

**ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ SỬ DỤNG KHÁNG SINH  
VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BÁN THUỐC  
Ở CÁC CƠ SỞ BÁN LẺ THUỐC TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

*Nguyễn Phúc Hưng, Lê Thị Minh Ngọc, Đặng Duy Khanh\**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: ddkhanh@ctump.edu.vn

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Vấn đề kháng thuốc kháng sinh ngày càng trở lên trầm trọng, đáng báo động. Người bán thuốc cần có kiến thức về sử dụng kháng sinh để tư vấn và hướng dẫn sử dụng thuốc kháng sinh hợp lý cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá thực trạng kiến thức của NBT về kháng sinh và sử dụng kháng sinh và xác định các yếu tố có liên quan đến thực trạng kiến thức của người bán thuốc về kháng sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, phỏng vấn 180 người bán thuốc trên 9 quận, huyện trên địa bàn Thành phố Cần Thơ bằng bộ câu hỏi phỏng vấn nhằm xác định điểm kiến thức về quy định bán kháng sinh, về nguyên tắc cơ bản sử dụng kháng sinh và về nguy cơ sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh, xác định các yếu tố liên quan dựa trên các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. **Kết quả:** Người bán thuốc là nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ 65%. Đa số người bán thuốc có trình độ chuyên môn là đại học (59,4%), trung cấp (27,8%) và cao đẳng (12,8%). 92,2% người bán thuốc biết việc cấp phát thuốc kháng sinh khi không có đơn thuốc sẽ làm gia tăng tình trạng kháng kháng sinh. Tỷ lệ người bán thuốc có mức điểm kiến thức tốt là 86,0%. Các đối tượng người bán thuốc có điểm trung vị kiến thức cao hơn các đối tượng còn lại ( $p<0,05$ ), bao gồm: người trình độ đại học, người có thu nhập từ 3 triệu đến dưới 10 triệu, người bán thuốc ở cơ sở bán lẻ thuốc thuộc loại hình tư nhân và người bán thuốc ở thành thị. **Kết luận:** Đa số người bán thuốc ở thành phố Cần Thơ có kiến thức tốt về kháng sinh.

**Từ khóa:** Người bán thuốc, kiến thức, sử dụng kháng sinh.

**ABSTRACT**

**EVALUATING THE REALITY AND RELATED FACTORS  
OF DRUG SELLER'S KNOWLEDGE ABOUT ANTIBIOTICS USAGE  
AT CAN THO CITY**

*Nguyễn Phúc Hưng, Lê Thị Minh Ngọc, Đặng Duy Khanh\**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** The antibiotic resistance problem is increasingly serious. Drug sellers (DS) need to know about antibiotics to provide advice and instructions on reasonable patient usage of them. **Objective:** To evaluate and determine related factors to the DS's knowledge currently about antibiotics and their usage. **Materials and methods:** This research used the cross-sectional descriptive method. We interviewed 180 DSs in 9 districts in Can Tho city by questionnaire to determine the score on knowledge of selling antibiotics regulation, principles of antibiotic use, and the risk of antibiotic use and antibiotic resistance. Moreover, our study also identified relevant factors based on the subjects' characteristics. **Results:** The survey revealed that DS was a woman at a high rate (65%). Most participants with a university degree (59.4%), secondary pharmaceutical education (27.8%) and college (12.8%). Only 7.8% of respondents did not know about dispensing antibiotics without a prescription increases antibiotic resistance, compared to 92.2% who did. The percentage of DS having a good knowledge score was 86%. The subjects had a higher median knowledge score than the rest ( $p<0.05$ ), including people with a university degree, incomes from 3 million to less than 10 million, and working in a private facility and living in urban areas. **Conclusion:** The majority of DSs in Can Tho city have good knowledge about antibiotics.

**Keywords:** Drug sellers; Knowledge; Antibiotic usage.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề về thực trạng kháng sinh đã mang tính toàn cầu và đặc biệt ở các nước đang phát triển với gánh nặng của các bệnh nhiễm khuẩn và những chi phí về thuốc [3]. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính mỗi năm kháng sinh là nguyên nhân của khoảng 700000 ca tử vong và tăng lên 10 triệu ca vào năm 2050 [5]. Ở Việt Nam, theo kết quả khảo sát về việc bán kháng sinh ở các cơ sở bán lẻ thuốc (CSBLT) ở vùng nông thôn và thành thị các tỉnh phía Bắc cho thấy nhận thức về kháng sinh và kháng kháng sinh của người bán thuốc và người dân còn thấp đặc biệt ở vùng nông thôn. Phần lớn kháng sinh được bán mà không có đơn 88% (thành thị) và 91% (nông thôn). Kháng sinh đóng góp 13,4% (ở thành thị) và 18,7% (ở nông thôn) trong tổng số doanh thu của cơ sở bán lẻ thuốc [1].

Hiện nay, vấn đề kháng sinh ngày càng trầm trọng và đáng báo động. Các dược sĩ phải nắm kỹ những triệu chứng về bệnh và hướng dẫn những thông tin quan trọng của thuốc cho người bệnh hiểu để đảm bảo hiệu quả và an toàn khi sử dụng thuốc. Cần Thơ là thành phố phát triển với nhiều nhà/quầy thuốc phân bố ở các quận, huyện để đáp ứng nhu cầu sử dụng thuốc của người bệnh. Từ khi có và áp dụng tiêu chuẩn Thực hành tốt nhà thuốc-GPP đến nay, hầu hết các CSBLT vẫn chưa đáp ứng tốt, đặc biệt là công tác tư vấn và hướng dẫn sử dụng thuốc kháng sinh cho người bệnh. Để làm được điều này, kiến thức về kháng sinh cũng như sử dụng kháng sinh của người bán thuốc là rất quan trọng. Nghiên cứu này sẽ tạo nên một mảnh ghép nhỏ cho những nghiên cứu lớn hơn để hướng đến mục đích nâng cao chất lượng chuyên môn tại các cơ sở bán lẻ thuốc, góp phần trong việc chăm sóc sức khỏe cho người dân tại Cần Thơ nói riêng và cả nước nói chung. Mục tiêu của nghiên cứu là “Đánh giá thực trạng kiến thức của người bán thuốc về kháng sinh và sử dụng kháng sinh đồng thời xác định các yếu tố có liên quan đến thực trạng này”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bán thuốc (NBT) tại các cơ sở bán lẻ thuốc đạt chuẩn GPP, đang hoạt động tại thành phố Cần Thơ và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bán thuốc theo bảng câu hỏi được chuẩn bị sẵn về kiến thức bán kháng sinh không đơn.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả để xác định một tỷ lệ:

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

Chọn  $p=0,467$  (Nguyễn Thị Phương Thuý, điều tra nghiên cứu ở Việt Nam năm 2021) [4]. Chúng tôi chọn sai số tuyệt đối là 8% ( $d=0,08$ ), độ tin cậy 95% ( $\alpha=0,05$ ) thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ . Thế vào công thức, thu được cỡ mẫu tối thiểu là 150. Chúng tôi sẽ điều tra thêm 20% mẫu nghiên cứu để phòng có nhà thuốc/quầy thuốc tạm ngưng hoạt động trong thời gian nghiên cứu. Sau khi tính toán, chúng tôi thu được cỡ mẫu nghiên cứu là 180.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Kết hợp giữa chọn mẫu xác suất và không xác suất, bao gồm chọn mẫu phân tầng 180 NBT tại 180 nhà thuốc/quầy thuốc theo nguyên tắc mẫu tỷ lệ cho 9 quận/huyện trên địa bàn thành phố Cần Thơ và chọn mẫu thuận tiện theo số lượng

mẫu đã tính theo nguyên tắc mẫu tỷ lệ ở mỗi quận huyện và tiến hành thu thập số liệu.

**- Nội dung nghiên cứu:**

+ Xác định thực trạng kiến thức của NBT thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn gồm các nhóm câu hỏi sau: Quy định bán kháng sinh, về nguyên tắc cơ bản sử dụng kháng sinh và về nguy cơ sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh.

+ Một số câu sẽ cho điểm khi người bán thuốc có câu trả lời là “Sai”: Giữ lại các kháng sinh còn trong đợt điều trị trước để sử dụng cho đợt nhiễm khuẩn tương tự lần sau là một cách làm mang tính hiệu quả cao; Kháng sinh có thể được sử dụng như một cách dự phòng nhiễm khuẩn rất hiệu quả; Viêm nhiễm do virus nên được điều trị bằng kháng sinh; Tiêu chảy cấp nên được điều trị bằng kháng sinh; Nên dùng kháng sinh để giảm triệu chứng sốt của bệnh nhân; Tôi không biết các quy tắc và quy định về cấp phát thuốc kháng sinh (có hoặc không có đơn thuốc) ở Việt Nam; Việt Nam chưa có qui định chính thức về việc cấp phát thuốc kháng sinh tại các cơ sở bán lẻ thuốc tính đến năm 2021.

+ Xác định yếu tố liên quan đối với thực trạng kiến thức về kháng sinh của NBT thông qua các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như: giới tính, tuổi, trình độ, thu nhập hàng tháng, vị trí nhà thuốc, vị trí làm việc và loại hình nhà thuốc.

+ Tổng điểm kiến thức chung dao động từ 0-18 điểm, được phân loại thành 3 mức độ:  
Kiến thức kém: Điểm dưới 50% tổng điểm (dưới 9 điểm).

Kiến thức trung bình: Điểm dao động từ 50% đến 70% tổng điểm (từ 9 đến 12 điểm).

Kiến thức tốt: Điểm trên 70% tổng điểm (13 điểm trở lên).

**- Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu:** Phương pháp phỏng vấn trực tiếp NBT theo bảng câu hỏi được chuẩn bị sẵn, dựa trên tài liệu tham khảo [2] để đánh giá kiến thức sử dụng kháng sinh. Phiếu khảo sát sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Excel 2003. Sau đó, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 theo các chỉ số nghiên cứu đã xác định.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong 180 NBT tại cơ sở bán lẻ thuốc cho thấy.

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	63	35,0	Vị trí địa lý	Thành thị	77	42,8
	Nữ	117	65,0		Bán thành thị	46	25,6
Nhóm tuổi	23-50 tuổi	162	90,0	Thu nhập cá nhân	Nông thôn	57	31,7
	>50 tuổi	18	10,0		Dưới 3 triệu đồng	10	5,6
Trình độ chuyên môn	Đại học	107	59,4		3 triệu đến dưới 10 triệu	157	87,2
	Cao đẳng	23	12,8		Từ 10 triệu trở lên	13	7,2
	Trung cấp	50	27,8				
Vị trí công việc	Chủ nhà thuốc	97	53,9	Loại hình	Tư nhân	159	88,3
	Nhân viên	83	46,1		Thuộc chuỗi	21	11,7

Nhận xét: Trong 180 NBT tại cơ sở bán lẻ thuốc cho thấy, nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ 65%, phần lớn ở độ tuổi 23-50 tuổi (90%). Hầu hết NBT có trình độ chuyên môn là đại học (59,4%), đa số nhà thuốc tập trung ở thành thị (42,8%).

### **3.2. Kết quả về thực trạng kiến thức của người bán về sử dụng kháng sinh**

#### **Kiến thức chung của người bán thuốc về kháng sinh**

Bảng 2. Kiến thức của người bán thuốc về kháng sinh

Câu hỏi	Số lượng	(%)	Câu hỏi	Số lượng	(%)
1. Cấp phát thuốc kháng sinh khi không có đơn thuốc dẫn đến gia tăng tình trạng kháng thuốc kháng sinh.	166	92,2	10. Kháng sinh có thể được sử dụng như một cách dự phòng nhiễm khuẩn rất hiệu quả.	98	54,4
2. Được sĩ cấp phát thuốc kháng sinh ngắn hơn liệu trình bình thường là một trong những nguyên nhân chính gây ra tình trạng kháng kháng sinh.	155	86,1	11. Viêm nhiễm do virus nên được điều trị bằng kháng sinh.	154	85,6
3. Kháng sinh có nguy cơ bị đề kháng cao nếu sử dụng rộng rãi.	159	88,3	12. Tiêu chảy cấp nên được điều trị bằng kháng sinh.	133	73,9
4. Sử dụng kháng sinh kéo dài hơn so với liệu trình thông thường là một trong những nguyên nhân gây ra tình trạng kháng kháng sinh.	135	75,0	13. Thời gian điều trị kháng sinh cho một bệnh lý nhiễm khuẩn thông thường là 7-10 ngày.	154	85,6
5. Việc dùng kháng sinh thường xuyên có thể dẫn đến giảm hiệu lực điều trị trong tương lai.	167	92,8	14. Nên dùng kháng sinh để giảm triệu chứng sốt của bệnh nhân.	151	83,9
6. Cấp phát thuốc kháng sinh khi không có đơn thuốc góp phần vào việc sử dụng kháng sinh không hợp lý bởi bệnh nhân.	162	90,0	15. Ở Việt Nam, thuốc kháng sinh được xếp vào nhóm thuốc kê đơn.	166	92,2
7. Giữ lại các kháng sinh còn trong đợt điều trị trước để sử dụng cho đợt nhiễm khuẩn tương tự lân sau là một cách làm mang tính hiệu quả cao.	138	76,7	16. Được sĩ có thể bị phạt tiền nếu cấp phát thuốc kháng sinh mà không có đơn thuốc.	165	91,7
8. Sử dụng kháng sinh không hợp lý có thể dẫn đến thất bại trong điều trị.	172	95,6	17. Tôi không biết các quy tắc và quy định về cấp phát thuốc kháng sinh (có hoặc không có đơn thuốc) ở Việt Nam.	138	76,7
9. Kháng sinh là chất được tạo ra bởi các chủng vi sinh vật có tác dụng tiêu diệt hoặc ức chế sự phát triển của các vi sinh vật sống khác.	155	86,1	18. Việt Nam chưa có qui định chính thức về việc cấp phát thuốc kháng sinh tại các cơ sở bán lẻ thuốc tính đến năm 2021.	132	73,3

Nhận xét: Từ bảng số liệu: đa số NBT nhận thức đúng việc “Sử dụng kháng sinh không hợp lý có thể dẫn đến thất bại trong điều trị” (95,6%). Phần lớn NBT tham gia khảo sát trả lời đúng quy định “Ở Việt Nam, thuốc kháng sinh được xếp vào nhóm thuốc kê đơn” (92,2%).

#### **Các yếu tố liên quan của NBT đến kiến thức về kháng sinh**

Kết quả tổng điểm kiến thức về nguy cơ, nguyên tắc và quy định bán kháng sinh theo đặc điểm đối tượng khảo sát được trình bày trong bảng 3.

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 57/2023**

Bảng 3. Tổng điểm kiến thức về nguy cơ, nguyên tắc, quy định bán kháng sinh theo đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nguy cơ		Nguyên tắc cơ bản		Quy định		
	Trung vị tổng điểm kiến thức (IQR)	p value	Trung vị tổng điểm kiến thức (IQR)	p value	Trung vị tổng điểm kiến thức (IQR)	p value	
Giới tính	Nam	8,0 (0,0)	0,517	6,0 (2,0)	0,894	4,0 (2,0)	0,919
	Nữ	8,0 (1,0)		6,0 (2,0)		4,0 (1,0)	
Nhóm tuổi	Từ 23 đến 50 tuổi	8,0 (1,0)	0,538	6,0 (1,5)	0,150	4,0 (0,5)	0,072
	Trên 50 tuổi	8,0 (0,75)		5,5 (4,0)		4,0 (2,25)	
Trình độ chuyên môn về dược	Đại học	8,0 (0,0)	0,018	6,0 (1,0)	0,001	4,0 (0,0)	<0,001
	Cao đẳng	7,0 (2,0)		5,0 (2,0)		4,0 (2,0)	
	Trung cấp	8,0 (1,25)		5,5 (2,25)		3,5 (2,0)	
Thu nhập cá nhân	Dưới 3 triệu đồng	8,0 (2,0)	0,148	5,0 (3,0)	0,007	4,0 (2,0)	0,333
	3 triệu đến dưới 10 triệu	8,0 (0,0)		6,0 (1,0)		4,0 (1,0)	
	Từ 10 triệu trở lên	5,0 (2,0)		6,0 (2,5)		2,0 (1,5)	
Vị trí làm việc	Chủ nhà thuốc	8,0 (2,0)	0,088	6,0 (2,0)	0,661	4,0 (1,0)	0,966
	Nhân viên bán thuốc	8,0 (0,0)		6,0 (2,0)		4,0 (1,0)	
Loại hình	Tư Nhân	8,0 (1,0)	0,038	6,0 (2,0)	0,349	4,0 (1,0)	0,292
	Thuộc chuỗi	5,0 (0,0)		5,0 (2,0)		4,0 (0,0)	
Vị trí địa lý	Thành thị	8,0 (0,0)	0,022	6,0 (1,0)	<0,001	4,0 (0,0)	0,009
	Bán thành thị	8,0 (1,25)		5,0 (2,0)		4,0 (0,25)	
	Nông thôn	8,0 (2,0)		5,0 (2,0)		4,0 (1,0)	

Nhận xét: Từ bảng số liệu, ta thấy: Về yếu tố nguy cơ theo đặc điểm của NBT: Người có trình độ cao đẳng có điểm trung vị thấp hơn hai nhóm khác ( $p < 0,05$ ). Về nguyên tắc cơ bản theo đặc điểm của NBT: Người có trình độ đại học có điểm trung vị cao hơn hai nhóm khác ( $p < 0,05$ ). Về quy định theo đặc điểm của NBT: Người có trình độ đại học có điểm trung vị tương đương với hai nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ).

Tổng điểm kiến thức chung theo đặc điểm đối tượng khảo sát được trình bày trong bảng 4. Bảng 4. Tổng điểm kiến thức chung theo đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Trung vị tổng điểm kiến thức (IQR)	Rank	p value	
<b>1. Đặc điểm người bán thuốc</b>				
Giới tính	Nam Nữ	18,0 (4,0) 18,0 (4,0)	88,31 91,68	0,675
Nhóm tuổi	Từ 23 đến 50 tuổi Trên 50 tuổi	18,0 (3,0) 17,5 (7,0)	92,26 69,81	0,077
Trình độ chuyên môn về dược	Đại học Cao đẳng Trung cấp	18,0 (1,0) 16,0 (6,0) 17,0 (6,5)	111,21 67,28 56,86	<0,001
Thu nhập cá nhân	Dưới 3 triệu đồng	17,0 (7,0)	68,46	0,009

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 57/2023

Đặc điểm		Trung vị tổng điểm kiến thức (IQR)	Rank	p value
Vị trí làm việc	3 triệu - dưới 10 triệu	18,0 (2,0)	97,45	
	Từ 10 triệu trở lên	13,0 (6,0)	85,92	
Vị trí làm việc	Chủ nhà thuốc	18,0 (5,0)	86,98	0,321
	Nhân viên bán thuốc	18,0 (3,0)	94,61	
<b>2. Đặc điểm cơ sở khảo sát</b>				
Loại hình	Tư Nhân	18,0 (4,0)	87,69	0,043
	Thuộc chuỗi	14,0 (2,0)	111,81	
Vị trí địa lý	Thành thị	18,0 (1,0)	108,79	<0,001
	Bán thành thị	17,0 (4,5)	80,32	
	Nông thôn	17,0 (6,0)	70,17	

Nhận xét: Về điểm kiến thức chung, các đối tượng NBT có điểm trung vị kiến thức cao hơn các đối tượng còn lại ( $p<0,05$ ), bao gồm: trình độ đại học, thu nhập từ 3 triệu đến dưới 10 triệu, CSBLT thuộc loại hình tư nhân và ở thành thị.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Về thực trạng kiến thức của người bán về sử dụng kháng sinh

Nhìn chung, thực trạng kiến thức của NBT trên địa bàn thành phố Cần Thơ khá tốt, có đến 86% NBT có tổng điểm kiến thức đạt mức tốt và chỉ có 4% NBT có đạt mức kém. So với nghiên cứu của tác giả Ossama Mansour tại Syria năm 2017, tỷ lệ (37%) được sĩ có kiến thức tốt thấp [6]. Trong đó, có đến 92,2% NBT trả lời đúng câu hỏi “Cấp phát thuốc kháng sinh không đơn dẫn đến tăng tình trạng kháng thuốc”, bên cạnh đó số người cho rằng kháng sinh bị đề kháng cao nếu sử dụng rộng rãi chiếm tỉ lệ cao (88,3%) và được sĩ cấp phát thuốc kháng sinh ngăn hơn liệu trình sẽ gây kháng thuốc (86,1%). Một nghiên cứu của Poyongo và cộng sự năm 2020 tại Tanzania cho thấy hơn 90% được sĩ đồng ý rằng việc cấp phát thuốc kháng sinh không đơn giản vào việc kháng thuốc [8]. Đồng thời một nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thúy và cộng sự năm 2021 cũng cho thấy rằng do được sĩ cấp phát thuốc kháng sinh không đủ thời gian điều trị cũng gây ra tình trạng kháng thuốc [4]. Qua đó cho thấy, NBT hiểu rõ tác hại của việc sử dụng kháng sinh không đúng cách. Đây là một tín hiệu đáng mừng với thực trạng sử dụng kháng sinh như hiện nay. Tuy nhiên, chỉ có 54,4% NBT trả lời đúng “Kháng sinh có thể được sử dụng như một cách dự phòng nhiễm khuẩn rất hiệu quả”. Đây là một kiến thức phổ biến tuy nhiên rất dễ nhầm lẫn dẫn đến việc sử dụng kháng sinh vô tội vạ, làm gia tăng tình trạng kháng thuốc như hiện nay.

### 4.2. Các yếu tố liên quan của NBT đến kiến thức về kháng sinh

Từ kết quả cho thấy các đối tượng có trình độ đại học có kiến thức chung về kháng sinh tốt hơn các đối tượng còn lại. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Shukry, NBT là được sĩ đại học có kiến thức về kháng sinh tốt hơn các đối tượng khác [7]. Điều này có thể giải thích bởi yêu cầu về tuyển sinh, thời gian đào tạo và nội dung đào tạo khác biệt giữa các nhóm. Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa kiến thức của NBT với các yếu tố nhân khẩu học khác như giới tính, tuổi, kinh nghiệm, vị trí việc làm, tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Tatiana Belkina tại Nga [9].

Về nguy cơ sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh cũng khá tương đồng với tác giả Ossama Mansour, phần lớn NBT cảm thấy rằng dùng kháng sinh dưới liều tối ưu (92%), thường xuyên kê đơn kháng sinh phổ rộng (81%) sẽ gây ra sự kháng thuốc của vi khuẩn [6].

Về nguyên tắc cơ bản khi sử dụng kháng sinh cho thấy hầu hết các dược sĩ có kiến thức khá tốt. So với nghiên cứu được thực hiện bởi Zawahir S và cộng sự về một cuộc khảo sát cắt ngang của nhân viên dược cộng đồng về kiến thức và cung cấp thuốc kháng sinh [7]. Về quy định cho thấy phần lớn người khảo sát cho rằng ở Việt Nam thuốc kháng sinh được xếp vào nhóm thuốc kê đơn (92,2%) và việc dược sĩ có thể bị phạt tiền nếu cấp phát thuốc kháng sinh không đơn (91,7%). Tuy nhiên kiến thức NBT theo nghiên cứu tại Thành phố Chí Linh, Hải Dương năm 2020 bởi Phạm Thùy Linh cho kết quả thấp hơn với 88,5% NBT biết phải chịu phạt hành chính khi bán kháng sinh không đơn [5].

Qua các kết quả khảo sát về kiến thức của NBT về kháng sinh cho thấy có một số biến số được chứng minh có liên quan đến tình trạng kiến thức về kháng sinh của người bán thuốc như: trình độ, thu nhập của NBT, vị trí địa lý và loại hình nhà thuốc.

## **V. KẾT LUẬN**

Nghiên cứu đã đánh giá được thực trạng về kiến thức sử dụng kháng sinh của NBT và xác định một số yếu tố có liên quan đến thực trạng kiến thức của NBT về kháng sinh trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Kết quả cho thấy đa số NBT có kiến thức tốt về kháng sinh. Tuy nhiên, thực trạng kiến thức này có liên quan đến tình trạng bán thuốc kháng sinh không đơn hay không cần phải được nghiên cứu tiếp. Từ đó mới có thể đưa ra các biện pháp can thiệp để góp phần giảm thiểu tình trạng đẻ kháng kháng sinh của thành phố Cần Thơ nói riêng và Việt Nam nói chung.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2017), *Quyết định 4041/QĐ-BYT ngày 07 tháng 09 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Đề án tăng cường kiểm soát kê đơn thuốc và bán thuốc kê đơn giai đoạn 2017-2020*, Bộ Y tế.
2. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện*, Hà Nội.
3. Nguyễn Văn Kính (2010), *Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh ở Việt Nam*, GARP-Nhóm nghiên cứu quốc gia.
4. Thúy, N. T. P. (2021). “*Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành bán kháng sinh của người bán thuốc tại cơ sở bán lẻ thuốc ở Việt Nam*”.
5. Trần Duy Long (2020), “*Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi bán kháng sinh không có đơn của người bán lẻ thuốc trên địa bàn tỉnh Phú Thọ, Vĩnh Phúc*”, Khóa luận tốt nghiệp đại học ngành dược học, Đại học Hà Nội, tr. 48.
6. Mansour, Ossama; Al-Kayali, Rawaa (2017) “Community pharmacists' role in controlling bacterial antibiotic resistance in Aleppo, Syria” *Iranian journal of pharmaceutical research: IJPR*, 16.4: 1612.
7. Zawahir, Shukry; Lekamwasam, Sarath; Aslani, Parisa (2019), “A cross-sectional national survey of community pharmacy staff: Knowledge and antibiotic provision”, *PloS one*, 14.4: e0215484.
8. Poyongo, Baraka P., and Raphael Zozimus Sangeda. 2020. "Pharmacists' Knowledge, Attitude and Practice Regarding the Dispensing of Antibiotics without Prescription in Tanzania: An Explorative Cross-Sectional Study" *Pharmacy* 8, no. 4: pp. 238
9. Belkina T, Duvanova N, Karbovskaja J, Tebbens JD, Vlcek J (2015), "Antibiotic use practices of pharmacy staff: a cross-sectional study in Saint Petersburg, the Russian Federation ", *BMC Pharmacology & Toxicology*, 18:11(.), pp. 36017-36027.

(Ngày nhận bài: 21/12/2022 - Ngày duyệt đăng: 21/02/2023)