

**SỞ Y TẾ BẮC NINH**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA LỤC NGẠN**

**NGUYỄN NGỌC TÂN**

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ SỬ DỤNG  
THUỐC KHÁNG SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI  
DÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA LỤC NGẠN NĂM 2026**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**Bắc Ninh - 2026**

**SỞ Y TẾ BẮC NINH**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA LỤC NGẠN**

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ SỬ DỤNG  
THUỐC KHÁNG SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI  
DẪN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA LỤC NGẠN NĂM 2026**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**Người thực hiện: Nguyễn Ngọc Tân**

**Bắc Ninh - 2026**

## MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU.....	4
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....	5
1.1. Tổng quan về kháng sinh .....	5
1.2. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đã tham khảo.....	7
1.3. Giới thiệu tóm tắt về địa bàn nghiên cứu.....	10
1.4. Cây vấn đề.....	12
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....	13
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	13
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	13
2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	13
2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu .....	14
2.5. Phương pháp chọn mẫu.....	14
2.6. Phương pháp thu thập số liệu.....	15
2.7. Các biến số nghiên cứu .....	15
2.8. Khái niệm và tiêu chuẩn đánh giá.....	21
2.9. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.....	21
2.10. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu .....	23
2.11. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục .....	23

CHƯƠNG 3. DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....	25
3.1. Thông tin bệnh nhân.....	25
3.2. Kiến thức của người dân về sử dụng thuốc kháng sinh .....	26
3.3. Thái độ của người dân trong sử dụng thuốc kháng sinh .....	28
3.4. Thực hành của người dân trong sử dụng thuốc kháng sinh .....	29
3.5. Mô tả một số yếu tố liên quan giữa nhân khẩu học với kiến thức, thái độ và thực hành .....	31
3.6. Mô tả một số yếu tố liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành.....	35
3.7. Tiếp cận thông tin và nhu cầu tư vấn .....	36
CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN.....	38
KẾT LUẬN .....	38
KIẾN NGHỊ .....	38
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	39
PHỤ LỤC .....	41

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BVĐK: Bệnh viện đa khoa

DTTS: Dân tộc thiểu số

KAP: Knowledge – Attitude – Practice (Kiến thức – Thái độ – Thực hành)

KBĐK: Khám bệnh đa khoa

KKS: Kháng kháng sinh

KS: Kháng sinh

PK: Phòng khám

WHO: Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization)

## MỤC LỤC BẢNG

Bảng 3.1. Thông tin chung.....	25
Bảng 3.2. Kiến thức của người dân về sử dụng thuốc kháng sinh.....	26
Bảng 3.3. Phân loại kiến thức của người dân về sử dụng thuốc kháng sinh ..	28
Bảng 3.4. Thái độ của người dân trong sử dụng thuốc kháng sinh.....	28
Bảng 3.5: Phân loại thái độ của người dân trong sử dụng thuốc kháng sinh..	29
Bảng 3.6: Thực hành của người dân trong sử dụng thuốc kháng sinh .....	29
Bảng 3.7: Phân loại thực hành của người dân trong sử dụng thuốc kháng sinh .....	31
Bảng 3.8. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và kiến thức về sử dụng kháng sinh .....	31
Bảng 3.9. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và thái độ về sử dụng kháng sinh .....	32
Bảng 3.10. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và thực hành về sử dụng kháng sinh .....	34
Bảng 3.11. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ .....	35
Bảng 3.12. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành .....	35
Bảng 3.13. Mối liên quan giữa thái độ và thực hành .....	36
Bảng 3.14. Thông tin và nhu cầu tư vấn. ....	36

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chủ đề về kháng sinh không mới, nhưng chưa bao giờ cũ. Là nhóm thuốc quan trọng trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn và đã góp phần làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh truyền nhiễm [1]. Tuy nhiên, việc sử dụng KS không hợp lý như dùng không đúng chỉ định, không đủ liều hoặc không đủ thời gian điều trị đang làm gia tăng tình trạng kháng kháng sinh [1,10]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), KKS là một mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe toàn cầu, có thể dẫn đến điều trị thất bại, kéo dài thời gian bệnh và tăng chi phí y tế [10]. Tại Việt Nam, WHO cũng cảnh báo tình trạng KKS ở mức đáng lo ngại và cần được kiểm soát chặt chẽ [11]. Thực trạng này đặt ra yêu cầu cấp thiết phải tăng cường sử dụng KS hợp lý và nâng cao nhận thức của người dân trong phòng chống KKS.

Một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến tình trạng này là hành vi sử dụng KS chưa hợp lý trong cộng đồng [1]. Trong nghiên cứu y tế công cộng, hành vi này thường được đánh giá thông qua mô hình Kiến thức - Thái độ - Thực hành (Knowledge - Attitude - Practice, KAP) [3]. Kiến thức phản ánh mức độ hiểu biết về chỉ định, nguyên tắc sử dụng và nguy cơ kháng thuốc của KS; thái độ thể hiện quan điểm và niềm tin đối với việc sử dụng thuốc, bao gồm sự sẵn sàng tuân thủ hướng dẫn của nhân viên y tế; thực hành là các hành vi cụ thể như tự ý mua thuốc, sử dụng không đủ liều, ngừng thuốc khi hết triệu chứng hoặc dùng lại đơn thuốc cũ [3]. Ba thành tố này có mối liên hệ chặt chẽ với nhau: thiếu kiến thức có thể dẫn đến thái độ sai lệch, từ đó dẫn đến thực hành không phù hợp - yếu tố trực tiếp thúc đẩy sự xuất hiện và lan rộng của vi khuẩn kháng thuốc [3]. Vì vậy, đánh giá KAP không chỉ mang tính mô tả mà còn là

cơ sở khoa học để xây dựng các chương trình truyền thông và giáo dục sức khỏe phù hợp [3].

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu cho thấy hiểu biết sai lệch và thực hành chưa đúng về sử dụng KS vẫn còn phổ biến [7,8]. Khảo sát KAP tại Trung Quốc cho thấy chỉ 9,7% người được khảo sát có kiến thức tốt về KS và chỉ 22,3% luôn hoàn thành đầy đủ liệu trình điều trị [8]. Tại Indonesia, 73,12% người được hỏi cho rằng KS có thể dùng điều trị nhiễm virus; 50% cân nhắc ngừng thuốc khi triệu chứng thuyên giảm và 40% từng mua KS không có đơn bác sĩ [7]. Những số liệu này cho thấy khoảng cách đáng kể giữa kiến thức và thực hành sử dụng KS hợp lý. Tại Việt Nam, nghiên cứu về kiến thức và thái độ sử dụng KS của người dân phường Thượng Thanh, quận Long Biên năm 2023 cho thấy 64,3% người được khảo sát biết KS dùng cho bệnh nhiễm khuẩn, nhưng vẫn có 40,9% đối tượng nghiên cứu có thái độ chưa phù hợp [3]. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu hiện nay tập trung vào cộng đồng dân cư nói chung hoặc người mua thuốc tại nhà thuốc [7–9]. Còn hạn chế các nghiên cứu đánh giá KAP ở nhóm bệnh nhân đã tự sử dụng KS trước khi đến cơ sở y tế – nhóm có nguy cơ cao ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình chẩn đoán và điều trị.

Việc bệnh nhân tự sử dụng KS trước khi đến khám có thể che lấp triệu chứng lâm sàng, làm sai lệch kết quả cận lâm sàng, ảnh hưởng đến lựa chọn phác đồ điều trị và gia tăng nguy cơ kháng thuốc [1,10]. Đối tượng này vì vậy có ý nghĩa đặc biệt trong nghiên cứu và can thiệp thực tiễn, nhất là tại các bệnh viện tuyến cơ sở – nơi tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân mắc các bệnh lý nhiễm khuẩn thông thường.

Theo số liệu thống kê của Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ BVĐK Lục Ngạn, số lượt khám chữa bệnh tại khoa KBĐK trong những năm gần đây cho thấy gánh

nặng bệnh tật, đặc biệt là các bệnh truyền nhiễm, ở mức đáng chú ý (Không tính bệnh nhân huyết áp – tiểu đường tại Tổ điều trị ngoại trú). Cụ thể, năm 2023 bệnh viện tiếp nhận 112.990 lượt khám chữa bệnh, trong đó PK Truyền nhiễm – Da liễu chiếm 7,33% (8.287 ca). Năm 2024 có 126.881 lượt khám, tỷ lệ bệnh truyền nhiễm chiếm 7,91% (10.039 ca). Năm 2025 ghi nhận 124.749 lượt, trong đó bệnh truyền nhiễm chiếm 8,7% (10.845 ca). Riêng tháng 01 năm 2026, bệnh viện đã tiếp nhận 9.020 lượt khám chữa bệnh, trong đó bệnh truyền nhiễm chiếm 7,93% (716 ca). Qua khai thác bệnh sử ban đầu, ghi nhận không ít bệnh nhân đã sử dụng KS trước khi đến khám. Những số liệu trên cho thấy việc sử dụng KS trong cộng đồng có thể diễn ra phổ biến và đặt ra yêu cầu cần có dữ liệu cụ thể về kiến thức, thái độ và thực hành của bệnh nhân tại địa phương. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào tại bệnh viện đánh giá một cách hệ thống mô hình KAP về sử dụng KS ở nhóm bệnh nhân đến khám, đặc biệt là những người đã tự dùng thuốc trước đó.

Từ những cơ sở trên, câu hỏi nghiên cứu được đặt ra là: Tỷ lệ bệnh nhân tự sử dụng KS trước khi đến khám tại BVĐK Lục Ngạn là bao nhiêu? KAP về sử dụng thuốc KS của họ như thế nào? Có mối liên quan nào đến thực hành về sử dụng KS chưa hợp lý hay không? Việc thực hiện nghiên cứu này nhằm cung cấp dữ liệu thực tiễn về thực trạng KAP của bệnh nhân tại địa phương, làm cơ sở đề xuất các giải pháp phù hợp nhằm nâng cao nhận thức và kiến thức của người dân về sử dụng KS hợp lý. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần hỗ trợ công tác truyền thông – giáo dục sức khỏe tại bệnh viện và trong cộng đồng, hướng tới sử dụng KS an toàn, đúng chỉ định và hạn chế nguy cơ gia tăng KKS.

## MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về sử dụng thuốc kháng sinh của người dân đến khám tại Bệnh viện đa khoa Lục Ngạn năm 2026.
2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về sử dụng thuốc kháng sinh của người dân đến khám tại Bệnh viện đa khoa Lục Ngạn năm 2026.

## CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. Tổng quan về kháng sinh

#### 1.1.1. Khái niệm và vai trò của thuốc kháng sinh

“Kháng sinh (antibiotics) là những chất kháng khuẩn (antibacterial substances) được tạo ra bởi các chủng vi sinh vật (vi khuẩn, nấm, Actinomycetes), có tác dụng ức chế sự phát triển của các vi sinh vật khác [1]. Việc phát hiện và ứng dụng KS trong lâm sàng đã tạo ra bước ngoặt quan trọng trong lịch sử y học, giúp làm giảm mạnh tỷ lệ tử vong do các bệnh nhiễm khuẩn, đặc biệt là các bệnh nhiễm khuẩn nặng như viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não, lao và các nhiễm khuẩn hậu phẫu. Bên cạnh vai trò điều trị, KS còn góp phần quan trọng trong dự phòng nhiễm khuẩn trong phẫu thuật và một số thủ thuật y khoa. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị của KS phụ thuộc rất lớn vào việc sử dụng đúng chỉ định, đúng loại KS, đúng liều lượng và đúng thời gian điều trị. Việc sử dụng KS không hợp lý không những không mang lại lợi ích điều trị mà còn tiềm ẩn nhiều nguy cơ đối với sức khỏe cá nhân và cộng đồng, đặc biệt là nguy cơ KKS.

#### 1.1.2. Kháng kháng sinh và hậu quả đối với sức khỏe cộng đồng

KKS là khả năng của các vi sinh vật như vi khuẩn, vi rút, nấm hoặc ký sinh trùng sinh trưởng với sự hiện diện của một loại thuốc mà thông thường có thể giết chết hoặc hạn chế sự phát triển của chúng. Kết quả là các liệu pháp điều trị thông thường trở nên không hiệu quả [10]. Đây là quá trình tiến hóa tự nhiên của vi khuẩn nhưng bị thúc đẩy nhanh chóng bởi việc sử dụng KS không hợp lý, bao gồm sử dụng không đúng chỉ định, không đủ liều, không đủ thời gian hoặc lạm dụng KS phổ rộng. Các cơ chế KKS thường gặp bao gồm: biến đổi vị trí gắn của KS trên vi khuẩn, sản xuất enzym bất hoạt KS (như beta-lactamase), giảm tính thấm của màng tế bào vi khuẩn và tăng hoạt động của các bơm tống

kháng sinh ra khỏi tế bào. Hậu quả trực tiếp của KKS là làm gia tăng các trường hợp điều trị thất bại, kéo dài thời gian nằm viện, tăng nguy cơ biến chứng và tử vong.

Theo các báo cáo của WHO, nếu không có các biện pháp can thiệp hiệu quả, KKS có thể gây ra hàng triệu ca tử vong mỗi năm trên toàn cầu trong tương lai gần, đồng thời làm gia tăng đáng kể chi phí y tế và gánh nặng kinh tế – xã hội [10]. Do đó, việc kiểm soát và sử dụng KS hợp lý được coi là một trong những chiến lược trọng tâm trong phòng chống kháng kháng sinh trên phạm vi toàn cầu.

### *1.1.3. Thực trạng sử dụng kháng sinh trên thế giới*

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã được tiến hành nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng KS trong cộng đồng. Kết quả cho thấy, tại nhiều quốc gia, đặc biệt là các nước đang phát triển, tình trạng tự ý sử dụng KS không đúng chỉ định vẫn còn phổ biến. Ghi nhận tỷ lệ người dân mua kháng sinh không cần đơn của bác sĩ ở mức cao như nghiên cứu tại châu Á [7], châu Phi [9]. Nhiều người dân cho rằng KS là “thuốc mạnh”, có thể điều trị hầu hết các bệnh nhiễm trùng, bao gồm cả các bệnh do virus. Bên cạnh đó, thói quen ngừng thuốc khi thấy triệu chứng cải thiện cũng được ghi nhận ở nhiều quốc gia. Ở các nước phát triển, mặc dù hệ thống quản lý thuốc và kê đơn chặt chẽ hơn, nhưng vẫn tồn tại tình trạng sử dụng KS chưa hợp lý, đặc biệt là việc người bệnh yêu cầu bác sĩ kê đơn KS khi không thực sự cần thiết hoặc không tuân thủ đầy đủ liệu trình điều trị. Những phát hiện này cho thấy nâng cao kiến thức và thay đổi hành vi sử dụng KS là thách thức chung của nhiều quốc gia trên thế giới.

### *1.1.4. Thực trạng sử dụng kháng sinh tại Việt Nam*

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu trong cộng đồng, tại các cơ sở khám chữa bệnh và tại các nhà thuốc tư nhân đã cho thấy tình trạng lạm dụng và sử dụng KS không hợp lý vẫn còn phổ biến. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu còn ghi nhận sự hiện diện của tồn dư kháng sinh trong môi trường nước tại Việt Nam, cho thấy việc sử dụng kháng sinh không chỉ ảnh hưởng đến lâm sàng mà còn tác động đến hệ sinh thái và nguy cơ lan truyền gen kháng thuốc trong cộng đồng [6]. Người dân có thể dễ dàng tiếp cận và mua KS tại các cơ sở bán lẻ mà không cần đơn của bác sĩ [5]. Các nghiên cứu đó đã chỉ ra rằng tỷ lệ người dân tự ý sử dụng kháng sinh khi mắc các bệnh cảm cúm, ho, sốt là khá cao. Nhiều người không phân biệt được KS với các thuốc điều trị triệu chứng thông thường và chưa hiểu rõ về tác hại của việc sử dụng không đúng cách. Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về sử dụng KS còn hạn chế, trong khi thực hành sử dụng KS chưa hợp lý chiếm tỷ lệ đáng kể. Bên cạnh đó, tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến cơ sở, không ít trường hợp người bệnh đến khám sau khi đã tự ý sử dụng KS, gây khó khăn cho việc chẩn đoán và điều trị. Điều này cho thấy nhu cầu cấp thiết của việc đánh giá thực trạng hiểu biết, thói quen và hành vi sử dụng KS của người dân, điển hình là bệnh nhân đến khám tại BVĐK Lục Ngạn.

## **1.2. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đã tham khảo**

### *1.2.1. Các nghiên cứu trên thế giới*

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng tình trạng sử dụng KS chưa hợp lý trong cộng đồng vẫn còn phổ biến và có mối liên quan chặt chẽ với mức độ kiến thức, thái độ và thực hành của người dân. Nghiên cứu của Karuniawati và cộng sự tại Indonesia năm 2021 [7] cho thấy tỷ lệ người dân có kiến thức chưa đầy đủ về sử dụng KS còn khá cao; khoảng 42% người tham gia có hiểu biết chưa đúng về chỉ định sử dụng KS và nguy cơ KKS. Đồng thời, có khoảng 37% người được khảo sát có thực hành chưa phù hợp, bao gồm việc tự ý mua KS

hoặc ngừng thuốc sớm khi triệu chứng giảm. Tại Trung Quốc, nghiên cứu của Li năm 2020 [8] ghi nhận có tới 48% khách hàng nhà thuốc có kiến thức hạn chế về KS, đặc biệt là sự nhầm lẫn giữa KS và thuốc điều trị cảm cúm thông thường. Bên cạnh đó, khoảng 40% người tham gia khảo sát có hành vi tự ý mua KS mà không có đơn của bác sĩ. Tại Ethiopia, nghiên cứu của Sitotaw và Philipos năm 2023 [9] báo cáo rằng hơn 50% người dân có kiến thức chưa đạt yêu cầu về sử dụng và xử lý KS, và khoảng 45% có thực hành chưa hợp lý, bao gồm việc sử dụng KS không đủ liều hoặc không đúng chỉ định. Nghiên cứu này cũng ghi nhận mối liên quan giữa trình độ học vấn thấp và mức KAP chưa tốt.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) nhấn mạnh rằng tình trạng lạm dụng và sử dụng KS không hợp lý trong cộng đồng là một trong những nguyên nhân chính làm gia tăng KKS trên toàn cầu [10]. WHO cũng cảnh báo rằng nhận thức chưa đầy đủ của người dân về KS là yếu tố quan trọng góp phần làm trầm trọng thêm vấn đề này. Tại Việt Nam, WHO cũng ghi nhận KKS đang là vấn đề y tế công cộng đáng quan ngại [11].

### *1.2.2. Các nghiên cứu trong nước*

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu đã được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng sử dụng KS và mức độ hiểu biết của người dân trong cộng đồng. Nghiên cứu tại tỉnh Phú Yên giai đoạn 2021–2022 của Lê Thị Mỹ Ngọc và cộng sự [4] cho thấy tỷ lệ người dân có kiến thức chưa đạt về sử dụng KS chiếm khoảng 38%, trong khi 41% có thái độ chưa tích cực đối với việc tuân thủ đơn thuốc và phòng chống KKS. Tỷ lệ thực hành chưa hợp lý, bao gồm tự ý mua KS hoặc không dùng đủ liều trình, chiếm khoảng 35%. Nghiên cứu tại Hà Nội của Phạm Thị Mỹ Dung và cộng sự năm 2023 [3] ghi nhận khoảng 44% người dân có kiến

thức chưa đầy đủ về KS, và hơn 30% vẫn có thói quen tự ý sử dụng KS khi có triệu chứng nhiễm khuẩn nhẹ.

Ngoài ra, tổng quan hệ thống của Nguyễn Thị Phương Thúy và cộng sự [5] về tình trạng bán KS không có đơn cho thấy việc cung cấp KS không cần đơn vẫn còn phổ biến tại nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam, góp phần làm gia tăng tình trạng sử dụng kháng sinh không hợp lý trong cộng đồng. Bên cạnh đó, các hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế về sử dụng KS hợp lý [1] cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nâng cao nhận thức cộng đồng nhằm hạn chế KKS. Thông tin từ Cổng thông tin y tế Đồng Nai [2] cũng cho thấy tình trạng KKS tại Việt Nam đang có xu hướng gia tăng, một phần do sử dụng thuốc chưa đúng cách trong cộng đồng.

Nhìn chung, các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy tỷ lệ kiến thức, thái độ và thực hành chưa tốt về sử dụng KS vẫn còn ở mức đáng kể, dao động từ khoảng 30% đến trên 50% tùy theo khu vực và nhóm dân cư.

### *1.2.3. Những vấn đề đã được giải quyết và những tồn tại*

Qua tổng hợp các nghiên cứu trong và ngoài nước, có thể nhận thấy rằng nhiều vấn đề quan trọng đã được giải quyết, bao gồm:

Mô tả được thực trạng sử dụng KS chưa hợp lý trong cộng đồng.

Xác định được mức độ hiểu biết hạn chế của người dân về KS và KKS.

Chứng minh được mối liên quan giữa kiến thức và thực hành sử dụng KS.

Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại những khoảng trống nghiên cứu đáng chú ý. Cụ thể, chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống sự hiểu biết và thói quen sử dụng thuốc KS của người dân đến khám tại một bệnh viện tuyến cơ sở cụ thể, như BVĐK Lục Ngạn. Ngoài ra, các nghiên cứu hiện có chưa cung cấp đầy

đủ bằng chứng phục vụ cho việc xây dựng các giải pháp quản lý và truyền thông – giáo dục sức khỏe về sử dụng KS phù hợp với điều kiện thực tế tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến cơ sở.

Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm bổ sung khoảng trống khoa học nêu trên, góp phần cung cấp cơ sở thực tiễn cho việc sử dụng KS hợp lý tại BVĐK Lục Ngạn.

### **1.3. Giới thiệu tóm tắt về địa bàn nghiên cứu**

BVĐK Lục Ngạn là cơ sở khám chữa bệnh tuyến cơ sở, trực thuộc ngành Y tế tỉnh Bắc Ninh, có chức năng thực hiện công tác khám bệnh, chữa bệnh, cấp cứu, phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân trên địa bàn khu vực Lục Ngạn (cũ) và một số khu vực lân cận.

Trước đây, khi vẫn còn cấp huyện thì BVĐK Lục Ngạn chủ yếu khám chữa bệnh cho nhân dân thuộc địa bàn huyện Lục Ngạn cũ, ngày nay tuy đã bỏ cấp huyện nhưng bệnh nhân đến khám vẫn chủ yếu thuộc dân đến từ khu vực địa lý cũ.

Huyện Lục Ngạn (cũ) có diện tích khoảng 1.108,44 km<sup>2</sup> (Rộng hơn cả tỉnh Bắc Ninh cũ) nhưng chỉ có dân số chỉ khoảng 254.506 người (tính đến 31/12/2023) tức dân số tương đối thưa trên một diện tích rộng, theo Ban Dân Vận Tỉnh ủy Bắc Giang 2024 thì đồng bào DTTS chiếm hơn 51,7% tổng dân số (trong đó: Nùng 19,94%, Sán Dìu 9,56% ...), trình độ nhận thức giữa các vùng của huyện còn rất chênh lệch nhau.

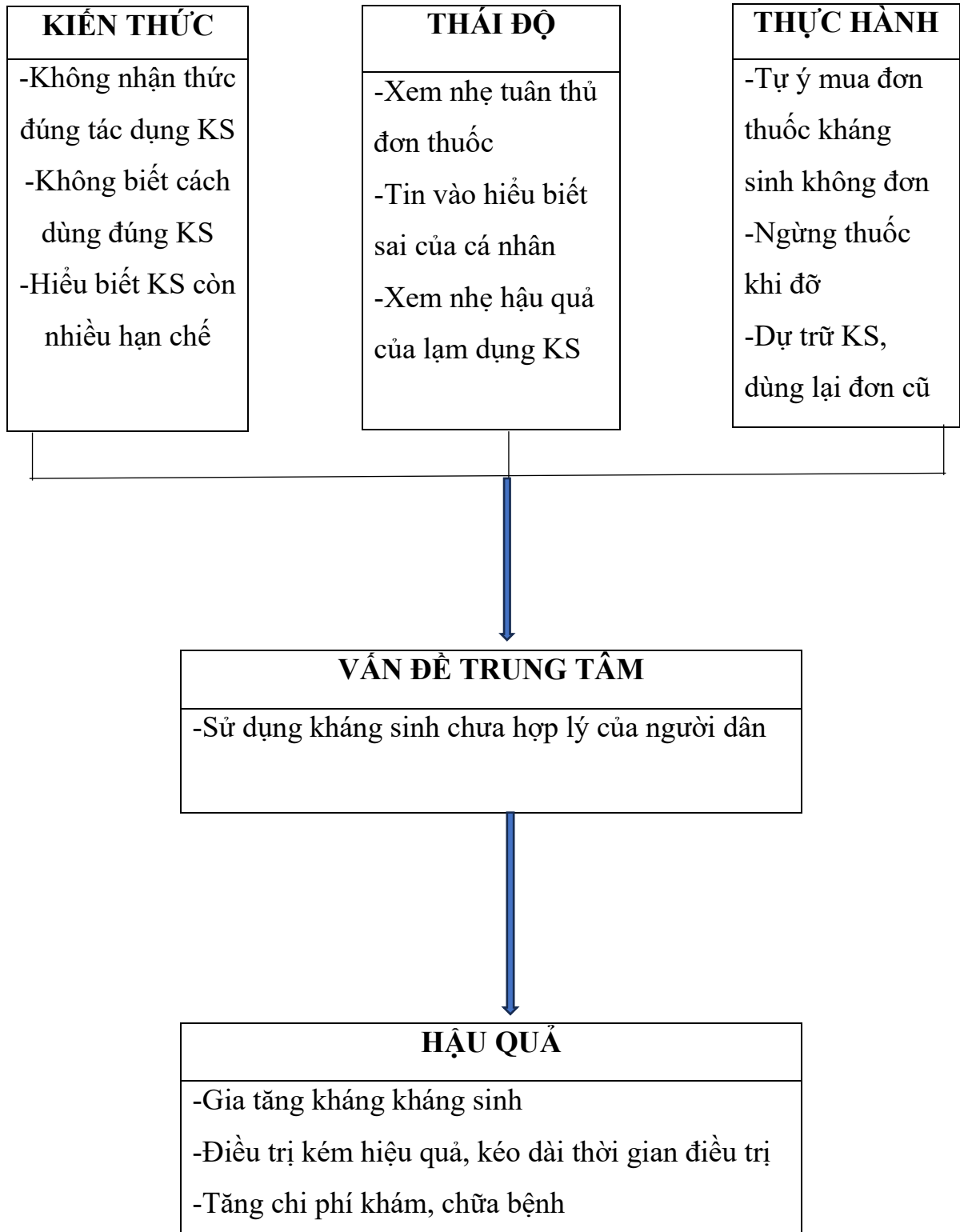
BVĐK Lục Ngạn là nơi tiếp nhận số lượng lớn người dân đến khám ngoại trú hằng ngày (Theo số liệu từ phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ năm 2025, trung bình khoa KBĐK tiếp nhận khám khoảng 400 – 450 lượt khám/ ngày), với cơ cấu người bệnh đa dạng về độ tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn. Bệnh viện thường là tuyến y tế đầu tiên được lựa chọn khi có vấn đề về sức khỏe. Do đó,

hành vi sử dụng thuốc của người dân trước khi đến khám, đặc biệt là việc tự ý sử dụng thuốc KS, có ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình chẩn đoán, điều trị và hiệu quả chăm sóc sức khỏe tại bệnh viện.

Thực tế công tác khám chữa bệnh tại BVĐK Lục Ngạn cho thấy không ít người bệnh đến khám sau khi đã tự ý sử dụng thuốc KS tại nhà hoặc mua thuốc tại các cơ sở bán lẻ mà không có đơn của bác sĩ. Người bệnh thường sử dụng KS khi xuất hiện các triệu chứng như sốt, ho, đau họng, tiêu chảy và có xu hướng ngừng thuốc khi triệu chứng thuyên giảm. Những thói quen này phản ánh mức độ hiểu biết chưa đầy đủ và thực hành sử dụng KS chưa hợp lý của người dân, đồng thời gây khó khăn cho việc khai thác bệnh sử, chẩn đoán chính xác và lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp tại bệnh viện.

Bên cạnh đó, việc người dân tự ý sử dụng KS trước khi đến khám còn tiềm ẩn nguy cơ làm gia tăng tình trạng KKS tại địa phương, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và làm tăng gánh nặng cho hệ thống y tế tuyến cơ sở. Việc lựa chọn BVĐK Lục Ngạn vì đây là nơi tập trung đối tượng nghiên cứu là người dân đang có nhu cầu khám chữa bệnh, phản ánh rõ nét mối liên quan giữa hiểu biết, thói quen sử dụng KS và hành vi thực tế của người bệnh.

### 1.4. Cây vấn đề



## **CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

#### *2.1.1. Đối tượng nghiên cứu*

Đối tượng nghiên cứu là người dân từ 18 tuổi trở lên đến khám ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Lục Ngạn trong thời gian nghiên cứu, có khả năng giao tiếp, trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### *2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn*

- Người dân từ đủ 18 tuổi trở lên.
- Đến khám ngoại trú tại: Phòng khám thuộc khoa khám bệnh đa khoa - Bệnh viện đa khoa Lục Ngạn trong thời gian từ 03/2026 đến 06/2026.
- Có khả năng giao tiếp, trả lời câu hỏi phỏng vấn.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích mục đích nghiên cứu.

#### *2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ*

- Người bệnh trong tình trạng cấp cứu hoặc bệnh nặng không thể tham gia phỏng vấn.
- Người có rối loạn tâm thần hoặc hạn chế khả năng nhận thức, không thể trả lời chính xác câu hỏi.
- Người từ chối tham gia nghiên cứu hoặc không hoàn thành phiếu khảo sát.

### **2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu dự kiến: từ 03/2026 đến 09/2026.
- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám thuộc khoa khám bệnh đa khoa - Bệnh viện đa khoa Lục Ngạn, tỉnh Bắc Ninh.

### **2.3. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

## 2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Trong đó:

- $n$ : cỡ mẫu nghiên cứu
- $Z_{1-\alpha/2}$ : hệ số tin cậy với mức tin cậy 95% ( $Z = 1,96$ )
- $p$ : tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về sử dụng kháng sinh. Chọn  $p = 0,5$  để cỡ mẫu đạt giá trị lớn nhất do chưa có số liệu cụ thể tại địa phương.
- $d$ : sai số cho phép, chọn  $d = 0,05$ .

Thay số vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{0,05^2} \approx 384$$

Dự phòng 10% số đối tượng không hợp lệ hoặc từ chối tham gia, cỡ mẫu thực tế dự kiến là **khoảng 420 người**.

## 2.5. Phương pháp chọn mẫu

**Chọn mẫu phân tầng theo phòng khám, kết hợp lấy mẫu liên tiếp.**

Có 10 phòng khám thuộc quản lý của Khoa khám bệnh đa khoa.

Do vậy, cách chọn mẫu sẽ được chia làm 2 bước.

**Bước 1:** Phân tầng theo phòng khám

10 phòng khám = 10 tầng

Tổng mẫu cần: 420 bệnh nhân

Chia đều: Mỗi phòng khám 42 bệnh nhân

**Bước 2:** Lấy mẫu liên tiếp trong từng phòng khám

Tại mỗi phòng khám:

Lấy tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn (không cần đánh số thứ tự)

Cho đến khi đủ 42 người.

Loại trừ những người đã đến khám lần trước đó.

## 2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu thông qua bộ câu hỏi khảo sát cấu trúc sẵn, được xây dựng dựa trên khung lý thuyết KAP và tham khảo các nghiên cứu trong và ngoài nước.

Nội dung của bộ câu hỏi:

- 1) Thông tin bệnh nhân: Thông tin chung
- 2) Kiến thức về sử dụng thuốc kháng sinh
- 3) Thái độ trong sử dụng kháng sinh
- 4) Thực hành trong sử dụng kháng sinh
- 5) Tiếp cận thông tin và nhu cầu tư vấn

## 2.7. Các biến số nghiên cứu

### 2.7.1. Nhóm biến thông tin chung bệnh nhân

Yếu tố	Tên biến số	Định nghĩa biến	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
Giới tính	Nam	Giới tính sinh học của đối tượng	Định tính (nam/nữ)	Phỏng vấn trực tiếp
	Nữ			
Tuổi	18 - 35	Độ tuổi sinh học của đối tượng	Định lượng (được phân nhóm khi phân tích)	Phỏng vấn trực tiếp
	$\geq 36$			
Dân tộc	Kinh	Dân tộc của đối tượng	Định tính (phân loại)	Phỏng vấn trực tiếp
	Nùng, Sán Dìu...			

<b>Yếu tố</b>	<b>Tên biến số</b>	<b>Định nghĩa biến</b>	<b>Phân loại biến</b>	<b>Phương pháp thu thập</b>
Trình độ học vấn	Tiểu học/ THCS	Trình độ học vấn cao nhất đã đạt được	Định tính (phân loại)	Phỏng vấn trực tiếp
	THPT			
	≥ Trung cấp			
Hôn nhân	Độc thân	Tình trạng hôn nhân của đối tượng	Định tính (phân nhóm)	Phỏng vấn trực tiếp
	Kết hôn			
	Ly hôn /Góa			
Nghề nghiệp	Nông dân	Nghề nghiệp hiện tại của đối tượng	Định tính (phân loại)	Phỏng vấn trực tiếp
	Công nhân			
	Viên chức/ Văn phòng			
	Kinh doanh			
	Tự do			
Dùng kháng sinh trước khi đến khám	Chưa dùng KS	Bệnh nhân có dùng kháng sinh ngay trước lúc đến khám, có đơn/ không đơn	Định tính (phân loại)	Phỏng vấn trực tiếp
	Theo đơn của Bs			
	Tự mua dùng			
	Dùng lại đơn KS cũ			

\* Dùng kháng sinh trước khi đến khám khi mô tả mối liên quan, sẽ được gộp làm 2 nhóm:

- Không tự ý dùng (Bao gồm: Chưa dùng KS và Theo đơn của Bs)
- Tự ý dùng ( Bao gồm: Tự mua dùng và Dùng lại đơn KS cũ)

\* Các nhóm trình độ từ Trung cấp trở lên được gộp chung khi phân tích.

2.7.2. Nhóm biến kiến thức về sử dụng thuốc kháng sinh

<b>Tên biến số</b>	<b>Định nghĩa biến</b>	<b>Phân loại biến</b>	<b>Phương pháp thu thập</b>
Kiến thức về khái niệm kháng sinh	Mức độ hiểu biết về khái niệm và vai trò của kháng sinh	Định tính (đúng/sai)	Bảng câu hỏi
Kiến thức về chỉ định sử dụng kháng sinh	Hiểu biết về các trường hợp cần/không cần dùng kháng sinh	Định tính (đúng/sai)	Bảng câu hỏi
Kiến thức về thời gian và liều dùng	Hiểu biết về việc dùng kháng sinh đủ liều, đủ thời gian	Định tính (đúng/sai)	Bảng câu hỏi
Kiến thức về kháng kháng sinh	Hiểu biết về nguyên nhân và hậu quả của kháng kháng sinh	Định tính (đúng/sai)	Bảng câu hỏi
Tổng điểm kiến thức	Tổng số câu trả lời đúng về kiến thức kháng sinh	Định lượng (điểm số)	Tổng hợp từ bảng hỏi

2.7.3. Nhóm biến thái độ trong sử dụng thuốc kháng sinh

<b>Tên biến số</b>	<b>Định nghĩa biến</b>	<b>Phân loại biến</b>	<b>Phương pháp thu thập</b>
Thái độ tuân thủ đơn thuốc	Quan điểm về việc tuân thủ chỉ định của bác sĩ	Định tính (đồng ý/không đồng ý)	Bảng câu hỏi
Thái độ đối với tự ý sử dụng kháng sinh	Quan điểm về việc tự mua, tự dùng kháng sinh	Định tính (đồng ý/không đồng ý)	Bảng câu hỏi
Thái độ đối với phòng chống kháng kháng sinh	Mức độ quan tâm đến vấn đề kháng kháng sinh	Định tính (đồng ý/không đồng ý)	Bảng câu hỏi
Tổng điểm thái độ	Điểm tổng hợp phản ánh thái độ chung	Định lượng (điểm số)	Tổng hợp từ bảng hỏi

#### 2.7.4. Nhóm biến thực hành trong sử dụng thuốc kháng sinh

<b>Tên biến số</b>	<b>Định nghĩa biến</b>	<b>Phân loại biến</b>	<b>Phương pháp thu thập</b>
Thực hành mua kháng sinh	Hành vi mua kháng sinh có/không có đơn	Định tính (có/không)	Bảng câu hỏi
Thực hành sử dụng kháng sinh	Hành vi dùng kháng sinh đúng/sai cách	Định tính (đúng/sai)	Bảng câu hỏi

Thực hành ngưng thuốc sớm	Hành vi ngưng kháng sinh khi chưa đủ thời gian	Định tính (có/không)	Bảng câu hỏi
Thực hành dự trữ kháng sinh	Hành vi dự trữ kháng sinh tại nhà	Định tính (có/không)	Bảng câu hỏi
Tổng điểm thực hành	Điểm tổng hợp phản ánh mức độ thực hành hợp lý	Định lượng (điểm số)	Tổng hợp từ bảng hỏi

#### 2.7.5. Phân tích một số yếu tố liên quan

<b>Tên biến số</b>	<b>Định nghĩa biến</b>	<b>Phân loại biến</b>	<b>Phương pháp thu thập</b>
Kiến thức đạt/không đạt	Phân loại kiến thức theo ngưỡng $\geq 70\%$	Định tính (nhị phân)	Phân tích số liệu
Thái độ tích cực/không tích cực	Phân loại thái độ theo ngưỡng $\geq 70\%$	Định tính (nhị phân)	Phân tích số liệu
Thực hành đúng/chưa đúng	Phân loại thực hành theo ngưỡng $\geq 70\%$	Định tính (nhị phân)	Phân tích số liệu
Các yếu tố liên quan	Tuổi, giới, dân tộc, trình độ văn hóa, ... KAP	Định tính/định lượng	Phân tích số liệu

2.7.6. Các biến số về tiếp cận thông tin và nhu cầu tư vấn

<b>Mục tiêu nghiên cứu</b>	<b>Tên biến số</b>	<b>Định nghĩa biến</b>	<b>Phân loại biến</b>	<b>Phương pháp thu thập</b>
Mô tả khả năng tiếp cận thông tin về kháng sinh	Nguồn tiếp cận thông tin	Các kênh người dân tiếp cận thông tin về kháng sinh	Định tính (nhiều lựa chọn)	Bảng câu hỏi
	Đã từng được tư vấn về kháng sinh	Đối tượng đã/ chưa từng được nhân viên y tế tư vấn	Định tính (có/không)	Bảng câu hỏi
	Địa điểm tư vấn	Nơi đối tượng nhận được tư vấn về kháng sinh	Định tính (phân loại)	Bảng câu hỏi
	Nội dung tư vấn	Các nội dung đã được tư vấn (chỉ định, liều dùng...)	Định tính (nhiều lựa chọn)	Bảng câu hỏi
Mô tả nhu cầu tư vấn	Nhu cầu được tư vấn	Mong muốn được tư vấn thêm về sử dụng kháng sinh	Định tính (có/không)	Bảng câu hỏi
	Hình thức tư vấn mong muốn	Hình thức tư vấn phù hợp với đối tượng	Định tính (phân loại)	Bảng câu hỏi
	Thời điểm tư vấn	Thời điểm đối tượng mong muốn được tư vấn	Định tính (phân loại)	Bảng câu hỏi

## 2.8. Khái niệm và tiêu chuẩn đánh giá

Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành dựa trên điểm số các đối tượng nghiên cứu đạt được, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai không được điểm.

Điểm số được chuyển thành thang điểm 10 theo công thức:

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

Phân loại kiến thức, thái độ, thực hành được tham khảo theo nghiên cứu ở Indonesia [7] theo 3 mức:

Kém: Dưới 50 % tổng điểm

Trung bình: Từ 50% - 70% tổng điểm

Tốt: Từ 70% tổng điểm trở lên.

Để phù hợp và thuận tiện, nghiên cứu này được quy thành 2 mức:

*Đối với kiến thức:*

Đạt: Từ 70% tổng điểm trở lên. Chưa đạt: Ít hơn 70% tổng điểm.

*Đối với thái độ:*

Tốt: Từ 70% tổng điểm trở lên. Chưa tốt: Ít hơn 70% tổng điểm.

*Đối với thực hành:*

Hợp lý: Từ 70% tổng điểm trở lên. Chưa hợp lý: Ít hơn 70% tổng điểm.

## 2.9. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

### 2.9.1. Làm sạch và chuẩn bị số liệu

Sau khi thu thập, toàn bộ phiếu khảo sát được kiểm tra sơ bộ nhằm phát hiện và loại bỏ các phiếu không hợp lệ, bao gồm các phiếu thiếu nhiều thông tin quan trọng, trả lời không nhất quán hoặc không đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

Các phiếu hợp lệ được mã hóa theo bộ mã biến đã xây dựng trước đó. Dữ liệu được kiểm tra tính logic, đối chiếu ngẫu nhiên nhằm hạn chế sai sót trong quá trình nhập liệu.

### 2.9.2. Phần mềm nhập liệu và phân tích số liệu

Số liệu sau khi làm sạch được mã hóa và nhập bằng phần mềm Microsoft Excel, sau đó được chuyển sang phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20 để tiến hành phân tích.

### 2.9.3. Phương pháp và thuật toán thống kê sử dụng

#### \* Thống kê mô tả

Tính tần số ( $n$ ) và tỷ lệ phần trăm (%) đối với các biến định tính như: giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, phân loại kiến thức, thái độ và thực hành.

Tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD), giá trị nhỏ nhất và lớn nhất đối với các biến định lượng như: tuổi, điểm kiến thức, điểm thái độ và điểm thực hành.

Kết quả được trình bày dưới dạng bảng phù hợp.

#### \* Mô tả mối liên quan

Kiểm định *Chi-square* ( $\chi^2$ ) được sử dụng để mô tả mối liên quan giữa các biến định tính.

Đối với các biến có tần suất mong đợi nhỏ hơn 5 ở một hoặc nhiều ô của bảng  $2 \times 2$ , kiểm định *Fisher's Exact* sẽ được sử dụng thay thế (Nếu có).

*Odds Ratio* (OR) thô và khoảng tin cậy 95% (95% CI) được tính nhằm ước lượng mức độ liên quan giữa các yếu tố nghiên cứu với các biến kết cục nhị phân như: Kiến thức đạt/không đạt. Thái độ tốt/không tốt. Thực hành hợp lý/không hợp lý.

Giá trị  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê.

\* Phân tích bổ sung (Nếu cần): Trong trường hợp có nhiều yếu tố có ý nghĩa thống kê trong phân tích đơn biến, nghiên cứu có thể sử dụng hồi quy logistic nhị phân để xác định các yếu tố liên quan độc lập và tính OR hiệu chỉnh nhằm kiểm soát yếu tố nhiễu.

## **2.10. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của đối tượng tham gia. Người tham gia được giải thích rõ mục đích, nội dung và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu, có quyền từ chối hoặc rút lui bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến việc khám chữa bệnh.

Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

## **2.11. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục**

### *2.11.1. Hạn chế của nghiên cứu*

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang, do đó chỉ phản ánh được thực trạng hiểu biết và thói quen sử dụng thuốc KS của người dân tại một thời điểm nhất định, không đánh giá được sự thay đổi hành vi theo thời gian cũng như không xác định được mối quan hệ nhân – quả giữa các yếu tố liên quan và hành vi sử dụng KS.

Đối tượng nghiên cứu là người dân đến khám tại BVĐK Lục Ngạn, vì vậy kết quả nghiên cứu chủ yếu phản ánh hành vi sử dụng KS của nhóm người có nhu cầu khám chữa bệnh, chưa đại diện hoàn toàn cho toàn bộ cộng đồng dân cư, đặc biệt là nhóm người không thường xuyên tiếp cận dịch vụ y tế.

Việc phân tích mối liên quan chủ yếu dựa trên kiểm định Chi-square và ước lượng OR thô, do đó chưa kiểm soát đầy đủ các yếu tố nhiễu có thể tồn tại giữa các biến độc lập. Kết quả phân tích vì vậy phản ánh mối liên quan quan sát được, chưa khẳng định được yếu tố liên quan độc lập.

Bên cạnh đó, số liệu nghiên cứu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp dựa trên khai báo của đối tượng, nên kết quả có thể chịu ảnh hưởng của khả năng ghi nhớ và sự trung thực trong trả lời của người tham gia. Một số đối tượng có thể trả lời theo hướng xã hội mong đợi hoặc không nhớ chính xác hành vi sử dụng kháng sinh trong thời gian trước đó.

Ngoài ra, nghiên cứu tập trung chủ yếu vào kiến thức và thái độ, thực hành sử dụng kháng sinh của bệnh nhân, chưa đi sâu đánh giá các yếu tố mang tính hệ thống như thực hành kê đơn của bác sĩ, quản lý bán thuốc tại các cơ sở bán lẻ hay các chính sách can thiệp y tế tại địa phương.

### *2.11.2. Các sai số có thể gặp trong nghiên cứu*

#### *a) Sai số chọn mẫu*

Sai số chọn mẫu có thể xảy ra do đối tượng nghiên cứu chỉ được chọn trong nhóm người đến khám tại bệnh viện, dẫn đến khả năng một số nhóm dân cư ít hoặc không đi khám bị bỏ sót.

#### *b) Sai số nhớ lại*

Sai số nhớ lại có thể xảy ra khi người tham gia không nhớ chính xác các hành vi sử dụng kháng sinh trước đó.

#### *c) Sai số thông tin*

Sai số thông tin có thể xảy ra khi người tham gia trả lời không trung thực hoặc hiểu sai câu hỏi, dẫn đến thông tin thu thập không phản ánh đúng thực tế.

#### *d) Sai số nhiễu*

Do phân tích chủ yếu dựa trên OR thô, một số yếu tố có thể ảnh hưởng lẫn nhau (ví dụ: tuổi, trình độ học vấn, dân tộc), dẫn đến khả năng tồn tại yếu tố nhiễu chưa được kiểm soát hoàn toàn.

### *2.11.3. Biện pháp khắc phục sai số và hạn chế*

Để hạn chế các sai số và khắc phục, nghiên cứu đã áp dụng các biện pháp sau: Áp dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng theo phòng khám nhằm tăng tính đại diện. Thiết kế bảng hỏi rõ ràng, ngắn gọn, phỏng vấn trực tiếp để giảm sai số thông tin. Làm sạch và kiểm tra logic dữ liệu trước khi phân tích.

Trong trường hợp cần thiết, có thể tiến hành phân tích hồi quy logistic nhị phân để xác định các yếu tố liên quan độc lập và kiểm soát yếu tố nhiễu.

### CHƯƠNG 3. DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thông tin bệnh nhân

Dự kiến nghiên cứu sẽ thu thập số liệu từ khoảng 420 người dân đến khám ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Lục Ngạn trong thời gian nghiên cứu.

*Bảng 3.1. Thông tin chung*

<b>Yếu tố</b>	<b>Đặc điểm</b>	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Giới tính	Nam		
	Nữ		
Tuổi	18 - 35		
	≥ 36		
Dân tộc	Kinh		
	Nùng		
	Sán diu		
	Dân tộc khác		
Trình độ học vấn	Tiểu học/ THCS		
	THPT		
	≥ Trung cấp		
Hôn nhân	Độc thân		
	Kết hôn		
	Ly hôn /Góa		
	Nông dân		
	Công nhân		

Nghề nghiệp	Kinh doanh		
	Viên chức/ Văn phòng		
	Tự do		
Dùng kháng sinh trước khi đến khám	Chưa dùng KS		
	Theo đơn của Bs		
	Tự mua dùng		
	Dùng lại đơn kháng sinh cũ		

**Nhận xét:**

### **3.2. Kiến thức của người dân về sử dụng thuốc kháng sinh**

*Bảng 3.2. Kiến thức của người dân về sử dụng thuốc kháng sinh*

<b>Mục</b>	<b>STT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>TL đúng (n)</b>	<b>TL sai (n)</b>
Kiến thức về tác dụng của kháng sinh	1	Kháng sinh có tác dụng kìm khuẩn, diệt khuẩn		
	2	Kháng sinh khác nhau, điều trị các bệnh khác nhau		
	3	Kháng sinh có tác dụng điều trị giảm đau		
	4	Kháng sinh giúp ho và cảm lạnh khỏi nhanh hơn		
	5	Kháng sinh có tác dụng điều trị cảm lạnh		
	6	Kháng sinh có tác dụng điều trị nhiễm virus		
Kiến thức về tác dụng phụ	7	Kháng sinh là thuốc không gây bất kì tác dụng phụ nào		
	8	Sử dụng kháng sinh không hợp lý sẽ gây mất cân bằng hệ sinh vật trong cơ thể		
	9	Nếu gặp tác dụng phụ khi sử dụng kháng sinh thì không nên sử dụng loại kháng sinh tương tự		
	10	Nếu gặp dị ứng trong quá trình sử dụng kháng sinh thì nên ngừng sử dụng thuốc		
	11	Kháng sinh có thể gây các dị ứng khác nhau, trường hợp dị ứng nặng hơn nữa có thể gây tử vong		
Kiến thức đề kháng kháng sinh	12	Việc sử dụng kháng sinh không cần thiết, làm tăng tình trạng đề kháng kháng sinh		
	13	Mua và bán kháng sinh không có đơn đang là làm tăng tình trạng kháng kháng sinh		
	14	Nếu sử dụng kháng sinh ít thời gian hơn quy định, thì tình trạng đề kháng kháng sinh sẽ giảm		

Mục	STT	Câu hỏi	TL đúng (n)	TL sai (n)
Kiến thức hậu quả của đề kháng sinh	15	Đề kháng kháng sinh sẽ làm tăng chi phí điều trị bệnh		
	16	Đề kháng kháng sinh làm các nhiễm trùng thông thường khó điều trị hơn		

**Nhận xét:**

*Bảng 3.3. Phân loại kiến thức của người dân về sử dụng thuốc kháng sinh*

Kiến thức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không đạt		
Đạt		

**Nhận xét:**

### 3.3. Thái độ của người dân trong sử dụng thuốc kháng sinh

*Bảng 3.4. Thái độ của người dân trong sử dụng thuốc kháng sinh*

STT	Nội dung	Trả lời đúng (n)	Trả lời sai (n)
1	Nếu đã uống kháng sinh, khi thấy ổn hơn vẫn nên hoàn thành quá trình điều trị theo đơn		
2	Nếu uống kháng sinh 3 ngày mà không thấy đỡ, nên đổi kháng sinh khác ngay		
3	Khi có triệu chứng bệnh, nên đi khám Bs để xem có thật sự cần uống kháng sinh không		

STT	Nội dung	Trả lời đúng (n)	Trả lời sai (n)
4	Có thể không cần đi khám, mà nhận kháng sinh từ người thân cũng được		
5	Nên dự trữ kháng sinh ở nhà, để uống cho các trường hợp tương tự sau này		
6	Dừng uống kháng sinh ngay khi cảm thấy như khỏi hẳn rồi		
7	Nếu gặp tác dụng phụ thì không sử dụng loại kháng sinh tương tự như thế nữa		
8	Nên mua kháng sinh tại các hiệu thuốc cho nhanh, không khỏi thì mới đi khám		
9	Nếu mới bị cảm thì nên mua kháng sinh uống cho khỏi nhanh		
10	Cần phải dùng kháng sinh liều cao cho khỏi bệnh nhanh		

**Nhận xét:**

*Bảng 3.5. Phân loại thái độ của người dân trong sử dụng thuốc kháng sinh*

Thái độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không tốt		
Tốt		

**Nhận xét:**

### **3.4. Thực hành của người dân trong sử dụng thuốc kháng sinh**

*Bảng 3.6. Thực hành của người dân trong sử dụng thuốc kháng sinh*

STT	Nội dung	Trả lời đúng (n)	Trả lời sai (n)
1	Tôi chỉ mua kháng sinh theo đơn của Bs?		
2	Tôi có tìm hiểu xem trong đơn, thuốc nào là thuốc kháng sinh ?		
3	Tôi thường yêu cầu Bs/ Ds bán thuốc kê kháng sinh liều cao cho khỏi bệnh nhanh		
4	Tôi thường uống kháng sinh vào đúng khung giờ theo đúng chỉ định của Bs/ Ds		
5	Tôi thường uống thuốc kháng sinh đủ thời gian số ngày được kê mặc dù triệu chứng đã ổn hơn?		
6	Tôi thường uống kháng sinh đúng cách theo hướng dẫn: trước hoặc sau bữa ăn?		
7	Trong quá trình uống thuốc kháng sinh, tôi vẫn có uống bia rượu		
8	Khi dùng thuốc kháng sinh mà khỏi, tôi từng giữ lại đơn hoặc tên thuốc kháng sinh cũ, để yêu cầu Bs/ Ds kê kháng sinh như vậy cho triệu chứng bệnh sau này giống với lần trước		
9	Tôi từng giới thiệu/ khuyên người khác mua tên thuốc kháng sinh giống của tôi đã từng uống mà khỏi khi nghe họ nói triệu chứng tương tự bệnh cũ của tôi		
10	Tôi dự trữ kháng sinh ở nhà để phòng ốm		

**Nhận xét:**

*Bảng 3.7. Phân loại thực hành của người dân trong sử dụng thuốc kháng sinh*

<b>Thực hành</b>	<b>Tần số (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Không hợp lý		
Hợp lý		

**Nhận xét:**

### **3.5. Mô tả một số yếu tố liên quan giữa nhân khẩu học với kiến thức, thái độ và thực hành**

*Bảng 3.8. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và kiến thức về sử dụng kháng sinh.*

<b>Yếu tố</b>	<b>Đặc điểm</b>	<b>Kiến thức đạt n (%)</b>	<b>Kiến thức không đạt n (%)</b>	<b>OR thô (95% CI)</b>	<b>p</b>
Giới tính	Nam				
	Nữ				
Tuổi	18 - 35				
	≥ 36				
Dân tộc	Kinh *				
	Nùng				
	Sán diu				
	Dân tộc khác				
	Tiểu học/ THCS				
	THPT				

Trình độ học vấn	≥ Trung cấp				
Hôn nhân	Độc thân				
	Kết hôn				
	Ly hôn /Góa				
Nghề nghiệp	Nông dân				
	Công nhân				
	Kinh doanh				
	Viên chức/ Văn phòng				
	Tự do				
Dùng KS trước khi đến khám	Không tự ý dùng				
	Tự ý dùng				

**Nhận xét:** Dựa vào kết quả sau khi tính Chi-square ( $\chi^2$ ), tính OR (Odds Ratio), tính CI 95%. (Nhóm tham chiếu: Kinh)

*Bảng 3.9. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và thái độ về sử dụng kháng sinh*

<b>Yếu tố</b>	<b>Đặc điểm</b>	<b>Thái độ tốt n (%)</b>	<b>Thái độ không tốt n (%)</b>	<b>OR thô (95% CI)</b>	<b>p</b>
Giới tính	Nam				
	Nữ				
Tuổi	18 - 35				

	$\geq 36$				
Dân tộc	Kinh *				
	Nùng				
	Sán diu				
	Dân tộc khác				
Trình độ học vấn	Tiểu học / THCS				
	THPT				
	$\geq$ Trung cấp				
Hôn nhân	Độc thân				
	Kết hôn				
	Ly hôn /Góa				
Nghề nghiệp	Nông dân				
	Công nhân				
	Kinh doanh				
	Viên chức/ Văn phòng				
	Tự do				
Dùng KS trước khi đến khám	Không tự ý dùng				
	Tự ý dùng				

**Nhận xét:** Dựa vào kết quả sau khi tính Chi-square ( $\chi^2$ ), tính OR (Odds Ratio), tính CI 95%. (Nhóm tham chiếu: Kinh)

*Bảng 3.10. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và thực hành về sử dụng kháng sinh*

<b>Yếu tố</b>	<b>Đặc điểm</b>	<b>Hợp lý n (%)</b>	<b>Không hợp lý n (%)</b>	<b>OR thô (95% CI)</b>	<b>p</b>
Giới tính	Nam				
	Nữ				
Tuổi	18 - 35				
	≥ 36				
Dân tộc	Kinh *				
	Nùng				
	Sán diu				
	Dân tộc khác				
Trình độ học vấn	Tiểu học/THCS				
	THPT				
	≥ Trung cấp				
Hôn nhân	Độc thân				
	Kết hôn				
	Ly hôn /Góa				
	Nông dân				
	Công nhân				

Nghề nghiệp	Kinh doanh				
	Viên chức/ Văn phòng				
	Tự do				
Dùng KS trước khi đến khám	Không tự ý dùng				
	Tự ý dùng				

**Nhận xét:** Dựa vào kết quả sau khi tính Chi-square ( $\chi^2$ ), tính OR (Odds Ratio), tính CI 95%. (Nhóm tham chiếu: Kinh)

### 3.6. Mô tả một số yếu tố liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành

Bảng 3.11. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ

Kiến thức	Thái độ tốt n (%)	Thái độ không tốt n (%)	OR (95 % CI)	P
Không đạt				
Đạt				
Tổng				

**Nhận xét:** Dựa vào kết quả sau khi tính Chi-square ( $\chi^2$ ), tính OR (Odds Ratio), tính CI 95%.

Bảng 3.12. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành

Kiến thức	Thực hành hợp lý n (%)	Thực hành không hợp lý n (%)	OR (95 % CI)	P
Không đạt				
Đạt				
Tổng				

**Nhận xét:** Dựa vào kết quả sau khi tính Chi-square ( $\chi^2$ ), tính OR (Odds Ratio), tính CI 95%.

*Bảng 3.13. Mối liên quan giữa thái độ và thực hành*

Thái độ	Thực hành hợp lý n (%)	Thực hành không hợp lý n (%)	OR (95 % CI)	P
Không tốt				
Tốt				
Tổng				

**Nhận xét:** Dựa vào kết quả sau khi tính Chi-square ( $\chi^2$ ), tính OR (Odds Ratio), tính CI 95%.

### 3.7. Tiếp cận thông tin và nhu cầu tư vấn

*Bảng 3.14. Thông tin và nhu cầu tư vấn.*

Ý kiến	Trả lời	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có nguồn tiếp cận thông tin tư vấn kháng sinh	Có		
	Không		
Đã từng được tư vấn kháng sinh từ đâu	Bác sĩ		
	Dược sĩ		
	Người thân		
	Khác		
Có mong muốn được tư vấn kĩ thêm về kháng sinh cho những lần đi khám tiếp theo không	Rất mong		
	Mong		
	không		

Nếu muốn tư vấn, anh/chị mong muốn tư vấn qua hình thức nào	Trực tiếp		
	Tờ rơi		
	Video		
	Mạng xã hội		

**Nhận xét:** Nhận xét tần số, tỷ lệ. Qua đó lấy số liệu thống kê hướng tới phân kiến nghị.

## CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

1. Bàn luận về kiến thức của người dân đối với việc sử dụng thuốc kháng sinh.
2. Bàn luận về thái độ và thực hành sử dụng thuốc kháng sinh của người dân.
3. Bàn luận về một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, và thực hành về sử dụng thuốc kháng sinh của người dân.
4. Ý nghĩa thực tiễn của kết quả nghiên cứu
5. Bàn luận về tiếp cận thông tin và nhu cầu tư vấn

## KẾT LUẬN

*Dự kiến kết luận:* Theo kết quả nghiên cứu và bàn luận của nghiên cứu bên trên.

## KIẾN NGHỊ

*Đối với:* Bệnh viện đa khoa Lục Ngạn

*Đối với:* Ngành Y tế địa phương

*Đối với:* Các nghiên cứu tiếp theo

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### A. Tài liệu tiếng Việt

1. **Bộ Y tế** (2015). Quyết định số 708/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn sử dụng kháng sinh. Hà Nội.
2. **Cổng thông tin y tế Đồng Nai** (2019). Báo động tình trạng kháng kháng sinh tại Việt Nam. Truy cập ngày 10/05/2019. Truy cập tại: <https://syt.dongnai.gov.vn/vi/news/Thuoc-va-suc-khoe/bao-dong-tinh-trang-khang-khang-sinh-tai-viet-nam-1971.html>.
3. **Phạm Thị Mỹ Dung**, Phạm Văn Tân, Hà Diệu Linh, Đỗ Thị Thu Hiền (2023). Kiến thức và thái độ sử dụng thuốc kháng sinh của người dân phường Thượng Thanh, quận Long Biên, thành phố Hà Nội và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, 527, 257–262.
4. **Lê Thị Mỹ Ngọc**, Hoàng Thy Nhạc Vũ, Hà Văn Thạnh (2023). Phân tích kiến thức, thái độ, hành vi trong sử dụng kháng sinh của người dân tỉnh Phú Yên năm 2021–2022. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Duy Tân, 74–84.
5. **Nguyễn Thị Phương Thúy**, Vũ Đình Hòa, Lương Thị Thanh Huyền và cộng sự (2019). Cung cấp kháng sinh không có đơn tại các cơ sở bán lẻ thuốc trên thế giới: Tổng quan hệ thống và phân tích gộp. Nghiên cứu Dược và Thông tin thuốc, 10(1), 2–12.

### B. Tài liệu tiếng Anh

6. **Harada K.** (2018). Antibiotic residue in environmental water in Vietnam. *Yakugaku Zasshi: Journal of the Pharmaceutical Society of Japan*, 138(3), 271–275.
7. **Karuniawati H., Hassali M. A. A., Suryawati S., et al.** (2021). Assessment of knowledge, attitude, and practice of antibiotic use among the population of Boyolali, Indonesia: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). Cập nhật 04/8/2021. Truy cập tại: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8258>.
8. **Li P.** (2020). Knowledge, Attitude, and Practices of Antibiotics and Antibiotic Resistance Among Chinese Pharmacy Customers: A Multicenter Survey Study. Cập nhật 16/4/2020. Truy cập tại: <https://www.mdpi.com/2079-6382/9/4/184>.
9. **Sitotaw B., Philipos W.** (2023). Knowledge, Attitude, and Practices (KAP) on Antibiotic Use and Disposal Ways in Sidama Region,

Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Survey. Cập nhật 26/7/2023.

Truy cập tại: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10397485/>.

10. **World Health Organization** (2023). Antimicrobial resistance. Cập nhật 21/11/2023. Truy cập tại: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>.

11. **World Health Organization** (2023). Antimicrobial resistance in Viet Nam.

Truy cập tại: <https://www.who.int/vietnam/health-topics/antimicrobial-resistance>.

## PHỤ LỤC

### PHIẾU PHÒNG VẤN KHẢO SÁT SỰ HIỂU BIẾT – THÁI ĐỘ – THÓI QUEN SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH CỦA NGƯỜI DÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA LỤC NGẠN NĂM 2026

Mã số phiếu: .....

#### A. THÔNG TIN CHUNG BỆNH NHÂN

<b>Yếu tố</b>	<b>Đặc điểm</b>	<b>Trả lời</b>	<b>Mã số</b>
Giới tính	Nam		1
	Nữ		2
Năm sinh	Ghi rõ năm sinh		
Dân tộc	Kinh		1
	Nùng		2
	Sán diu		3
	Dân tộc khác		4
Trình độ học vấn	Tiểu học		1
	THCS		2
	THPT		3
	Trung cấp, cao đẳng		4
	Đại học trở lên		5
Hôn nhân	Độc thân		1
	Kết hôn		2

	Ly hôn /Góa		3
Nghề nghiệp	Nông dân		1
	Công nhân		2
	Kinh doanh		3
	Viên chức/ Văn phòng		4
	Tự do		5
	Khác		6
Dùng kháng sinh trước khi đến khám	Chưa dùng kháng sinh		1
	Theo đơn Bác Sĩ		2
	Tự mua dùng		3
	Dùng lại đơn kháng sinh cũ		4

## B. KIẾN THỨC VỀ SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH

Mục	STT	Câu hỏi	Trả lời	Mã số
Kiến thức về tác dụng của kháng sinh	B1	Kháng sinh có tác dụng kìm khuẩn, diệt khuẩn	<input type="checkbox"/> Đúng	1
			<input type="checkbox"/> Sai	2
	B2	Kháng sinh khác nhau, điều trị các bệnh khác nhau	<input type="checkbox"/> Đúng	1
			<input type="checkbox"/> Sai	2
kháng sinh	B3	Kháng sinh có tác dụng điều trị giảm đau	<input type="checkbox"/> Đúng	1
			<input type="checkbox"/> Sai	2

<b>Mục</b>	<b>STT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>	<b>Mã số</b>
	B4	Kháng sinh giúp ho và cảm lạnh khỏi nhanh hơn	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
	B5	Kháng sinh có tác dụng điều trị cảm lạnh	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
	B6	Kháng sinh có tác dụng điều trị nhiễm virus	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
Kiến thức về tác dụng phụ	B7	Kháng sinh là thuốc không gây bất kì tác dụng phụ nào	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
	B8	Sử dụng kháng sinh không hợp lý sẽ gây mất cân bằng hệ sinh vật trong cơ thể	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
	B9	Nếu gặp tác dụng phụ khi sử dụng kháng sinh thì không nên sử dụng loại kháng sinh tương tự	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
	B10	Nếu gặp dị ứng trong quá trình sử dụng kháng sinh thì nên ngừng sử dụng thuốc	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
	B11	Kháng sinh có thể gây các dị ứng khác nhau, trường hợp dị ứng nặng hơn nữa có thể gây tử vong	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
	B12	Việc sử dụng kháng sinh không cần thiết, làm tăng tình trạng đề kháng kháng sinh	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2

Mục	STT	Câu hỏi	Trả lời	Mã số
Kiến thức về kháng sinh	B13	Mua và bán kháng sinh không có đơn đang làm tăng tình trạng kháng sinh	<input type="checkbox"/> Đúng	1
			<input type="checkbox"/> Sai	2
Kháng sinh	B14	Nếu sử dụng kháng sinh ít thời gian hơn quy định, thì tình trạng đề kháng kháng sinh sẽ giảm	<input type="checkbox"/> Đúng	1
			<input type="checkbox"/> Sai	2
Kiến thức hậu quả của đề kháng sinh	B15	Đề kháng kháng sinh sẽ làm tăng chi phí điều trị bệnh	<input type="checkbox"/> Đúng	1
			<input type="checkbox"/> Sai	2
	B16	Đề kháng kháng sinh làm các nhiễm trùng thông thường khó điều trị hơn	<input type="checkbox"/> Đúng	1
			<input type="checkbox"/> Sai	2

### C. THÁI ĐỘ TRONG SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH

STT	Nội dung	Trả lời	Mã số
C1	Nếu đã uống kháng sinh và thấy ổn hơn vẫn nên hoàn thành quá trình điều trị theo đơn	<input type="checkbox"/> Đúng	1
		<input type="checkbox"/> Sai	2
C2	Nếu uống kháng sinh 3 ngày mà không thấy đỡ, nên đổi kháng sinh khác ngay	<input type="checkbox"/> Đúng	1
		<input type="checkbox"/> Sai	2
C3	Khi có triệu chứng bệnh, nên đi khám BS để xem có thật sự cần uống kháng sinh không	<input type="checkbox"/> Đúng	1
		<input type="checkbox"/> Sai	2
C4	Có thể không cần đi khám, mà nhận kháng sinh từ người thân cũng được	<input type="checkbox"/> Đúng	1
			2

STT	Nội dung	Trả lời	Mã số
		<input type="checkbox"/> Sai	
C5	Nên dự trữ kháng sinh ở nhà, để uống cho các trường hợp tương tự sau này	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
C6	Dừng uống kháng sinh ngay khi cảm thấy như khỏi hẳn rồi	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
C7	Nếu gặp tác dụng phụ thì không sử dụng loại kháng sinh tương tự như thế nữa	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
C8	Nên mua kháng sinh tại các hiệu thuốc cho nhanh, không khỏi thì mới đi khám	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
C9	Nếu mới bị cảm thì nên mua kháng sinh uống cho khỏi nhanh	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2
C10	Cần phải dùng kháng sinh liều cao cho khỏi bệnh nhanh	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai	1 2

#### D. THỰC HÀNH TRONG SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH

STT	Nội dung	Trả lời	Mã số
D1	Tôi chỉ mua kháng sinh theo đơn của Bs ?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	1 2
D2	Tôi có tìm hiểu xem trong đơn, thuốc nào là thuốc kháng sinh?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	1 2

STT	Nội dung	Trả lời	Mã số
D3	Tôi thường yêu cầu Bs/ Ds bán thuốc kê kháng sinh liều cao cho khỏi bệnh nhanh	<input type="checkbox"/> Có	1
		<input type="checkbox"/> Không	2
D4	Tôi thường uống kháng sinh vào đúng khung giờ theo đúng chỉ định của Bs/ Ds	<input type="checkbox"/> Có	1
		<input type="checkbox"/> Không	2
D5	Tôi thường uống thuốc kháng sinh đủ thời gian số ngày được kê mặc dù triệu chứng đã ổn hơn?	<input type="checkbox"/> Có	1
		<input type="checkbox"/> Không	2
D6	Tôi thường uống kháng sinh đúng cách theo hướng dẫn: trước hoặc sau bữa ăn?	<input type="checkbox"/> Có	1
		<input type="checkbox"/> Không	2
D7	Trong quá trình uống thuốc kháng sinh, tôi vẫn có uống bia rượu	<input type="checkbox"/> Có	1
		<input type="checkbox"/> Không	2
D8	Khi dùng thuốc kháng sinh mà khỏi, tôi từng giữ lại đơn hoặc tên thuốc kháng sinh cũ, để yêu cầu Bs/ Ds kê kháng sinh như vậy cho triệu chứng bệnh sau này giống với lần trước	<input type="checkbox"/> Có	1
		<input type="checkbox"/> Không	2
D9	Tôi từng giới thiệu/ khuyên người khác mua tên thuốc kháng sinh giống của tôi đã từng uống mà khỏi khi nghe họ nói triệu chứng tương tự bệnh cũ của tôi	<input type="checkbox"/> Có	1
		<input type="checkbox"/> Không	2
D10	Tôi dự trữ kháng sinh ở nhà để phòng ốm	<input type="checkbox"/> Có	1
		<input type="checkbox"/> Không	2

**E. TIẾP CẬN THÔNG TIN VÀ NHU CẦU TƯ VẤN**

STT	Câu hỏi	Trả lời	Mã số
E1	Anh chị có nguồn tiếp cận thông tin tư vấn kháng sinh không?	<input type="checkbox"/> Có	1
		<input type="checkbox"/> Không	2
E2	Anh chị đã từng được tư vấn kháng sinh từ đâu?	<input type="checkbox"/> Bác sĩ	1
		<input type="checkbox"/> Dược sĩ	2
		<input type="checkbox"/> Người thân	3
		<input type="checkbox"/> Khác	4
E3	Anh chị có mong muốn được tư vấn kĩ thêm về kháng sinh cho những lần đi khám tiếp theo không?	<input type="checkbox"/> Rất mong	1
		<input type="checkbox"/> Mong	2
		<input type="checkbox"/> Không	3
E4	Nếu muốn tư vấn, anh/chị mong muốn tư vấn qua hình thức nào?	<input type="checkbox"/> Trực tiếp	1
		<input type="checkbox"/> Tờ rơi	2
		<input type="checkbox"/> Video	3
		<input type="checkbox"/> MXH	4

***Trân trọng cảm ơn anh/chị đã dành thời gian trả lời phỏng vấn!***

*P.Chữ, ngày .... tháng ... năm 2026*

**Người trả lời phỏng vấn**

**Người phỏng vấn**

**ĐÁP ÁN ĐÚNG CÂU HỎI KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH:**

<b>Kiến thức của người dân về sử dụng thuốc kháng sinh</b>	<b>Thái độ của người dân về sử dụng thuốc kháng sinh</b>	<b>Thực hành của người dân về sử dụng thuốc kháng sinh</b>
B1. Đúng	C1. Đúng	D1. Có
B2. Đúng	C2. Sai	D2. Có
B3. Sai	C3. Đúng	D3. Không
B4. Sai	C4. Sai	D4. Có
B5. Sai	C5. Sai	D5. Có
B6. Sai	C6. Sai	D6. Có
B7. Sai	C7. Đúng	D7. Không
B8. Đúng	C8. Sai	D8. Không
B9. Đúng	C9. Sai	D9. Không
B10. Đúng	C10. Sai	D10. Không
B11. Đúng		
B12. Đúng		
B13. Đúng		
B14. Sai		
B15. Đúng		
B16. Đúng		

## Dự trù kinh phí nghiên cứu chi tiết

STT	NỘI DUNG	DIỄN GIẢI	THÀNH TIỀN
1	Thu thập thông tin ban đầu	30.000đ/ngày x 02 người x 05 ngày	300.000
2	Làm việc xác định vấn đề nghiên cứu	30.000đ/ người/ ngày x 10 người x 01 ngày	300.000
3	Điều tra thử	50.000đ/ĐTV x 01 người x 01 ngày	50.000
4	Tập huấn điều tra	30.000đ/ người/ ngày x 20 người x 01 ngày	600.000
5	Điều tra thu thập số liệu	4.000đ/ phiếu x 420 phiếu	1.680.000
6	In ấn	1.000đ/ trang x (50 Tr đề cương + 75 trang báo cáo) x 05 lần chỉnh sửa	625.000
7	Văn phòng phẩm		200.000
	Tổng cộng		3.755.000

