



## Thực trạng kiến thức và một số yếu tố liên quan về sử dụng kháng sinh cho trẻ dưới 5 tuổi của bà mẹ tại Thành phố Nam Định

Nguyễn Thị Dung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng kiến thức về sử dụng kháng sinh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thành phố Nam Định năm 2025 và phân tích một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ 12/2024 đến 6/2025 trên 400 bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại 4 trường mầm non công lập ở thành phố Nam Định. Công cụ là bộ câu hỏi tự điền gồm 15 câu đánh giá kiến thức về sử dụng kháng sinh, xây dựng dựa trên bộ công cụ của M. Yu và cộng sự, có tham khảo Quyết định số 708/QĐ-BYT năm 2015 và được thẩm định nội dung bởi chuyên gia. Dữ liệu được phân tích bằng SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả và hồi quy logistic để xác định các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Điểm trung bình là  $7,43 \pm 1,92/10$ . Có 66,8% bà mẹ có kiến thức đạt. Tỷ lệ trả lời đúng cao ở câu hỏi về liều dùng cho trẻ (92,5%) và tác hại khi dùng sai (87,5%). Tuy nhiên, 48,2% nhầm lẫn kháng sinh điều trị virus và 55,8% cho rằng kháng sinh không gây tác dụng phụ. Kiến thức đạt của bà mẹ có mối liên quan với trình độ học vấn trên trung học phổ thông, tiền sử không sử dụng kháng sinh cho con trong 6 tháng qua, và việc tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Phần lớn bà mẹ có kiến thức đúng về sử dụng kháng sinh cho trẻ dưới 5 tuổi, song vẫn tồn tại nhiều hiểu lầm như kháng sinh điều trị được bệnh do virus và không gây tác dụng phụ. Cần tăng cường truyền thông – giáo dục sức khỏe, ưu tiên nhóm bà mẹ có học vấn thấp và có thói quen tự ý dùng kháng sinh.

**Từ khóa:** Kháng sinh, kiến thức, trẻ dưới 5 tuổi, bà mẹ, yếu tố liên quan.

### Knowledge and associated factors regarding antibiotic use for children under five among mothers in Nam Dinh city

Nguyen Thi Dung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nam Dinh University of Nursing

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to describe the knowledge of mothers with children under 5 years old regarding antibiotic use in Nam Dinh city in 2025 and to analyze associated factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from December 2024 to June 2025 among 400 mothers at four kindergartens. Data were collected using a self-administered questionnaire of 15 items; good knowledge was defined as answering at least 11 out of 15 questions correctly. **Results:** The mean score was  $7.43 \pm 1.92/10$ . Overall, 66.8% of mothers had good knowledge. High proportions answered correctly about appropriate dosage for children (92.5%) and adverse effects of misuse (87.5%). However, 48.2% mistakenly believed antibiotics treat viral infections, and 55.8% thought antibiotics cause no side effects. Knowledge was significantly associated with education level above high school, not having used antibiotics for their child in the past six months, and receiving information from healthcare workers ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Most mothers demonstrated adequate knowledge of antibiotic use for children under 5 years old, but common misconceptions remain. Strengthening health education is necessary, particularly for mothers with lower education levels and those accustomed to self-medicating with antibiotics.

**Keywords:** Antibiotics, knowledge, children under 5, mothers, associated factors.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng sinh là một trong những thuốc quan trọng trong điều trị nhiễm khuẩn, đặc biệt ở trẻ em dưới 5 tuổi. Tình trạng kháng kháng sinh đang trở thành thách thức lớn về y tế công cộng trên toàn cầu cũng như tại Việt Nam. lạm dụng và sử dụng kháng sinh không hợp lý là nguyên nhân chính thúc đẩy gia tăng vi khuẩn kháng thuốc<sup>1,2</sup>. Đặc biệt, ở trẻ em dưới 5 tuổi, nhóm tuổi dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp. Hành vi tự ý dùng kháng sinh của cha mẹ góp phần làm trầm trọng thêm tình hình<sup>3</sup>.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu cho thấy kiến thức của bà mẹ về kháng sinh còn hạn chế: 71,7% bà mẹ cho rằng kháng sinh có thể trị được virus<sup>4</sup>, 93,8% từng cho con dùng kháng sinh không có đơn thuốc<sup>5,6</sup>. Những hiểu lầm như: kháng sinh giúp trẻ mau khỏi bệnh<sup>7</sup> hoặc kháng sinh không gây tác dụng phụ<sup>4</sup> vẫn còn cao, ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị và làm tăng gánh nặng kháng thuốc. Sự hiểu biết đúng đắn của cha mẹ giúp tránh lạm dụng kháng sinh, giảm nguy cơ kháng thuốc và bảo vệ sức khỏe cho trẻ.

Việc đánh giá kiến thức của phụ huynh, đặc biệt là các bà mẹ – người trực tiếp chăm sóc trẻ và phân tích các yếu tố liên quan là cơ sở quan trọng để xây dựng chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này tại thành phố Nam Định với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức về sử dụng kháng sinh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thành phố Nam Định năm 2025 và phân tích một số yếu tố liên quan.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng nghiên cứu:** Các bà mẹ có con dưới 5 tuổi hiện đang cư trú tại thành phố Nam Định.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bà mẹ là người chăm sóc chính của trẻ (người trực tiếp chăm sóc, sống cùng trẻ) và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ có quốc tịch nước ngoài, không có khả năng đọc hiểu và trả lời bằng tiếng Việt, hoặc không hoàn thành bảng hỏi.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện từ 12/2024 đến 6/2025 tại 4 trường mầm non công lập đại diện 3 khu vực: Nội thành (Lộc Hạ, Hùng Vương), cận nội thành (Lộc Hòa) và ven nội thành (Nam Phong).

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo phương pháp ước tính một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang với mức tin cậy 95%, sai số cho phép  $d = 0,05$  và  $p = 0,54$ , lấy theo nghiên cứu của Hoàng Thị Hải Vân<sup>7</sup> (2019) về kiến thức sử dụng kháng sinh của bà mẹ tại Hà Nam (tỷ lệ kiến thức đạt 54,3%). Kết quả tính được cỡ mẫu tối thiểu là 382, cộng thêm 5% dự phòng nên chọn 400 bà mẹ.

Áp dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng kết hợp ngẫu nhiên: từ 36 trường mầm non công lập bốc thăm 4 trường như trên; phân bổ 200 mẫu nội thành (100 mẫu/trường), 100 mẫu cận nội thành, 100 mẫu ven nội thành. Tại mỗi trường bốc thăm 3 - 4 lớp, mời tất cả bà mẹ có con trong lớp tham gia; khi số lượng chưa đủ hoặc vượt quá sẽ bốc thăm hoặc mở rộng lớp để đảm bảo đúng cỡ mẫu.

**Công cụ thu thập số liệu:** Bảng hỏi được xây dựng dựa trên bộ công cụ của M.Yu<sup>8</sup> (2014) và cộng sự, có tham khảo Quyết định số 708/QĐ-BYT năm 2015 của Bộ Y tế<sup>9</sup>; được hiệu chỉnh phù hợp với bối

cảnh nghiên cứu và thẩm định nội dung bởi chuyên gia.

Bộ công cụ gồm 15 câu hỏi trắc nghiệm đúng/sai đánh giá mức độ hiểu biết về sử dụng kháng sinh cho trẻ dưới 5 tuổi của bà mẹ, bao gồm kiến thức về lợi ích, nguy cơ của việc lạm dụng kháng sinh, thời điểm cần thiết và cách sử dụng kháng sinh. Cụ thể: phân biệt kháng sinh với thuốc chống viêm; chỉ định kháng sinh trong nhiễm khuẩn và không có hiệu quả trong nhiễm virus; phổ tác dụng của kháng sinh; tác dụng phụ có thể gặp; nguyên tắc sử dụng đúng liều, đủ thời gian kể cả khi hết triệu chứng; nguy cơ kháng thuốc khi lạm dụng; và nguyên tắc không tự ý mua, không dùng lại đơn cũ, không dùng để hạ sốt hoặc phòng bệnh. Thử nghiệm trên 30 bà mẹ cho thấy hệ số KR-20 đạt 0,650, đáp ứng ngưỡng chấp nhận được ( $\geq 0,6$ ) theo tiêu chuẩn đánh giá độ tin cậy bộ câu hỏi nhị phân, bảo đảm độ tin cậy của công cụ.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 400)**

	<b>Đặc điểm</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nhóm tuổi (Tuổi TB: $33,3 \pm 5$ )	$\leq 30$ tuổi	116	29,0
	$> 30$ tuổi	284	71,0
Trình độ học vấn	Cấp 2 trở xuống	52	13,0
	Cấp 3 (THPT)	128	32,0
	Từ trung cấp trở lên ( $>$ THPT)	220	55,0
Sử dụng kháng sinh cho con trong 6 tháng qua	Có	204	51,0
	Không	196	49,0
Tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế	Có	164	41,0
	Không	236	59,0

**Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức:** Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm; sai hoặc không biết 0 điểm. Tổng điểm được quy đổi về thang 10 theo công thức: (tổng điểm đạt được  $\times 10$ )/15; mức “đạt” khi  $\geq 7$  điểm (tương đương  $\geq 11/15$  câu đúng), áp dụng tiêu chuẩn 70% theo thang phân loại Bloom (1956).

**Phân tích số liệu:** Dữ liệu được làm sạch, nhập và phân tích bằng SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ) và kiểm định Chi-square, hồi quy logistic để xác định yếu tố liên quan;  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

**Đạo đức nghiên cứu:** Đề cương đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định phê duyệt theo QĐ số 119/GCN-HĐĐĐ. Tất cả người tham gia được giải thích mục tiêu, quyền lợi và quyền rút lui bất kỳ lúc nào; thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

Kết quả khảo sát 400 đối tượng nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình là  $33,3 \pm 5$ , trong đó nhóm trên 30 tuổi chiếm đa số với 71,0%. Về trình độ học vấn, đối tượng từ trung cấp trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (55,0%). Khảo sát cũng ghi nhận có 51,0% đối tượng đã sử dụng kháng sinh cho con trong 6 tháng qua. Đồng thời, phần lớn đối tượng (59,0%) báo cáo chưa tiếp cận được các thông tin liên quan từ cán bộ y tế.

**Bảng 2. Thực trạng kiến thức sử dụng kháng sinh cho trẻ (n = 400)**

<b>Nội dung kiến thức đúng</b>	<b>Trả lời đúng N (%)</b>
Kháng sinh và thuốc chống viêm là hai nhóm thuốc khác nhau	309 (77,2%)
Kháng sinh không điều trị nhiễm virus	207 (51,8%)
Kháng sinh không diệt được tất cả vi khuẩn	315 (78,8%)
Kháng sinh có thể gây tác dụng phụ	177 (44,3%)
Dùng kháng sinh sớm khi trẻ cảm lạnh không giúp khỏi nhanh hơn	225 (56,3%)
Không nên ngừng kháng sinh khi chưa đủ liều	284 (71%)
Dùng kháng sinh sai có thể gây kháng thuốc kháng sinh	350 (87,5%)
Không nên mua kháng sinh nếu không có đơn	257 (64,2%)
Dùng nhiều loại kháng sinh không tốt hơn một loại phù hợp	358 (89,5%)
Trẻ không cần liều kháng sinh cao hơn để nhanh khỏi	370 (92,5%)
Kháng sinh không dùng để hạ sốt	350 (87,5%)
Không nên dùng lại đơn thuốc cũ cho lần bệnh mới	332 (83%)
Kháng sinh không dùng để phòng bệnh	330 (82,7%)
Cần dùng đủ kháng sinh theo chỉ định, kể cả khi trẻ đã hết triệu chứng	275 (68,8%)
Kháng sinh không ngăn được bệnh lây từ trẻ này sang trẻ khác	317 (79,3%)

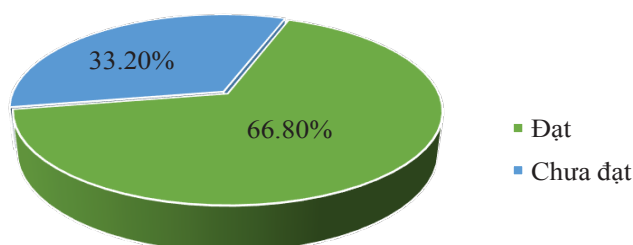
Tỷ lệ trả lời đúng dao động 44,3% đến 92,5%. Các câu có tỷ lệ đúng cao nhất: “Trẻ không cần liều kháng sinh cao hơn để nhanh khỏi” (92,5%), “Dùng nhiều loại kháng sinh không tốt hơn một loại phù hợp” (89,5%), “Kháng sinh không dùng để hạ sốt” (87,5%). Ngược lại, tỷ lệ đúng thấp ở các câu: “Kháng sinh có thể gây tác dụng phụ” (44,3%), “Kháng sinh không điều trị nhiễm virus” (51,8%) và “Dùng kháng sinh sớm khi trẻ cảm lạnh không giúp khỏi nhanh hơn” (56,3%).

**Bảng 3. Điểm trung bình kiến thức về kháng sinh cho trẻ (n = 400)**

Nội dung	Min	Max	X ± SD
Điểm trung bình (thang điểm 10)	1	10	7,43 ± 1,917

Ghi chú X: giá trị trung bình; SD: độ lệch chuẩn, Min: giá trị nhỏ nhất, Max: giá trị lớn nhất.

Bảng 3 cho thấy điểm trung bình kiến thức của các bà mẹ sau khi quy về thang điểm 10 là 7,43 ± 1,917. Giá trị tối thiểu là 1 điểm và tối đa là 10 điểm.



**Biểu đồ 1. Phân loại mức độ kiến thức của bà mẹ (n = 400)**

Khảo sát 400 bà mẹ, kết quả cho thấy 267 bà mẹ có kiến thức đạt về sử dụng kháng sinh cho trẻ (chiếm 66,8%) (điểm trung bình từ 7 trở lên), trong khi 133 bà mẹ (33,2%) có kiến thức chưa đạt yêu cầu.

**Bảng 4. Yếu tố liên quan đến kiến thức của bà mẹ về sử dụng kháng sinh (n = 400)**

Yếu tố	Đạt N (%)	Không đạt N (%)	OR (95% CI)	p-value	
Nhóm tuổi mẹ	> 30 tuổi	200 (74,9)	67 (25,1)	1,74 (1,11–2,73)	< 0,05
	≤ 30 tuổi	67 (57,8)	49 (42,2)	1	
Trình độ học vấn	> THPT	157 (71,4)	63 (28,6)	1,59 (1,04–2,41)	< 0,05
	≤ THPT	110 (61,1)	70 (38,9)	1	
Sử dụng kháng sinh cho con 6 tháng qua	Có	112 (54,9)	92 (45,1)	1	< 0,05
	Không	155 (79,1)	41 (20,9)	3,11 (2,00–4,83)	
Tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế	Có	119 (72,6)	45 (27,4)	1,57 (1,02–2,42)	< 0,05
	Không	148 (62,7)	88 (37,3)	1	

Kiến thức đạt có liên quan có ý nghĩa thống kê với các yếu tố sau: Tuổi mẹ > 30 có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn nhóm ≤ 30 tuổi (OR = 1,74; 95% CI: 1,11–2,73); nhóm có trình

độ học vấn trên THPT có kiến thức đạt cao hơn nhóm  $\leq$  THPT (OR = 1,59; 95% CI: 1,04–2,41); Không dùng kháng sinh cho con trong 6 tháng qua có kiến thức đạt cao hơn nhóm có dùng (OR = 3,11; 95%CI: 2,00–4,83;  $p = 0,001$ ); Tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế có kiến thức đạt cao hơn nhóm không tiếp cận (OR = 1,57; 95%CI: 1,02–2,42). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

**Bảng 5. Mô hình hồi quy logistic đa biến các yếu tố ảnh hưởng độc lập (n = 400)**

Yếu tố		OR	95% CI	p-value
Trình độ học vấn	> THPT	2,27	1,39–3,70	0,001
	$\leq$ THPT	1	–	–
Sử dụng kháng sinh cho con 6 tháng qua	Có	2,69	1,66–4,37	0,001
	Không	1	–	–
Tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế	Có	2,08	1,28–3,45	0,003
	Không	1	–	–

Sau phân tích hồi quy logistic đa biến, có 3 yếu tố độc lập liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức đạt: trình độ học vấn trên THPT (OR = 2,27; 95%CI: 1,39–3,70), không dùng kháng sinh cho con trong 6 tháng qua (OR = 2,69; 95%CI: 1,66–4,37) và tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế (OR = 2,08; 95%CI: 1,28–3,45). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát cho thấy kiến thức đúng của các bà mẹ về sử dụng kháng sinh đã có những điểm đáng khích lệ nhưng nhìn chung vẫn còn nhiều hạn chế cần quan tâm. Phần lớn bà mẹ trả lời đúng các câu hỏi liên quan đến hậu quả của việc lạm dụng kháng sinh như: “Trẻ không cần liều kháng sinh cao hơn để nhanh khỏi” (92,5%), “Dùng nhiều loại kháng sinh không tốt hơn một loại phù hợp” (89,5%) và “Kháng sinh không dùng để hạ sốt” (87,5%), phản ánh sự nhận thức đúng đắn về một số nguy cơ của việc sử dụng thuốc sai cách. Đây được xem là tín hiệu tích cực, phần nào cho thấy hiệu quả bước đầu của các hoạt động truyền thông tại cộng đồng.

Điểm trung bình kiến thức của bà mẹ là  $7,43 \pm 1,92$  (thang điểm 10). Có 66,8% bà

mẹ có kiến thức đạt (điểm kiến thức trên 7). Tỷ lệ này tương đương nghiên cứu của Hoàng Thị Hải Vân <sup>7</sup> (2024) tại Hà Nam (64,3% bà mẹ kiến thức đạt) cho thấy nhận thức của phụ huynh Việt Nam đã được cải thiện trong những năm gần đây. Dầu vậy, vẫn còn 33,2% bà mẹ chưa đạt yêu cầu; đáng chú ý nhiều người chưa nắm vững những kiến thức then chốt như kháng sinh có thể gây tác dụng phụ (44,3% trả lời đúng), kháng sinh không điều trị nhiễm virus (51,8%) hay việc dùng kháng sinh sớm khi trẻ cảm lạnh không giúp khỏi nhanh hơn (56,3%). Kết quả này tương đồng với báo cáo của Mutagonda <sup>2</sup> và cộng sự (2022) tại Tanzania và Islam <sup>1</sup> và cộng sự (2024) tại Bangladesh, cho thấy thông điệp phân biệt bệnh do vi khuẩn và virus cũng như nguy cơ kháng thuốc vẫn chưa được cộng đồng nhận thức đầy đủ. Điều này có thể được lý giải

bởi thực tế rằng virus và vi khuẩn đều gây ra các triệu chứng tương tự (sốt, ho, chảy nước mũi), khiến nhiều bà mẹ khó phân biệt và có xu hướng sử dụng kháng sinh như một biện pháp phòng ngừa. Ngoài ra, chỉ 68,8% bà mẹ biết cần tuân thủ đủ liều kháng sinh ngay cả khi trẻ đã hết triệu chứng, trong khi đây là yếu tố được Paredes<sup>10</sup> (2022) và Yiğit<sup>11</sup> (2022) nhấn mạnh là nguyên nhân quan trọng làm gia tăng tình trạng kháng thuốc. Việc ngừng kháng sinh sớm khi triệu chứng thuyên giảm tạo điều kiện cho các vi khuẩn chưa bị tiêu diệt hoàn toàn phát triển khả năng đề kháng.

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy kiến thức đạt chuẩn cao hơn ở nhóm bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, không dùng kháng sinh cho con trong 6 tháng qua và đã từng được cán bộ y tế tư vấn trực tiếp về kháng sinh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ái<sup>6</sup> (2020) tại Thái Bình và Paredes<sup>10</sup> (2022) tại Peru, khẳng định vai trò của học vấn và việc tiếp cận thông tin y tế chính thống trong việc nâng cao hiểu biết về sử dụng kháng sinh. Trình độ học vấn cao hơn giúp bà mẹ có khả năng tiếp thu, xử lý thông tin y tế tốt hơn và đưa ra quyết định sử dụng thuốc hợp lý hơn. Việc được cán bộ y tế tư vấn trực tiếp đóng vai trò quan trọng vì đây là kênh thông tin đáng tin cậy, giúp bà mẹ hiểu đúng về chỉ định và nguyên tắc sử dụng kháng sinh. So với các nghiên cứu quốc tế, mức kiến thức “đạt” tại Nam Định ở mức trung bình khá, cho thấy tình trạng lạm dụng kháng sinh cho trẻ em dưới 5 tuổi vẫn là thách thức toàn cầu chứ không riêng Việt Nam.

Từ những kết quả trên, cần thiết kế các chương trình truyền thông – giáo dục sức khỏe nhấn mạnh ba nội dung then chốt: phân biệt bệnh do vi khuẩn và virus, tuân thủ đủ liều kháng sinh ngay cả khi trẻ đã hết triệu chứng và nguy cơ kháng thuốc khi tự

ý sử dụng hoặc ngừng thuốc sớm. Trong đó, nhóm bà mẹ có trình độ học vấn thấp hoặc chưa từng được tư vấn y tế nên được ưu tiên tiếp cận. Các hình thức tư vấn trực tiếp tại trạm y tế, trường mầm non hoặc điểm tiêm chủng có thể mang lại hiệu quả cao hơn so với truyền thông đại chúng.

Nghiên cứu này có một số hạn chế: thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan chứ không khẳng định quan hệ nhân quả; dữ liệu dựa trên tự báo cáo nên có thể gặp sai số thông tin hoặc thiên lệch xã hội; và việc khảo sát chỉ thực hiện tại bốn trường mầm non công lập nên chưa đại diện hoàn toàn cho toàn bộ phụ huynh có con nhỏ ngoài hệ thống công lập. Dù vậy, nghiên cứu vẫn cung cấp bằng chứng quan trọng để các cơ quan y tế và chính quyền địa phương xây dựng chương trình truyền thông – giáo dục sức khỏe phù hợp, góp phần nâng cao hiểu biết của phụ huynh và phòng chống kháng kháng sinh, bảo vệ sức khỏe trẻ em, thế hệ tương lai của cộng đồng.

Tóm lại, mặc dù có một số điểm sáng trong nhận thức, phần lớn kiến thức cốt lõi của bà mẹ về sử dụng kháng sinh vẫn chưa đạt mức đáng tin cậy. Xu hướng chung trong các nghiên cứu cho thấy: bà mẹ thường hiểu khá rõ về hậu quả (như kháng thuốc, liều cao, tác dụng phụ), nhưng lại thiếu kiến thức đúng về chỉ định, thời điểm sử dụng và bản chất của kháng sinh. Do đó, các chương trình truyền thông cần được thiết kế lại theo hướng chuyên biệt, nhấn mạnh vào các chủ đề thường bị hiểu sai như phân biệt vi khuẩn – virus, chỉ định dùng thuốc, và hậu quả của việc không tuân thủ liều lượng. Ngoài ra, cần tăng cường các hình thức truyền thông nhóm nhỏ tại cộng đồng, kết hợp giáo dục sức khỏe tại các trạm y tế, trường mầm non, cùng với việc truyền tải thông tin bằng ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu để nâng cao hiệu quả thực tiễn.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại thành phố Nam Định, kết quả cho thấy: điểm trung bình  $7,43 \pm 1,92$  (thang 10) và 66,8% đối tượng có kiến thức đạt về sử dụng kháng sinh cho trẻ. Tuy nhiên, vẫn còn 33,2% bà mẹ chưa đạt yêu cầu, đặc biệt ở các nội dung quan trọng như phân biệt nhiễm virus - vi khuẩn, nhận biết tác dụng phụ và tuân thủ đủ liều kháng sinh. Trình độ học vấn, tiền sử không sử dụng kháng sinh cho con và việc tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức.

Cần triển khai các hoạt động truyền thông – giáo dục sức khỏe có trọng tâm, đặc biệt hướng tới nhóm bà mẹ trình độ học vấn thấp và ít tiếp cận thông tin y tế, nhằm nâng cao kiến thức sử dụng kháng sinh hợp lý, góp phần phòng chống kháng thuốc và bảo vệ sức khỏe trẻ em.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Islam MS, Rahman M, Saha S, et al. Knowledge, attitude and practice regarding antibiotic use among parents of school-going children in Bangladesh: a cross-sectional study. *Antibiotics*, 2024, 13(2), 254. doi:10.3390/antibiotics13020254.

2. Mutagonda RF, Massawe IS, Simba DO, et al. Knowledge, attitudes, and practices on antibiotic use and resistance among parents in Tanzania. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 2022, 11, 58. doi:10.1186/s13756-022-01130-0.

3. Alkhalidi D.K., Beshir S.A., Mahdy A., et al. Parental knowledge, attitudes and practices on the use of antibiotics in children: a cross-sectional study in UAE. *Pharmacy Practice*, 2024, 22(3), 2973. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2024.3.2973>

4. Vũ Hồng Nhung. Nghiên cứu thực trạng và các yếu tố liên quan đến việc sử dụng kháng sinh ở trẻ dưới 5 tuổi tại Việt Nam [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]. Trường Đại học Y tế công cộng. 2018.

5. Trần Bá Kiên, Lê Nguyễn Diệu Hằng. Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng kháng sinh cho trẻ em của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại phường Trần Hưng Đạo, Thành phố Quảng Ngãi, Tỉnh Quảng Ngãi năm 2022. *Tạp chí Dược học Cần Thơ*, 2022, 74, 145–151. doi:10.58490/ctump.2022i74.2526.

6. Nguyễn Thị Ái. Kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng kháng sinh của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y học Thực hành*, 2020, 1115(7), 52–56.

7. Hoàng Thị Hải Vân. Kiến thức, thái độ, thực hành về sử dụng thuốc kháng sinh của bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại Hà Nam. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 126 (2) - 2020.

8. Yu M, Zhao G, Lundborg CS et al. Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on the use of antibiotics in children: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis*. 2014;14:112. doi:10.1186/1471-2334-14-112

9. LuậtVietnam. Quyết định 708/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 02/03/2015. LuậtVietnam. Accessed November 11, 2024. <https://luatvietnam.vn/y-te/quyet-dinh-708-qd-byt-bo-y-te-93000-d1.html>

10. Paredes JL, Navarro R, Watanabe T, et al. Knowledge, attitudes and practices of parents towards antibiotic use in rural communities in Peru: a cross-sectional multicentre study. *BMC Public Health*, 2022, 22, 459. doi:10.1186/s12889-022-12855-0.

11. Yiğit D, Karagöl C. Parental knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic use in Turkey. *Journal of Pediatric Infection*, 2022, 16(2), 92–98. doi:10.5578/ced.202298