

TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ
KHOA DƯỢC – ĐIỀU DƯỠNG



KHÓA LUẬN TỐT NGHIỆP ĐẠI HỌC CHUYÊN NGÀNH DƯỢC
HỌC MÃ SỐ: 52720401

KHẢO SÁT NHẬN THỨC VỀ TỰ Ý SỬ
DỤNG KHÁNG SINH CỦA SINH VIÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ

Cán bộ hướng dẫn

Sinh viên thực hiện

PGS.TSKH. BÙI TÙNG HIỆP

VÕ THẢO NGUYÊN

MSSV: 12D720401138

LỚP: ĐẠI HỌC DƯỢC 7B

Cần Thơ, năm 2017

TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ
KHOA DƯỢC – ĐIỀU DƯỠNG



KHÓA LUẬN TỐT NGHIỆP ĐẠI HỌC CHUYÊN NGÀNH DƯỢC
HỌC MÃ SỐ: 52720401

KHẢO SÁT NHẬN THỨC VỀ TỰ Ý SỬ
DỤNG KHÁNG SINH CỦA SINH VIÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ

Cán bộ hướng dẫn
PGS.TSKH. BÙI
TÙNG HIỆP

Sinh viên thực hiện VÕ THẢO
NGUYỄN

MSSV: 12D720401138

LỚP: ĐẠI HỌC DƯỢC 7B

Cần Thơ, năm 2017

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN	i
LỜI CAM KẾT	ii
TÓM TẮT	iii
DANH MỤC CÁC BẢNG	iv
DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ	v
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	vi
CHƯƠNG 1. MỞ ĐẦU	1
CHƯƠNG 2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
2.1. Khái quát sơ lược về kháng sinh	3
2.1.1. Định nghĩa kháng sinh	3
2.1.2. Nguyên tắc chung trong sử dụng kháng sinh	4
2.1.3. Tác dụng phụ khi sử dụng kháng sinh	6
2.1.4. Những sai lầm khi sử dụng kháng sinh trong cộng đồng	6
2.1.5. Tự ý sử dụng thuốc kháng sinh	7
2.2. Hồi cứu y văn	8
2.2.1. Trên thế giới	8
2.2.2. Tại Việt Nam	11
CHƯƠNG 3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	13
3.1. Đối tượng nghiên cứu	13
3.1.1. Tiêu chí chọn vào	13
3.1.2. Tiêu chí loại trừ	13
3.2. Phương pháp nghiên cứu	13
3.2.1. Thiết kế nghiên cứu	13
3.2.2. Cỡ mẫu	13
3.2.3. Kỹ thuật chọn mẫu	14

3.2.4. Thu thập dữ kiện

14

3.2.5.Xử lý dữ liệu	14
3.2.6.Phân tích dữ kiện	14
3.3. Đạo đức trong nghiên cứu	15
3.3.2. Ảnh hưởng lên các đối tượng nghiên cứu	15
3.3.2. Ảnh hưởng lên xã hội	15
CHƯƠNG 4. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN	16
4.1. Nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh của sinh viên	16
4.1.1. Đặc điểm sinh viên	16
4.1.2. Tỷ lệ tự ý sử dụng kháng sinh	17
4.1.3. Đặc điểm gia đình	19
4.1.4. Bệnh điều trị lâu dài	20
4.1.5. Kiến thức về thuốc kháng sinh	22
4.1.6. Thái độ về việc tự ý sử dụng thuốc kháng sinh	24
❖	
Thái độ về việc kháng kháng sinh với cộng đồng	26
4.1.7. Thực hành về việc sử dụng thuốc kháng sinh	26
4.2. Các yếu tố liên quan đến nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh trong điều trị bệnh của sinh viên	31
4.2.1. Đặc điểm sinh viên	31
4.2.2. Đặc điểm gia đình	32
4.2.3. Bệnh điều trị lâu dài	33
4.2.4. Kiến thức - thái độ - thực hành về việc sử dụng kháng sinh	33
4.3. Mặt mạnh, mặt hạn chế và tính ứng dụng của đề tài	37
4.3.1. Mặt mạnh	37
4.3.2. Mặt hạn chế	37
4.3.3. Tính ứng dụng	37
CHƯƠNG 5. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ NGHỊ	38

5.1. Kết luận	38
5.2. Đề nghị	38

TÀI LIỆU THAM KHẢO	41
PHỤ LỤC	44

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành bài báo cáo khóa luận tốt nghiệp này, em đã nhận được rất nhiều sự giúp đỡ từ nhà trường, thầy cô, gia đình và bạn bè.

Trước tiên, em xin bày tỏ lòng biết ơn tới *Ban Giám hiệu trường Đại học Tây Đô* cùng quý thầy cô *Khoa Dược – Điều dưỡng* đã dạy dỗ, ủng hộ, giúp em học tập, trau dồi kiến thức và thực hành suốt 5 năm học tại trường để có thể hoàn thành khóa học.

Đặc biệt, em xin chân thành cảm ơn thầy ***PGS.TS Bùi Tùng Hiệp*** với kiến thức Dược lâm sàng chuyên sâu cũng như những kinh nghiệm thực tế đã tận tình hướng dẫn, tạo điều kiện giúp đỡ em trong quá trình nghiên cứu đề tài làm khóa luận tốt nghiệp.

Em cũng xin cảm ơn các bạn sinh viên học tập tại trường đã bỏ thời gian trả lời bộ câu hỏi khảo sát phỏng vấn về đề tài của em, cũng như những người bạn đã chia sẻ, cùng em vượt qua những khó khăn trong học tập và nghiên cứu.

Em cũng xin gửi lời cảm ơn gia đình đã quan tâm, chăm sóc, động viên để em có thời gian nghiên cứu và hoàn thành đề tài tốt nghiệp.

Một lần nữa, em xin gửi lời cảm ơn đến tất cả những người đã trực tiếp và gián tiếp giúp đỡ, tạo điều kiện để em có thể hoàn thành khóa luận tốt nghiệp này.

Dù đã cố gắng nỗ lực để hoàn thành đề tài khóa luận nhưng cũng không thể nào tránh khỏi những thiếu sót. Em rất mong nhận được sự cảm thông và góp ý của quý thầy cô để bài báo cáo đề tài được hoàn thiện hơn.

Cuối cùng, em xin kính chúc quý thầy cô có nhiều sức khỏe để có thể hoàn thành tốt công tác và đạt được nhiều thành công trong sự nghiệp.

Cần Thơ, ngày tháng năm 2017

Sinh viên thực hiện

VÕ THẢO NGUYỄN

LỜI CAM KẾT

Tôi xin cam đoan đây là đề tài nghiên cứu của riêng tôi. Các dữ kiện, kết quả nêu trong khoá luận là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nào khác.

Cần Thơ, ngày tháng năm 2017

Sinh viên thực hiện

VÕ THẢO NGUYỄN

TÓM TẮT

Mở đầu: Thực trạng kháng thuốc kháng sinh đang là vấn đề mang tính toàn cầu. Để sử dụng được kháng sinh, cần phải có sự chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ. Nhưng theo WHO, Việt Nam là một trong những nước có tỉ lệ người dân tự ý sử dụng kháng sinh cao nhất thế giới, dẫn đến nguy cơ đề kháng kháng sinh rất cao. Một trong những mục tiêu cụ thể của “Kế hoạch hành động quốc gia chống kháng thuốc 2013-2020” là nâng cao nhận thức cộng đồng. Nhưng để thực hiện được điều đó, cần tiếp cận một phần từ nền giáo dục đại học mà gần nhất là sinh viên. Để tìm hiểu xem nhận thức của sinh viên đang ở mức độ nào, nghiên cứu “*Khảo sát nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh của sinh viên trường Đại học Tây Đô và các yếu tố liên quan*” được tiến hành.

Mục tiêu của đề tài: Khảo sát nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh trong điều trị bệnh của sinh viên trường Đại học Tây Đô và các yếu tố liên quan đến nhận thức của sinh viên.

Phương pháp nghiên cứu: Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 341 sinh viên đang học hệ chính quy tại trường Đại học Tây Đô. Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Số liệu thu thập được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

Kết quả cho thấy tỉ lệ sinh viên sử dụng kháng sinh không theo chỉ định của bác sĩ là 45,2%. Tỉ lệ sinh viên có kiến thức đúng về kháng sinh là 51,6%; thái độ tốt là 70,4%; thực hành đúng là 50,1%. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa hành vi sử dụng kháng sinh không theo chỉ định của bác sĩ với thói quen thường sử dụng bảo hiểm y tế ($p = 0,009$, $OR = 0,51$; KTC 95%: 0,30 – 0,85); với kiến thức ($p = 0,038$, $OR = 0,64$; KTC 95%: 0,41 – 0,98) và thực hành ($p < 0,001$, $OR = 0,09$; KTC 95%: 0,06 – 0,15) về việc sử dụng thuốc kháng sinh.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ sinh viên tự ý sử dụng kháng sinh không theo chỉ định của bác sĩ còn cao. Cần tăng cường công tác giáo dục cũng như truyền thông về sử dụng kháng sinh hợp lý với sự phối hợp của nhiều cơ quan. Nhấn mạnh về vai trò của nhà thuốc tư nhân trong việc cung cấp thuốc và tuyên truyền kiến thức cho cộng đồng.

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 4.1 Phân bố mẫu nghiên cứu theo các đặc điểm của sinh viên	16
Bảng 4.2 Phân bố mẫu nghiên cứu theo hành vi tự ý sử dụng kháng sinh	17
Bảng 4.3 Phân bố mẫu nghiên cứu theo bệnh điều trị lâu dài	20
Bảng 4.4 Phân bố mẫu nghiên cứu theo cách thức điều trị bệnh mắc lâu dài	22
Bảng 4.5 Phân bố mẫu nghiên cứu theo trải nghiệm đã từng nghe về thuốc kháng sinh...	22
Bảng 4.6 Phân bố mẫu nghiên cứu theo nguồn thông tin về kháng sinh	22
Bảng 4.7 Phân bố mẫu nghiên cứu theo kiến thức về thuốc kháng sinh	23
Bảng 4.8 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thái độ về việc tự ý sử dụng kháng sinh	24
Bảng 4.9 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thái độ về sự đề kháng kháng sinh trong cộng đồng	26
Bảng 4.10 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thực hành về nơi mua thuốc kháng sinh để tự điều trị bệnh	29
Bảng 4.11 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thực hành về việc sử dụng thuốc kháng sinh ..	30
Bảng 4.12 Mối liên quan giữa nguy cơ tự ý sử dụng kháng sinh và các đặc điểm của sinh viên	31
Bảng 4.13 Mối liên quan giữa việc sinh viên tự ý sử dụng kháng sinh và nghề nghiệp của phụ huynh	32
Bảng 4.14 Mối liên quan giữa việc sinh viên tự ý sử dụng kháng sinh và bệnh điều trị lâu dài	33
Bảng 4.15 Mối liên quan giữa việc sinh viên tự ý sử dụng kháng sinh và trải nghiệm việc từng nghe về thuốc kháng sinh	33
Bảng 4.16 Mối liên quan giữa việc tự ý sử dụng kháng sinh và nguồn thông tin về thuốc kháng sinh	34
Bảng 4.17 Mối liên quan giữa việc sinh viên tự ý sử dụng kháng sinh và kiến thức - thái độ - thực hành về việc tự ý sử dụng kháng sinh	35

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 4.1 Phân bố nhóm có tự ý sử dụng kháng sinh theo từng hành vi cụ thể	19
Biểu đồ 4.2 Phân bố theo nghề nghiệp của phụ huynh sinh viên với từng nghề phổ biến cụ thể	19
Biểu đồ 4.3 Phân bố tỉ lệ (%) các bệnh điều trị lâu dài trong sinh viên	21
Biểu đồ 4.4 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thái độ về lý do tự ý sử dụng kháng sinh	25
Biểu đồ 4.5 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thực hành về lý do thực hiện hành vi tự ý sử dụng kháng sinh	27
Biểu đồ 4.6 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thực hành về biểu hiện khó chịu khiến thực hiện hành vi tự ý sử dụng kháng sinh	28

v

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm y tế	- Health insurance
GPP	Thực hành tốt nhà thuốc	- Good Pharmacy Practices
KAP	Kiến thức – Thái độ – Thực hành	- Knowledge – Attitude –Practice
KS	Kháng sinh	- Antibiotic
KTC	Khoảng tin cậy	- Confidence interval
OR	Tỉ số chênh	- Odds Ratio
PR	Tỉ số lệ hiện mắc	- Prevalance
TYSDKS	Tự y sử dụng kháng sinh	- Self-medication with antibiotics
WHO	Tổ chức Y tế thế giới	- The World Health Organization

vi

CHƯƠNG 1.MỞ ĐẦU

Kháng sinh đã trở thành một trong những phát minh vĩ đại của nhân loại. Từ những năm đầu thế kỷ 20, kháng sinh đã được đưa vào sử dụng và đóng vai trò quan trọng trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn. Nhờ có kháng sinh, tỉ lệ tử vong do các bệnh nhiễm khuẩn trên toàn thế giới đã giảm xuống. Vô hình chung, kháng sinh được xem như “thần dược” và được sử dụng tràn lan để điều trị bệnh.

Trình độ dân trí phát triển, điều kiện kinh tế cũng như đời sống ngày một nâng cao, mọi nhu cầu sinh hoạt của con người đều được đáp ứng một cách tiện lợi nhất. Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cũng vậy, cùng với sự đầu tư ngày càng hoàn thiện của hệ thống y tế công, y tế tư nhân cũng được khuyến khích và tạo điều kiện phát triển. Có rất nhiều các nhà thuốc tư nhân được mở ra để hỗ trợ công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và tham gia vào hoạt động tự điều trị, bao gồm cung cấp thuốc, tư vấn dùng thuốc, tự điều trị triệu chứng của một số bệnh đơn giản (Bộ Y tế, 2007). Nhưng mặt trái của sự tiện lợi quá mức đó là thuốc kháng sinh được sử dụng một cách tự do vượt ngoài tầm kiểm soát. Chính điều này dẫn đến việc xuất hiện ngày một nhiều các chủng mầm bệnh kháng thuốc, đặc biệt là sự gia tăng thất bại điều trị ở các loại kháng sinh mới ngày càng phổ biến. Như vậy, vô tình kho vũ khí điều trị bệnh của nhân loại bị thu hẹp, tốc độ nghiên cứu các loại thuốc mới thay thế đang không theo kịp so với sự đề kháng kháng sinh tự nhiên của vi khuẩn. Nhiều bệnh nhiễm khuẩn thông thường sẽ không còn phương pháp chữa trị (Chan M., 2011). Việc tự ý dùng thuốc kháng sinh không theo chỉ định của bác sĩ, không đủ thời gian, không đủ liều lượng, lạm dụng thuốc kháng sinh mạnh, phổ tác dụng rộng, thể hệ mới vừa gây tổn kém cho bệnh nhân, vừa gây hiện tượng đề kháng kháng sinh rất đáng lo ngại. Ước tính thiệt hại hàng năm bắt nguồn từ kháng kháng sinh ở Mỹ khoảng 21-34 tỉ đô la và khoảng 1,5 tỉ ơ-rô ở châu Âu. Thái Lan cũng đã ước tính thiệt hại 84,6-202,8 triệu đô la trong chi phí y tế trực tiếp, 1333 triệu đô la trong chi phí y tế gián tiếp; 3,2 triệu ngày nằm viện thêm và 38481 người chết vì kháng kháng sinh trong năm 2010 (Sumpradit N. *et al.*, 2012).

Trong khi đó, mô hình bệnh tật ở Việt Nam phần lớn vẫn là các bệnh truyền nhiễm. Kháng sinh vẫn giữ vai trò rất quan trọng trong công tác điều trị. Việc sử dụng kháng sinh tự do, không kiểm soát đang trở thành vấn đề báo động của Việt Nam (Heiman Wertheim, 2013). Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã xếp Việt Nam vào danh sách các nước có tỉ lệ kháng thuốc kháng sinh cao nhất thế giới. Một báo cáo của trường Đại học Dược Hà Nội cho thấy: Việt Nam có số lượng người bệnh sử dụng kháng sinh cao gấp 5 lần so với các nước châu Âu. Tính trên 39916 cơ sở bán lẻ thuốc

ở cộng đồng Việt Nam, 90% kháng sinh được bán ra không có đơn thuốc (Heiman

Wertheim, 2013). Phần lớn người dân tự ý mua thuốc kháng sinh, tự điều trị không cần chẩn đoán, không cần kê đơn của bác sĩ. Theo công bố mới nhất của Cục quản lý khám chữa bệnh (Bộ Y tế) tại hội thảo về “Sử dụng kháng sinh”, các loại thuốc kháng sinh được bán không theo đơn của bác sĩ chiếm tỉ lệ 88% tại các nhà thuốc ở thành thị và 91% tại các nhà thuốc ở nông thôn (GARP, 2010).

Mặc dù Bộ Y tế cũng đã quy định thuốc kháng sinh phải được bán theo đơn của bác sĩ, nhưng thực tế thuốc kháng sinh có thể được mua rất dễ dàng mà không cần có đơn thuốc. Việc ngăn chặn tình trạng đề kháng kháng sinh đang và sẽ trở thành nhiệm vụ cấp thiết của toàn xã hội. Bệnh nhân, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, quản lý bệnh viện, và các nhà hoạch định chính sách phải làm việc cùng nhau, đề ra các chiến lược hiệu quả cải thiện cách thức sử dụng kháng sinh. Một trong những mục tiêu cụ thể của “Kế hoạch hành động quốc gia chống kháng thuốc 2013-2020” là nâng cao nhận thức cộng đồng. Nhưng để thực hiện được điều đó, chúng ta cần cụ thể hóa một phần bằng cách tiếp cận từ nền giáo dục đại học. Sinh viên đại học là những người trưởng thành mang nhận thức cao và sẽ là cộng đồng trong tương lai của đất nước. Thông qua sinh viên, chúng ta phần nào có được cái nhìn rõ nét hơn về sự hiểu biết, thói quen, cũng như các yếu tố liên quan đến vấn đề tự ý sử dụng thuốc kháng sinh. Từ đó nhận rộng ra nhận thức chung của cộng đồng và có hướng hành động đúng đắn. Vậy hiện tại, muốn biết nhận thức của sinh viên đang ở mức độ nào, nghiên cứu ***“Khảo sát nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh của sinh viên tại trường đại học Tây Đô”*** được tiến hành.

Mục tiêu nghiên cứu

1. Khảo sát nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh trong điều trị bệnh của sinh viên trường Đại học Tây Đô.
2. Khảo sát các yếu tố liên quan đến nhận thức về tự ý dùng kháng sinh trong điều trị bệnh của sinh viên trường Đại học Tây Đô.

CHƯƠNG 2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

2.1. Khái quát sơ lược về kháng sinh

2.1.1. Định nghĩa kháng sinh

Kháng sinh là thuốc chống lại các bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn. Kháng sinh có tác dụng tiêu diệt vi khuẩn hoặc kiềm hãm sự phát triển của vi khuẩn một cách đặc hiệu. Kháng sinh có nhiều nguồn gốc khác nhau, có thể tổng hợp bằng phương pháp hoá học, trích từ động vật, thực vật hoặc vi sinh vật (CDC, 2013).

Kháng sinh không có bất kỳ tác dụng nào trên các bệnh do vi rút gây ra, chẳng hạn như: cảm lạnh, cảm cúm, ho, viêm họng (trừ khi do *Streptococcus*). Nếu vi rút là nguyên nhân gây bệnh, dùng kháng sinh có thể gây hại nhiều hơn ích lợi. Mỗi khi dùng kháng sinh, vi khuẩn trong cơ thể lại có cơ hội tăng khả năng kháng thuốc. Sau đó, chúng ta có thể bị nhiễm hoặc tự mình lây lan nhiễm khuẩn do các loại vi trùng kháng thuốc mà kháng sinh không thể chữa trị được nữa. Ví dụ như vi trùng *Staphylococcus aureus* kháng Methicillin (MRSA) gây nhiễm trùng có khả năng kháng một số kháng sinh thông thường (MedlinePlus, 2013).

Kháng sinh có tác dụng đặc hiệu nghĩa là một loại kháng sinh sẽ tác động lên một loại vi khuẩn hay một nhóm vi khuẩn nhất định. Như vậy thuốc kháng sinh không có cùng một hoạt tính như nhau đối với tất cả các loại vi khuẩn (Nguyễn Thanh Bảo, 2011).

Sử dụng đúng cách, kháng sinh có thể cứu sống con người. Khi dùng kháng sinh, nên tuân thủ đúng theo sự hướng dẫn điều trị. Điều quan trọng là phải hoàn thành đủ liệu trình kháng sinh ngay cả khi bản thân đã cảm thấy khỏe hơn. Nếu ngừng điều trị quá sớm, một số vi khuẩn có thể vẫn còn tồn tại và gây bệnh trở lại. Không giữ lại kháng sinh sau một đợt điều trị hoặc sử dụng thuốc theo đơn của người khác (MedlinePlus, 2013).

Phân loại kháng sinh

Có nhiều cách để phân loại kháng sinh (Đông Thị Hoài Tâm, 2006), (Nguyễn Huỳnh Minh Quyên, 2011):

- Dựa vào nguồn gốc: Tự nhiên, tổng hợp, bán tổng hợp.
- Dựa vào cấu trúc phân tử: Lipid, peptid, nucleosid.

- Dựa vào khả năng tác dụng: Kháng sinh diệt khuẩn, kháng sinh kìm khuẩn.
- Dựa vào cơ chế tác dụng: Ức chế tổng hợp thành hay màng tế bào, tổng hợp protein, sao chép gen, ức chế chuyển hoá.

-Dựa vào phổ tác dụng: Kháng sinh phổ rộng (tác dụng trên cả vi khuẩn gram âm và gram dương), kháng sinh phổ hẹp (tác dụng trên một loại vi khuẩn), kháng sinh phổ giới hạn (chỉ tác dụng trên vi khuẩn Gram dương).

2.1.2. Nguyên tắc chung trong sử dụng kháng sinh

Chỉ dùng kháng sinh khi bị nhiễm khuẩn

Căn cứ vào kết quả khám lâm sàng và cận lâm sàng để có quyết định sử dụng kháng sinh. Nếu không có điều kiện làm xét nghiệm thì phải dựa vào kinh nghiệm của người có chuyên môn để có dự đoán tối ưu về tác nhân gây bệnh như: bị thú vật cắn có thể do *Pasteurella multocida*, viêm phổi, viêm phế quản có thể do *Pneumococcus*, *Haemophilus Influenzae*.

Chỉ dùng kháng sinh trong trường hợp nhiễm trùng do tác nhân vi khuẩn: viêm phổi, viêm tai, nhiễm trùng tiểu, viêm mô mềm, nhiễm trùng vết thương...

Không dùng kháng sinh cho những bệnh do vi rút gây ra (cúm, sởi, bại liệt...) hoặc do cơ thể suy nhược, thiếu máu, dị ứng, bثور cổ.

Chọn đúng kháng sinh

Muốn chọn đúng kháng sinh phải xác định đúng nguyên nhân gây bệnh.

Để biết vi khuẩn gây bệnh nhạy cảm với loại kháng sinh nào có thể làm kháng sinh đồ. Tuy nhiên, không phải lúc nào cũng làm kháng sinh đồ. Chỉ làm kháng sinh đồ khi có điều kiện, hoặc ca bệnh nặng, hoặc nghi có đề kháng kháng sinh. Mặt khác phải nắm vững được phổ kháng khuẩn, độc tính, chống chỉ định của các kháng sinh. Tránh lạm dụng các kháng sinh phổ rộng. Nên chọn các kháng sinh diệt khuẩn cho bệnh nhân nhiễm khuẩn nhẹ và còn sức đề kháng.

Chọn dạng thuốc thích hợp

Căn cứ vào vị trí và mức độ nhiễm trùng để chọn kháng sinh ở dạng tiêm hay

dạng uống. Nên hạn chế sử dụng kháng sinh tại chỗ vì dễ gây dị ứng hoặc hiện tượng kháng kháng sinh. Chỉ nên dùng kháng sinh tại chỗ như nhiễm trùng mắt. Đối với những nhiễm trùng ngoài da nên dùng thuốc sát khuẩn.

Dùng đúng liều lượng

Muốn chọn liều dùng kháng sinh, phải căn cứ vào: độ nhạy cảm của vi khuẩn, cơ địa của bệnh nhân: tuổi, cân nặng, bệnh nội khoa mạn tính, suy giảm miễn dịch, yếu tố di truyền, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, trẻ em, người già. Bắt đầu dùng kháng sinh từ liều điều trị cần thiết, không được dùng liều nhỏ rồi tăng liều dần lên.

Dùng đúng thời gian quy định

Thời gian dùng kháng sinh phụ thuộc vào mục đích điều trị. Có thể gợi ý khoảng thời gian trị liệu bằng kháng sinh:

- Nhiễm khuẩn thông thường: Dùng kháng sinh từ 5-7 ngày.
- Viêm amidan: 1 tuần.

- Viêm phổi, phế quản: 2 tuần.
- Viêm màng trong tim: 4-6 tuần.
- Nhiễm trùng huyết: 4-6 tuần.
- Nếu điều trị lao có thể dùng kháng sinh trong 6-18 tháng.

Không nên thay đổi kháng sinh trước thời hạn quy định và nên tuân thủ thời gian dùng kháng sinh cho mỗi loại bệnh lý. Bệnh nhân có thể hết triệu chứng lâm sàng sau vài ngày đầu dùng kháng sinh nhưng không có nghĩa là đã diệt hết tác nhân gây bệnh. Vì vậy sau khi hết triệu chứng, phải tiếp tục dùng kháng sinh cho đủ thời gian quy định, điều trị liên tục không ngắt quãng hay ngừng thuốc đột ngột, không giảm liều từ từ.

Sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý

Chỉ nên dùng kháng sinh để dự phòng khi: Phòng bội nhiễm do phẫu thuật hay phòng nguy cơ viêm màng trong tim do liên cầu khuẩn trong bệnh thấp khớp.

Chỉ phối hợp kháng sinh khi thật cần thiết

Ngày nay ít dùng phối hợp vì có nhiều kháng sinh phổ rộng. Về lý luận sự phối hợp kháng sinh nhằm mục đích:

- Ngăn chặn đề kháng của vi khuẩn khi sử dụng lâu dài: phối hợp thuốc kháng lao.

- Trong các bệnh nặng đe dọa tính mạng mà nguyên nhân chưa được biết: Viêm màng não do nhiễm khuẩn.

- Có những loại nhiễm trùng do vi khuẩn hỗn hợp: Viêm màng bụng do vỡ nội tạng sẽ nhiễm nhiều vi khuẩn như *Enterobacteriaceae* hiếu khí, cầu khuẩn Gram (+) hiếu khí và kỵ khí, trực khuẩn kỵ khí *Bacteroides fragilis* phối hợp kháng sinh trong trường hợp này để mỗi kháng sinh nhắm vào một vi khuẩn.

- Tăng hiệu lực của kháng sinh: Chữa nhiễm *Enterococci* dùng Vancomycin hoặc Ampicillin chỉ ức chế chứ không tiêu diệt được vi khuẩn, để có tác dụng diệt khuẩn nên phối hợp một trong hai thuốc trên với Gentamicin.

-Đối với các trường hợp nhiễm khuẩn thông thường nên hạn chế phối hợp kháng sinh. Nhưng trong trường hợp điều trị lao phải phối hợp kháng sinh để hạn chế hiện tượng kháng thuốc.

-Càng dùng nhiều kháng sinh đồng nghĩa với tăng tác dụng phụ, chi phí cao hơn nhưng đôi khi hiệu quả trị liệu không tăng. Không nên phối hợp hai kháng sinh cùng cơ chế tác động vì có thể gây đề kháng chéo. Tốt nhất là nên tìm cho ra tác nhân gây bệnh để chỉ sử dụng một kháng sinh mạnh nhất và hiệu quả nhất(Nguyễn Huy Công *ctv.*, 2006),(Trần Thị Thu Hằng, 2007),(Đông Thị Hoài Tâm, 2006).

2.1.3. Tác dụng phụ khi sử dụng kháng sinh

Phản ứng phụ có thể xảy ra khi sử dụng kháng sinh, biểu hiện bằng nhiều cách khác nhau (Nguyễn Huy Công *ctv.*, 2006), (Trần Thị Thu Hằng, 2007), (Đông Thị Hoài Tâm, 2006).

Phản ứng tại chỗ (hiện tượng không dung nạp thuốc tại chỗ) -
Thuốc tiêm bắp gây đau, viêm cơ.

- Thuốc tiêm mạch gây viêm tĩnh mạch, huyết khối. -
Thuốc uống gây kích thích dạ dày.

Gây độc các cơ quan

Bản thân kháng sinh có ảnh hưởng lên các cơ quan khác nhau

- Gây tổn thương dây thần kinh: Streptomycin gây điếc, rối loạn tiền đình, Isoniazid gây viêm dây thần kinh.

- Gây tai biến về máu như: Nhóm Cephalosporin gây giảm dòng bạch cầu hạt, Chloramphenicol gây suy tủy.

- Gây tổn thương chức năng gan như: Tetracycline, Rifampin, Novobiocin.

- Gây tổn thương chức năng thận với các biểu hiện protein niệu, huyết niệu, suy thận cấp: Cephalosporin, Aminoglycoside, Polymyxin, Sulfonamid.

- Gây tổn hại xương, răng: Tetracycline làm hại răng trẻ em.

- Gây tai biến cho thai nhi (tổn hại, quái thai, dị tật thai): Sulfamid, Chloramphenicol, Imidazol.



Phản ứng dị ứng

Khi vào cơ thể, thuốc phối hợp với protein huyết tương và trở thành một kháng nguyên cho cơ thể tạo phản ứng dị ứng. Các phản ứng quá mẫn này khác nhau tùy liều dùng hoặc cách dùng, có thể xảy ra chậm sau một thời gian dùng thuốc và cũng có thể nặng, cấp tính, biểu hiện ngay sau khi dùng thuốc như :

- Phát ban, nổi mề đay, ngứa, nổi hạch, đau khớp.
- Hội chứng Stevens Johnson: Viêm da quanh các lỗ tự nhiên.
- Xuất huyết dưới da, xuất huyết nội tạng.

-Nặng nhất là sốc phản vệ, thường gặp nhất là với Penicillin, có thể gây tử vong cần phòng tránh.



Loạn khuẩn đường ruột

Kháng sinh đường uống, vào hệ tiêu hoá, sẽ kìm hãm các vi trùng sống cộng sinh, gây rối loạn hấp thu, biểu hiện bằng tiêu chảy. Đây là tác dụng phụ thường gặp. Đối với trẻ em, có thể gây mất nước nghiêm trọng hoặc thiếu vitamin.

2.1.4. Những sai lầm khi sử dụng kháng sinh trong cộng đồng

Một suy nghĩ sai lầm khá phổ biến: có sốt □ có nhiễm trùng □ dùng kháng sinh. Hậu quả là: Nhiều bệnh sốt do vi rút đã dùng kháng sinh, nhiều bệnh nội khoa có sốt không do nhiễm trùng vẫn được dùng kháng sinh (Nguyễn Hồng Hà, 2014).

Dùng thuốc kháng sinh không đúng liều lượng -

Dùng liều thấp hơn so với liều chuẩn/ngày.

- Không điều chỉnh liều phù hợp với tình trạng bệnh nhân (cân nặng, chức năng thận).

Dùng thuốc kháng sinh không đúng thời gian

- Quá ngắn: Dùng kháng sinh chưa đủ liệu trình điều trị.
- Quá dài: Kéo dài thời gian điều trị kháng sinh ở bệnh nhân nằm viện lâu.
- Số lần dùng kháng sinh/ngày và khoảng cách giữa các lần dùng không hợp lí.
- Thời điểm dùng kháng sinh: Uống thuốc lúc nào trong ngày, có liên quan đến bữa ăn hay không (CDC, 2012).

□

Phối hợp kháng sinh chưa đúng

- Phối hợp kháng sinh khi không cần thiết.
- Phối hợp quá nhiều kháng sinh.
- Phối hợp kháng sinh có tương tác làm giảm tác dụng của nhau (Nguyễn Hồng Hà, 2014).

2.1.5. Tự ý sử dụng thuốc kháng sinh

Định nghĩa tự ý sử dụng thuốc kháng sinh

Tự ý sử dụng kháng sinh (TYSDKS) là sử dụng kháng sinh không có chỉ định hoặc không đúng chính xác như sự hướng dẫn, tư vấn của bác sĩ, bao gồm (WHO, 2000):

- Tự chẩn đoán các triệu chứng và tự mua thuốc kháng sinh về chữa trị.
- Ngừng kháng sinh sớm hơn liệu trình khi thấy triệu chứng vừa thuyên giảm.
- Tự tăng liều kháng sinh để nhanh khỏi bệnh.
- Sử dụng lại đơn thuốc cũ cho đợt bệnh mới có những triệu chứng tương tự.



Hậu quả của việc tự ý sử dụng thuốc kháng sinh

WHO cảnh báo việc TYSDKSGây ra các tác hại(MayoClinic, 2012):

-Lạm dụng kháng sinh làm tăng sức đề kháng của vi khuẩn. Số lượng các loại thuốc chống lại bệnh nhiễm trùng hiệu quả sẽ giảm xuống. Tình trạng kháng thuốc kháng sinh sẽ tăng cao và đe dọa nền y học nhân loại.

-Kháng sinh chống nhiễm trùng là một trong những loại thuốc quan trọng không thể thiếu ở nhiều quy trình phẫu thuật và liệu pháp điều trị ung thư. Nếu tình trạng kháng kháng sinh tăng, chúng ta sẽ gặp khó khăn trong điều trị bệnh và kéo dài thời gian nằm viện (chi phí điều trị tăng cao từ 4-5 tỉ đô la mỗi năm tại Hoa Kỳ và 9 tỉ ơ-rô mỗi năm ở châu Âu), thậm chí có thể gây tử vong.

-Tác dụng phụ của thuốc: Phản ứng có hại của thuốc gây ra do sử dụng sai, hoặc phản ứng dị ứng với các loại thuốc có thể dẫn đến tăng thêm tỉ lệ bệnh tật (tiêu chảy, dị ứng, nhiễm trùng nghiêm trọng hơn), đau đớn và tử vong. Để điều trị tác dụng phụ, ước tính chi phí hàng triệu đô la mỗi năm.

-10–40% ngân sách y tế quốc gia được chi tiêu cho thuốc hàng năm. Nếu thuốc không được quy định và sử dụng đúng cách, chi phí mua các loại thuốc có thể gây ra khó khăn tài chính nghiêm trọng cho các cá nhân và gia đình người bệnh. Rất nhiều tiền quỹ công và tư bị lãng phí.

2.2. Hồi cứu y văn

2.2.1. Trên thế giới

Theo tổng kết của WHO năm 2010, ước tính rằng hơn 50% các loại thuốc quy định được kê đơn, phân phối hoặc bán không thích hợp, và trên 50% bệnh nhân dùng thuốc không chính xác. Sử dụng thuốc không đúng có thể là: uống quá liều, uống chưa đủ liều, ngưng thuốc giữa chừng hay lạm dụng thuốc kê đơn hoặc không theo đơn thuốc. Vấn đề phổ biến bao gồm: kết hợp quá nhiều loại thuốc, lạm dụng kháng sinh và thuốc tiêm, thất bại trong việc quy định theo hướng dẫn lâm sàng, tự điều trị không phù hợp. Ở các nước phát triển, tỉ lệ bệnh nhân được điều trị theo hướng dẫn lâm sàng trong chăm sóc ban đầu là < 40% ở khu vực công và 30% ở khu vực tư nhân. Trên 40% bệnh nhân nhận được chỉ định thuốc kháng sinh không cần thiết, chỉ khoảng 50–70% bệnh nhân viêm phổi được điều trị bằng kháng sinh thích hợp, nhưng ≥60 % những người bị nhiễm trùng đường hô hấp trên do vi rút nhận được thuốc kháng sinh không thích hợp(WHO, 2010).

Những nghiên cứu về tự ý sử dụng thuốc kháng sinh để điều trị bệnh cũng đã được tiến hành ở nhiều quốc gia trên thế giới :

Vào năm 2005, một nghiên cứu về tỉ lệ tự dùng thuốc kháng sinh và thuốc chống sốt rét ở thủ đô Khartoum, Sudan và đánh giá các yếu tố liên quan đến tự dùng thuốc đã khảo sát trên 600 hộ gia đình(1750 người trưởng thành) cho kết quả: 73,9% dân số nghiên cứu đã sử dụng thuốc kháng sinh hoặc thuốc chống sốt rét mà không có một đơn thuốc trong vòng một tháng trước khi nghiên cứu. 48,1% người được hỏi đồng ý rằng họ đã sử dụng thuốc kháng sinh, 43,4% sử dụng thuốc chống sốt rét, trong khi 17,5% sử dụng cả hai. Tự uống thuốc với một trong hai loại thuốc kháng sinh hoặc thuốc chống sốt rét đã được tìm thấy có liên quan đáng kể với tuổi tác, thunhập, giới tính và trình độ học vấn. Nhìn chung, việc tự uống thuốc với bất kỳ thuốc kháng sinh hoặc thuốc chống sốt rét là phổ biến hơn trong nhóm người cao tuổi (≥60 tuổi) (OR = 0,07; KTC 95%: 0,04-0,11),phổ biến trong giới nữ (OR = 1,8; KTC 95%: 1,4-2,4), nhóm thu nhập trung bình (OR = 3,7; KTC 95%: 2,6-5,3) và sinh viên tốt nghiệp đại học. Tự uống thuốc kháng sinh đã được tìm thấy cao hơn đáng kể ở nữ giới (OR = 1,5;

KTC 95%: 1,16-1,87) và trung niên độ tuổi từ 40-59 (OR = 2,1; KTC 95%: 1,5-3,0) so với người trẻ. Thu nhập thấp và mức độ giáo dục cao hơn cũng đã được tìm thấy có liên quan với sự gia tăng nguy cơ tự dùng thuốc kháng sinh. Nguy cơ tự dùng thuốc sốt rét tăng cao ở nhóm nam giới trẻ tuổi (< 40 tuổi) và nhóm người có thu nhập trung bình, ít học. Lý do chính của việc tự điều trị là do khó khăn về tài chính. Các nguồn cung cấp thuốc chủ yếu là nhà thuốc tư nhân-nơi được coi như một sự thay thế rẻ hơn các nguồn cung cấp dịch vụ y tế chính khác (Awad A. *et al.*, 2005).

Trong nghiên cứu về tự điều trị triệu chứng bằng thuốc kháng sinh ở 19 nước Châu Âu trong vòng 12 tháng trước đó được công bố vào năm 2006, cho kết quả như sau: Đầu tiên là nguồn thuốc cung cấp cho việc tự điều trị: thuốc được mua trực tiếp từ các hiệu thuốc mà không có đơn bác sĩ là 68% ở các nước phía Đông, 46% ở các nước phía Nam, 19% ở các nước phía Bắc và Tây; thuốc còn sót lại từ các đợt điều trị trước là 26% ở phía Đông, 51% ở các nước phía Nam, 44% ở các nước phía Bắc và Tây; còn lại là nguồn từ người thân hoặc bạn bè, thuốc đã được lưu trữ sau khi thu được ở nước ngoài và các loại thuốc thu được qua internet. Tỷ lệ tự điều trị thuốc kháng sinh cũng rất khác nhau giữa các vùng của châu Âu: tỉ lệ cao nhất trong các nước Đông và Nam, thấp nhất ở miền Bắc và miền Tây. Thời gian trung bình của một đợt tự điều trị là 5 ngày (từ 1-100 ngày) và có ý nghĩa hơn trong những người có bệnh mạn tính. Lý do tự dùng thuốc ở những nước có hơn 40% người tham gia trả lời bộ câu hỏi thì triệu chứng ở họng (bao gồm sưng hoặc đau họng), đau răng hoặc các triệu chứng sưng nướu, viêm phế quản là những nguyên nhân phổ biến nhất. Ngoài ra còn có các triệu chứng ít phổ biến hơn như: viêm, nhiễm trùng da, tiêu chảy đã được báo cáo ở những nước có tỉ lệ trả lời thấp hơn, viêm thận, bể thận đã được báo cáo chỉ ở Lithuania (Berzanskyte A. *et al.*, 2006). Bên cạnh đó, ảnh hưởng của đặc điểm cá nhân và bệnh mạn tính trên thực tế tự điều trị được mô tả: tuổi trẻ hơn, trình độ học vấn cao hơn, và sự hiện diện của một căn bệnh mạn tính đều liên quan đáng kể với việc tự điều trị (Grigoryan L. *et al.*, 2006). Chiến dịch cộng đồng quy mô lớn, chẳng hạn như tại Hoa Kỳ, Canada, Bỉ, và Úc (Finch R.G. *et al.*, 2004), đã đưa ra hướng dẫn chi tiết và nhấn mạnh những nguy cơ tiềm ẩn của việc sử dụng thuốc kháng sinh mà không có hướng dẫn y tế.

Năm 2009, một nghiên cứu ước tính tỉ lệ tự điều trị bằng kháng sinh ở cộng đồng Abu Dhabi, các tiểu vương quốc Ả Rập thống nhất (United Arab Emirates), một nghìn đối tượng được mời tham gia vào nghiên cứu. Kết quả: trong số 860 người tham gia, 56% đối tượng có sử dụng thuốc kháng sinh trong vòng một năm qua (Amoxicillin là kháng sinh phổ biến nhất chiếm 46,3%). Các khảo sát cho thấy có mối liên hệ giữa thuốc kháng sinh được sử dụng và nhóm tuổi ($p < 0,001$). 46% số người tham gia khảo

sát nói rằng họ cố ý sử dụng thuốc kháng sinh để tự điều trị bệnh mà không có bất kì sự tư vấn y tế nào, hành vi này bị ảnh hưởng đáng kể bởi trình độ học vấn ($p < 0,001$).

28% người tham gia khảo sát có lưu trữ thuốc kháng sinh ở nhà. Các thuốc kháng sinh chủ yếu là mua từ các hiệu thuốc cộng đồng mà không có đơn thuốc ($p < 0,001$) (Abasaeed *et al.*, 2009). Tỷ lệ tự điều trị bằng kháng sinh ở nghiên cứu này khá cao so với kết quả thực hiện tại Cộng hòa Séc (31,1%), Jordan (23,0%), và Lithuania (39,9%) (Al-Azzam S.I *et al.*, 2007), (Berzanskyte A. *et al.*, 2006). Ở Lithuania, nữ giới có xu hướng sử dụng thuốc kháng sinh nhiều hơn nam giới, trong nghiên cứu này việc sử dụng kháng sinh không có mối liên quan đến giới tính, nhưng bị ảnh hưởng đáng kể theo độ tuổi và trình độ học vấn. Các yếu tố truyền thống, văn hóa xã hội cũng ảnh hưởng đến việc tự dùng thuốc kháng sinh, bất chấp những quy định sử dụng thuốc theo đơn. Và yếu tố đóng góp vào vấn đề này chính là sự tiếp cận dễ dàng với thuốc kháng sinh từ các nhà thuốc trong cộng đồng. Nghiên cứu cũng cho thấy niềm tin của cộng đồng về thuốc kháng sinh là có thể điều trị và diệt trừ bất kỳ loại nhiễm trùng nào mà không cần phân biệt nguồn gốc của chúng. Những người tham gia nghiên cứu không biết về sự nguy hiểm cũng như hậu quả của việc sử dụng thuốc kháng sinh không phù hợp.

Năm 2011, một nghiên cứu cắt ngang được tiến hành ở đại học Ain Shams, Ai Cập để khảo sát về kiến thức - thái độ - thực hành của sinh viên y khoa theo hướng tự điều trị. Mẫu nghiên cứu gồm 300 sinh viên (67% nữ và 33% nam). Tỷ lệ tự dùng thuốc là 55%. Trong đó 58,8% tự dùng kháng sinh, lần lượt 54,4%, 87,2%, 12%, 28% với tỷ lệ tự ý dùng vitamin, thuốc giảm đau, thuốc an thần, các sản phẩm thảo dược tương ứng mà không cần bác sĩ kê đơn. Liên quan đến hành vi cá nhân đối với đơn thuốc: 14,4% luôn dùng đúng theo đơn, so với 63,3% luôn luôn ngưng thuốc khi cảm thấy khỏe hơn, 13,6% dùng lại đơn thuốc cũ mà không tìm kiếm lời khuyên y tế, 60% sinh viên tham gia nghiên cứu nói rằng họ tăng liều mà không cần có sự tư vấn y tế. Liên quan đến việc thông báo các tác dụng phụ thì 4,8%, 1,6%, 12% là kết quả của sự tương tác giữa các loại thuốc, tăng liều mà không có tư vấn y tế và dùng liều điều trị tương ứng (El Ezz N. F. and Ez-Elarab H. S., 2011).

Đại học chăm sóc y tế ở Tây Bengal, Ấn Độ năm 2012 có thực hiện nghiên cứu về thực hành tự điều trị giữa các sinh viên y khoa chưa tốt nghiệp. Trong số 500 sinh viên của học viện, 482 đồng ý tham gia nghiên cứu, thu được 468 bộ câu hỏi có giá trị cho thấy rằng: 57,05% trả lời thực hành tự điều trị. Các bệnh lý chủ yếu để tìm kiếm sự tự điều trị gồm ho và cảm lạnh thông thường, tiếp theo là tiêu chảy (25,47%), sốt (15,73%), đau đầu (14,98%) và bụng đau do ợ nóng/loét dạ dày tá tràng (8,61%). Nhóm thuốc/thuốc thường được sử dụng để tự điều trị bao gồm thuốc kháng sinh (31,09%), tiếp theo là thuốc giảm đau (23,21%), thuốc hạ sốt (17,98%), các loại thuốc chống loét (8,99%), ức chế ho (7,87%), vitamin tổng hợp (6,37%) và thuốc diệt giun sán (4,49%). Trong số các lý do để tìm kiếm tự điều trị, 47,19% nghĩ do bệnh nhẹ, 28,46% lựa chọn vì điều này tiết kiệm thời gian, khoảng 15,73% cho rằng hiệu quả chỉ

phí là lý do chính trong khi 8,62% lựa chọn vì tính cấp bách, kịp thời (Banerjee I. and Bhadury T., 2012). Từ đây có thể hình dung được một số nguyên nhân cho lý do tự điều trị bằng kháng sinh đối với sinh viên y khoa và cả người dân trong cộng đồng.

Còn đây là một nghiên cứu trong cộng đồng sinh viên của Trung Quốc thực hiện năm 2013: 2500 sinh viên đến từ 3 trường đại học (trong đó có một trường đại học y khoa) ở Đông Bắc Trung Quốc tham gia vào các câu hỏi khảo sát về kiến thức - thái độ - thực hành của sinh viên đối với việc sử dụng kháng sinh. 2088 sinh viên (83,5%) trả lời hợp lệ để phân tích gồm: 1236 sinh viên y khoa và 852 sinh viên không học chuyên ngành này. Trình độ hiểu biết của sinh viên y khoa về việc sử dụng thuốc kháng sinh hợp lý cao hơn đáng kể so với của sinh viên không học y ($p < 0,0001$). Tuy nhiên, dựa trên phản hồi về thực hành, sinh viên y khoa lại sử dụng kháng sinh nhiều hơn sinh viên không học y ($p < 0,0001$). Hơn nữa, kiến thức và thái độ của sinh viên y khoa đối với việc sử dụng kháng sinh được cải thiện theo từng năm học (sinh viên y khoa học lớp cao hơn có kiến thức và thái độ tốt hơn sinh viên y khoa học lớp thấp) (Huang Y. *et al.*, 2013). Nghiên cứu này chỉ ra rằng chương trình y tế của Trung Quốc cải thiện đáng kể kiến thức của sinh viên về thuốc kháng sinh và làm tăng sự chú

ý của họ vào việc kháng thuốc kháng sinh mà nguyên nhân có thể do sử dụng thuốc kháng sinh không đúng cách. Nghiên cứu cũng cho thấy việc sử dụng quá nhiều thuốc kháng sinh đặc biệt là giữa các sinh viên y khoa lớp cao hơn, biểu hiện sự thiếu hụt hướng dẫn sử dụng thuốc kháng sinh trong chương trình giảng dạy. Điều này có thể giải thích tại sao có sự lạm dụng thường xuyên thuốc kháng sinh trong cả bệnh viện và ngoài cộng đồng từ một góc độ nhất định.

2.2.2. Tại Việt Nam

Một nghiên cứu về KAP sử dụng thuốc kháng sinh tại các hộ gia đình xã Việt Đoàn, Tiên Du, Bắc Ninh của Trịnh Ngọc Quang thực hiện năm 2006 cho kết quả: Tỷ lệ có kiến thức về thuốc kháng sinh là 55,8%, tỷ lệ người dân biết thuốc kháng sinh dùng để điều trị bệnh nhiễm khuẩn 42,2%, 93,8% người dân biết được sử dụng kháng sinh phải có đơn của thầy thuốc, 20% có hiểu biết về sử dụng kháng sinh đúng cách, 63,5% biết cách xử trí khi sử dụng kháng sinh sau 2-3 ngày không đỡ và 88,1% biết phải kiểm tra hạn sử dụng thuốc trước khi mua. Người dân vẫn có một số thái độ không đúng đối với việc sử dụng kháng sinh trong điều trị như rút ngắn ngày điều trị, coi thuốc kháng sinh càng đắt tiền thì càng tốt. Tỷ lệ thực hành sử dụng kháng sinh đúng là 37,2%. Tỷ lệ người dân sử dụng thuốc không có đơn của bác sĩ vẫn cao (chiếm 51,1%). 32,6% không tuân thủ theo đơn và 63,6% chủ yếu là rút ngắn ngày điều trị. Thời gian sử dụng kháng sinh trong 3 ngày là 29,8%. 52,9% người bán thuốc không hướng dẫn sử dụng thuốc, 42,5% không cần xem đơn khi bán thuốc cho người dân, 56,4% mua thuốc không kiểm tra hạn sử dụng (Trịnh Ngọc Quang, 2006).

Tỉ lệ sử dụng thuốc kháng sinh và tìm hiểu một số yếu tố liên quan trong người dân La Phù, huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2011 cho kết quả: tỉ lệ tự sử dụng kháng sinh của người dân trong xã là 66,8%. Kháng sinh thường tự sử dụng nhiều nhất là Ampicillin (39,8%) và Amoxicillin (31,6%). 40,6% người dân tự sử dụng kháng sinh dưới 3 ngày và nguồn thuốc chủ yếu là từ nhà thuốc tư nhân (43,6%). Lý do chính cho tự sử dụng kháng sinh là người bệnh cho rằng bệnh nhẹ (33,8%) và tin vào kinh nghiệm bản thân và có triệu chứng tương tự những lần ốm trước (27,1%), dùng lại theo đơn thuốc cũ (18,8%). Nghề nghiệp, mua thuốc từ hiệu thuốc tư nhân, từng có triệu chứng tương tự và thiếu lời khuyên của cán bộ y tế là những yếu tố nguy cơ dẫn đến tự sử dụng kháng sinh. Quản lý, giám sát chặt chẽ việc bán thuốc theo đơn đặc biệt đối với các nhà thuốc tư nhân cùng với công tác tuyên truyền và giáo dục là những biện pháp giảm thiểu tình trạng tự sử dụng kháng sinh (Nguyễn Thị Thanh *ctv.*, 2011).

CHƯƠNG 3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên đang theo học các ngành đại học thuộc hệ chính quy tại trường Đại học Tây Đô vào thời điểm tiến hành khảo sát.

3.1.1. Tiêu chí chọn vào

Tất cả sinh viên đang theo học các ngành đại học thuộc hệ chính quy tại trường Đại học Tây Đô vào thời điểm tiến hành khảo sát đồng ý tham gia nghiên cứu

3.1.2. Tiêu chí loại trừ

Đối tượng bỏ ngang cuộc phỏng vấn khi trả lời không quá nửa số câu hỏi trong bảng câu hỏi soạn sẵn.

Đối tượng không trả lời các câu hỏi quan trọng (biến số chính) trong bảng câu hỏi.

3.2. Phương pháp nghiên cứu

3.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Thời gian: từ tháng 12/2016 đến tháng 05/2017.

Địa điểm: Trường Đại học Tây Đô thuộc phường Lê Bình, Quận Cái Răng, Thành phố Cần Thơ.

3.2.2. Cỡ mẫu

Theo công thức:
$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu (Số sinh viên cần nghiên cứu)

Z: Xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$)
1-p/2: Trị số tra từ bảng phân phối chuẩn ($Z = 1,96$)

p: Tỷ lệ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh của người dân theo kết quả nghiên cứu
“Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tự sử dụng thuốc kháng sinh của

người dân xã La Phù, Hoài Đức, Hà Nội, năm 2011” của tác giả Nguyễn Thị Thanh ($p = 0,668$) (2011).

d: Sai số của ước lượng ($d = 0,05$)

Áp dụng công thức ta có: $n = 340,8 \Rightarrow$ Cần 341 đối tượng nghiên cứu.

3.2.3. Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn 341 đối tượng nghiên cứu

Để chọn được 341 đối tượng nghiên cứu sao cho số sinh viên với trình độ các cấp học nằm trong khoảng tương đương để tiện cho việc theo dõi và so sánh. Sinh viên được khảo sát ở tất cả các ngành học hệ chính quy của trường trung bình học 4 năm đại học với các khóa: sinh viên năm thứ nhất (K11), sinh viên năm thứ hai (K10), sinh viên năm thứ ba (K9) và sinh viên năm thứ tư (K8). Trung bình mỗi khóa sẽ khảo sát trong khoảng từ 80 đến 90 sinh viên nhằm đủ đối tượng khảo sát để thực hiện nghiên cứu.

3.2.4. Thu thập dữ kiện

Cách thu thập dữ kiện

Phòng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi soạn sẵn (giải thích, làm rõ nghĩa thêm những vấn đề đối tượng thắc mắc nếu có).

Công cụ thu thập dữ kiện

Dùng bộ câu hỏi phỏng vấn được soạn sẵn đã hiệu chỉnh sau khi phỏng vấn thử. Bộ câu hỏi gồm có 4 phần:

- Phần A: THÔNG TIN CHUNG: Gồm 10 câu, từ câu A1 câu A10.
- Phần B: KIẾN THỨC: Gồm 13 câu, từ câu B1 câu B13.
- Phần C: THÁI ĐỘ: Gồm 11 câu, từ câu C1 câu C11.
- Phần D: THỰC HÀNH: Gồm 8 câu, từ câu D1 câu D8.

3.2.5. Xử lý dữ liệu

Liệt kê và định nghĩa biến số

Dựa vào các câu hỏi trong bảng khảo sát, xác định biến số mỗi câu để thuận tiện cho quá trình nhập và phân tích số liệu (*Phụ lục bảng biến số*).

Phương pháp xử lý dữ liệu

Nhập và xử lý dữ liệu bằng chương trình *SPSS16.0*.

3.2.6. Phân tích dữ kiện

Tham khảo miễn phí các tài liệu khác tại luanvantot.com

Thông kê mô tả

Dùng bảng phân phối tần suất, tỉ lệ và các biểu đồ hình cột để mô tả các biến số định tính: giới, là sinh viên năm thứ, bảo hiểm y tế, nghề nghiệp của bố, nghề nghiệp của mẹ, bệnh điều trị lâu dài, kiến thức về sử dụng thuốc kháng sinh, thái độ về việc tự ý sử dụng thuốc kháng sinh, thực hành về việc sử dụng thuốc kháng sinh.

Thông kê phân tích

- Xác định mối liên quan giữa biến độc lập và biến phụ thuộc:

Kiểm định chi bình phương nếu số ô có vọng trị < 5 không quá 20% trong tổng số các ô và không có ô nào có vọng trị < 1 .

Kiểm định chính xác Fisher nếu số ô có vọng trị < 5 từ 20% trở lên trong tổng số các ô hoặc có bất kỳ ô nào có vọng trị < 1 .
- Nếu $p < 0,05$ thì tiến hành kiểm định mối liên quan giữa biến phụ thuộc và biến độc lập bằng tỉ số số chênh (OR) với khoảng tin cậy (KTC) 95%.

3.3. Đạo đức trong nghiên cứu

3.3.1. 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 sinh viên hệ chính quy đang học tại trường.

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.

Đảm bảo được tính tự quyết cho đối tượng nghiên cứu bằng một đoạn thông tin về nghiên cứu để được sự đồng ý của đối tượng trước khi trả lời bộ câu hỏi. Do đó đối tượng có quyền đồng ý hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu này không gây tổn hại tinh thần, thể chất cho đối tượng được nghiên cứu.

3.3.2. Ảnh hưởng lên xã hội

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

CHƯƠNG 4.KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

Khảo sát được thực hiện bằng cách phỏng vấn trực tiếp 341 sinh viên ngẫu nhiên đang học hệ chính quy tại trường Đại học Tây Đô năm 2017 và cho kết quả như sau.

4.1. Nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh của sinh viên

4.1.1. Đặc điểm sinh viên

Sinh viên tham gia khảo sát đang học đại học tại trường đều nằm trong độ tuổi từ 19-25 và đều tham gia bảo hiểm y tế tại trường nên các đặc điểm dân số khảo sát bao gồm giới tính, đang là sinh viên năm thứ mấy của trường và sinh viên có thường sử dụng bảo hiểm y tế hay không.

Bảng 4.1 Phân bố mẫu nghiên cứu theo các đặc điểm của sinh viên: giới, sinh viên năm thứ, thường sử dụng bảo hiểm y tế (n=341)

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới		
Nam	149	43,7
Nữ	192	56,3
Sinh viên năm thứ		
1	81	23,8
2	84	24,6
3	86	25,2
4	90	26,4
Thường sử dụng BHYT		
Có	85	24,9
Không	256	75,1

Khảo sát 341 sinh viên đang học các ngành đại học thuộc hệ chính quy tại trường Đại học Tây Đô các khóa từ năm thứ nhất đến năm thứ tư ta thấy tỉ lệ sinh viên nữ và nam đồng ý tham gia trả lời phỏng vấn tương đương nhau (nữ: 56,3 %, nam: 43,7 %). Tỉ lệ này gần tương đương so với nghiên cứu ở Hy Lạp (545 nam chiếm tỉ lệ 47,8%/594 nữ chiếm tỉ lệ 52,2%)(Skliros E. *et al.*, 2010). Điều này hoàn toàn hợp lý vì sinh viên nữ thường kiên nhẫn hoàn thành khảo sát khi được giải thích rõ các mục đích nghiên cứu hơn và quan tâm nhiều hơn về các vấn đề liên quan đến sức khỏe như vấn đề tự ý sử dụng thuốc. Nên tỉ lệ sinh viên nữ có thể nhỉnh hơn chút ít so với sinh viên nam.

Trường Đại học Tây Đô là một trường đại học tư thục đầu tiên của khu vực Đồng bằng sông Cửu Long nên thu hút một lượng khá đông sinh viên đến từ các tỉnh trong khu vực. Số sinh viên được khảo sát chỉ là một bộ phận nhỏ sinh viên đang học tập tại trường. Sinh viên tham gia khảo sát với điều kiện là sinh viên đại học hệ chính quy các khóa từ K8 đến khóa mới nhất. Phòng vấn trực tiếp sinh viên các năm thứ nhất, năm thứ hai, thứ ba và năm thứ tư sao cho đạt được mẫu cần thiết với tỉ lệ xấp xỉ nhau nhằm dàn trải để thể hiện đúng thực tế các chỉ số về kiến thức – thái độ - thực hành của sinh viên tại thời điểm khảo sát. Với số sinh viên tham gia khảo sát đang học năm thứ nhất chiếm 23,8 % là thấp nhất và tỉ lệ cao nhất là sinh viên năm thứ tư (26,4 %).

Theo quy định của luật bảo hiểm y tế sửa đổi, từ ngày 1/1/2015 toàn dân bắt buộc phải có bảo hiểm y tế nên tất cả các sinh viên đang học tại trường đều thực hiện chương trình mua bảo hiểm y tế bắt buộc. Trong 100 % các sinh viên tham gia khảo sát đều có bảo hiểm y tế thì số sinh viên thường xuyên dùng bảo hiểm y tế để khám và chữa bệnh chỉ có 85 sinh viên chiếm tỉ lệ 24,9 %.

4.1.2. Tỉ lệ tự ý sử dụng kháng sinh

Tỉ lệ sinh viên có hành vi tự ý sử dụng thuốc kháng sinh trong 1 năm vừa qua thấp hơn so với tỉ lệ sinh viên không có hành vi này được thể hiện qua bảng 4.2.

Bảng 4.2 Phân bố mẫu nghiên cứu theo hành vi tự ý sử dụng kháng sinh (n=341)

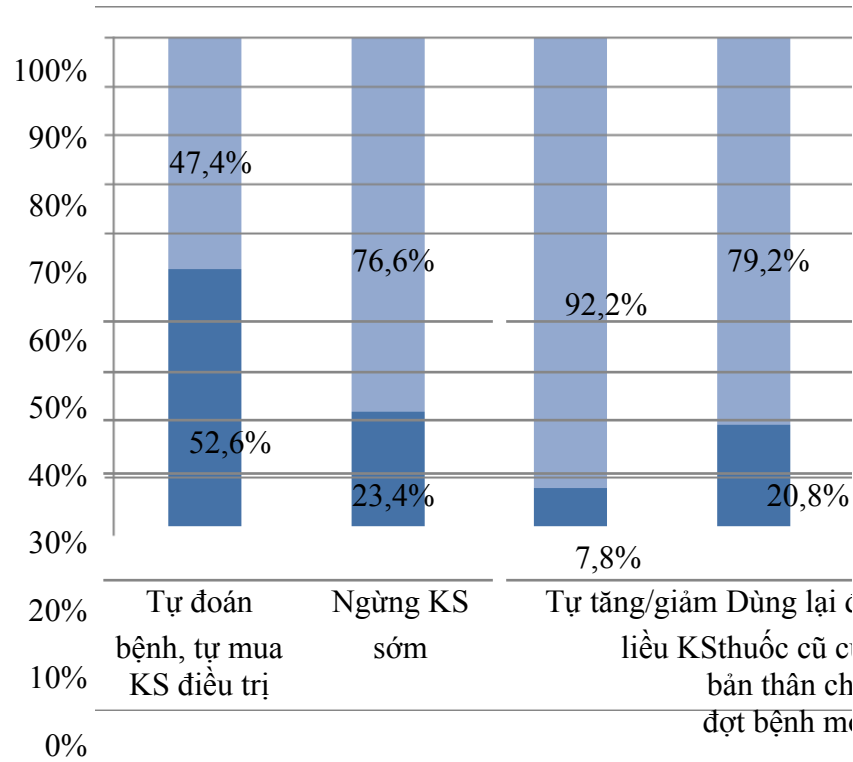
Đặc tính mẫu	Tần số	Tỉ lệ (%)
Có hành vi TYSDKS trong 1 năm vừa qua		
Có	154	45,2
Không	187	54,8

Tỉ lệ sinh viên tự ý sử dụng kháng sinh (45,2%) thấp hơn số sinh viên không tự ý (54,8%). Kết quả này thấp hơn 0,68 lần so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tự ý sử dụng thuốc kháng sinh của người dân xã La Phù – Hoài Đức – Hà Nội, năm 2011 (tỉ lệ tự ý sử dụng kháng sinh chiếm 66,8%). Sự khác biệt khá xa này đầu tiên phải kể đến vị trí, địa lí thực hiện nghiên cứu. Mặc dù cùng trên một đất nước nhưng nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh thực hiện trên một xã thuộc Hà Nội, còn nghiên cứu hiện tại thực hiện ở một trường đại học tại thành phố Cần Thơ. Hai thành phố đều trực thuộc trung ương nhưng cũng có những đặc điểm về kinh tế, văn hoá, xã hội hoàn toàn khác nhau. Hệ thống mạng lưới cơ sở y tế cũng chưa thật sự đồng nhất giữa các tỉnh thành trong cả nước nên tỉ lệ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh có khác nhau. Nghiên cứu ở Hà Nội thực hiện vào năm

2011, cách nghiên cứu hiện tại 6 năm. Có thể nói, sinh viên nói chung và sinh viên tại trường đại

học Tây Đô nói riêng có khả năng tiếp cận được với rất nhiều phương tiện truyền thông tiên tiến và hiện đại như internet, mạng xã hội. Sinh viên lại là những nhân lực trẻ phát triển đất nước trong tương lai với sự nhận thức, khả năng tiếp thu và linh hoạt. WHO liên tục lên tiếng cảnh báo về vấn nạn đề kháng kháng sinh. Bộ Y tế tích cực đưa ra chiến dịch nâng cao nhận thức về vấn đề tự ý sử dụng thuốc. Tivi, báo đài thường xuyên cung cấp những thông tin bổ ích về cách chăm sóc và xử lý khi mắc các bệnh thông thường ... Cho nên mẫu nghiên cứu hiện tại có tỉ lệ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tương tự ở Hà Nội là điều có thể giải thích được. Kết quả của nghiên cứu trên cũng tương đương với một nghiên cứu thực hiện ở trường đại học Aga Khan ở Karachi, Pakistan (47,6%) (Syed Jawad Shah *et al.*, 2014).

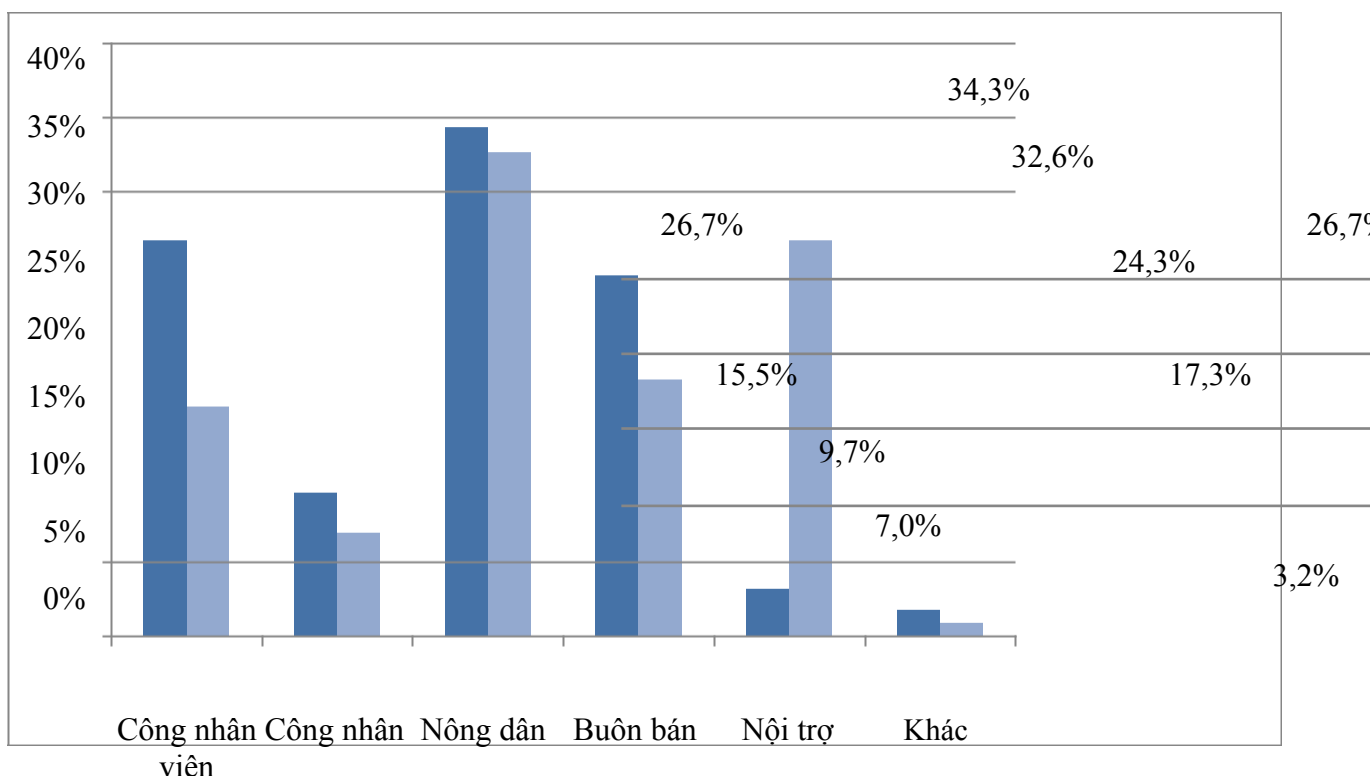
Một hành vi đáng quan tâm của đa phần người dân nước ta nói chung và sinh viên đang được khảo sát nói riêng là khi bị bất kì bệnh nào đó, dù nặng hay nhẹ, họ thường tự đoán bệnh và tự mua thuốc về điều trị. Đặc biệt là kháng sinh được mua bán một cách rất dễ dàng tại Việt Nam. Vậy nên trong số những sinh viên có hành vi tự ý sử dụng kháng sinh một năm vừa qua thì kết quả khảo sát cho thấy chủ yếu là sinh viên tự đoán bệnh và tự mua thuốc kháng sinh về điều trị (có 81 trường hợp, chiếm 52,6%). Nguyên nhân sâu xa dẫn đến hình thành hành vi này bắt nguồn từ nhiều vấn đề: kiến thức, văn hoá xã hội và đặc biệt là việc có được thuốc kháng sinh một cách dễ dàng từ các nhà thuốc tư nhân. Thứ hai là trường hợp sinh viên dùng kháng sinh nhưng ngừng thuốc sớm hơn yêu cầu của bác sĩ (khi thấy triệu chứng vừa thuyên giảm hoặc quên uống thuốc) (có 36 trường hợp, chiếm 23,4%). Tiếp đến là tỉ lệ sinh viên dùng đơn thuốc cũ của bản thân cho đợt bệnh mới khi có những triệu chứng tương tự đợt bệnh trước (với 32 trường hợp, chiếm 20,8%). Gần cuối là hành động dùng đơn thuốc cũ của người nào đó có bệnh tương tự như mình để mua kháng sinh về tự điều trị (có 20 trường hợp, chiếm 13,0%). Thấp nhất là hành động tự tăng/giảm liều kháng sinh (12 người, chiếm 7,8%). Kết quả được thể hiện qua biểu đồ 4.1.



Biểu đồ 4.1 Phân bố nhóm có tự ý sử dụng kháng sinh theo từng hành vi cụ thể (n=341)

4.1.3. Đặc điểm gia đình

Đặc điểm gia đình được mô tả dựa theo nghề nghiệp của bố mẹ thể hiện qua biểu đồ 4.2.



Biểu đồ 4.2 Phân bố theo nghề nghiệp của phụ huynh sinh viên với từng nghề phổ biến cụ thể (n=341)

19

Sự phân bố mẫu nghiên cứu theo nghề nghiệp của bố mẹ sinh viên như sau:

Nghề làm nông nghiệp vẫn chiếm tỉ lệ cao nhất trong các ngành nghề của người dân vùng Đồng bằng sông Cửu Long với tỉ lệ là 34,3 % ở bố và 32,6 % ở mẹ. Tiếp theo là tầng lớp công nhân viên chức nhà nước (bao gồm cả dược sĩ và bác sĩ) là những người có kiến thức trong xã hội với tỉ lệ 26,7 % bố làm nhà nước và 15,5 % ở mẹ. Tỉ lệ nghề buôn bán cao thứ ba với 24,3% ở bố và 17,3% ở mẹ. Công nhân là nghề phổ biến thứ tư với tỉ lệ 9,7 % ở bố và 7,0 % mẹ làm công nhân. Nội trợ vẫn do phụ nữ đảm đương với tỉ lệ ở mẹ cao hơn bố (26,7 % so với 3,2%). Ngoài những ngành nghề phổ biến vẫn còn nhiều nghề khác chiếm tỉ lệ ít 1,8 % ở bố (như làm thợ máy (1 trường hợp, ngư dân 1 trường hợp, tài xế lái xe 1 trường hợp, nha sĩ hay đã về hưu) và 0,9 % ở mẹ (như các nghề thợ may 1 trường hợp, thợ làm tóc 1 trường hợp hay nha sĩ).

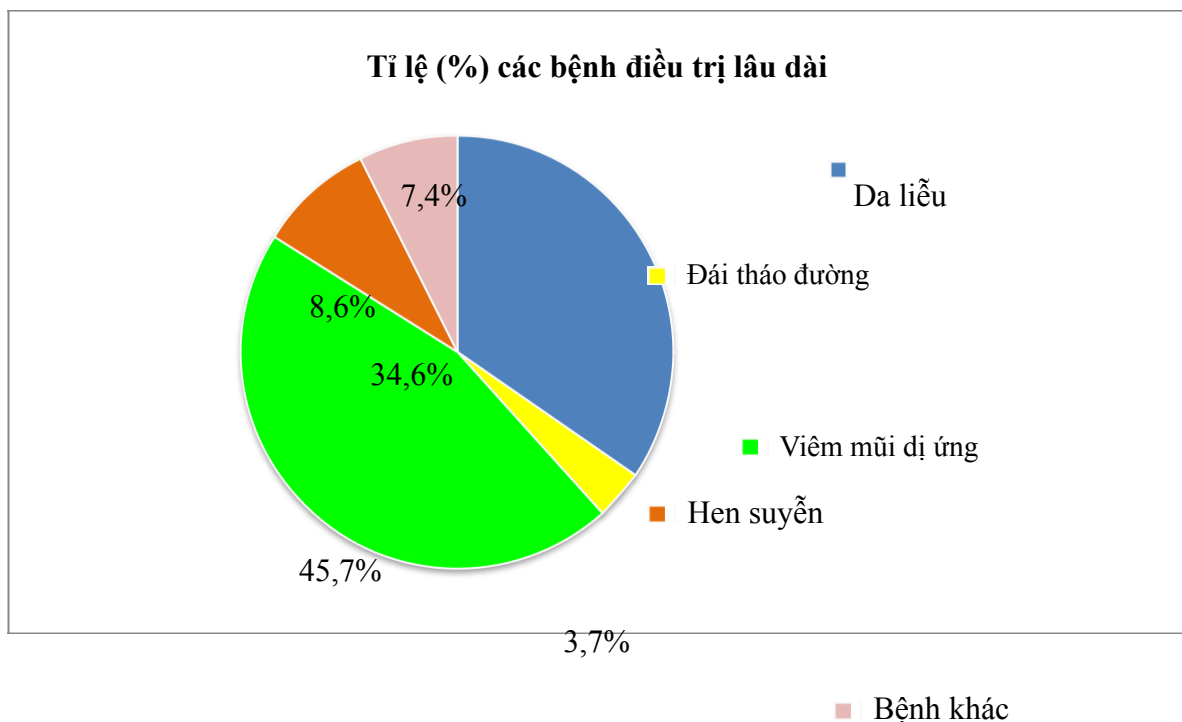
Sinh viên tham gia nghiên cứu được khảo sát về nghề nghiệp của bố mẹ để có thể từ đó quan sát được ảnh hưởng kiến thức – thái độ và hành vi sử dụng thuốc của gia đình đến sinh viên. Dựa trên kết quả khảo sát, có thể thấy sinh viên đến từ các tỉnh vùng Đồng bằng sông Cửu Long có gia đình xuất phát từ nông nghiệp với tỉ lệ bố mẹ là nông dân chiếm mức tỉ lệ cao nhất trong các ngành nghề (34,3% bố làm nông và 32,6% mẹ làm nông). Đây cũng là một kết quả dễ hiểu khi sinh viên đến từ các tỉnh miền Tây mặc dù có diện tích canh tác nông nghiệp và thủy sản chưa tới 30% cả nước nhưng miền Tây lại đóng góp hơn 50% diện tích lúa, 70% diện tích nuôi trồng thủy sản, 30% giá trị sản xuất nông nghiệp và 54% sản lượng thủy sản cả nước. Diện tích và sản lượng thu hoạch chiếm hơn 50% so với cả nước. Nhờ vậy nên khu vực Đồng bằng sông Cửu Long là nơi xuất khẩu gạo chủ lực của đất nước và cũng là vùng kinh tế trọng điểm đóng góp lớn vào xuất khẩu nông thủy sản của cả nước. Bên cạnh đó bố mẹ làm công nhân viên chức cũng như các ngành nghề buôn bán lớn nhỏ cũng chiếm tỉ lệ không kém với 26,7% bố là công nhân viên chức, 24,3% bố làm nghề buôn bán. Điều đó cho thấy đời sống và tỉ lệ người dân có trình độ văn hóa và công việc làm ổn định đang ngày càng tăng ở khu vực đồng bằng sông Cửu Long này.

4.1.4. Bệnh điều trị lâu dài

Trong thời điểm nghiên cứu, đa số sinh viên không có các bệnh đã mắc trong thời gian dài hoặc điều trị tái đi tái lại với tỉ lệ là 76,2%, chỉ có 23,8% (81 sinh viên) đang mắc bệnh một cách lâu dài chưa khỏi, được thể hiện qua bảng 4.3. Bảng 4.3 Phân bố mẫu nghiên cứu theo bệnh điều trị lâu dài (n=341)

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỉ lệ (%)
Bệnh mắc thời gian dài		
Có	81	23,8
Không	260	76,2

Mặc dù tỉ lệ sở hữu bảo hiểm y tế được cho là nghĩa vụ nhưng phần lớn sinh viên nói riêng và người dân nước ta nói chung vẫn chưa có thói quen tự giác đi khám sức khoẻ định kì 6 tháng/lần. Kể cả khi đã được khám và chẩn đoán mắc bệnh hoặc có điều trị nhưng không theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ thì nếu cơ thể có triệu chứng khó chịu hoặc tái đi tái lại nhiều lần không khỏi hẳn thì sinh viên vẫn cho rằng mình không cần thiết phải điều trị. Sinh viên vốn là những người đang ở độ tuổi có sức khoẻ dồi dào, sức đề kháng và khả năng chịu đựng tốt nên đôi khi họ lờ đi những triệu chứng được cho là nhẹ và không ảnh hưởng lớn đến bản thân. Có lẽ vì thế mà khi đặt ra câu hỏi “Anh/chị hiện tại có đang điều trị bệnh nào lâu dài không?” thì chỉ có 81 sinh viên trả lời “Có”.



Biểu đồ 4.3 Phân bố tỉ lệ (%) các bệnh điều trị lâu dài trong sinh viên (n=81)

Theo biểu đồ 4.3, trong số các bệnh mà sinh viên thường mắc trong thời gian dài thì bệnh viêm mũi dị ứng chiếm tỉ lệ cao nhất là 45,7%; đứng thứ 2 là các bệnh về da liễu mà đa số là mụn trứng cá; tiếp theo là bệnh hen suyễn với tỉ lệ là 8,6%; chiếm tỉ lệ thấp nhất là bệnh đái tháo đường với 3,7% (3 trường hợp); 7,4% các bệnh khác như bệnh đau dạ dày, viêm dạ dày có nhiễm Hp, viêm phổi và viêm amidan.

Trong tổng số 81 sinh viên được cho là hiện đang mắc các bệnh trong thời gian dài thì chỉ có 37,0% trong số có bệnh thường xuyên đến khám và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ, chiếm tỉ lệ cao nhất. Kế đến là tỉ lệ sinh viên thỉnh thoảng đến khám và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ với tỉ lệ là 24,7%. Điều đáng quan tâm là số sinh viên mắc bệnh trong thời gian dài nhưng hoàn toàn tự điều trị không theo bất kì sự tư

vấn, hướng dẫn nào của bác sĩ lại chiếm tỉ lệ đến 22,2%, và 16,1% sinh viên đến khám và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ lần đầu, sau đó dùng lại đơn thuốc cũ. Những con số này cho thấy sinh viên đang dần quan tâm hơn đối với sức khỏe và tình trạng bệnh

tật của bản thân nhưng cũng có một bộ phận sinh viên vì một số lí do như vấn đề kinh tế, quan điểm xã hội hay do tự cho mình là người có kiến thức nên hoàn toàn tự điều trị. Kết quả được thể hiện qua bảng 4.4.

Bảng 4.4 Phân bố mẫu nghiên cứu theo cách thức điều trị bệnh mắc lâu dài (n=81)

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỉ lệ (%)
Cách thức điều trị bệnh lâu dài		
Thượng xuyên đến khám và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ (≤ 6 tháng/ lần)	30	37,0
Thỉnh thoảng đến khám và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ (> 6 tháng/ lần)	20	24,7
Chỉ đến khám lần đầu	13	16,1
Hoàn toàn tự điều trị	18	22,2

4.1.5. Kiến thức về thuốc kháng sinh

Đa số sinh viên tham gia nghiên cứu này đều từng nghe về thuốc kháng sinh (chiếm 87,4%), chỉ có 12,6% là chưa từng nghe về thuốc kháng sinh với kết quả thể hiện trong bảng 4.5.

Bảng 4.5 Phân bố mẫu nghiên cứu theo trải nghiệm đã từng nghe về thuốc kháng sinh (n=341)

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỉ lệ (%)
Có từng nghe về thuốc kháng sinh		
Có	298	87,4
Không	43	12,6

Bảng 4.6 Phân bố mẫu nghiên cứu theo nguồn thông tin về kháng sinh (n=298)

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nguồn thông tin về thuốc kháng sinh		
Phương tiện truyền thông	117	39,3
Trường học	100	33,6
Hàng xóm/ bạn bè/ người trong gia đình	21	7,0
Nhân viên bán thuốc	15	5,0
Bác sĩ	45	15,1

Trong số những sinh viên đã từng nghe về thuốc kháng sinh, số sinh viên biết từ phương tiện truyền thông (như báo, đài, tivi, internet...) chiếm tỉ lệ cao nhất 39,3%. Đúng thứ hai là nghe thông tin về thuốc kháng sinh từ trường học chiếm tỉ lệ 33,6 %.

Tỉ lệ nguồn thông tin cao thứ ba là biết qua bác sĩ với 15,1 %. Số sinh viên biết nhờ hàng xóm/ bạn bè/ người trong gia đình 46 chiếm 7,0 %. Cuối cùng sinh viên biết được thông tin về kháng sinh nhờ nhân viên bán thuốc chiếm tỉ lệ thấp nhất là 5,0 %.

Đa số 87,4 % sinh viên tham gia nghiên cứu đã từng nghe về thuốc kháng sinh. Phần lớn trong số đó nghe về thuốc kháng sinh từ nguồn thông tin là các phương tiện truyền thông đại chúng(như báo, đài, tivi, internet...), chiếm 39,3 %. Đây là gợi ý cho chính sách can thiệp cung cấp thêm kiến thức thông qua các kênh truyền thông tiện lợi, dễ tiếp cận để tiến đến thay đổi thái độ, hành vi sử dụng thuốc kháng sinh chưa đúng trong cộng đồng.

Bảng 4.7 Phân bố mẫu nghiên cứu theo kiến thức về thuốc kháng sinh (n=341)

Đặc tính mẫu	Tần số (đúng)	Tỉ lệ (%)
Dùng kháng sinh thường xuyên làm giảm hiệu quả điều trị lần sau	211	61,9
Trường hợp dùng thuốc kháng sinh	137	40,2
Dùng kháng sinh giúp hết cảm lạnh hay ho thường	82	24,0
Biết thuốc kháng sinh có gây ra tác dụng phụ	232	68,0
Thời điểm ngưng uống kháng sinh	157	46,0
Kháng sinh liều cao có thể gặp nhiều tác dụng phụ hơn kháng sinh liều thấp	147	43,1
Dùng kháng sinh cần có đơn thuốc của bác sĩ	257	75,4
Hậu quả tự ý dùng thuốc kháng sinh	246	72,1
Biết kháng thuốc là gì	203	59,5
Nguyên nhân kháng thuốc	313	91,8
Kiến thức đúng	176	51,6

Câu trả lời dễ dàng nhất hầu như ai cũng biết đó là việc dùng thuốc kháng sinh phải có sự chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ, số người trả lời đúng chiếm 75,4 % (257 sinh viên) trên tổng số sinh viên có nghe về kháng sinh. Nhưng số khác lại có sự nhầm lẫn cho rằng dùng kháng sinh mới nhanh chữa khỏi bệnh cảm lạnh và ho thường (chiếm tỉ lệ 76 %). Đây nên là một phần cơ bản trong việc giảng dạy cho sinh viên cũng như tuyên truyền, cung cấp kiến thức cho người dân về thuốc kháng sinh. Một số câu hỏi khó đi sâu vào vấn đề của kháng sinh như: thuốc kháng sinh dùng trong trường hợp bệnh do vi rút hay vi khuẩn hay kí sinh trùng gây ra; kháng sinh liều cao có thể gặp nhiều tác dụng phụ hơn liều thấp; kháng sinh đắt tiền có luôn tốt hơn kháng sinh rẻ tiền; kháng sinh có tác dụng diệt được nhiều loại vi khuẩn luôn tốt hơn kháng sinh chỉ

có tác dụng diệt được ít loại vi khuẩn... Có lẽ vì vậy mà tỉ lệ sinh viên có kiến thức chung về kháng sinh chỉ chiếm hơn một nửa tổng số sinh viên được khảo sát

(51,6 %). Đây là một con số không quá thấp nhưng cũng chưa hẳn là cao đối với sinh viên đại học hệ chính quy của trường. Nên cũng thực sự là một con số cần được quan tâm trong lĩnh vực giáo dục và truyền thông nhằm cung cấp kiến thức về chăm sóc sức khỏe cho bản thân sinh viên cũng như người dân trong cộng đồng.

4.1.6. Thái độ về việc tự ý sử dụng thuốc kháng sinh

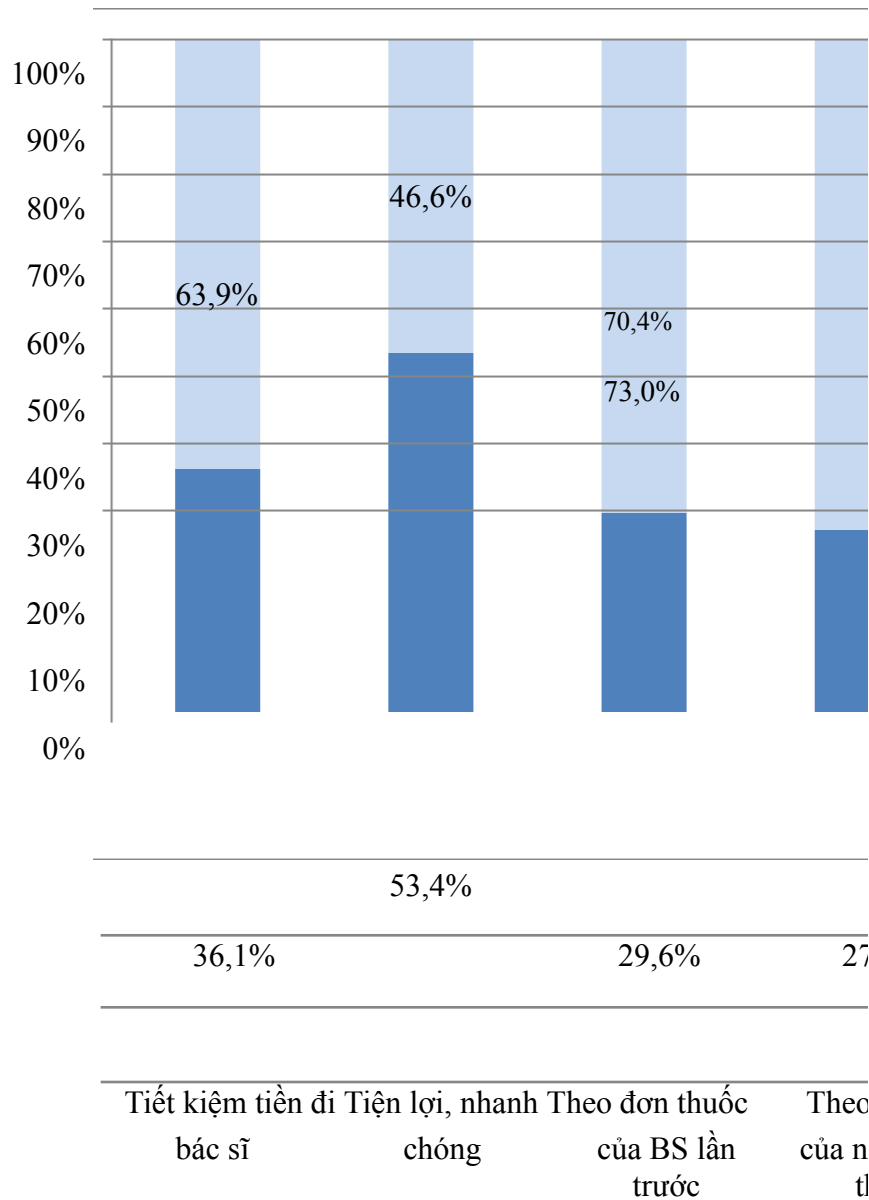
Dựa vào các câu hỏi ở phần thái độ trong bảng câu hỏi, thống kê được những câu trả lời với thái độ tốt của sinh viên như sau:

Bảng 4.8 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thái độ về việc tự ý sử dụng kháng sinh

(n=341)

Đặc tính mẫu	Tần số (tốt)	Tỉ lệ (%)
Đồng ý với việc tự ý điều trị bằng kháng sinh	285	83,6
Thấy nguy hiểm khi tự ý sử dụng kháng sinh	248	72,7
Đồng ý dùng lại toa thuốc cũ	219	64,2
Thái độ khi được yêu cầu xem đơn thuốc	261	76,5
Lựa chọn cách dùng kháng sinh	222	65,1
Ưu tiên khi lựa chọn kháng sinh	244	71,6
Thái độ tốt	240	70,4

Từ kết quả ở bảng 4.8, nhận thấy có 70,4% sinh viên tham gia nghiên cứu có thái độ tốt về việc tự ý sử dụng kháng sinh. Nghĩa là cảm thấy không nên tự ý điều trị những bệnh thông thường bằng kháng sinh chiếm tỉ lệ 83,6 %. 72,7 % cảm thấy nguy hiểm khi tự ý sử dụng thuốc kháng sinh. 64,2% không đồng ý dùng lại toa thuốc cũ của đợt bệnh lần trước để mua thuốc tự điều trị cho đợt bệnh sau khi có những triệu chứng tương tự. Và có 65,1 % sinh viên chọn cách hoàn toàn tuân thủ hướng dẫn điều trị của bác sĩ khi dùng kháng sinh. Khi gặp trường hợp đi mua một loại thuốc kháng sinh nào đó, nhân viên bán thuốc yêu cầu phải có đơn chỉ định của bác sĩ mới bán, chỉ có 23,5% sinh viên chọn phương án đến nhà thuốc khác để tiếp tục mua thuốc kháng sinh không cần đơn. Số còn lại đồng ý tìm đến bác sĩ để có một đơn thuốc thích hợp. Một vài sinh viên thẳng thắn thừa nhận là trên thực tế họ chưa từng gặp nhân viên bán thuốc ở nhà thuốc yêu cầu vấn đề này. Điều này cho thấy mặc dù có quy định chặt chẽ: kháng sinh nằm trong danh mục thuốc kê đơn nhưng hiện tại thuốc kháng sinh vẫn là một mặt hàng được thoải mái buôn bán mà các cơ quan chức năng vẫn chưa thể kiểm soát được.



Biểu đồ 4.4 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thái độ về lý do tự ý sử dụng kháng sinh (n=341)

Dựa vào biểu đồ 4.4, lý giải cho suy nghĩ tự ý sử dụng kháng sinh, 53,4 % sinh viên cho rằng bởi vì điều đó mang lại sự tiện lợi, nhanh chóng. Có đến 27,0 % (92 sinh viên) cho rằng tự ý sử dụng kháng sinh là theo sự giới thiệu và đề nghị của người bán thuốc. Rõ ràng không thể phủ nhận sự thuận tiện của hệ thống các nhà thuốc phát triển rộng khắp các tỉnh thành, quận huyện trên cả nước, nhưng bên cạnh đó, các nhà chức trách ngành y tế cần phải xem lại hệ thống tiếp cận bác sĩ. Có thể do nhân lực y tế còn thiếu hoặc do có quá nhiều bước hoặc thời gian chờ đợi quá lâu khiến cho người bệnh không nghĩ đến việc gặp bác sĩ là điều nên làm đầu tiên khi mắc các bệnh thông thường.

Thái độ về việc kháng kháng sinh với cộng đồng

Bảng 4.9 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thái độ về sự đề kháng kháng sinh trong cộng đồng (n=341)

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nhận thấy đang có sự lạm dụng kháng sinh tràn lan tại Việt Nam	243	71,3
Đề kháng kháng sinh ảnh hưởng đến sức khỏe bản thân và gia đình	253	74,2
Cần thiết giảng dạy sử dụng đúng kháng sinh ở các trường	266	78,0
Cần thiết đẩy mạnh các chiến dịch tuyên truyền nhằm sử dụng kháng sinh hiệu quả	243	71,3
Thái độ tốt với cộng đồng	216	63,3

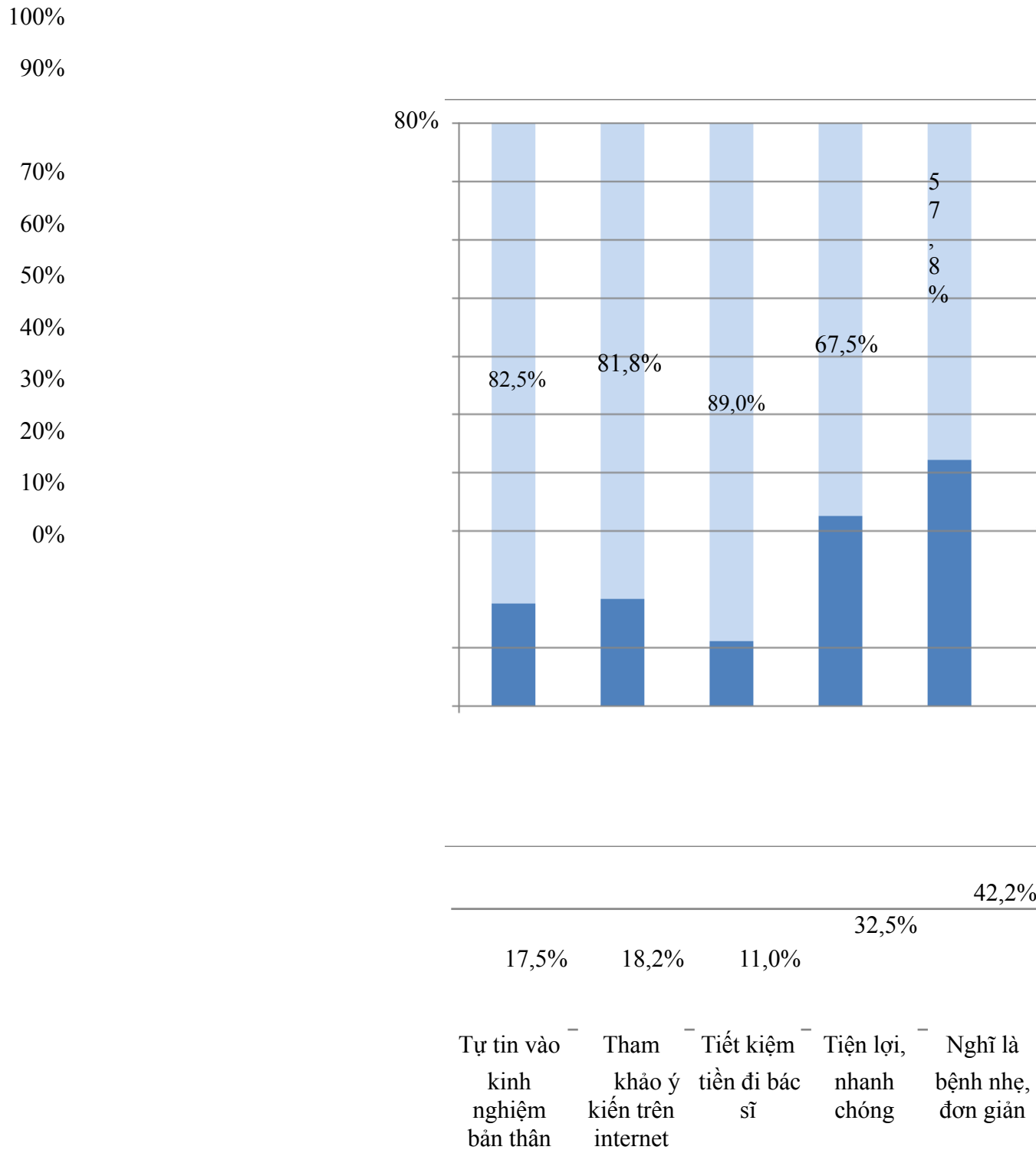
Dựa vào bảng phân bố mẫu theo thái độ của sinh viên về sự đề kháng kháng sinh trong cộng đồng, sinh viên thấy cần thiết về việc giảng dạy kiến thức về sử dụng hợp lý kháng sinh trong trường cho sinh viên với tỉ lệ 78,0%. Tiếp theo là mối quan tâm về việc đề kháng kháng sinh sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của chính bản thân họ và gia đình chiếm 253 sinh viên (74,2%). Thái độ tốt của sinh viên đối với cộng đồng về việc đề kháng kháng sinh hiện nay chiếm tỉ lệ 63,3% tổng số sinh viên tham gia khảo sát.

Đứng trước vấn đề kháng kháng sinh mang tính toàn cầu, thái độ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh cho bản thân là một phần, bên cạnh đó sinh viên cũng thể hiện thái độ của mình với cộng đồng. 63,3% có thái độ tốt với các câu hỏi mang tính chung như: nhận thấy đang có sự lạm dụng kháng sinh tràn lan dẫn đến đề kháng kháng sinh tại Việt Nam thì có đến 71,3% trả lời “Có”, 78,0% sinh viên cho rằng cần thiết có những chương trình giảng dạy thêm về sử dụng đúng và hợp lý kháng sinh ở các trường. Với các câu hỏi về đề kháng kháng sinh có ảnh hưởng đến sức khỏe của bản thân và gia đình cũng như cần thiết đẩy mạnh các chương trình nhằm tuyên truyền sử dụng kháng sinh hiệu quả và hậu quả của việc đề kháng kháng sinh của nhân loại, tỉ lệ sinh viên trả lời với thái độ rất tốt cho thấy sinh viên rất quan tâm đến vấn đề “nóng” này. Từ đây có thể nhận thấy, sinh viên là thành phần chính yếu góp phần tạo nên hiệu quả đáng mong đợi nếu có những chương trình thu hút và tác động đúng cách về việc đề kháng thuốc.

4.1.7. Thực hành về việc sử dụng thuốc kháng sinh

Dựa theo câu hỏi trong bảng khảo sát dành cho sinh viên về nguyên nhân dẫn đến tự ý dùng kháng sinh, kết quả được thể hiện theo biểu đồ 4.5.

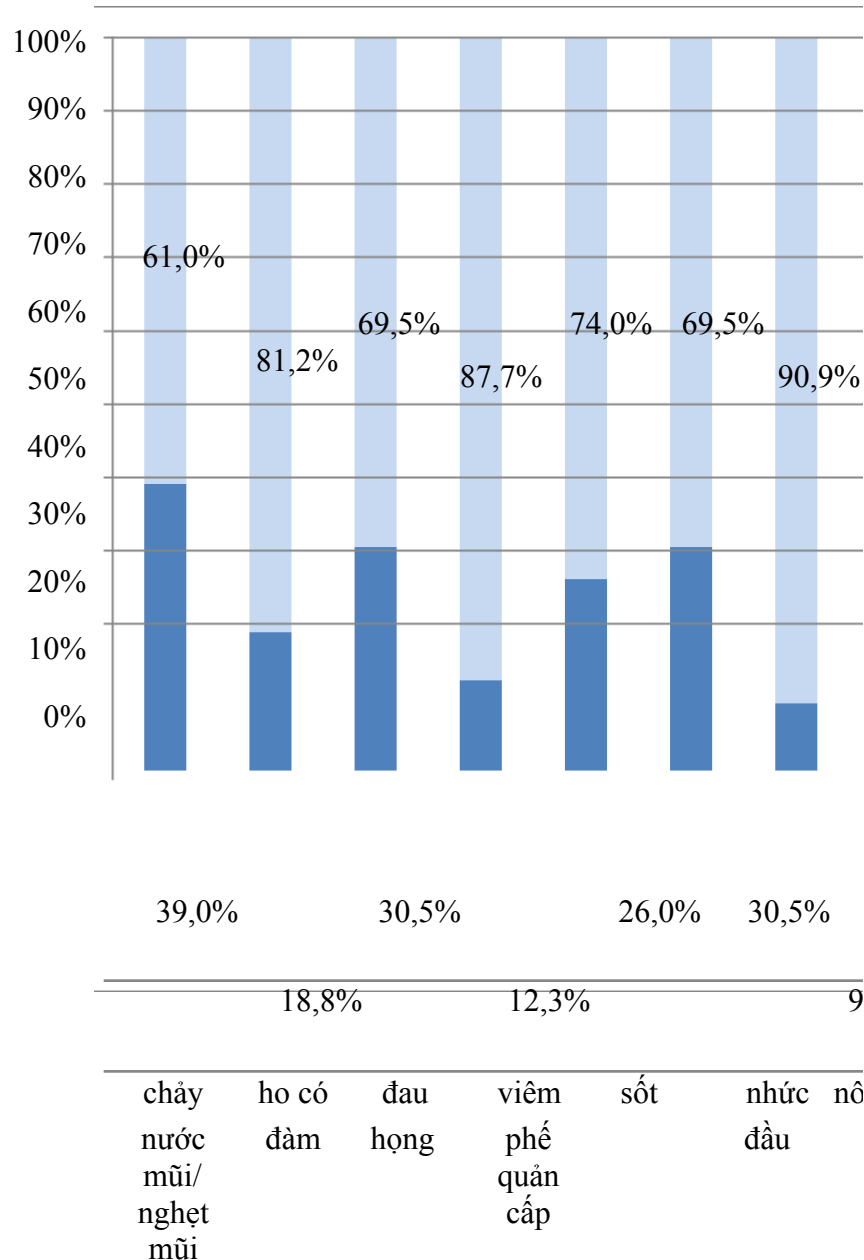
26



Biểu đồ 4.5 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thực hành về lý do thực hiện hành vi tự ý sử dụng kháng sinh (n=154)

Trong 154 sinh viên có thực hiện hành vi tự ý sử dụng kháng sinh thì 42,2% sinh viên cho biết lý do thực hiện hành vi tự ý dùng kháng sinh như vậy là do nghĩ bệnh nhẹ, đơn giản. Lý do tự ý dùng thuốc vì tiện lợi, nhanh chóng chiếm tỉ lệ 32,5%, 18,2% vì tham khảo ý kiến trên internet. 17,5% sinh viên tự tin vào kinh nghiệm của bản thân nên tự ý dùng thuốc hay ngừng thuốc sớm hơn yêu cầu. Có 1,3% đưa ra lý do khác như:

ngừng thuốc kháng sinh sớm hơn yêu cầu của bác sĩ vì nghĩ là đã khỏi bệnh, hay do quên uống nên ngừng luôn.



Biểu đồ 4.6 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thực hành về biểu hiện khó chịu khiến thực hiện hành vi tự ý sử dụng thuốc kháng sinh (n=154)

Theo biểu đồ 4.6, trong 154 sinh viên có hành vi tự ý sử dụng kháng sinh thì các triệu chứng hàng đầu khiến họ đi sử dụng kháng sinh là chảy nước mũi/ nghẹt mũi (39,0%), đau họng và nhức đầu (cùng tỉ lệ là 30,5%), sốt (26,0%), ho có đàm (18,8%), viêm phế quản cấp (12,3%), nôn ói (9,1%), tiêu chảy (7,8%). Lido thấp nhất là vết thương ngoài da (6,5%).

Kiến thức là một phần, nhưng tư tưởng, thái độ thế nào, sẽ cho ra hành động như vậy. Trong 154 sinh viên đã thừa nhận có hành vi tự ý sử dụng thuốc kháng sinh, phần lớn giải thích lý do cho hành vi đó là tự nghĩ là bệnh nhẹ, đơn giản không cần phải đi khám và được hướng dẫn sử dụng thuốc thích hợp (chiếm tỉ lệ 42,2 %), kể đến là sinh viên muốn tiện lợi, nhanh chóng (chiếm tỉ lệ 32,5 %). Những biểu hiện khó chịu khiến

bản thân sinh viên thực hiện hành vi tự ý sử dụng kháng sinh nhiều nhất là chảy nước mũi/ngẹt mũi (39,0 %), đau họng (30,5 %), nhức đầu (30,5 %), sốt (26,0 %). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu ở trường đại học Trung Quốc: chảy nước mũi (28,2 %), đau họng (67,9 %), sốt (36,6%) (Zhua X. *et al.*, 2016).

Bảng 4.10 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thực hành về nơi mua thuốc kháng sinh để tự điều trị bệnh (n=154)

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nơi mua thuốc kháng sinh		
Nhà thuốc tư nhân	117	76,0
Nhà thuốc bệnh viện	17	11,0
Phòng khám tư của bác sĩ	20	13,0

Nguồn cung cấp thuốc kháng sinh cho việc tự điều trị trong nghiên cứu này thể hiện kết quả là 76,0% từ nhà thuốc tư nhân. Nhà thuốc bệnh viện và phòng khám tư của bác sĩ chiếm tỉ lệ thấp hơn rất nhiều lần lượt là 11,0 % và 13,0 %. Ở nước ta, số lượng nhà thuốc tư nhân trải rộng khắp khiến người dân kể cả sinh viên xem nhân viên bán thuốc là một trong những nguồn tư vấn sức khỏe đáng tin cậy. Bất kể vấn đề sức khỏe nào: từ nhẹ đến nghiêm trọng, việc đầu tiên họ có thể nghĩ tới là đến ngay nhà thuốc gần nhất để mua thuốc. Nếu vấn đề vượt quá khả năng hay ngoài tầm hiểu biết của nhân viên bán thuốc, các nhân viên bán thuốc này sẽ tư vấn cho người dân nên đến cơ sở y tế nào tiếp theo để điều trị. Hành động như vậy đủ để gây dựng lòng tin cho khách hàng. Các nhà thuốc uy tín có lượng khách trung bình trong một ngày lớn bên cạnh việc bán thuốc theo yêu cầu của khách hàng, họ còn thường cung cấp thêm những lời khuyên dành cho bệnh nhân thực hiện kèm theo việc uống thuốc để khách hàng có thể phục hồi, khỏi bệnh trong khoảng thời gian ngắn nhất có thể. Hoặc có thể giải thích theo hướng tiêu cực: vì khi đến nhà thuốc tư nhân hỏi mua thuốc kháng sinh thì phần lớn sẽ được đáp ứng mong muốn mà khách hàng hoàn toàn không vấp phải vấn đề yêu cầu phải xuất trình đơn thuốc của bác sĩ nên tỉ lệ này cao hơn so với việc nhận được thuốc kháng sinh từ nguồn cung cấp khác như nhà thuốc trong bệnh viện hoặc phòng khám tư của bác sĩ. So với nghiên cứu ở Jordan (Al-Azzam S.I *et al.*, 2007), nguồn kháng sinh tự điều trị là 43,9% đến từ nhà thuốc, 46,6% là do tự dự trữ trong nhà (vấn đề có được thuốc kháng sinh để lưu trữ không được đề cập đến). Trong nghiên cứu ở Hy Lạp (Skliros E. *et al.*, 2010): các nguồn thuốc kháng sinh chính của việc tự điều trị là các hiệu thuốc mà không cần toa (76,2%), tiếp theo là thuốc còn sót lại ở nhà (15,3%) và các loại thuốc thu được từ người thân hoặc bạn bè (7,2%). Kết quả nghiên cứu hiện tại cho thấy chỉ có một nửa sinh viên (50,1%) có thực hành đúng về việc sử dụng thuốc kháng sinh thể hiện qua bảng 4.11.

Bảng 4.11 Phân bố mẫu nghiên cứu theo thực hành về việc sử dụng thuốc kháng sinh
(n=341)

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỉ lệ (%)
Loại nước uống với thuốc kháng sinh		
Nước trái cây	14	4,1
Nước trà	34	10,0
Nước chín/ đun sôi để nguội	257	75,1
Sữa	14	4,1
Cà phê	13	3,8
Khác	9	2,6
Đã gặp tác dụng phụ khi dùng thuốc kháng sinh		
Có	103	30,2
Không	238	69,8
Thời điểm ngưng sử dụng thuốc kháng sinh		
< 5 ngày	38	11,1
≥ 5 ngày	53	15,5
Ngay khi không còn các biểu hiện khó chịu của bệnh	88	25,8
Khi hoàn tất chỉ định và hướng dẫn điều trị của bác sĩ	162	47,5
Thực hành đúng	171	50,1

4.2. Các yếu tố liên quan đến nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh trong điều trị bệnh của sinh viên

4.2.1. Đặc điểm sinh viên

Với tỉ lệ sinh viên tự ý dùng kháng sinh là biến số phụ thuộc và các đặc điểm dân số là các biến số độc lập, tìm được mối liên quan thể hiện qua bảng 4.12.

Bảng 4.12 Mối liên quan giữa nguy cơ tự ý sử dụng kháng sinh và các đặc điểm của sinh viên (n=341)

Đặc tính mẫu		Có TYSDKS n (%)	Không TYSDKS n (%)	p	OR(KTC 95%)
Giới	Nam	61 (40,9)	88 (59,1)	0,168	0,74(0,48 - 1,14)
	Nữ	93(48,4)	99 (51,6)		
Sinh viên năm thứ				0,458	1,30 (0,85–1,99)
	1	36 (44,4)	45 (55,6)		
	2	44 (52,4)	40 (47,6)		
	3	35 (40,7)	51 (59,3)		
	4	39 (43,3)	51 (56,7)		
Thường sử dụng BHYT				0,009*	0,51(0,30- 0,85)
	Có	28 (32,9)	57 (67,1)		
	Không	126 (49,2)	130 (50,8)		

*: phép kiểm định chi bình phương khuynh hướng

Khi khảo sát mối liên quan giữa tự ý sử dụng thuốc kháng sinh và các đặc tính của sinh viên, tìm thấy mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa nhóm sinh viên thường sử dụng bảo hiểm y tế và tự ý sử dụng thuốc kháng sinh ($p = 0,009$, $OR = 0,51$; KTC 95%: 0,30 - 0,85). Ta thấy nhóm sinh viên thường xuyên sử dụng bảo hiểm y tế để khám và chữa bệnh hằng năm thì nguy cơ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh thấp hơn 0,51 lần nhóm không thường xuyên dùng thẻ bảo hiểm y tế. Nhưng khuynh hướng này trái ngược với nghiên cứu ở đại học Pakistan khẳng định có mối liên quan tự ý sử dụng thuốc kháng sinh với số sinh viên có bảo hiểm y tế với $p < 0,05$, $OR = 1,19$; KTC 95 %: 0,80-1,75): sinh viên có bảo hiểm y tế có tỉ lệ tự ý sử dụng thuốc cao hơn nhóm không có bảo hiểm y tế. Ở Việt Nam, đa số người dân thường có tư tưởng “sợ” đến khám bệnh tại các cơ sở y tế vì những thủ tục liên quan, tốn thời gian cũng như tiền bạc nên tỉ lệ sinh viên thường xuyên dùng thẻ bảo hiểm y tế để khám chữa bệnh nằm

trong số những trường hợp rất ít dân số quan tâm đến sức khỏe của bản thân. Vì thế, số sinh viên này sẽ ít khi tự ý sử dụng thuốc mà không theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Trong kết quả nghiên cứu này, hiện chưa tìm thấy mối liên quan giữa tự ý sử dụng thuốc kháng sinh với giới tính và sinh viên đang học năm thứ mấy tại trường. Mặc dù trong nghiên cứu tương tự ở Trung Quốc lại cho kết quả là nữ giới có nguy cơ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh cao gấp 1,37 lần so với nam giới ($p = 0,05$, OR = 1,37; KTC 95%: 1,00 - 1,86) (Zhua X. *et al.*, 2016).

4.2.2. Đặc điểm gia đình

Mối liên quan giữa việc tự ý dùng kháng sinh của sinh viên và nghề nghiệp của bố mẹ sinh viên được thể hiện qua bảng 4.13.

Bảng 4.13 Mối liên quan giữa việc sinh viên tự ý sử dụng kháng sinh và nghề nghiệp của phụ huynh (n=341)

Đặc tính mẫu	CóTYSDKS n (%)	Không TYSDKS n (%)	p
Nghề nghiệp của bố			
Công nhân viên	43 (47,3)	48 (52,7)	0,428
Công nhân	15 (45,5)	18 (54,5)	
Nông dân	48 (41,0)	69 (59,0)	
Buôn bán	37 (44,6)	46 (55,4)	
Nội trợ	6 (54,5)	5 (45,5)	
Khác	5 (83,3)	1 (16,7)	
Nghề nghiệp của mẹ			
Công nhân viên	32 (60,4)	21 (39,6)	0,281
Công nhân	9 (37,5)	15 (62,5)	
Nông dân	47 (42,3)	64 (57,7)	
Buôn bán	26 (44,1)	33 (55,9)	
Nội trợ	39 (42,9)	52 (57,1)	
Khác	1 (33,3)	2 (66,7)	

Thói quen tự ý sử dụng thuốc của người có thu nhập cao cũng giống như người có thu nhập thấp, hay mọi ngành nghề khác nhau và các tầng lớp xã hội khác nhau đa số người dân đều lựa chọn điểm đến đầu tiên là nhà thuốc tư nhân để nhờ hỗ trợ, tư vấn về mặt sức khỏe. Việc quản lý bán thuốc kê đơn ở các nhà thuốc tư nhân còn nhiều lỗ hổng, mua được thuốc kháng sinh là điều hoàn toàn dễ dàng nên nhà thuốc tư nhân được coi như một sự thay thế rẻ hơn các nguồn cung cấp dịch vụ y tế khác. Thói quen và kiến thức sử dụng thuốc để điều trị bệnh của bố mẹ sẽ ảnh hưởng phần nào đến con cái của họ. Sinh viên có thể sẽ biện minh cho hành động tự ý sử dụng kháng sinh của

mình là vì nhanh chóng, tiện lợi và tự đoán bệnh để mua thuốc; hoặc nghĩ rằng việc đến nhà thuốc mua thuốc để tự điều trị bệnh là vì tiết kiệm tiền đi bác sĩ. Nhưng nguy

cơ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh và đặc điểm nghề nghiệp của bố mẹ hiện tại trong nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan với nhau.

4.2.3. Bệnh điều trị lâu dài

Gần một nửa số sinh viên mắc các bệnh trong thời gian dài do bị tái đi tái lại không khỏi hẳn đều bị viêm mũi dị ứng (chiếm tỉ lệ 45,7%). Nhưng trong tổng số 81 (23.8%) sinh viên xác nhận đang mắc các bệnh được liệt kê trong bảng câu hỏi thì chỉ có 37,0% thường xuyên đến khám và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ 6 tháng/lần. Và có đến 54,3% sinh viên mắc bệnh có tự ý sử dụng kháng sinh trong khi số còn lại chiếm 45,7% không tự ý sử dụng thuốc nhưng vẫn chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc tự ý sử dụng thuốc kháng sinh và bệnh sinh viên mắc trong thời gian dài. Kết quả dựa vào bảng 4.14.

Bảng 4.14 Mối liên quan giữa việc sinh viên tự ý sử dụng kháng sinh và bệnh điều trị lâu dài (n=341)

Đặc tính mẫu	Có TYSDKS n (%)	Không TYSDKS n (%)	p	OR (KTC 95%)
Bệnh mắc thời gian dài				
Có	44 (54,3)	37 (45,7)	0,058	1,62 (0,98 – 2,68)
Không	110 (42,3)	150 (57,7)		

4.2.4. Kiến thức - thái độ - thực hành về việc sử dụng kháng sinh

Mối liên quan giữa việc sinh viên có tự ý dùng kháng sinh và các đặc tính về kiến thức – thái độ - thực hành được thể hiện qua các bảng:

Bảng 4.15 Mối liên quan giữa việc sinh viên tự ý sử dụng kháng sinh và trải nghiệm việc từng nghe về thuốc kháng sinh (n=341)

Đặc tính mẫu	Có TYSDKS n (%)	Không TYSDKS n (%)	p	OR(KTC 95%)
Từng nghe về thuốc kháng sinh				
Có	144 (48,3)	154 (51,7)	0,002	3,09 (1,47- 6,49)
Không	10 (23,3)	33 (76,7)		

Tìm thấy mối liên quan giữa nguy cơ tự ý sử dụng kháng sinh và trải nghiệm việc có từng nghe về thuốc kháng sinh ở sinh viên.

Sinh viên từng nghe về kháng sinh có nguy cơ tự ý sử dụng kháng sinh cao gấp 3,09 lần sinh viên chưa từng nghe về kháng sinh. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$.

Bảng 4.16 Mối liên quan giữa việc tự ý sử dụng kháng sinh và nguồn thông tin về thuốc kháng sinh (n=244)

Đặc tính mẫu	Có TYSDKS n (%)	Không TYSDKS n (%)	p	OR (KTC 95%)
Nguồn thông tin về thuốc kháng sinh				
Phương tiện truyền thông	70(59,8)	47 (40,2)	< 0,001	0.40 (0,26 – 0,64)
Trường học	36 (36,0)	64 (64,0)	0,029	1,71 (1,06- 2,76)
Hàng xóm/ bạn bè/ người trong gia đình	9 (42,9)	12 (57,1)	0,827	1,11 (0.45 - 2,70)
Nhân viên bán thuốc	4 (26,7)	11 (73,3)	0,141	2,34 (0,73 - 7,51)
Bác sĩ	25 (55,6)	20 (44,4)	0,133	0,62 (0,33-1,16)

Từ kết quả phân tích, tìm thấy mối liên quan giữa nguy cơ tự ý sử dụng kháng sinh và nguồn thông tin về thuốc kháng sinh như sau:

Sinh viên biết kháng sinh qua phương tiện truyền thông có nguy cơ tự ý dùng kháng sinh gấp 0,40 lần số sinh viên không biết nhờ nguồn phương tiện truyền thông. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Sinh viên biết kháng sinh nhờ kiến thức học ở trường có nguy cơ tự ý dùng kháng sinh cao gấp 1,71 lần sinh viên không biết thông tin về kháng sinh từ trường học. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,029$.

Bảng 4.17 Mối liên quan giữa việc sinh viên tự ý sử dụng kháng sinh và kiến thức - thái độ - thực hành về việc tự ý sử dụng kháng sinh (n=341)

Đặc tính mẫu	Có TYSDKS n (%)	Không TYSDKS n (%)	p	OR(KTC 95%)
Kiến thức				
Đúng	89(50,6)	87 (49,4)	0,038	0,64 (0,41 - 0,98)
Chưa đúng	65 (39,4)	100 (60,6)		
Thái độ				
Tốt	106(44,2)	134 (55,8)	0,569	1,15 (0,72- 1,83)
Chưa tốt	48 (47,5)	53 (52,5)		
Thực hành				
Đúng	0 (0,0)	171 (100,0)	< 0,001	0,09 (0,06 - 0,15)
Chưa đúng	154 (45,2)	16 (9,4)		

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa nguy cơ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh và thái độ của sinh viên về việc tự ý sử dụng kháng sinh.

Có mối liên quan giữa nguy cơ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh và kiến thức của sinh viên về việc tự ý sử dụng kháng sinh. Sinh viên có kiến thức tốt thì nguy cơ tự ý sử dụng kháng sinh giảm 36% so với những người có kiến thức chưa tốt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,038$.

Có mối liên quan giữa nguy cơ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh và thực hành về việc sử dụng thuốc kháng sinh ($p < 0,001$). Sinh viên có thực hành đúng thì nguy cơ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh giảm 91% so với những người có thực hành chưa đúng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Thảo luận: Sinh viên đã từng nghe về kháng sinh khi tham gia khảo sát có mối liên quan đến việc tự ý dùng kháng sinh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p = 0,002$ (OR = 3,09; KTC 95 %: 1,47 – 6,49). Sinh viên từng nghe về kháng sinh qua các nguồn thông tin như phương tiện truyền thông (tivi, báo, internet,...) hay biết ở trường học cũng có mối liên quan đến việc tự ý dùng thuốc so với nghe từ các nguồn thông tin khác hay sinh viên chưa từng biết đến kháng sinh. Sinh viên có nghe về kháng sinh có nguy cơ tự ý dùng kháng sinh cao gấp 3,09 lần sinh viên chưa biết về kháng sinh. Điều này có thể giải thích do tâm lý chủ quan tin vào hiểu biết bản thân của mình. Sinh viên có nghe về kháng sinh nhưng thực sự có kiến thức để sử dụng thuốc đúng cách thì chưa nắm rõ nên việc tự ý sử dụng khi kháng sinh có thể được mua một cách rất dễ dàng ở nước ta là điều dễ hiểu. Bên cạnh đó, nguồn thông tin để sinh viên căn cứ biện

minh cho lí do tự ý dùng kháng sinh của mình chiếm tỉ lệ phần trăm cao nhất là phương tiện truyền thông (39,3 %). Kháng sinh được biết đến nhờ quảng cáo trên báo,

quảng cáo thuốc trên tivi hoặc gần nhất với sinh viên là internet mạng xã hội. Nhưng trên tất cả những nguồn thông tin đó chỉ nhằm mục đích thu lợi nhuận từ các công ty mà chưa có hoặc rất ít có chương trình đúng nghĩa nào thực sự nhắm đến sử dụng đúng cách kháng sinh. Nên có mối liên quan giữa việc tự ý dùng thuốc với nguồn thông tin đến từ phương tiện truyền thông. Số sinh viên tự ý dùng kháng sinh biết qua phương tiện truyền thông lại cao gấp 0,4 lần số sinh viên không biết qua phương tiện truyền thông. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (OR = 0,40; KTC 95 %: 0,26 – 0,64). Sau đó là mối liên quan giữa việc tự ý dùng kháng sinh của sinh viên với nguồn thông tin biết được từ trường học, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,029$ (OR = 1,71; KTC 95 %: 1,06 – 2,76). Sinh viên biết được kháng sinh từ trường học sẽ có kiến thức về kháng sinh nhiều hơn nhưng từ đó tỉ lệ sinh viên tự ý dùng thuốc cũng cao gấp 1,71 lần sinh viên không biết thông tin kháng sinh từ trường học. Những con số này có thể giúp chúng ta nhận ra rằng việc giảng dạy kiến thức chưa đủ nếu sinh viên chưa nắm chắc kiến thức hay quá tự tin vào kiến thức của mình, điều đó dẫn đến việc tự ý dùng thuốc là thực tế. Nếu việc giảng dạy kiến thức ở trường được truyền đến sinh viên đúng cách thì kiến thức sinh viên hiểu biết và sử dụng đúng kháng sinh để giảm việc đề kháng kháng sinh cho bản thân sinh viên, gia đình sinh viên cũng như cộng đồng là việc có thể thực hiện. Nguồn phương tiện truyền thông cũng là một gợi ý tốt cho chúng ta định hướng mở rộng các chiến dịch tuyên truyền bổ ích và thu hút đối với sinh viên về tác hại của đề kháng kháng sinh. Tìm thấy mối liên quan giữa việc tự ý dùng kháng sinh của sinh viên với kiến thức về tự ý dùng thuốc, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,038$ (OR = 0,64; KTC 95 %: 0,41 – 0,98). Sinh viên có kiến thức tốt thì nguy cơ tự ý dùng kháng sinh giảm 36 % so với những sinh viên có kiến thức chưa tốt.

Có mối liên quan giữa nguy cơ tự ý sử dụng kháng sinh với việc thực hành của sinh viên về việc tự dùng thuốc kháng sinh. Nhóm sinh viên thực hành đúng có nguy cơ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh giảm 91% so với nhóm sinh viên thực hành chưa đúng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$ (OR = 0,09; KTC 95 %: 0,06 - 0,15). Rất khó để tìm ra một nghiên cứu tương tự để so sánh mối liên quan này vì hầu hết những nghiên cứu làm về KAP sử dụng thuốc kháng sinh mà không quan tâm đến tỉ lệ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh trong cùng một nghiên cứu đó. Chỉ có duy nhất một nghiên cứu kiến thức, thái độ của người dân đối với việc sử dụng kháng sinh ở Anh năm 2006 (McNulty *et al.*, 2007) cho kết quả có mối liên quan kiến thức và thái độ sử dụng thuốc kháng sinh với hành vi tự ý sử dụng thuốc kháng sinh ($p < 0,001$, OR = 0,37; KTC 95%: 0,24-0,59).

Mặc dù sinh viên thể hiện thái độ của mình về việc tự ý dùng kháng sinh với tần số tốt rất cao với 240 người chiếm tỉ lệ 70,4% tổng số sinh viên khảo sát. Cùng với thái độ tốt của sinh viên đối với việc đề kháng thuốc kháng sinh đang ngày một diễn ra

trong cộng đồng và môi nguy hại của vấn đề nhưng chưa tìm thấy mối liên quan giữa việc tự ý dùng kháng sinh của sinh viên với thái độ về tự ý dùng kháng sinh.

Dựa vào kết quả có được từ nghiên cứu, các nhà cung cấp dịch vụ y tế có thể đưa ra một số giải pháp nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi tiêu cực và phát huy hành vi tích cực trong việc sử dụng thuốc kháng sinh ở cộng đồng.

4.3. Mặt mạnh, mặt hạn chế và tính ứng dụng của đề tài

4.3.1. Mặt mạnh

Đề tài đáp ứng được mục tiêu đề ra: Khảo sát nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh và các yếu tố liên quan của sinh viên trường Đại học Tây Đô.

Cỡ mẫu thu được đạt 100% so với cỡ mẫu tính toán ban đầu.

Người phỏng vấn cũng chính là người thiết kế nghiên cứu, nên trước khi tiến hành phỏng vấn, người phỏng vấn sẽ giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu cho đối tượng. Vì vậy nghiên cứu tránh được sự sai lệch thông tin do đối tượng nghiên cứu không hiểu rõ nội dung bộ câu hỏi.

Khi phỏng vấn trực tiếp, đối tượng nghiên cứu và người phỏng vấn có thể phản hồi thông tin cho nhau một cách chính xác và rõ ràng nhất.

Các biến số trong nghiên cứu dựa trên sự tham khảo các nghiên cứu trước trong và ngoài nước, số liệu thu thập được là chính xác. Do đó kết quả nghiên cứu mang tính giá trị và tin cậy cao.

4.3.2. Mặt hạn chế

Người phỏng vấn không có điều kiện quan sát trực tiếp hành vi sử dụng thuốc kháng sinh của sinh viên mà chỉ dựa vào sự hồi tưởng của họ. Mặc dù đã có hạn chế nhưng không thể tránh khỏi hoàn toàn sự sai lệch thông tin do sinh viên nhớ lại.

4.3.3. Tính ứng dụng

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ sinh viên trường Đại học Tây Đô tự ý sử dụng kháng sinh điều trị bệnh khá cao (45,2%). Từ một bộ phận nhỏ sinh viên mang tính đại diện, suy ra được khả năng tự ý dùng kháng sinh của cộng đồng để các nhà quản lý cung cấp dịch vụ y tế có thể đưa ra một số giải pháp nhằm nâng cao nhận thức, thái độ, thay đổi hành vi tiêu cực và phát huy hành vi tích cực trong việc sử dụng thuốc kháng sinh ở cộng đồng.

CHƯƠNG 5. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ NGHỊ

5.1. Kết luận

Qua nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn trực tiếp 341 sinh viên đang học các ngành đại học hệ chính quy tại trường Đại học Tây Đô, kết quả cho thấy:

Tỉ lệ sinh viên tự ý sử dụng thuốc kháng sinh là 45,2%.

Tỉ lệ sinh viên có kiến thức đúng về thuốc kháng sinh là 51,6%.

Tỉ lệ sinh viên có thái độ tốt về sử dụng kháng sinh là 70,4%.

Tỉ lệ sinh viên thực hành đúng về việc sử dụng kháng sinh là 50,1%.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa hành vi tự ý sử dụng thuốc kháng sinh với đặc điểm của sinh viên: thường sử dụng bảo hiểm y tế ($p = 0,009$, $OR = 0,51$; KTC 95%: 0,30 – 0,85). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa hành vi tự ý sử dụng thuốc kháng sinh với giới tính, sinh viên đang học năm thứ mấy tại trường, đặc điểm gia đình – nghề nghiệp của bố mẹ, các bệnh mắc trong thời gian dài.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa hành vi tự ý sử dụng kháng sinh với việc đã từng nghe về thuốc kháng sinh trước đó ($p = 0,002$, $OR = 3,09$; KTC 95%: 1,47 – 6,49), sinh viên biết được kháng sinh từ phương tiện truyền thông ($p < 0,001$, $OR = 0,4$; KTC 95%: 0,26 – 0,64) và từ trường học ($p = 0,029$, $OR = 1,71$; KTC 95%: 1,06 – 2,76).

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa hành vi tự ý sử dụng thuốc kháng sinh với kiến thức ($p = 0,038$, $OR = 0,64$; KTC 95%: 0,41 – 0,98), thực hành ($p < 0,001$, $OR = 0,09$; KTC 95%: 0,06 – 0,15) về việc sử dụng thuốc kháng sinh. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa hành vi tự ý sử dụng thuốc kháng sinh với thái độ về sử dụng thuốc kháng sinh.

5.2. Đề nghị

Từ kết quả nghiên cứu trên, xin đề xuất một số ý kiến:

Tỉ lệ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh của sinh viên nói riêng cũng như trong cộng đồng nói chung hiện khá cao. Tỉ lệ này có mối liên quan với việc sinh viên cũng như người dân có bảo hiểm y tế và thường xuyên sử dụng bảo hiểm y tế để khám chữa bệnh hay không. Thường xuyên dùng bảo hiểm y tế để khám chữa bệnh hoặc người dân thường xuyên đi kiểm tra sức khỏe, khám chữa bệnh theo hướng dẫn của bác sĩ và dùng thuốc đúng thời gian hướng dẫn thì tỉ lệ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh càng thấp. Vậy muốn thay đổi tỉ lệ tự ý sử dụng kháng sinh thì ta phải nâng cao nhận thức về

sức khỏe cũng như việc tiện lợi nhanh chóng khi đến các cơ sở khám chữa bệnh và các quy định về quyền lợi và thái độ người dân nhận được khi đến khám chữa bệnh tại các cơ sở nhà nước. Để làm được điều này, chắc chắn một mình ngành y tế không thể xoay

chuyển được mà phải có sự hợp tác nhiệt tình của các ban ngành, đoàn thể trên nhiều lĩnh vực khác như: giáo dục, thông tin, văn hóa...

Sinh viên có hoặc đang điều trị bệnh trong thời gian dài chưa khỏi hẳn và bệnh thường lặp đi lặp lại có tỉ lệ tự ý sử dụng kháng sinh nhiều hơn nhóm không có hoặc không đang mắc. Điều này cho thấy những người có nhu cầu sử dụng thuốc thường xuyên hơn sẽ tự cho phép hoặc tin tưởng vào kinh nghiệm của bản thân nhiều hơn về việc sử dụng thuốc kháng sinh mà không cần có bất cứ sự hướng dẫn hay chỉ định nào của bác sĩ. Cần đưa ra một chương trình nói về các bệnh thường gặp trong cộng đồng cũng như các kiến thức cơ bản về việc chữa trị và sử dụng thuốc khi mắc bệnh để sinh viên nói riêng và cộng đồng nói chung dễ nắm bắt, hiểu biết. Đồng thời lồng ghép thêm kiến thức, thực hành về việc sử dụng thuốc kháng sinh khi mắc bệnh có liên quan. Các chương trình này phải thường xuất hiện trên tivi, trạm xe bus, nhà thuốc tư nhân, hay cơ sở y tế phường xã và phải thực sự thu hút. Phải cho người dân hiểu rõ mối nguy hại của thuốc kháng sinh khi tự ý sử dụng và bị lạm dụng quá mức là như thế nào.

Riêng về giáo dục của các trường, để giáo dục đầy đủ kiến thức cũng như để sinh viên có thể áp dụng thực hành đúng khi sử dụng thuốc điều trị bệnh mà đặc biệt là kháng sinh, trước tiên giáo dục cần nói đến vấn đề đề kháng kháng sinh. Khi biết rõ về thực trạng kháng sinh hiện nay cũng như những hậu quả nghiêm trọng đang tiềm tàng xảy ra hằng ngày trong cuộc sống của chính bản thân sinh viên cũng như gia đình và cả cộng đồng thì lúc đó sinh viên mới cảm thấy thực sự quan tâm và cần thiết để hiểu biết về kháng sinh. Từ đó, các bài học, các chương trình tuyên truyền để biết cách sử dụng kháng sinh đúng cách sẽ tác động mạnh đến sinh viên và dễ dàng áp dụng kiến thức đúng vào cuộc sống cũng như dần làm thay đổi thói quen của cộng đồng.

Tuy không đánh giá được mối liên quan giữa tỉ lệ tự ý sử dụng thuốc kháng sinh và nơi thường mua thuốc kháng sinh để tự điều trị của đối tượng tham gia nghiên cứu nhưng qua kết quả bảng 4.10 ta thấy phần lớn (76,0%) sinh viên có hành vi tự ý sử dụng thuốc kháng sinh có được thuốc kháng sinh là do mua tại các nhà thuốc tư nhân. Từ đây cho thấy hệ thống các nhà thuốc tư nhân là một mắt xích quan trọng trong việc phân phối thuốc kháng sinh hợp lý cho cộng đồng. Đồng thời, hệ thống nhà thuốc tư nhân thuận tiện cũng sẽ góp phần hiệu quả trong việc cung cấp kiến thức, nâng cao nhận thức của người dân để thay đổi thái độ, thực hành khi sử dụng kháng sinh trong cộng đồng. Cần đào tạo và huấn luyện toàn bộ nhân viên bán thuốc trong tất cả các nhà thuốc (tư lẫn công) khả năng hướng dẫn và phổ biến kiến thức về sử dụng thuốc kháng sinh để họ có thể truyền đạt xúc tích, dễ hiểu và thường xuyên cho mọi khách hàng.

Hiện trong nước, có nhiều nghiên cứu về tỉ lệ dùng kháng sinh trên lâm sàng nhưng trong cộng đồng còn khan hiếm, vì thế kiến nghị nên thực hiện thêm nhiều nghiên cứu như thế này trên cộng đồng.

**Dịch vụ viết luận văn trọn gói website: luanvantot.com Zalo/tele
0934573149**

Tham khảo miễn phí các tài liệu khác tại luanvantot.com

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abasaheed, A.Vlcek, J.Abuelkhair, M.Kubena (2009). Self-medication with antibiotics by the community of Abu Dhabi Emirate, United Arab Emirates. The Journal of Infection in Developing Countries. Vol.3. p.491-497.
2. Al-Azzam I. S., Al-Husein A. B., Alzoubi F., Masadeh M. M., Al-Horani S. (2007). Self-medication with antibiotics in Jordanian Population. Int J Occup Med Environ Health. Vol.20. p.373-380.
3. Awad A., Eltayeb I., Matowe L., Thalib L. (2005). Self-medication with antibiotics and antimalarials in the community of Khartoum State, Sudan. J Pharm Pharmaceut Sci. Vol.8. p.326-331.
4. Banerjee I., Bhadury T. (2012). Self-medication practice among undergraduate medical students in a tertiary care medical college, West Bengal. Journal of Postgraduate Medicine. Vol.58. p.127-131.
5. Berzanskyte A., Valinteliene R., Haaijer-Ruskamp M. F., Gurevicius R., Grigoryan L. (2006). Self-medication with antibiotics in Lithuania. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. Vol.19. p.246-253.
6. Bộ Y tế (2007). Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành nguyên tắc, tiêu chuẩn "Thực hành tốt nhà thuốc". Số 11/2007/QĐ-BYT. Bộ Y tế. Hà Nội.
7. Đông Thị Hoài Tâm (2006). Bệnh truyền nhiễm. Nhà xuất bản Y học. TP.HCM. tr. 15-31.
8. Ezz El F. N., Ez-Elarab S. H. (2011). Knowledge, attitude and practice of medical students towards self medication at Ain Shams University, Egypt. Journal of Preventive Medicine and Hygiene. Vol.52. p.196-200.
9. Finch G. R., Metlay P. J., Davey G. P., Baker J. L. (2004). Educational interventions to improve antibiotic use in the community: report from the International Forum on Antibiotic Resistance (IFAR) colloquium, 2002. The Lancet Infectious Diseases. Vol.4. p.44-53.
10. GARP (2010). Hợp tác toàn cầu về kháng kháng sinh CDDEP. Hà Nội.

11. Grigoryan L., Haaijer-Ruskamp M F., Burgerhof M.; J. G., Mechtler R., Deschepper R., Tambic-Andrasevic A., Andrajati R., Monnet L. D., Cunney R., Matteo D. A., Edelstein H., Valinteliene R., Alkerwi A., Scicluna A. E., Grzesiowski P., Bara A., Tesar T., Cizman M., Campos J., Lundborg S. C., Birkin J. (2006). Self-medication with Antimicrobial Drugs in Europe. Emerging Infectious Diseases. Vol.12. p.452-459.
12. Heiman Wertheim (2013). Sử dụng và sự đề kháng kháng sinh ảnh hưởng của môi trường.

13. Huang Y., Gu J., Zhang M., Ren Z., Yang W., Chen Y., Fu Y., Chen X., Cals J. W. L., Zhang F. (2013). Knowledge, attitude and practice of antibiotics: aquestionnaire study among 2500 Chinese students. BMC Med Educ. Vol.13. p.1-9.
14. Nguyễn Hồng Hà (2014). Kê đơn thuốc kháng sinh chưa đúng: mức độ và lý do. Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 69 (5).
15. Nguyễn Huy Công, Trần Thị Ngọc Bội, Đỗ Thị Thuộc, Lê Văn Sơn (2006). Hoá dược - Dược lý. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội, tr. 220-230.
16. Nguyễn Huỳnh Minh Quyên (2011). Điều tra, nghiên cứu một số hoạt chất có khả năng kháng vi sinh vật và kháng dòng tế bào ung thư từ xạ khuẩn. Viện Vi sinh vật và Công nghệ Sinh học. Hà Nội. tr. 18-19.
17. Nguyễn Thanh Bảo (2011). Vi sinh y học. Nhà xuất bản Y học. TP.HCM
18. Sumpradit N., Chongtrakul P., Anuwong K., Puntong S., Kongsomboon K., Butdeemee P., Khonglormyati J., Chomyong S., Tongyoung P., Losiriwat S., Seesuk P., Suwanwaree P., Tangcharoensathien V. (2012). Antibiotics Smart Use: a workable model for promoting the rational use of medicines in Thailand. Bulletin of the World Health Organization. Vol.90. p.905-913.
19. Skliros E., Merkouris P., Papazafiropoulou A., Gikas A., Matzouranis G., Papafragos C., Tsakanikas I., Zarbala I., Vasibosis A., Stamataki P., Sotiropoulos A. (2010). Self-medication with antibiotics in rural population in Greece: a cross-sectional multicenter study. BMC Family Practice. Vol.11. p.58.
20. Syed Jawad Shah, Hamna Ahmad, Rija Binte Rehan, Sidra Najeeb, Mirrah Mumtaz, Muhammad Hashim Jilani, Muhammad Sharoz Rabbani, Muhammad Zakariya Alam, Saba Farooq and M Masood Kadir (2014). Self-medication with antibiotics among non-medical university students of Karachi: a cross-sectional study.
21. Trần Thị Thu Hằng (2007). Dược lực học. tr. 677-681.
22. Trần Quý Trường, Phạm Huy Tuấn Kiệt, Nguyễn Thị Thanh (2011). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tự sử dụng thuốc kháng sinh của người dân xã La Phù, Hoài Đức, Hà Nội, năm 2011. Tạp chí nghiên cứu y học, Phụ trương 80. tr. 369-374.

23. Trịnh Ngọc Quang (2006). Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc kháng sinh của các hộ gia đình xã Việt Đoàn, Tiên Du - Bắc Ninh. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng. Đại học Y tế công cộng,
24. WHO (2000). Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication.

25. Zhua X., Panb H., Yangb Y., Cuic B., Zhangd D., Ba-Theinb W. (2016). Self-medication practices with antibiotics among Chinese university students.

TRANG WEB

26. CDC (2012). Mission Critical: Preventing Antibiotic Resistance.
<http://www.cdc.gov/features/antibioticresistance/>. Accessed on 23 March 2017.
27. CDC (2013). Get Smart: Know When Antibiotics Work.
<http://www.cdc.gov/getsmart/antibiotic-use/antibiotic-resistance-faqs.html#define-antibiotics>. Accessed on 22 March 2017
28. Chan M. (2011). World Health Day 2011. WHO.
http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/whd_20110407/en/. Accessed on 22 March 2017.
29. MayoClinic (2012). Antibiotics: Misuse puts you and others at risk.
<http://www.mayoclinic.org/healthy-living/consumer-health/in-depth/antibiotics/art-20045720>. Accessed on 24 March 2017.
30. McNulty M. C. A., Boyle P., Nichols T., Clappison P., Davey P. (2007). Don't wear me out—the public's knowledge of and attitudes to antibiotic use. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. Vol.59. p.727-738.
31. MedlinePlus (2013). Antibiotics.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/antibiotics.html>. Accessed on 22 March 2017.
32. WHO (2010). Medicines: rational use of medicines.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/>. Accessed on 24 March 2017.

PHỤ LỤC

Mã số phiếu:.....

Ngày điều tra: __ / __ / 2017

BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT
NHẬN THỨC VỀ TỰ Ý SỬ DỤNG KHÁNG SINH CỦA SINH VIÊN TẠI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

*Xin chào, tôi là Võ Thảo Nguyên, sinh viên lớp Đại học Dược 7B, Khoa Dược – Điều dưỡng, trường Đại học Tây Đô. Nhằm phục vụ cho đề tài tốt nghiệp, đồng thời muốn tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh của sinh viên, tôi đang thực hiện nghiên cứu *khảo sát nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh của sinh viên tại trường và các yếu tố liên quan*. Dựa trên cơ sở đó, tôi có thể đưa ra một số giải pháp nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi tiêu cực và phát huy hành vi tích cực trong việc sử dụng thuốc kháng sinh ở cộng đồng.*

Tôi xin cam đoan mọi thông tin mà các bạn cung cấp chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học và **hoàn toàn được giữ bí mật**. Các bạn có quyền không trả lời bất cứ câu hỏi nào cũng như ngừng tham gia phỏng vấn bất cứ lúc nào nếu muốn. Tuy nhiên, để đạt được ý nghĩa cho nghiên cứu, tôi hi vọng các bạn tham gia trả lời đầy đủ các câu hỏi.

Sự hợp tác của các bạn là đóng góp quý báu cho nghiên cứu của tôi.

Nếu các bạn đồng ý tham gia nghiên cứu vui lòng ký tên hoặc đánh dấu (X) vào ô bên dưới. Xin chân thành cảm ơn !

☐

Chữ ký của người tham gia

(Ký và không cần ghi rõ họ tên)

XIN VUI LÒNG KHOANH TRÒN VÀO CÂU TRẢ LỜI MÀ BẠN CHỌN

Mã	Câu hỏi	Trả lời	Chọn
PHẦN A: THÔNG TIN CHUNG			
A1	Giới tính	1. Nam 2. Nữ	
A2	Năm sinh (theo CMND)		

A3	Bạn là sinh viên năm thứ mấy tại trường Đại học Tây Đô?		☐
A4	Nghề nghiệp hiện tại của bố bạn	1. Công nhân viên 2. Công nhân 3. Nông dân	☐

		4. Buôn bán 5. Nội trợ 6. Khác:	
A5	Nghề nghiệp hiện tại của mẹ bạn	1. Công nhân viên 2. Công nhân 3. Nông dân 4. Buôn bán 5. Nội trợ 6. Khác:	
A6	Bạn có bảo hiểm y tế không?	1. Có 2. ☐ Không ===== Chuyển A8	
A7	Bạn có thường xuyên sử dụng bảo hiểm y tế không?	1. Có 2. Không	
A8	Bạn hiện tại có đang điều trị bệnh nào lâu dài không?	1. Có 2. ☐ 2. Không ===== Chuyển B1	
A9	Nếu có là bệnh gì?	1. Da liễu (mụn trứng cá) 2. Đái tháo đường 3. Viêm mũi dị ứng 4. Hen suyễn 5. Khác:	
A10	Bạn hiện đang điều trị bệnh trên bằng cách nào?	1. Thường xuyên đến khám và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ (≤ 6 tháng/lần) 2. thỉnh thoảng đến khám và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ (> 6 tháng/lần) 3. Chỉ đến khám và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ lần đầu khi phát hiện bệnh, sau đó dùng lại đơn thuốc cũ mỗi khi cần điều trị 4. Hoàn toàn tự điều trị không theo hướng dẫn của bác sĩ	
PHẦN B: KIẾN THỨC			
B1	Bạn có từng nghe về kháng sinh?	1. Có 2. ☐ Không ===== Chuyển B11	
B2	Từ đâu bạn nghe về kháng sinh? (Có thể chọn nhiều đáp án)	1. Phương tiện truyền thông (tivi, báo, internet,...) 2. Trường học 3. Hàng xóm/ bạn bè/ người trong gia đình 4. Nhân viên bán thuốc ở nhà thuốc tư nhân	



		5. Bác sĩ	
B3	Theo bạn, dùng kháng sinh thường xuyên có làm giảm hiệu quả điều trị với những lần sử dụng kháng sinh	1. Có 2. Không 3. Không biết	☐

	tiếp theo không?		
B4	Bạn có biết thuốc kháng sinh dùng trong trường hợp nào? (Có thể chọn nhiều đáp án)	1. Bệnh do vi trùng (viêm phổi, lao,...) 2. Bệnh do vi rút (cảm cúm, sởi...) 3. Bệnh do kí sinh trùng (giun, sốt rét...) 4. Không biết	☐
B5	Bạn có cho rằng việc dùng kháng sinh sẽ giúp tăng khả năng hết bệnh cảm lạnh hay ho thường không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	☐
B6	Theo bạn dùng kháng sinh có gây ra tác dụng phụ không?	1. Có 2. ☐ Không ===== Chuyển B8 3. ☐ Không biết ===== Chuyển B8	☐
B7	Là những tác dụng phụ nào? (Có thể chọn nhiều đáp án)	1. Tiêu chảy 2. Dị ứng (nổi ban đỏ, ngứa, phù mắt/ môi...) 3. Mệt mỏi 4. Sốt 5. Lở miệng 6. Khác:	☐
B8	Theo bạn, khi điều trị kháng sinh, nên ngưng thuốc vào lúc nào?	1. <5 ngày 2. ≥ 5 ngày 3. Khi hết các dấu hiệu khó chịu của bệnh. 4. Khi hoàn tất chỉ định điều trị của bác sĩ.	☐
B9	Theo bạn, khi dùng kháng sinh để điều trị bệnh, điều nào sau đây là đúng?	1. Kháng sinh liều cao có thể gặp nhiều tác dụng phụ hơn liều thấp. 2. Kháng sinh đắt tiền luôn tốt hơn kháng sinh rẻ tiền. 3. Kháng sinh có tác dụng diệt được nhiều loại vi khuẩn luôn tốt hơn kháng sinh chỉ có tác dụng diệt được ít loại vi khuẩn.	☐
B10	Theo bạn dùng kháng sinh có cần theo sự hướng dẫn của bác sĩ không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	☐
B11	Theo bạn hậu quả của việc tự ý sử dụng kháng sinh là gì? (Có thể chọn nhiều đáp án)	1. Giảm khả năng điều trị ở những lần bệnh sau. 2. Kháng sinh không còn khả năng điều trị bệnh. 3. Không gây hậu quả gì nguy hiểm 4. Không biết	☐
B12	Theo bạn kháng thuốc là gì? (Có thể chọn nhiều đáp án)	1. Là tình trạng cơ thể sinh ra chất chống lại tác dụng của thuốc kháng sinh 2. Là tình trạng vi khuẩn gây bệnh chống lại tác	☐

		dụng của thuốc kháng sinh 3. Là tình trạng thuốc kháng sinh không còn tác	☐
--	--	--	--------------------------

		dùng điều trị một bệnh nào đó nữa ☐	
B13	Nguyên nhân kháng thuốc là gì ?1. Dùng kháng sinh điều trị không đúng bệnh. (Có thể chọn nhiều đáp án)	4. Không biết ===== Chuyển C1 2. Dùng kháng sinh khi không cần thiết. 3. Tự ý ngưng kháng sinh dù chưa hết thời gian điều trị. 4. Tự ý tăng hoặc giảm liều kháng sinh.	☐
5. Không biết			
PHẦN C: THÁI ĐỘ			
C1	Theo bạn, lý do nào khiến người ta tự ý sử dụng kháng sinh? (Có thể chọn nhiều đáp án)	1. Tiết kiệm tiền đi bác sĩ 2. Tiện lợi, nhanh chóng 3. Theo đơn thuốc của bác sĩ lần trước 4. Theo đề nghị của người bán thuốc	☒
C2	Theo bạn có nên tự ý điều trị bệnh thông thường bằng kháng sinh không?	1. Nên 2. Không nên	☐
C3	Bạn có thấy việc tự ý sử dụng kháng sinh là nguy hiểm không ?	1. Có 2. Không 3. Không quan tâm	☒
C4	Khi có biểu hiện bệnh giống những lần bệnh trước bạn có đồng ý dùng toa thuốc cũ để mua thuốc uống không?	1. Đồng ý 2. Không đồng ý	☐
C5	Khi đi mua một loại kháng sinh nào đó, nhân viên bán thuốc yêu cầu phải có đơn thuốc của bác sĩ mới bán, bạn sẽ làm gì?	1. Đến nhà thuốc khác mua 2. Đến bác sĩ khám để được kê đơn thuốc thích hợp	☐
C6	Khi bị bệnh, cần phải dùng kháng sinh để điều trị, bạn lựa chọn cách nào sau đây?	1. Hoàn toàn tuân thủ hướng dẫn điều trị của bác sĩ. 2. Dùng thuốc có tác dụng mạnh nhất để chữa hết bệnh ngay lập tức. 3. Dùng thuốc có tác dụng thích hợp để điều trị bệnh (thời gian điều trị có thể kéo dài).	☐
C7	Bạn quan tâm điều gì khi lựa chọn kháng sinh?	1. Xuất xứ kháng sinh 2. Giá của kháng sinh 3. Hiệu quả của kháng sinh	☐
	Bạn có nhận thấy đang có sự lạm	1. Có	

C8 dụng dẫn đến đề kháng kháng sinh 2. Không
tràn lan tại Việt Nam không? 3. Không quan tâm



C9	Theo bạn, việc đề kháng kháng sinh có ảnh hưởng đến sức khỏe của bạn và gia đình không?	1. Có 2. Không 3. Không quan tâm	
C10	Theo bạn, việc giảng dạy nhiều hơn về sử dụng hợp lý kháng sinh có cần thiết tại trường không?	1. Có 2. Không 3. Không quan tâm	☐
C11	Theo bạn, việc đẩy mạnh các chiến dịch tuyên truyền sử dụng kháng sinh có cần thiết và sẽ hiệu quả không?	1. Có 2. Không 3. Không quan tâm	☐
PHẦN D: THỰC HÀNH			
D1	Trong 1 năm vừa qua, bạn đã từng có những hành động sau chưa? (Có thể chọn nhiều đáp án)	1. Tự đoán bệnh và tự mua thuốc kháng sinh về điều trị 2. Ngừng thuốc kháng sinh sớm hơn yêu cầu của bác sĩ (khi thấy triệu chứng vừa thuyên giảm) 3. Tự tăng/ giảm liều kháng sinh để nhanh khỏi bệnh 4. Dùng lại đơn thuốc cũ của mình cho đợt bệnh mới có triệu chứng tương tự 5. Dùng đơn thuốc của người khác có bệnh tương tự để điều trị cho bản thân 6. Chưa từng làm những hành động □ trên===== Chuyển D5	☐
D2	Lý do nào bạn có những hành động như vậy? (Có thể chọn nhiều đáp án)	1. Tự tin vào kinh nghiệm của bản thân 2. Tham khảo ý kiến trên internet 3. Tiết kiệm tiền đi bác sĩ 4. Tiện lợi, nhanh chóng 5. Nghĩ là bệnh nhẹ, đơn giản 6. Khác.....	☐
D3	Những biểu hiện khó chịu nào khiến bạn đã sử dụng kháng sinh? (Có thể chọn nhiều đáp án)	1. Chảy nước mũi/ Nghẹt mũi 2. Ho có đàm 3. Đau họng 4. Viêm phế quản cấp 5. Sốt 6. Nhức đầu 7. Nôn ói 8. Tiêu chảy 9. Vết thương ngoài da	☐
D4	Bạn thường mua thuốc kháng sinh ở	1. Nhà thuốc tư nhân	☐

	đâu nhất để tự điều trị?	2. Nhà thuốc bệnh viện	☐
--	--------------------------	------------------------	--------------------------

		3. Phòng khám bác sĩ tư	
D5	Bạn thường uống thuốc kháng sinh với nước gì?	1. Nước trái cây 2. Nước trà 3. Nước chín (đun sôi để nguội) 4. Sữa 5. Cà phê 6. Khác:	☐
D6	Có bao giờ bạn gặp tác dụng phụ khi sử dụng kháng sinh không?	1. Có 2. ☐ Không ===== Chuyển D8	☐
D7	Nếu có, bạn thường xử trí thế nào trong trường hợp đó? (Có thể chọn nhiều đáp án)	1. Ngưng không uống thuốc nữa. 2. Chuyển sang loại thuốc khác. 3. Hỏi thăm ý kiến bác sĩ. 4. Hỏi thăm ý kiến dược sĩ. 5. Hỏi thăm ý kiến người thân/ bạn bè. 6. Không làm gì, vẫn tiếp tục uống thuốc	☐
D8	Khi điều trị bệnh bằng kháng sinh, lúc nào bạn ngưng không dùng thuốc nữa?	1. <5 ngày 2. ≥ 5 ngày 3. Ngay khi không còn các biểu hiện khó chịu của bệnh. 4. Khi hoàn tất chỉ định và hướng dẫn điều trị của bác sĩ.	☐

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN SỰ HỢP TÁC CỦA BẠN!

BẢNG BIẾN SỐ PHỤ THUỘC

TÊN BIẾN	GIÁ TRỊ	GHI CHÚ
Tự ý sử dụng thuốc kháng sinh*: <i>Biến số định danh</i>	- Tự chẩn đoán bệnh và tự mua thuốc kháng sinh về điều trị - Ngừng thuốc kháng sinh sớm hơn yêu cầu của bác sĩ (khi thấy triệu chứng vừa thuyên giảm) - Tự tăng/ giảm liều kháng sinh để nhanh khỏi bệnh - Dùng lại đơn thuốc cũ của mình cho đợt bệnh mới có triệu chứng tương tự - Dùng đơn thuốc của người khác có bệnh tương tự để điều trị cho bản thân - Chưa từng làm những hành động trên	- Có tự ý: khi đối tượng trả lời câu D1 ít nhất 1 trong 5 đáp án có mã số trả lời: 1, 2, 3, 4, 5. - Không tự ý: khi đối tượng trả lời câu D1 đáp án có mã số trả lời 6.

*: theo “Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication”, WHO (2000) (WHO, 2000)

BẢNG BIẾN SỐ ĐỘC LẬP

THÔNG TIN CHUNG		
TÊN BIẾN	GIÁ TRỊ	GHI CHÚ
Giới: <i>Biến số nhị giá</i>	- Nam - Nữ	
Năm sinh: <i>Biến số định lượng</i>	Ghi năm sinh theo chứng minh nhân dân	
Sinh viên năm: <i>Biến số định lượng</i>	Tính theo thẻ sinh viên	- Năm thứ 1 - Năm thứ 2 - Năm thứ 3 - Năm thứ 4
Bảo hiểm y tế: <i>Biến số nhị giá</i>	- Có: nếu đang có bất kỳ loại bảo hiểm y tế (BHYT) nào (BHYT tự nguyện, BHYT bắt buộc, BHYT chính sách) - Không: khi không có bảo	

	hiếm y tế	
--	-----------	--

ĐẶC ĐIỂM NGHỀ NGHIỆP CỦA BỐ MẸ		
TÊN BIẾN	GIÁ TRỊ	GHI CHÚ
Nghề nghiệp hiện tại của bố: <i>Biến số định danh</i>	1. Công nhân viên 2. Công nhân 3. Nông dân 4. Buôn bán 5. Nội trợ 6. Khác....	Dựa vào nghề nghiệp của bố mẹ có thể nói lên phần nào ảnh hưởng đến kiến thức – thái độ và hành vi sử dụng thuốc của sinh viên
Nghề nghiệp hiện tại của mẹ: <i>Biến số định danh</i>	1. Công nhân viên 2. Công nhân 3. Nông dân 4. Buôn bán 5. Nội trợ 6. Khác....	
BỆNH ĐIỀU TRỊ LÂU DÀI		
TÊN BIẾN	GIÁ TRỊ	GHI CHÚ
Bệnh phải điều trị lâu dài: là một tình trạng bệnh kéo dài có thể điều trị khỏi nhưng tái đi tái lại do nhiều yếu tố: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Có 2. Không	
Tên bệnh điều trị lâu dài: <i>Biến số danh định</i>	5. Da liễu (mụn trứng cá) 6. Đái tháo đường 7. Viêm mũi dị ứng, viêm xoang	
Phương pháp điều trị: <i>Biến số định danh</i>	8. Hen suyễn 9. Khác: 1. Thường xuyên đến khám và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ (≤ 6 tháng/ lần)	

2. Thỉnh thoảng đến khám và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ (> 6 tháng/ lần)
 3. Chỉ đến khám và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ lần đầu
-

	khi phát hiện bệnh, sau đó dùng lại đơn thuốc cũ mỗi khi cần điều trị 4 Hoàn toàn tự điều trị không theo hướng dẫn của bác sĩ	
KIẾN THỨC		
TÊN BIẾN	GIÁ TRỊ	GHI CHÚ
Nghe về thuốc kháng sinh: <i>Biến số nhị giá</i>	1 Có: nếu đã từng nghe/biết/dùng kháng sinh 2 Không: nếu chưa từng nghe lần nào trước đây	
Nguồn thông tin: <i>Biến số định danh</i>	1 Phương tiện truyền thông: tivi, báo, radio, internet... 2 Hàng xóm/bạn bè/người trong gia đình 3 Nhân viên bán thuốc ở nhà thuốc tư nhân 4 Bác sĩ	
Dùng thuốc thường xuyên làm giảm hiệu quả điều trị lần sau: <i>Biến số nhị giá</i>	1 Đúng: khi biết kháng sinh dùng thường xuyên gây đề kháng thuốc 2 Sai: khi không biết dùng thường xuyên kháng sinh sẽ gây giảm hiệu quả những lần điều trị sau	1 Đúng: khi trả lời câu B3 là “Có” 2 Sai: khi trả lời câu B3 là “Không” hoặc “Không biết”
Trường hợp dùng thuốc kháng sinh: <i>Biến số nhị giá</i>	1 Đúng 2 Sai	1 Đúng: khi trả lời câu B4 là “Bệnh do vi trùng” hoặc “Bệnh do kí sinh trùng” hoặc cả 2 2 Sai: khi trả lời câu B4 là

		“Bệnh do vi rút” hoặc “Không biết” nhưng không đúng
Dùng kháng sinh giúp hết cảm lạnh hay ho thường: <i>Biến số nhị giá</i>	1 Đúng: khi biết kháng sinh sẽ không có tác dụng với cảm lạnh hay ho thường 2.Sai: khi nghĩ rằng dùng kháng	1 Đúng: khi trả lời câu B5 là “Không” 2 Sai: khi trả lời câu B5 là “Có” hoặc “Không biết”

	sinh sẽ hết cảm lạnh / ho thường	
TÊN BIẾN	GIÁ TRỊ	GHI CHÚ
Biết thuốc kháng sinh có tác dụng phụ: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Đúng: khi biết dùng thuốc kháng sinh có tác dụng phụ 2. Sai: khi cho rằng dùng kháng sinh không có tác dụng phụ gì	1. Đúng: khi trả lời câu B6 là “Có” 2. Sai: khi trả lời câu B6 là “Không” hoặc “Không biết” hoặc không trả lời
Những tác dụng phụ của thuốc kháng sinh: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Đúng 2. Sai	1. Đúng: khi trả lời câu B7 là “Tiêu chảy”/ “Đi ỉa”/ “Mệt mỏi”/ “Sốt” 2. Sai: khi trả lời câu B7 là “Lở miệng” hoặc đáp án “Khác” nhưng không đúng hoặc không trả lời
Thời điểm ngưng uống thuốc kháng sinh: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Đúng 2. Sai	1. Đúng: khi trả lời câu B8 là “Khi hoàn tất chỉ định điều trị của bác sĩ” 2. Sai: khi trả lời câu B8 các đáp án còn lại hoặc không trả lời
Điều đúng về thuốc kháng sinh: <i>Biến số định danh</i>	1. Kháng sinh liều cao có thể gặp nhiều tác dụng phụ hơn liều thấp 2. Kháng sinh đắt tiền luôn tốt hơn kháng sinh rẻ tiền 3. Kháng sinh diệt được nhiều loại vi khuẩn tốt hơn kháng sinh diệt được ít loại vi khuẩn	1. Đúng: khi trả lời câu B9 là “Kháng sinh liều cao có thể gặp nhiều tác dụng phụ hơn liều thấp” 2. Sai: khi trả lời câu B9 các đáp án còn lại hoặc không trả lời
Biết kháng sinh cần đơn của bác sĩ : <i>Biến số nhị giá</i>	1. Đúng 2. Sai	1. Đúng: khi trả lời câu B10 là “Có” 2. Sai: khi trả lời câu B10 là “Không” hoặc “Không biết” hoặc không trả lời
TÊN BIẾN	GIÁ TRỊ	GHI CHÚ

Biết hậu quả của việc tự ý dùng thuốc kháng sinh: <i>Biến số nhị giá</i>	1 Đúng 2 Sai	1. Đúng: khi trả lời câu B11 là “Giảm khả năng điều trị ở những lần bệnh sau” / “Kháng sinh không còn khả năng điều trị bệnh” hoặc trả lời cả 2 đáp án trên 2. Sai: khi trả lời câu B11 là “Không gây hậu quả gì nguy hiểm” / “Không biết” hoặc không trả lời
Biết về kháng thuốc: <i>Biến số nhị giá</i>	1 Đúng 2 Sai	1. Đúng: khi trả lời câu B12 là đáp án 2 hoặc 3 hoặc cả 2 đáp án trên 2. Sai: khi trả lời câu B12 có đáp án 1 hoặc 4 hoặc không đúng hoặc không trả lời
Nguyên nhân kháng thuốc: <i>Biến số nhị giá</i>	1 Đúng 2 Sai	1. Đúng: khi trả lời câu B13 là ít nhất 1 trong các ý 1, 2, 3, 4 2. Sai: khi trả lời câu B13 là “Không biết” hoặc không đúng hoặc không trả lời
Kiến thức đúng: <i>Biến số mô tả tỉ lệ khách hàng có kiến thức đúng nhất định về việc sử dụng thuốc kháng sinh.</i>	1 Đúng 2 Chưa đúng	Tính điểm từ câu B3 đến câu B13. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Như vậy ta có cao nhất là 10 điểm. 1. Đúng : Khi bắt buộc trả

<i>Biến số nhị giá</i>		lờicâu B1 là “Có” và phải trả lời đúng câu B3 và câu B10 và tổng điểm thấp nhất là 5 2. Chưa đúng : khi không đạt điều kiện trên.
------------------------	--	---

THÁI ĐỘ		
TÊN BIẾN	GIÁ TRỊ	GHI CHÚ
Lý do tự ý sử dụng kháng sinh: <i>Biến số định danh</i>	1. Tiết kiệm tiền đi bác sĩ 2. Tiện lợi, nhanh chóng 3. Theo đơn thuốc của bác sĩ lần trước 4. Theo đề nghị của người bán thuốc 5. Khác:	
Đồng ý với việc tự ý điều trị bằng kháng sinh: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Thái độ tốt 2. Thái độ chưa tốt	1. Thái độ tốt: khi trả lời câu C2 là “Không nên” 2. Thái độ chưa tốt: khi trả lời câu C2 là “Nên”
Thấy nguy hiểm khi tự ý sử dụng thuốc kháng sinh: <i>Biến số danh định</i>	1. Thái độ tốt 2. Thái độ chưa tốt	1. Thái độ tốt: khi trả lời câu C3 là “Có” 2. Thái độ chưa tốt: khi trả lời câu C3 là “Không”/ “Không quan tâm”
Đồng ý dùng lại toa thuốc cũ: chấp nhận việc dùng lại toa thuốc cũ để điều trị đợt bệnh mới khi có những biểu hiện bệnh giống lần trước. <i>Biến số nhị giá</i>	1. Thái độ tốt 2. Thái độ chưa tốt	1. Thái độ tốt: khi trả lời câu C4 là “Không đồng ý” 2. Thái độ chưa tốt: khi trả lời câu C4 là “Đồng ý”
Thái độ khi được yêu cầu xem đơn thuốc: tìm hiểu thái độ của khách hàng khi đi mua một loại kháng sinh nào đó, nhân viên bán thuốc ở các nhà thuốc nói rõ và yêu cầu phải có đơn thuốc của bác sĩ mới bán. <i>Biến số danh định</i>	1. Thái độ tốt 2. Thái độ chưa tốt	1. Thái độ tốt: khi trả lời câu C5 là “Đến bác sĩ khám để được kê đơn thuốc thích hợp” 2. Thái độ chưa tốt: khi trả lời câu C5 là các đáp án còn lại

TÊN BIẾN	GIÁ TRỊ	GHI CHÚ
Lựa chọn cách dùng kháng sinh: chọn lựa của khách hàng về cách sử dụng kháng sinh khi điều trị bệnh một bệnh nào đó bắt buộc phải dùng kháng sinh. <i>Biến số danh định</i>	1. Thái độ tốt 2. Thái độ chưa tốt	1. Thái độ tốt: khi trả lời câu C6 là “Hoàn toàn tuân thủ hướng dẫn điều trị của bác sĩ” 2. Thái độ chưa tốt: khi trả lời câu C6 là các đáp án còn lại
Ưu tiên khi lựa chọn kháng sinh: <i>Biến số danh định</i>	1. Thái độ tốt 2. Thái độ chưa tốt	1. Thái độ tốt: khi trả lời câu C7 là “Hiệu quả của kháng sinh” 2. Thái độ chưa tốt: khi trả lời câu C7 là các đáp án còn lại
Nhận thấy có sự lạm dụng gây đề kháng kháng sinh: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Thái độ tốt 10. Thái độ chưa tốt	1. Thái độ tốt: khi trả lời câu C8 là “Có” 2. Thái độ chưa tốt: khi trả lời câu C8 là “Không” hoặc “Không quan tâm”
Đề kháng kháng sinh ảnh hưởng đến sức khỏe bản thân và gia đình: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Thái độ tốt 2. Thái độ chưa tốt	1. Thái độ tốt: khi trả lời câu C9 là “Có” 2. Thái độ chưa tốt: khi trả lời câu C9 là “Không” hoặc “Không quan tâm”
Cần thiết giảng dạy về sử dụng kháng sinh <i>Biến số nhị giá</i>	1. Thái độ tốt 2. Thái độ chưa tốt	1. Thái độ tốt: khi trả lời câu C10 là “Có” 2. Thái độ chưa tốt: khi trả lời câu C10 là “Không” hoặc “Không quan tâm”
Việc đẩy mạnh các chiến dịch tuyên truyền sử dụng kháng sinh: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Thái độ tốt 2. Thái độ chưa tốt	1. Thái độ tốt: khi trả lời câu C11 là “Có” 2. Thái độ chưa tốt: khi trả lời câu C11 là “Không” hoặc “Không quan tâm”

Thái độ: thái độ về việc tự ý sử dụng thuốc kháng sinh. <i>Biến số nhị giá</i>	1. Tốt 2. Chưa tốt	Tính điểm từ câu C2 đến câu C7. 1. Tốt: Khi trả lời thái độ tốt trong 4 câu: C2, C3, C4, C6 2. Chưa tốt: khi trả lời bất kì thái độ chưa tốt ở một trong 4 câu C2, C3, C4, C6
Thái độ: thái độ về việc đề kháng kháng sinh đối với cộng đồng <i>Biến số nhị giá</i>	1. Tốt 2. Chưa tốt	Tính điểm từ câu C8 đến câu C11. 1. Tốt: Khi trả lời thái độ tốt trong 4 câu: C8, C9, C10, C11 2. Chưa tốt: khi trả lời bất kì thái độ chưa tốt ở một trong 4 câu C8, C9, C10, C11
THỰC HÀNH		
TÊN BIẾN	GIÁ TRỊ	GHI CHÚ
Lý do tự ý sử dụng thuốc kháng sinh: là những lý do người g được phỏng vấn thực hiện các hành động ở câu D1. <i>Biến số danh định</i>	11. Tự tin vào kinh nghiệm của bản thân 12. Tham khảo ý kiến trên internet 13. Tiết kiệm tiền đi bác sĩ 14. Tiện lợi, nhanh chóng 15. Nghĩ là bệnh nhẹ, đơn giản	
Biểu hiện khiến tự ý sử dụng kháng sinh: <i>Biến số danh định</i>	1. Chảy nước mũi/ Nghẹt mũi 2. Ho có đàm 3. Đau họng 4. Viêm phế quản cấp 5. Sốt 6. Nhức đầu 7. Nôn ói	

	8. Tiêu chảy 9. Vết thương ngoài da	
TÊN BIẾN	GIÁ TRỊ	GHI CHÚ

Nơi mua thuốc kháng sinh: <i>Biến số danh định</i>	1. Nhà thuốc tư nhân 2. Nhà thuốc bệnh viện 3. Phòng khám bác sĩ tư	
Loại nước uống với thuốc kháng sinh: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Đúng 2. Sai	1 Đúng: khi trả lời câu D5 · là “Nước chín/đun sôi để nguội” 2 Sai: khi trả lời câu D5 là · các đáp còn lại
Đã gặp tác dụng phụ khi dùng thuốc kháng sinh: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Có 2. Không	
Xử trí khi gặp tác dụng phụ: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Đúng 2. Sai	1 Đúng: khi trả lời câu D7 · là “Hỏi thăm ý kiến bác sĩ”/“Hỏi thăm ý kiến dược sĩ” 2 Sai: khi trả lời câu D7 là · các đáp còn lại hoặckhông trả lời
Thời điểm ngưng sử dụng thuốc kháng sinh: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Đúng 2. Sai	1 Đúng: khi trả lời câu D8 · là “Khi hoàn tất chỉ định và hướng dẫn điều trị của bác sĩ” 2 Sai: khi trả lời câu D8 là · các đáp án còn lại
Thực hành đúng: <i>Biến số nhị giá</i>	1. Đúng 2. Chưa đúng	1 Đúng: là khi cả 2 câu · D5 và D8 phải đúng 2 Chưa đúng: khi khác · đáp án trên

TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ
KHOA DUỐC – ĐIỀU DƯỠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**GIẤY XÁC NHẬN ĐÃ BỔ SUNG, SỬA CHỮA LUẬN VĂN
THEO Ý KIẾN ĐÓNG GÓP CỦA HỘI ĐỒNG CHẤM KHÓA LUẬN**

Họ và tên sinh viên: **VÕ THẢO NGUYỄN**

Lớp Đại học Dược 7B

MSSV: 12D720401138

Niên khóa: 2012 - 2017

Chuyên ngành: Dược học

Tên đề tài: ***“Khảo sát nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh của sinh viên trường Đại học Tây Đô và các yếu tố liên quan”***

Ngày báo cáo khóa luận: 29/6/2017

Người hướng dẫn khoa học: **PGS.TSKH. BÙI TÙNG HIỆP, DS. VÕ HUỲNH NHƯ**

Căn cứ theo góp ý của Hội đồng chấm khóa luận, bài báo cáo khóa luận đã được bổ sung và sửa chữa các nội dung như sau:

1. Sửa tên đề tài thành: “Khảo sát nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh của sinh viên trường Đại học Tây Đô”.
2. Phần Tóm tắt phân ra các phần: Mở đầu, mục tiêu, phương pháp nghiên cứu, kết quả, kết luận
3. Đã phân các chương theo như Quy định viết luận văn của trường.
4. Phần “Chương 1. Mở đầu”:
 - Câu văn giới thiệu tên và lí do thực hiện đề tài đã sửa theo góp ý của giáo viên phản biện.
 - Mục tiêu nghiên cứu với 2 mục tiêu, sửa “Bước đầu khảo sát...” thành “Khảo sát...”
5. Đã chỉnh sửa khoảng cách giữa các đề mục, các dòng, các chữ.
6. Đã thống nhất cách viết hoa sau dấu “:”.
7. Phần “Chương 3. Phương pháp nghiên cứu”: Đã sắp xếp các tiểu mục theo trình tự rõ ràng dễ hiểu và bảng biến số điều chỉnh về phần phụ lục theo góp ý của Hội

đồng.

8. Đã thống nhất dấu “,” ngăn cách số thập phân trong toàn bộ bài báo cáo.

	<i>TP. Cần Thơ, ngày tháng năm 2017</i>
Giáo viên hướng dẫn 1	Giáo viên hướng dẫn 2 Sinh viên thực hiện

PGS.TS. BÙI TÙNG HIỆP**PDS. VÕ HUỲNH NHƯ**

VÕ THẢO NGUYÊN

Thư ký hội đồng

Chủ tịch hội đồng

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY
ĐÔ KHOA ĐƯỢC – ĐIỀU
DUỠNG**

ỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

XÁC NHẬN CỦA GIÁO VIÊN HƯỚNG DẪN

Họ và tên sinh viên: **VÕ THẢO NGUYỄN**

Lớp Đại học Dược 7B

MSSV: 12D720401138

Niên khóa: 2012 - 2017

Chuyên ngành: Dược học

Đã thực hiện đề tài tốt nghiệp: *“Khảo sát nhận thức về tự ý sử dụng kháng sinh của sinh viên trường Đại học Tây Đô”*

dưới sự hướng dẫn của **PGS.TSKH. BÙI TÙNG HIỆP**.

Cần Thơ, ngày tháng năm 2017

**XÁC NHẬN CỦA
GIÁO VIÊN HƯỚNG DẪN**

PGS.TSKH. BÙI TÙNG HIỆP