng: 30/8/2023)

Tóm tắt

Sử dụng kháng sinh đúng cách là một phần quan trọng của quản lý y tế và sức khỏe cộng đồng. Sự gia tăng kháng kháng sinh đã đặt ra mối lo ngại về khả năng mất hiệu quả của các loại thuốc này. Để đưa ra những chương trình giáo dục cộng đồng một cách có hiệu quả thì việc nắm vững kiến thức, thái độ và hành vi của người dân trong việc sử dụng kháng sinh là cực kỳ quan trọng đặc biệt là ở những tỉnh nhỏ và đang phát triển như tỉnh Phú Yên. Thực hiện phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tại các khu vực khác nhau của tỉnh Phú Yên với kỹ thuật thu thập số liệu bằng việc phát phiếu khảo sát trên đối tượng là người dân. Kết quả khảo sát cho thấy: Người dân có kiến thức dao động từ mức kém (14,0%) đến mức tốt (44,3%), với tổng điểm trung bình $6,73 \pm 1,55/10$ điểm. Tỷ lệ người dân còn nhầm lẫn về một số tác dụng của kháng sinh cao. Về thái độ, người dân có thái độ dao động từ mức kém (25,5%) đến mức tốt (46,8%), với tổng điểm thái độ trung bình là $6,67 \pm 2,69$. Về hành vi, người dân có hành vi dao động từ mức kém (34,7%) đến mức tốt (43,3%) với điểm trung bình $5,82 \pm 2,45$. Bên cạnh đó, trong phần kiến thức, 84,6% người dân trả lời đúng về tác dụng của kháng sinh; 83,8% trả lời kháng sinh khác nhau thì tác dụng khác nhau; 88,5% trả lời đúng về tác dụng phụ; 73,7% trả lời đúng về đề kháng kháng sinh và 75,2% trả lời đúng về hậu quả của đề kháng kháng sinh. Về thái độ, 88,9% người dân có thái độ đúng về sử dụng kháng sinh. Về hành vi, 25,5% mua và sử dụng kháng sinh đúng; 47,6% người dân mua kháng sinh mà không có đơn thuốc; 65,9% người dân mua thuốc kháng sinh với mục đích điều trị triệu chứng, trong đó 46,8% điều trị hạ sốt và giảm đau.

Từ khóa: Kháng sinh; kháng kháng sinh; kiến thức; thái độ; hành vi; Phú Yên.

Abstract

Proper antibiotic usage is a crucial component of healthcare and public health management. The growing issue of antibiotic resistance raises concerns about the potential loss of effectiveness of these drugs. To develop effective community education programs, understanding the knowledge, attitudes, and practices of the population regarding antibiotic use is vital, especially in smaller and developing regions like Phu Yen Province. Analyzing the knowledge,

*Tác giả liên hệ: Lê Thị Mỹ Ngọc

Email: myngocle771997@gmail.com

attitudes, and practices of antibiotic use among residents in Phu Yen Province aims to propose suitable solutions within the current context to reduce improper antibiotic utilization within the province's territory. Additionally, this study provides recommendations to combat antibiotic resistance in Vietnam. The research employed a cross-sectional descriptive study method across various regions of Phu Yen Province, utilizing survey questionnaires for data collection. Survey results revealed that residents' knowledge ranged from poor (14.0%) to good (44.3%), with an average score of 6.73 ± 1.55 out of 10 points. A significant percentage of residents held misconceptions about certain antibiotic effects. In terms of attitudes, residents' attitudes ranged from poor (25.5%) to good (46.8%), with an average attitude score of 6.67 ± 2.69 . Regarding practices, residents' behaviors varied from poor (34.7%) to good (43.3%), yielding an average practice score of 5.82 ± 2.45 . Furthermore, the study found that 84.6% of respondents correctly understood the purpose of antibiotics, 83.8% knew that different antibiotics have different effects, 88.5% accurately identified potential side effects, 73.7% were aware of antibiotic resistance, and 75.2% recognized the consequences of antibiotic resistance. In terms of attitudes, 88.9% of residents held the appropriate attitude towards antibiotic use. As for practices, 25.5% purchased and used antibiotics correctly, 47.6% bought antibiotics without prescriptions, and 65.9% purchased antibiotics to alleviate symptoms, with 46.8% using antibiotics for fever and pain relief. This study provides insights into the current state of knowledge, attitudes, and practices surrounding antibiotic usage among residents in Phu Yen Province. The findings offer valuable information for designing tailored interventions to enhance antibiotic stewardship and mitigate the spread of antibiotic resistance in the region.

Keywords: Antibiotic; antibiotic resistance; knowledge; attitude; behavior; Phu Yen.

1. Đặt vấn đề

Tình trạng đề kháng kháng sinh đang là một vấn đề được quan tâm nhất hiện nay, không chỉ ở một quốc gia cụ thể mà còn là vấn đề chung của toàn thế giới. Theo thống kê, Việt Nam đang là một trong 5 quốc gia có tỷ lệ cung cấp kháng sinh không đơn cao nhất trên thế giới [1]. Đây là con số đáng báo động và cho thấy việc quản lý sử dụng kháng sinh của nước ta đang tồn tại rất nhiều vấn đề. Trách nhiệm để làm giảm tình trạng này không chỉ thuộc về chính phủ, nhân viên y tế mà còn thuộc về người dân sử dụng kháng sinh.

Nguyên nhân chính, phổ biến nhất là tự điều trị kháng sinh không hợp lý, lạm dụng kháng sinh quá mức trong nông nghiệp, nuôi trồng thủy sản [2] và đặc biệt việc không tuân thủ nguyên tắc sử dụng kháng sinh của người dân. Nghiên cứu về kiến thức, thái độ, hành vi trong việc sử dụng kháng sinh của người dân luôn là một vấn đề cấp thiết, nhất là ở các khu vực nhỏ và đang phát triển, như ở tỉnh Phú Yên. Kết quả của nghiên cứu hy vọng sẽ cung cấp những bằng chứng khoa học, đóng góp các số liệu chính xác, bổ sung thêm những thông tin hữu ích về kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân tại tỉnh Phú Yên để từ đó có thể đưa ra những giải pháp phù hợp với từng bối cảnh hiện tại để làm giảm tình trạng sử dụng

kháng sinh không hợp lý trên địa bàn tỉnh Phú Yên, cũng như làm giảm được tình trạng đề kháng kháng sinh ở Việt Nam. Đề tài đã được thực hiện với các mục tiêu (1) Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân; (2) Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

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

Đối tượng nghiên cứu: Người dân (trên 18 tuổi) với các tiêu chí: sống tại một số phường/xã thuộc 9 huyện, thị, thành phố thuộc tỉnh Phú Yên; tự nguyện tham gia trả lời câu hỏi (loại trừ các trường hợp không đồng ý tham gia trả lời hoặc không biết tiếng Việt).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Thời gian từ 1/10/2021 - 1/10/2022; tại thành phố Tuy Hòa, thị xã Sông Cầu, thị xã Đông Hòa, huyện Tuy An, huyện Đông Xuân, huyện Phú Hòa, huyện Sơn Hòa, huyện Sông Hinh, huyện Tây Hòa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Mẫu nghiên cứu

Tính toán cỡ mẫu với công thức tính sau:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{e^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1,96$ là giá trị phân bố chuẩn

P là tỷ lệ ước đoán. Ở đây chọn $p = 50\%$ để cỡ mẫu là lớn nhất.

$\epsilon = 0,05$ là mức sai số tương đối chấp nhận [3]. Khi tính toán cỡ mẫu thu được là 384,3 người. Để đảm bảo cỡ mẫu không bị hao hụt trong quá trình nghiên cứu, nghiên cứu lấy dư 30% nên cỡ mẫu cuối cùng 500 người, trong đó có 487 (97,4%) người đạt yêu cầu khi trả lời phiếu khảo sát.

Kỹ thuật thu thập thông tin:

Dữ liệu được thu thập thông qua việc khảo sát người dân đang sinh sống tại tỉnh Phú Yên với bộ câu hỏi giấy và trên nền tảng Google Forms. Nội dung của bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên kết quả tổng quan tài liệu của các nghiên cứu trước, sau đó được chuẩn hóa bởi 5 chuyên gia trong lĩnh vực dược cộng đồng và điều chỉnh sau khi thực hiện nghiên cứu pilot trên 30 người dân.

$$\text{Điểm KT/TĐ/HV (thang điểm 10)} = \frac{\text{Điểm đánh giá ban đầu}}{\text{Điểm tối đa}} \times 10$$

Phân loại kiến thức, thái độ, hành vi theo nghiên cứu ở Indonesia [4] theo 3 mức:

- Kém: Điểm dưới 50% tổng điểm (Dưới 5 điểm)
- Trung bình: Điểm từ 50% - 70% tổng điểm (Từ 5 đến 7 điểm)
- Tốt: Điểm từ 70% tổng điểm trở lên (Từ 7 điểm trở lên)

Điểm càng cao thì kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân càng tốt.

- Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi bằng phương pháp hồi quy Logistic đơn biến và đa biến với biến độc lập có giá trị $p < 0,05$.

Nội dung của bộ câu hỏi gồm: 1) Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu; 2) Kiến thức về kháng sinh; 3) Thái độ về sử dụng kháng sinh; 4) Hành vi trong sử dụng kháng sinh. Việc khảo sát do các điều tra viên đã được tập huấn thực hiện.

Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu được thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 16.63.1 và được chuẩn hóa, mã hóa, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 dưới dạng bảng và hình với các nội dung:

- Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân: Thống kê và trình bày dưới dạng tần số (Tỷ lệ phần trăm)
- Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi dựa trên điểm số các đối tượng nghiên cứu đạt được, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, những câu sai không được điểm. Điểm số được chuyển thành thang điểm 10 theo công thức:

Đạo đức nghiên cứu

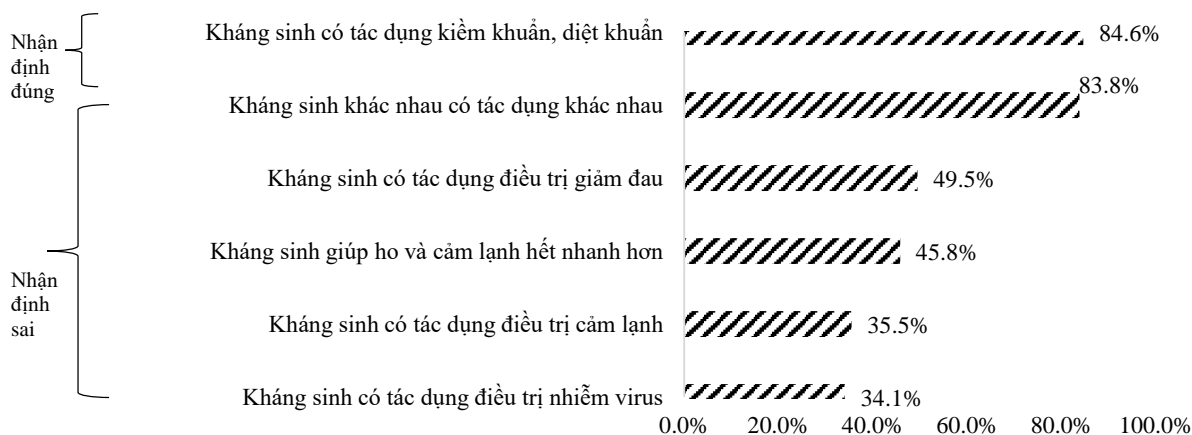
Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Hoạt động khảo sát được thực hiện tại các địa điểm công cộng tại tỉnh Phú Yên. Nghiên cứu chỉ tiến hành trên những người tự nguyện tham gia sau khi được giải thích rõ về mục đích, nội dung và cách tiến hành nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh

3.1.1. Kiến thức về kháng sinh

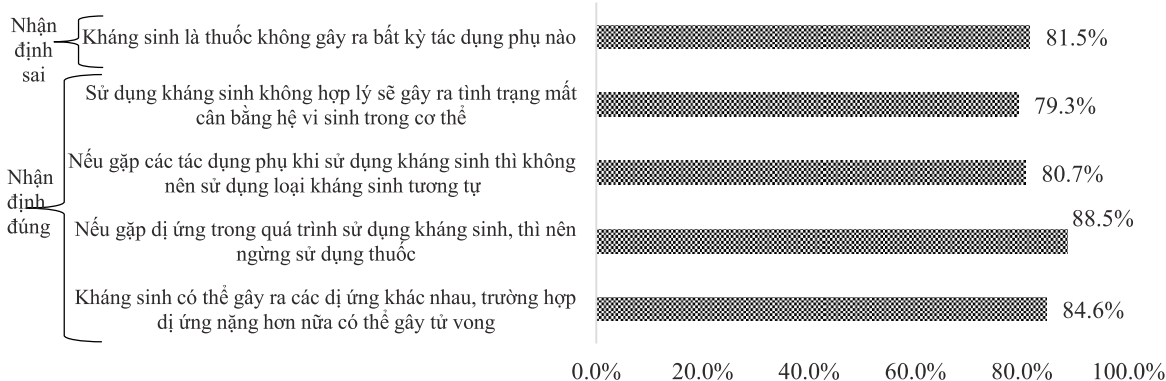
Kiến thức về tác dụng của kháng sinh



Hình 3.1. Tỷ lệ trả lời đúng kiến thức về tác dụng của kháng sinh

Những nhận định đúng về kháng sinh có tỷ lệ trả lời đúng tương đối cao, tuy nhiên với những nhận định sai, tỷ lệ trả lời đúng tương đối thấp, chưa đến 50%. Điều này cho thấy người dân đang bị nhầm lẫn rằng kháng sinh có tác dụng điều trị giảm đau, cảm lạnh và nhiễm virus.

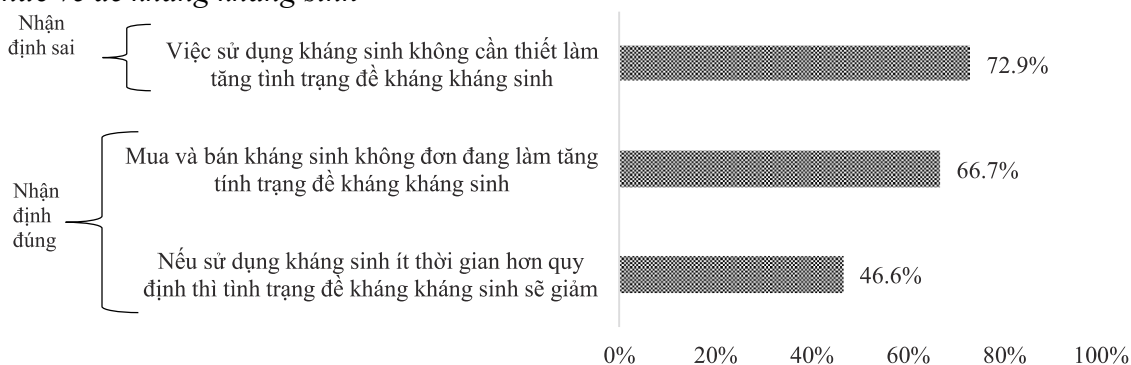
Kiến thức của người dân về tác dụng phụ của kháng sinh



Hình 3.2. Tỷ lệ trả lời đúng kiến thức về tác dụng phụ của kháng sinh

Nhận xét: Tỷ lệ người dân có kiến thức về tác dụng phụ của kháng sinh tương đối tốt. Đa số tỷ lệ trả lời đúng đều trên 80%.

Kiến thức về đề kháng kháng sinh

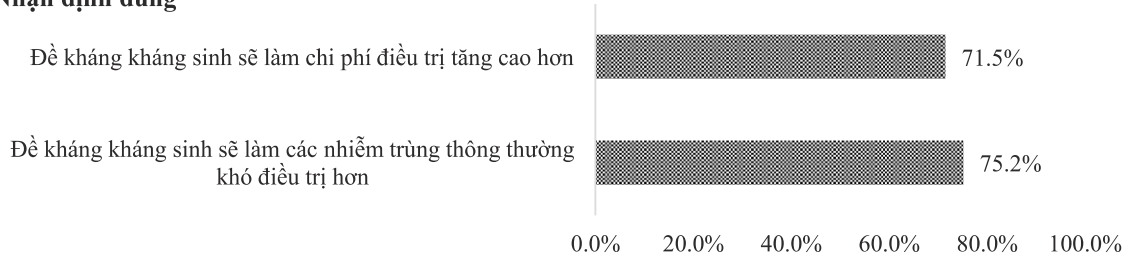


Hình 3.3. Tỷ lệ trả lời đúng kiến thức về đề kháng kháng sinh

Nhận xét: Người dân đang có sự nhầm lẫn trong thời gian sử dụng kháng sinh, mua kháng sinh không cần đơn của bác sĩ tương đối cao.

Kiến thức về hậu quả của đề kháng kháng sinh.

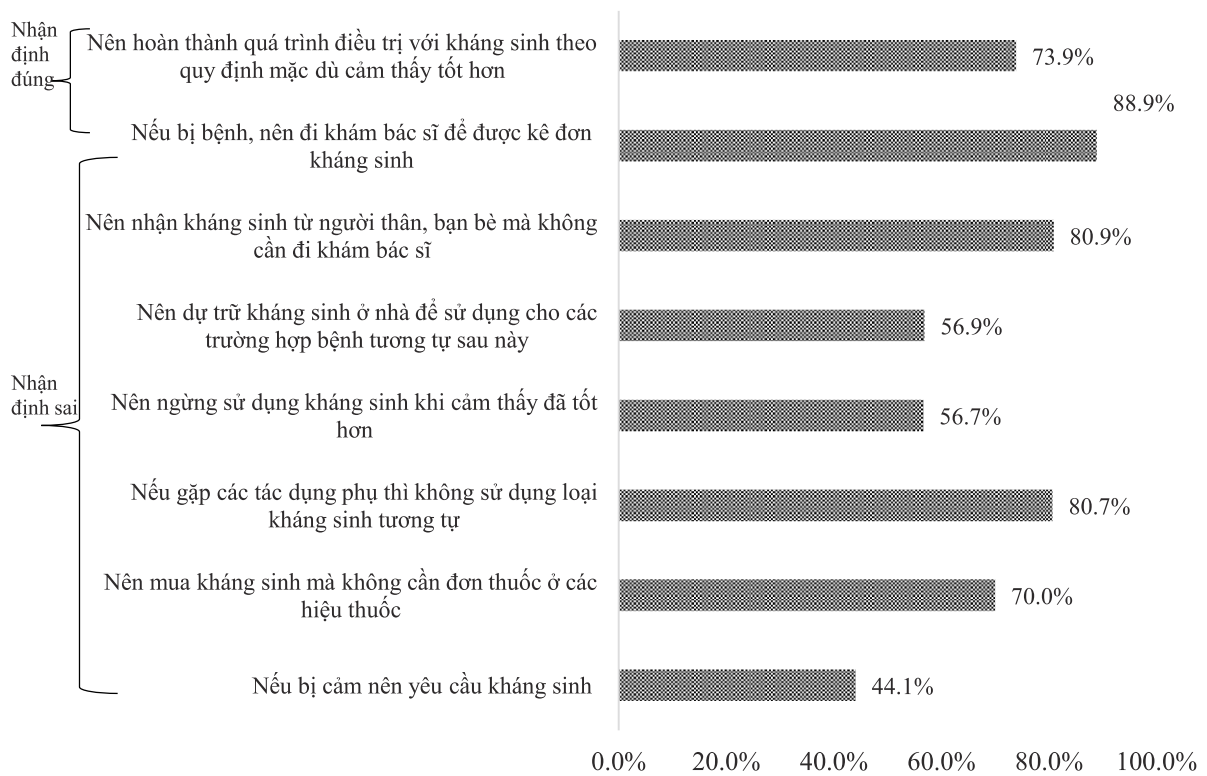
Nhận định đúng



Hình 3.4. Tỷ lệ trả lời đúng kiến thức về hậu quả của đề kháng kháng sinh

Nhận xét: Người dân có kiến thức về hậu quả của đề kháng kháng sinh tương đối cao với tỷ lệ đều trên 70%.

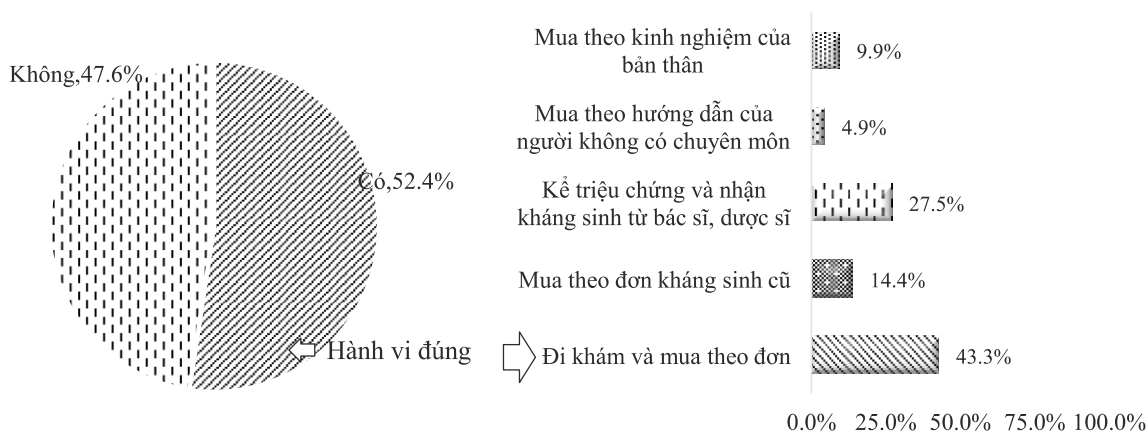
3.1.2. Thái độ trong sử dụng kháng sinh



Hình 3.5. Mô tả tỷ lệ trả lời đúng nhận định về thái độ trong sử dụng kháng sinh

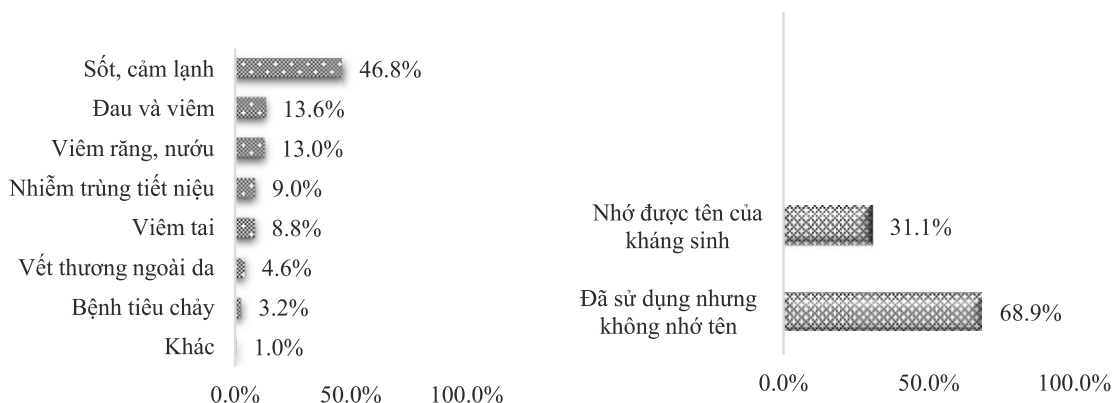
Nhận xét: Hơn một nửa người dân có thái độ chưa đúng với việc nên yêu cầu kháng sinh khi bị cảm. Bên cạnh đó, người dân cũng có thái độ chưa đúng với những nhận định về việc dự trữ kháng sinh và thời gian sử dụng kháng sinh tương đối cao

3.1.3. Hành vi trong sử dụng kháng sinh



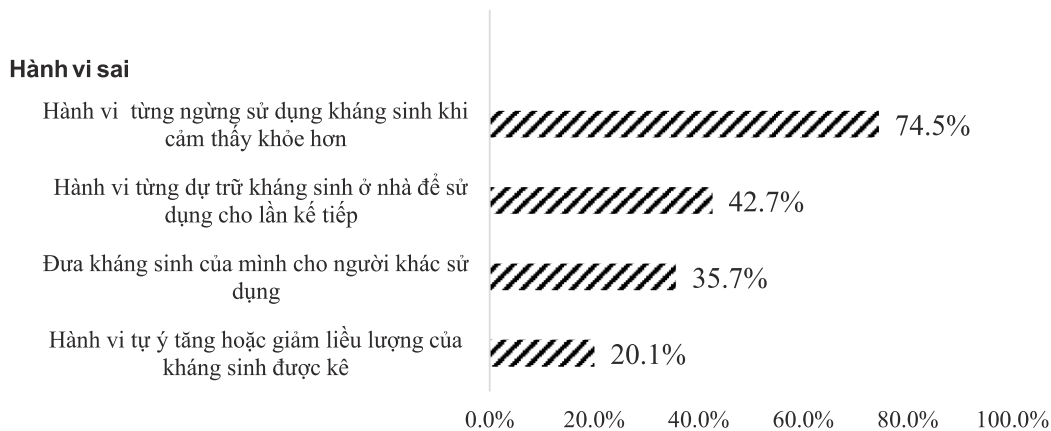
Hình 3.6. Cách mua kháng sinh theo đơn của người dân

Nhận xét: Kết quả cho thấy có 52,4% người trong lần sử dụng kháng sinh gần nhất có mua theo đơn và 47,6% mua kháng sinh không theo đơn. Trong đó, cách mua kháng sinh được lựa chọn nhiều nhất là “đi khám có đơn thuốc kháng sinh của bác sĩ, sau đó mua thuốc theo đơn của bác sĩ” với 43,3%. Sau đó là hành vi “kể tên triệu chứng và nhận được kháng sinh từ bác sĩ, dược sĩ” cũng có tỷ lệ lựa chọn tới 27,5%.



Hình 3.7. Các bệnh/triệu chứng và loại kháng sinh mà người dân đến cơ sở bán lẻ thuốc để mua kháng sinh

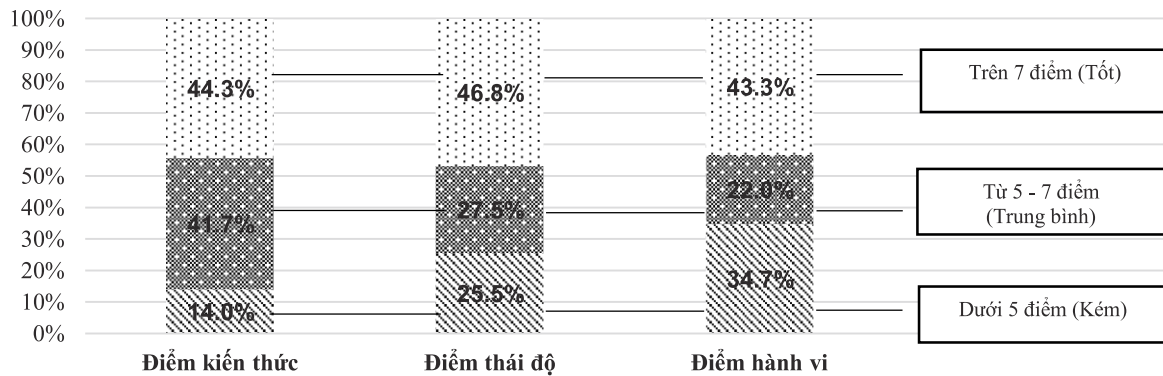
Nhận xét: Khi được hỏi về các bệnh/triệu chứng mà người dân sẽ phải sử dụng kháng sinh thì câu trả lời có sự lựa chọn cao nhất là sốt và cảm lạnh với 46,8% và thấp nhất là các bệnh/triệu chứng khác với 1,0%. Bên cạnh đó, có tới 68,9% người dân sử dụng kháng sinh nhưng không nhớ được tên kháng sinh đó.



Hình 3.8. Hành vi sử dụng kháng sinh thực tế của người dân

Nhận xét: Kết quả cho thấy có đến 74,5% người dân từng không hoàn thành việc điều trị với kháng sinh mà chỉ sử dụng đến khi cảm thấy khỏe hơn. Bên cạnh đó, những hành vi sai khác như tự ý tăng hoặc giảm liều lượng, dự trữ kháng sinh để sử dụng cho lần kế tiếp và đưa kháng sinh của mình cho người khác cũng có tỷ lệ lựa chọn ở mức tương đối.

3.2. Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân



Hình 3.9. Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân

Nhận xét: Điểm kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất ở mức trung bình từ 5 - 7 điểm, lần lượt là 69,0%; 40,7%; 42,5%. Trong điểm kiến thức và điểm thái độ, điểm ở mức kém dưới 5 điểm chiếm tỷ lệ thấp nhất, trong khi đó điểm hành vi lại có tỷ lệ thấp nhất ở mức tốt.

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân

Bảng 3.1. Bảng kết quả hồi quy giữa đặc điểm nhân khẩu học và kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh

	HỒI QUY ĐA BIẾN		
	P value		
	Kiến thức	Thái độ	Hành vi
Giới tính			
Nam và Nữ	0,09	0,24	0,92
Độ tuổi			
<30 tuổi và ≥30 tuổi	0,24	<0,05	0,76
Tình trạng sinh sống			
Sống một mình và Sống với người thân	0,06		
Trình độ học vấn			
< Đại học và ≥ Đại học	<0,05	0,02	
Thu nhập			
<5 triệu và 5-9 triệu	<0,05	0,26	
<5 triệu và >9 triệu	<0,05	0,01	

Công việc			
Chưa/không có việc và Tự nhân	0,84		
Chưa/không có việc và Khác	0,67		
Khu vực sinh sống			
Thành thị và Nông thôn	0,13		0,06

Nhận xét: Các yếu tố về trình độ học vấn và thu nhập có liên quan đến kiến thức và thái độ trong sử dụng kháng sinh là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên, với thái độ còn có thêm yếu tố về độ tuổi. Trong nghiên cứu này, không thấy có yếu tố nào liên quan đến hành vi trong sử dụng kháng sinh.

4. Thảo luận

4.1. Bàn luận về kiến thức, thái độ, hành vi của người dân trong sử dụng kháng sinh

4.1.1. Về kiến thức

Kết quả nghiên cứu cho thấy, với những nội dung được hỏi trong nghiên cứu này, kiến thức của người dân dao động từ mức kém đến mức tốt. Cụ thể, điểm kiến thức trung bình là $6,73 \pm 1,55/10$ điểm. Phần lớn những kiến thức về kháng sinh có tỷ lệ người dân trả lời sai cao như là “kháng sinh giúp bệnh ho và cảm lạnh hết nhanh hơn” (54,2%), “kháng sinh có tác dụng điều trị virus” (65,9%), “kháng sinh có tác dụng điều trị cảm lạnh” (64,5%), “kháng sinh có tác dụng điều trị giảm đau” (50,5%) và “sử dụng kháng sinh ít thời gian hơn quy định thì tình trạng đề kháng kháng sinh sẽ giảm” (53,4%), đã cho thấy đa số người dân chưa được trang bị hoặc có kiến thức nhưng rất hạn chế về thuốc, trong đó có thuốc kháng sinh. Tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu ở Kuwait (54,4%) [5], Ả Rập Xê Út (55,2%) [6] và thấp hơn nghiên cứu ở Hà Nội (79,4%) [7]. Trong tình huống hiện tại, kháng sinh là thuốc kê đơn và chỉ được sử dụng khi có sự chỉ định của bác sĩ. Vì vậy, tài liệu hướng dẫn sử dụng kháng sinh thường được dành riêng cho các chuyên gia y tế như bác sĩ, dược sĩ và những người làm việc trong lĩnh vực y tế. Điều này đồng nghĩa với việc thông tin về sử dụng kháng sinh hiện đang hạn chế đối với người dân. Tuy nhiên, Bộ Y tế đã đưa ra một số tài liệu nhằm cung cấp thông tin cho cộng đồng.

Một ví dụ điển hình là sổ tay kháng thuốc cộng đồng mà Bộ Y tế đã phát hành. Sổ tay này cung cấp một số thông tin cơ bản về đề kháng kháng sinh, nguyên nhân gây ra đề kháng kháng sinh, hành vi sử dụng kháng sinh không đúng cách và cách phòng chống đề kháng kháng sinh. Mặc dù không thay thế được sự tư vấn và chỉ đạo của các chuyên gia y tế, nhưng nó có thể là một công cụ hữu ích trong việc nâng cao nhận thức và giáo dục cộng đồng về vấn đề này.

4.1.2. Bàn luận về thái độ của người dân trong sử dụng kháng sinh

Người dân tham gia nghiên cứu có điểm thái độ ở mức trên 7 điểm chiếm tỷ trọng cao nhất với 46,8%. Tỷ lệ mức điểm trung bình và mức điểm kém gần bằng nhau lần lượt là 27,5% và 25,5%. Đa số người dân (88,9%) đều cho rằng nếu bị bệnh thì nên đi khám bác sĩ để được kê đơn kháng sinh đã cho thấy mức độ tin tưởng và thái độ thận trọng khi dùng thuốc. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu ở Ấn Độ [8]. Tuy nhiên, vẫn có gần 56% hiểu chưa đúng về tác dụng của kháng sinh và hơn 43% không tuân thủ thời gian qui định khi dùng và dự trữ kháng sinh tại nhà (43,1%). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu ở Ả Rập Xê Út (54,1%) [6], Romani (52,73%) [9]. Thời gian điều trị với kháng sinh theo quy định phải từ 5 đến 7 ngày. Tuy nhiên người dân có thể cho rằng thời gian sử dụng kháng sinh hơi dài. Bên cạnh đó, có một số người mắc đồng thời nhiều bệnh, số lượng thuốc phải sử dụng hàng ngày nhiều. Nếu sử dụng kháng sinh họ phải

uống cách khoảng với thuốc hiện tại vì kháng sinh có thể gây ra một số tương tác thuốc. Do đó họ có thể quên uống đúng thời gian quy định hoặc ngừng luôn kháng sinh khi họ cảm thấy khỏe hơn. Thêm vào đó, chi phí sử dụng kháng sinh theo đúng phác đồ của bác sĩ cũng là một trong số những nguyên nhân khiến người dân không đến bác sĩ khám để kê đơn. Với những bệnh thông thường, người dân chỉ muốn sử dụng ít ngày hơn với chi phí hợp lý hơn.

4.1.3. *Bàn luận về hành vi của người dân trong sử dụng kháng sinh*

Kháng sinh là một trong những thuốc được quy định kê đơn tại Việt Nam. Tuy nhiên, theo khảo sát cho thấy, có tới 47,6% người dân mua kháng sinh không có đơn thuốc. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ ở Ả Rập Xê Út. Trong khảo sát cho thấy, người dân mua kháng sinh sau khi đi khám bác sĩ chiếm tỷ lệ (43,3%) là cao nhất. Tuy nhiên, tỷ lệ những hành vi không đúng như chỉ kê triệu chứng và nhận kháng sinh từ bác sĩ, dược sĩ; mua theo kinh nghiệm bản thân hay mua kháng sinh từ đơn cũ cũng có tỷ lệ tương đối cao (57,3%). Đây đều là kết quả về thói quen tiêu dùng hàng hóa của người dân và hoạt động tư vấn bán hàng của dược sĩ tại các cơ sở bán lẻ thuốc chưa hiệu quả. Nguyên nhân sử dụng kháng sinh không có đơn thuốc được đưa ra là không có thời gian đi khám, không có bảo hiểm y tế, có kinh nghiệm sử dụng kháng sinh trước đó, nhanh khỏi bệnh, dễ tiếp cận, giảm thiểu chi phí, cũng như tiết kiệm thời gian [10] [11]. Bên cạnh đó, thời gian làm việc của nhiều người bị trùng lặp với thời gian hoạt động ở các cơ sở khám chữa bệnh. Đây cũng là lý do dẫn đến tỷ lệ mua kháng sinh không đơn cao ở những cơ sở bán lẻ thuốc.

Một số thói quen như sử dụng kháng sinh thực tế, đã ngưng sử dụng kháng sinh khi cảm thấy khỏe hơn (74,5%) hay dự trữ kháng sinh tại nhà để sử dụng (42,7%), tuy có thấp hơn nghiên cứu ở Ấn Độ [8], Campuchia [12], Thái Lan

[13], nhưng đều là những hành vi có hại, cần phải được loại bỏ để hạn chế kháng thuốc và thói quen dự trữ thuốc khi thuốc còn thiếu, ít điểm cung ứng thuận tiện tại khu dân cư.

4.2. *Bàn luận về các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi của người dân trong sử dụng kháng sinh*

4.2.1. *Bàn luận về yếu tố liên quan đến kiến thức của người dân trong sử dụng kháng sinh*

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy rất rõ ảnh hưởng của kiến thức về thuốc kháng sinh như tác dụng, sự khác nhau giữa các thuốc kháng sinh, sự cần thiết phải đến gặp bác sĩ để kê đơn. Trong tổng số 487 người tham gia nghiên cứu, có tới 198 người có kiến thức không tốt, chiếm tỷ lệ 39,8%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu ở Thái Bình [14], Hà Nội (32,2%) [7], các tỉnh vùng cao (35,8%) [15]. Kết quả cho thấy người có trình độ tốt nghiệp đại học trở lên có kiến thức tốt cao gấp 1,8 lần so với người có trình độ tốt nghiệp trung học, cao đẳng và trình độ khác. Điều này phù hợp với thực tế vì đối với người dân trình độ học vấn càng cao thì mức độ tiếp nhận thông tin, sự hiểu biết về kháng sinh của họ càng nhiều. Yếu tố về thu nhập cũng liên quan đến kiến thức về kháng sinh. Cụ thể, người có thu nhập từ 5 đến 9 triệu đồng, từ 9 triệu đồng trở lên có kiến thức tốt cao gấp 2,6 và 3,5 lần so với người có thu nhập dưới 5 triệu đồng. Điều này có thể giải thích rằng, những người có thu nhập thấp không có điều kiện tiếp xúc đầy đủ các dịch vụ xã hội như chăm sóc sức khỏe, giáo dục v.v. [16].

4.2.2. *Bàn luận về yếu tố liên quan đến thái độ của người dân trong sử dụng kháng sinh*

Phân tích hồi quy Logistic đa biến cho biết, các yếu tố liên quan đến thái độ trong sử dụng kháng sinh bao gồm: độ tuổi, trình độ học vấn và thu nhập. Nghiên cứu ở Indonesia⁵ cũng có các yếu tố tương tự, tuy nhiên có thêm yếu tố khác như giới tính, khu vực sống cũng có liên quan đến thái độ. Nghiên cứu ở Hà Nội [7] cũng cho

thấy có sự tương đồng về trình độ văn hóa, bên cạnh đó ở Indonesia cũng có các yếu tố tương tự, tuy nhiên có thêm yếu tố khác như giới tính, khu vực sống cũng có liên quan đến thái độ. Sự khác nhau về các yếu tố có thể giải thích rằng do sự khác nhau về đặc điểm dân cư, đặc điểm phân bố trong nghiên cứu. Bên cạnh đó, các nghiên cứu xã hội học cũng chỉ ra rằng, những người có trình độ càng cao thì càng chủ động và có những quyết định phù hợp, khoa học trong việc chăm sóc sức khỏe [17].

4.2.3. Bàn luận về yếu tố liên quan đến hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân

Nghiên cứu này cho thấy không thấy có mối liên quan nào giữa đặc điểm nhân khẩu học của người tham gia khảo sát và hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân. Kết quả này cũng có sự tương đồng với nghiên cứu ở Kuwait [5], ở Trung Quốc [18]. Nghiên cứu này chỉ xét mối liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học và hành vi sử dụng kháng sinh mà không xét đến các yếu tố khác. Trong thực tế, hành vi sử dụng kháng sinh của người dân còn bị tác động bởi các yếu tố bên ngoài, như: Sự hạn chế trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sự tương tác giữa bác sĩ với người bệnh, sự tiếp cận với kháng sinh của người dân, sự chấp hành quy định bán kháng sinh theo đơn của cơ sở bán lẻ thuốc [18]. Phát hiện này là cơ sở để cơ quan quản lý y tế xây dựng một chiến lược giáo dục cộng đồng nhằm nâng cao toàn diện việc sử dụng kháng sinh trong cộng đồng.

5. Kết luận

5.1. Về kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân.

Kiến thức, thái độ, hành vi của người dân tỉnh Phú Yên trong sử dụng kháng sinh còn nhiều hạn chế, mức điểm đều nằm ở mức trung bình. Nhìn chung, người dân còn nhầm lẫn tương đối cao về tác dụng điều trị của kháng sinh; tuy nhiên những vấn đề về tác dụng phụ và đề kháng kháng

sinh thì họ có kiến thức ở mức trung bình. Về thái độ, người dân còn có những thái độ chưa đúng với những nhận định sai về việc ngừng sử dụng kháng sinh khi khỏe hơn và dự trữ kháng sinh tại nhà để sử dụng. Về hành vi, người dân có những hành vi sai trong sử dụng kháng sinh như: mua kháng sinh không theo đơn, ngừng sử dụng kháng sinh khi cảm thấy khỏe hơn, dự trữ kháng sinh để sử dụng, chia sẻ kháng sinh của mình cho người khác. Nghiên cứu này cho thấy được một số vấn đề để cơ quan quản lý y tế cần lưu ý khi thiết kế những chương trình giáo dục cộng đồng về kháng sinh phù hợp với những kiến thức, thái độ, hành vi mà người dân còn nhầm lẫn.

5.2. Về các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân

Dựa trên nghiên cứu này, chúng ta có thể rút ra một số kết luận về các yếu tố nhân khẩu học có liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân. Đầu tiên, kiến thức trong sử dụng kháng sinh có liên quan đến trình độ học vấn và thu nhập, đây là điều mà chúng ta cần xem xét. Về thái độ, kết quả cho thấy yếu tố độ tuổi, trình độ học vấn, thu nhập có liên quan đến thái độ của người dân trong việc sử dụng kháng sinh. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, không có sự liên quan được tìm thấy giữa đặc điểm nhân khẩu học và hành vi sử dụng kháng sinh của người dân. Điều này có thể chỉ ra rằng các yếu tố nhân khẩu học không phải là những yếu tố quyết định duy nhất đối với hành vi sử dụng kháng sinh. Có thể tồn tại các yếu tố khác như môi trường, văn hóa và nhận thức cá nhân đóng vai trò quan trọng trong quyết định sử dụng kháng sinh của một người dân.

Dựa vào kết quả của nghiên cứu này, cần tiếp tục nghiên cứu để hiểu rõ hơn về các yếu tố khác như môi trường và văn hóa cũng như nhận thức cá nhân, để có cái nhìn toàn diện về quyết định sử dụng kháng sinh của mỗi cá nhân. Điều này

sẽ hỗ trợ trong việc phát triển các chiến lược và chương trình giáo dục hiệu quả nhằm giảm thiểu việc sử dụng kháng sinh không cần thiết và đảm bảo bền vững trong việc sử dụng kháng sinh.

Tài liệu tham khảo

- [1] Nguyễn Thị Phương Thúy, Vũ Đình Hòa, Lương Thị Thanh Huyền, et al. (2019). Cung cấp kháng sinh không có đơn tại các cơ sở bán lẻ thuốc trên thế giới: Tổng quan hệ thống và phân tích gộp. *Nghiên cứu Dược và thông tin thuốc*. 10(1): 2-12.
- [2] Kazuo Harada. (2018). Antibiotic residue in environmental water in Vietnam. *Yakugaku Zasshi: Journal of the Pharmaceutical Society of Japan*. 138(3): 271-275
- [3] Glenn, D. I. (1992). Determining sample size. A series of the Program Evaluation and Organizational Development. University of Florida, Publication date: November.
- [4] Hidayah Karuniawati, Mohamed Azmi Ahmad Hassali, Sri Suryawati, et al. (2021). Assessment of knowledge, attitude, and practice of antibiotic use among the population of Boyolali, Indonesia: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*. 18(16): 8258.
- [5] Abdelmoneim Ismail Awad, Esraa Abdulwahid Aboud. (2015). Knowledge, attitude and practice towards antibiotic use among the public in Kuwait. *PloS one*. 10(2): e0117910.
- [6] Nouf Al-Shibani, Abdulaziz Hamed, Nawaf Labban, et al. (2017). Knowledge, attitude and practice of antibiotic use and misuse among adults in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi medical journal*. 38(10): 1038
- [7] Nguyễn Thị Hải Hà và cộng sự. (2019). Thực hành một số yếu tố liên quan về sử dụng thuốc kháng sinh của người dân phường Phú Diễn, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội. *TNU Journal of Science and Technology*. 2019; 194(1): 35- 40.
- [8] Khyati Bhardwaj, et al (2021). *Knowledge, attitude, and practices related to antibiotic use and resistance among the general public of coastal south Karnataka, India-A cross-sectional survey*. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 11: 100717
- [9] Elena Narcisa Pogurschi, et al (2022). *Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Antibiotic Use and Antibiotic Resistance: A Latent Class Analysis of a Romanian Population*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(12): p.7263.
- [10] Mensur Shafie, Mebrahtu Eyasu, Kedija Muzeyin, Yoseph Worku, Sagrario Martín-Aragón. (2018). Prevalence and determinants of self-medication practice among selected households in Addis Ababa community. *PloS one*. 13(3): e0194122.
- [11] Sameer Al-Ghamdi, Tariq Majed Alfauri, Muath Abdullah Alharbi, et al. (2020). Current self-medication practices in the Kingdom of Saudi Arabia: an observational study. *The Pan African Medical Journal*. 37 (1).
- [12] Jane Mingjie Lim, Pheak Chhoun, Sovannary Tuot, et al. (2021). *Public knowledge, attitudes and practices surrounding antibiotic use and resistance in Cambodia*. *JAC-antimicrobial resistance*. 3(1).
- [13] Kanjanachaya Sirijoti, et al (2014). *Assessment of knowledge attitudes and practices regarding antibiotic use in Trang province, Thailand*. *Journal of health research*. 28(5): pps: 299-307.
- [14] Trần Thị Khuyên, Nguyễn Văn Tiến, Vũ Thị Lan, Trần Thị Vân và cộng sự. (2017). Kiến thức, thực hành và yếu tố liên quan về sử dụng thuốc kháng sinh của người dân tại một số xã, huyện Kiên Xương, tỉnh Thái Bình năm 2017. *Tạp chí Y học dự phòng*. 27(13): 60.
- [15] Thuy Van Ha, An Mai Thi Nguyen, Ha Song Thi Nguyen. (2019). Public awareness about antibiotic use and resistance among residents in highland areas of Vietnam. *BioMed research international*.
- [16] Nguyễn Đình Tuấn. (2014). Một số yếu tố ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người nghèo ở Việt Nam hiện nay. *Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam*. 3(127): 43-52.
- [17] Hoàng Thy Nhạc Vũ. (2019). *Dược xã hội: sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả*. Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh.
- [18] Xiaosheng Lei, Heng Jiang, Chaojie Liu, Adamm Ferrier, Janette Mugavin. (2018). Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. *International journal of environmental research and public health*. 15(1): 68.
- [19] Ankit Jivan Desai, GV Gayathri, DS Mehta. (2016). Public's perception, knowledge, attitude and behavior on antibiotic resistance - a survey in Davangere city, India. *J Prev Med Holistic Health*. 2(1): 17-23.