



Thái độ và thực hành hướng dẫn thuốc của điều dưỡng cho người bệnh khi xuất viện

Hồ Thị Mỹ Hạnh^{1,2}, Trần Thiên Trung², Huỳnh Thị Phương³, Trần Thị Mỹ Hồng¹
¹Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long; ²Trường Đại học Y Dược Hồ Chí Minh
³Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thái độ, thực hành hướng dẫn thuốc cho người bệnh xuất viện của điều dưỡng Bệnh viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Cửu Long và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn (dựa trên bộ công cụ của tác giả Bowen), trên 136 điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long. Từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025. **Kết quả:** Điều dưỡng có thái độ tích cực và thực hành tốt hướng dẫn thuốc cho người bệnh xuất viện lần lượt 72,8% và 69,1%. Mọi liên quan ý nghĩa thống kê giữa khoa công tác và thái độ $p = 0,001$; giữa thời gian hướng dẫn thuốc và thực hành $p = 0,05$. **Kết luận:** Điều dưỡng có thái độ tích cực đạt 72,8% khi hướng dẫn thuốc cho người bệnh xuất viện, nhưng thực hành tốt chưa tương xứng với thái độ chiếm 69,1%. Các yếu tố liên quan đến thái độ và thực hành hướng dẫn thuốc của điều dưỡng gồm khoa công tác và thời gian hướng dẫn thuốc cho người bệnh xuất viện ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Từ khóa: Thái độ và thực hành, điều dưỡng, hướng dẫn thuốc, xuất viện

Nurses' attitudes and practices on medication education for for patients upon discharge

Ho Thi My Hanh^{1,2}, Tran Thien Trung², Huynh Thi Phuong³, Tran Thi My Hong¹
¹Hoan My Cuu Long General Hospital; ²University of Medicine and Pharmacy at HCMC;
³Hong Bang International University

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of nurses' attitudes and practices in providing medication education to patients upon hospital discharge at Hoan My Cuu Long General Hospital and associated factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted through face-to-face interviews using a structured questionnaire (based on the instrument developed by Bowen) with 136 nurses at Hoan My Cuu Long General Hospital, from November 2024 to March 2025. **Results:** Nurses had positive attitudes and good practices in medication instruction upon discharge of patients were 72.8% and 69.1%, respectively. Between the department and positive attitudes; the time of medication instruction and good practices was statistically significant $p = 0.001$. Attitude and practice have a positive relationship, medium to high level with statistical significance $p = 0.05$. **Conclusion:** Nurses demonstrated a relatively high rate of positive attitudes toward providing medication education at discharge 72.8%, but good practices were lower 69.1%. Attitudes and practices were significantly associated with the working department and duration of education $p < 0.05$.

Keywords: Attitude and behavior, nurse, medication education, discharge

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hướng dẫn thuốc cho người bệnh khi xuất viện là quá trình tư vấn, truyền đạt thông tin về thuốc giữa nhân viên y tế và người bệnh, nhằm đảm bảo người bệnh hiểu đúng, đầy đủ và rõ ràng về việc tự sử dụng thuốc tại nhà¹. Việc quả cung cấp không đầy đủ thông tin về thuốc, có thể dẫn đến giảm hiệu quả điều trị, giảm tuân thủ, tăng thời gian hồi phục, tái nhập viện, tử vong và tăng gánh nặng chi phí chăm sóc sức khỏe². Báo cáo của Dufilho và cộng sự³ năm 2021 cho thấy, một phần ba người bệnh không biết tác dụng thuốc và 86% không biết tác dụng phụ của thuốc. Người bệnh sau khi xuất viện không thể xác định chính xác tên của ít nhất 3 trên 6 loại thuốc, và chỉ 20% biết tác dụng phụ của thuốc điều trị suy tim⁴. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 3474/QĐ-BYT về chuẩn năng lực cử nhân điều dưỡng, nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng trong hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả cho người bệnh⁵. Tuy nhiên, điều dưỡng chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu thông tin thuốc của người bệnh⁶. Theo nghiên cứu ghi nhận trong hướng dẫn thuốc xuất viện, điều dưỡng có thái độ tích cực rất cao chiếm 0,91%, tuy nhiên chỉ 0,71% điều dưỡng có thực hành luôn luôn và thường xuyên⁷. Điều này có thể tồn tại vấn đề liên quan đến thái độ và ý định đối với hành vi của điều dưỡng⁸.

Tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long, điều dưỡng là người hướng dẫn thuốc xuất viện cho người bệnh. Tuy nhiên, Bệnh viện chưa có số liệu báo cáo thực trạng thái độ và thực hành về hoạt động này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Thái độ và thực hành về hướng dẫn thuốc của điều dưỡng cho người bệnh xuất viện*” với mục tiêu: *Mô tả thực trạng thái độ, thực hành hướng dẫn thuốc cho người bệnh xuất viện*

của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long và một số yếu tố liên quan.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng đang công tác tại bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng đang công tác tại các khoa có hướng dẫn thuốc với người bệnh khi xuất viện. Điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng chưa có chứng chỉ hành nghề. Điều dưỡng thực hành. Điều dưỡng làm toàn thời gian tại phòng khám.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025 tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long. Thời gian thu thập mẫu từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức ước tính tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu.

$Z_{1-\alpha/2}$: giá trị phân bố chuẩn được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với $p = 0,05$).

d: sai số cho phép ($d = 0,05$), p: tỷ lệ điều dưỡng có thái độ tích cực hướng dẫn thuốc lần lượt là 0,91% (Nghiên cứu Bowen và cộng sự⁷). Thay vào công thức trên, cỡ mẫu ước lượng tối thiểu được điều chỉnh 126 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống, các bước thực hiện chọn mẫu.

Bước 1: Lập danh sách điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề, đang công tác tại khoa/phòng có hướng dẫn thuốc với người bệnh khi xuất viện.

Bước 2: Đánh số thứ tự từ 1 đến 207. Tính hệ số $k = 207/139 = 1,49 \approx 2$.

Bước 3: Chọn số đầu tiên là số 1, thỏa điều kiện $1 \leq \text{số đầu tiên} \leq 1,49$

Bước 4: Từ số 1, lấy tiếp tục danh sách có số thứ tự $1 + 2i$ ($i = 1-139$). Như vậy, các đối tượng được chọn có số thứ tự lần lượt là 1, 3, 5, 7, 9, 11... cho đến khi đủ mẫu.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi được sự cho phép của tác giả Bowen và cộng sự⁷ với ngôn ngữ gốc tiếng Anh. Thực hiện quy trình dịch thuận nghịch đơn, đánh giá ý kiến bày chuyên gia cho kết quả chỉ số giá trị nội dung từng mục (I-CVI) đạt 0,99 và chỉ số giá trị nội dung trung bình của toàn bộ thang đo (S-CVI/Ave) đạt 0,95. Tiếp theo, thực hiện trên 30 điều dưỡng và đạt độ tin cậy Cronbach's alpha 0,86 ($n = 136$). Bộ công cụ sau điều chỉnh gồm có năm phần và 31 câu. Trong đó:

Phần A: Đặc điểm chung của điều dưỡng: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thâm niên công tác trong ngành, thâm niên công tác ở khoa hiện tại, khoa công tác, tham gia tập huấn.

Phần B: Thực hành của điều dưỡng. “Khi hướng dẫn thuốc Anh/Chị có thường xuyên thực hiện các nội dung...” gồm 14 câu. Mỗi câu, điều dưỡng trả lời tần suất thực hiện theo Likert 5 mức độ từ 1. Không bao giờ, 2. Hiếm khi, 3. Đôi khi, 4. Thường xuyên, 5. Luôn luôn. Thực hành tốt khi điều dưỡng trả lời $\geq 70\%$ (tương đương 10/14 câu) ở mức độ 4 = Thường xuyên và 5 = Luôn luôn.

Phần C: Thái độ của điều dưỡng về tầm quan trọng của hướng dẫn thuốc cho người bệnh xuất viện gồm 9 câu. Thái độ của điều dưỡng tin tưởng vào khả năng, kiến thức của người bệnh có thể đạt được sau khi hướng dẫn thuốc gồm 6 câu. Mỗi câu, điều dưỡng trả lời theo thang đo Likert 5 mức độ từ 1. Rất không đồng ý, 2. Không đồng ý, 3. Không ý kiến, 4. Đồng ý, 5. Rất đồng ý. Thái độ tích cực khi điều dưỡng trả lời $\geq 70\%$ (tương đương 11/15 câu) ở mức độ 4 = Đồng ý và 5 = Rất đồng ý.

Phần D: Thời gian trung bình điều dưỡng hướng dẫn thuốc cho một người bệnh khi xuất viện. 01 câu, có 4 lựa chọn.

Phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn trực tiếp theo hình thức vấn đáp một – một, giữa nghiên cứu viên và điều dưỡng đồng ý tham gia, dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn. Nghiên cứu viên ghi nhận câu trả lời vào bảng câu hỏi. Thời gian thu thập mẫu từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

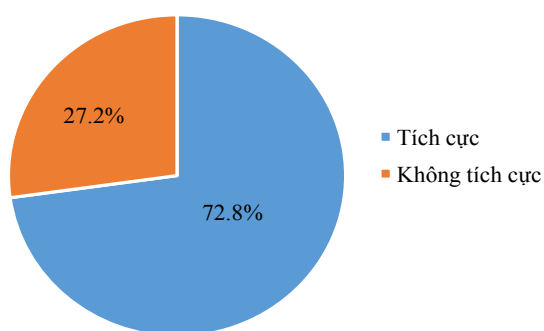
Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý thống kê, phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Thống kê mô tả: Biến số định tính: Mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm. Biến số định lượng: Kiểm định phân phối chuẩn của các biến bằng Shapiro-Wilk. Mô tả trung bình, độ lệch chuẩn nếu phân phối chuẩn. Mô tả trung vị, khoảng tứ phân vị nếu phân phối lệch. Phân tích mối liên quan bằng kiểm định hồi quy logistic đa biến trình bày chỉ số B, OR, KTC 95% và mức ý nghĩa thống kê $p \leq 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức trường Đại học Y Dược Hồ Chí Minh, số 2117/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 28 tháng 8 năm 2024 và Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long theo đúng quy trình, quy định trong nghiên cứu y sinh.

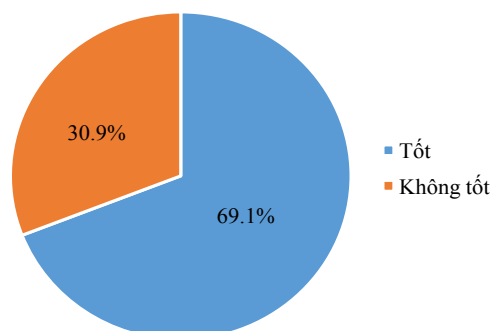
KẾT QUẢ

Từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025, chúng tôi đã phỏng vấn trực tiếp 136 điều dưỡng, đang công tác tại các khoa có hướng dẫn thuốc cho người bệnh xuất viện. Kết quả đa số là nữ chiếm 77,9% (n = 106), tuổi trung vị 31 (28;35), trình độ cao đẳng 55,9% (n = 76) và đại học 44,1% (n = 60), thâm niên công tác dưới 5 năm, từ 5 – 10 năm và trên 10 năm lần lượt 19,8%, 47,1% và 33,1%. Đã tham gia tập huấn hướng dẫn thuốc 69,1%, thời gian hướng dẫn thuốc từ 5 – 9 phút 41,7% và 0 - 4 phút 8,6%.

Thái độ và thực hành hướng dẫn thuốc của điều dưỡng cho người bệnh khi xuất viện



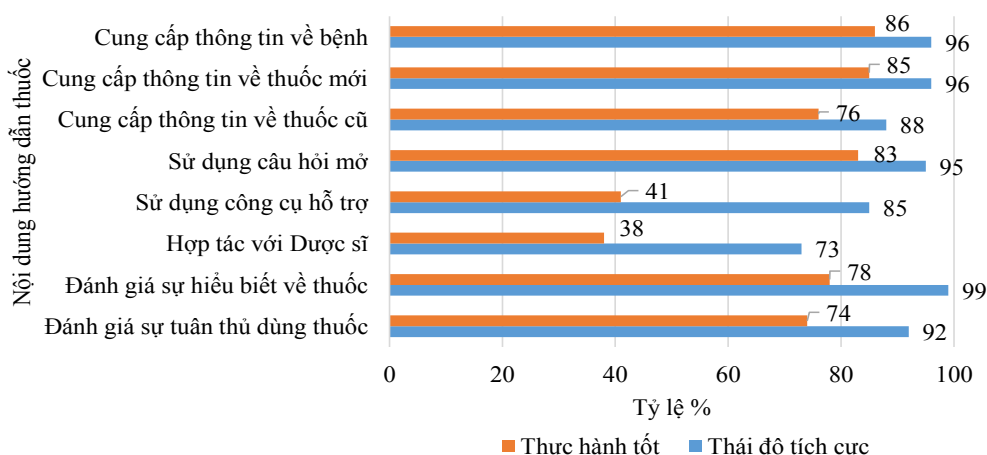
Biểu đồ 1. Tỷ lệ thái độ tích cực hướng dẫn thuốc của điều dưỡng cho người bệnh xuất viện



Biểu đồ 2. Tỷ lệ thực hành tốt hướng dẫn thuốc của điều dưỡng cho người bệnh xuất viện

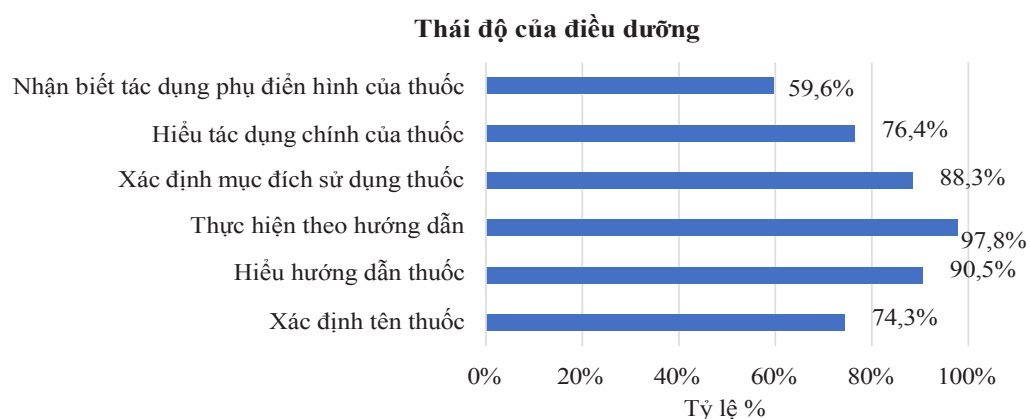
Điều dưỡng có thái độ tích cực về hướng dẫn thuốc chiếm 72,8% (n = 99), nhưng tần suất thực hiện thường xuyên và luôn luôn chỉ đạt 69,1% (n = 94).

Tỷ lệ thái độ tích cực và thực hành tốt của điều dưỡng



Biểu đồ 3. Thái độ tích cực và thực hành tốt hướng dẫn thuốc của điều dưỡng

Đa số ở các nội dung, thái độ của điều dưỡng khá cao dao động từ 73% - 96%. Trong khi, thực hành chỉ đạt từ 38% - 86%. Thực hành thấp nhất ở hai nội dung “Sử dụng công cụ hỗ trợ” và “Hợp tác với dược sĩ” chỉ đạt tần suất luôn luôn và thường xuyên lần lượt 41% và 38%.



Biểu đồ 4. Thái độ của điều dưỡng tin vào kiến thức và khả năng dùng thuốc của người bệnh sau khi được hướng dẫn thuốc

Kết quả cho thấy hơn 90% điều dưỡng tin rằng người bệnh có thể hiểu và thực hiện theo hướng dẫn thuốc; Hơn 80% điều dưỡng tin rằng người bệnh có thể xác định mục đích sử dụng thuốc sau khi được hướng dẫn; Hơn 70% điều dưỡng cho rằng người bệnh có thể xác định tên thuốc và hiểu tác dụng chính của thuốc; Tuy nhiên, với nội dung nhận biết tác dụng phụ điển hình của thuốc, chỉ có 59,6% điều dưỡng tin rằng người bệnh có thể biết.

Các yếu tố liên quan đến thái độ và thực hành hướng dẫn thuốc của điều dưỡng cho người bệnh khi xuất viện

Bảng 1. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và thái độ hướng dẫn thuốc (n = 136)

Đặc điểm		B	OR	KTC 95%	p
Tuổi		-0,10	0,90	0,75 - 1,09	0,31
Giới tính	Nữ/Nam	0,44	1,56	0,51 - 4,78	0,44
Trình độ học vấn	Đại học/Cao đẳng	0,63	1,88	0,64 - 5,52	0,25
Thâm niên trong ngành	< 5 năm				0,46
	Từ 5- 10 năm	-1,15	0,32	0,05 - 2,19	0,2
	> 10 năm	-0,52	0,59	0,04 - 8,50	0,7
Thâm niên ở khoa hiện tại	< 5 năm				0,98
	Từ 5- 10 năm	0,07	1,08	0,24 - 4,79	0,92
	> 10 năm	-0,13	0,88	0,13 - 5,86	0,89

	Đặc điểm	B	OR	KTC 95%	p
Khoa công tác	Cấp cứu				0,01
	Tim mạch	1,48	4,41	0,99 - 19,54	0,05
	Nhi	3,10	22,27	1,81 - 273,46	0,02
	Phẫu thuật gây mê hồi sức	0,44	1,56	0,24 - 10,24	0,65
	Tiêu hóa	0,76	2,13	0,34 - 13,32	0,42
	Tổng hợp	0,74	2,10	0,37 - 11,97	0,40
	Thần kinh Cơ xương khớp - Sản	3,93	51,03	4,49 - 579,92	0,002
Tham gia tập huấn	Có/Không	0,79	2,21	0,73 - 6,71	0,16
Thời gian hướng dẫn thuốc	≤ 4 phút				0,16
	5 - 9 phút	1,33	3,79	0,66 - 21,57	0,13
	10 - 14 phút	1,50	4,49	0,77 - 26,13	0,09
	≥ 15 phút	0,25	1,29	0,17 - 9,55	0,80

Hồi quy logistic đa biến

Khoa công tác có mối liên quan ý nghĩa thống kê $p = 0,01$ với thái độ tích cực của điều dưỡng, về hướng dẫn thuốc cho người bệnh xuất viện. Các đặc điểm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thâm niên trong ngành, thâm niên ở khoa hiện tại, tham gia tập huấn và thời gian hướng dẫn thuốc không có sự khác biệt $p > 0,05$.

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và thực hành hướng dẫn thuốc (n = 136)

	Đặc điểm	B	OR	KTC 95%	p
Tuổi 31 (28 - 35)			0,98	0,82 - 1,17	0,8
Giới tính	Nữ/Nam	0,39	1,47	0,53 - 4,07	0,45
Trình độ học vấn	Đại học/Cao đẳng	0,61	1,84	0,69 - 4,9	0,22
Thâm niên trong ngành	< 5 năm				0,79
	Từ 5- 10 năm	-0,49	0,61	0,10 - 3,57	0,58
	> 10 năm	0,004	1,00	0,09 - 11,36	0,99

	Đặc điểm	B	OR	KTC 95%	p
Thâm niên khoa hiện tại	< 5 năm				0,87
	Từ 5- 10 năm	0,38	1,46	0,35 - 5,99	0,6
	> 10 năm	0,14	1,15	0,19 - 6,78	0,88
Khoa công tác	Cấp cứu				0,76
	Tim mạch	0,25	1,28	0,29 - 5,58	0,74
	Nhi	0,54	1,71	0,29 - 10,08	0,55
	Phẫu thuật gây mê hồi sức	0,05	1,05	0,16 - 6,71	0,96
	Tiêu hóa	0,22	1,25	0,19 - 7,82	0,81
	Tổng hợp	0,16	1,17	0,21 - 6,43	0,86
	Thần kinh Cơ xương khớp - Sản	1,27	3,55	0,66 - 19,08	0,14
Tham gia tập huấn	Có/ Không	0,68	1,97	0,73 - 5,34	0,18
Thời gian hướng dẫn thuốc	≤ 4 phút				0,05
	5 - 9 phút	2,14	8,54	1,36 - 53,59	0,02
	10 - 14 phút	2,60	13,52	2,08 - 88,01	0,006
	≥ 15 phút	2,62	13,67	1,59 - 117,0	0,02

Hồi quy logistic đa biến

Nghiên cứu trên 136 điều dưỡng cho kết quả, thời gian và thực hành tốt hướng dẫn thuốc của điều dưỡng cho người bệnh xuất viện, có mối liên quan ý nghĩa thống kê $p = 0,05$. Các yếu tố tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thâm niên trong ngành, thâm niên ở khoa hiện tại, khoa công tác và tham gia tập huấn không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy điều dưỡng có thái độ tích cực về hướng dẫn thuốc đạt 72,8%, thực hành tốt đạt 69,1% thấp hơn nghiên cứu của Bowen và cộng sự⁷ phát hiện, thái độ tích cực rất cao 0,91%, thực hành tốt chỉ đạt 0,71%. Có thể do sự khác nhau về dân số nghiên cứu và chênh lệch cỡ mẫu. Nghiên cứu có sự tương đồng với tác giả Bowen khi rút ra kết luận, mặc dù thái độ tích cực

cao, nhưng thực hành còn hạn chế. Theo học thuyết hành vi hoạch định của Ajzen⁸, hành vi được hình thành từ ý định và kiểm soát hành vi thực tế. Ý định lại chịu sự tác động của thái độ, chuẩn mực chủ quan và nhận thức kiểm soát hành vi. Có thể hiểu một cách đơn giản hơn, điều dưỡng có thái độ tốt, nhưng chưa thể tạo ra thực hành tốt, bởi còn liên quan đến yếu tố rào cản hay thúc đẩy ý định đối với hành vi thực hiện hướng dẫn thuốc trên lâm sàng.

Thái độ của điều dưỡng khác nhau đối với từng nội dung hướng dẫn thuốc xuất viện. Thái độ khá tích cực dao động từ 73% đến 99%. Phản ánh điều dưỡng có thái độ đúng đắn về tầm quan trọng của hướng dẫn thuốc cho người bệnh, nhằm đảm bảo sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả sau xuất viện. Tuy nhiên, thực hành thực hành tốt chỉ dao động từ 38% đến 86%. Đặc biệt hai nội dung:

Sử dụng công cụ hỗ trợ: Kết quả của chúng tôi ghi nhận thái độ tích cực của điều dưỡng sử dụng công cụ hỗ trợ lên đến 85%, nhưng thực hành tốt còn khá hạn chế chỉ đạt 41%, thấp hơn so với nghiên cứu các nghiên cứu trước. Tác giả Bowen và cộng sự⁷, cho thấy tỷ lệ thái độ và thực hành nội dung này của điều dưỡng lần lượt là 85% và 100%. Tác giả Thannikal và cộng sự⁴ đưa ra kết luận 93,8% điều dưỡng có thái độ đồng ý và rất đồng ý, trong việc sử dụng nguồn hỗ trợ (EMMI, nguồn trực tuyến,...) là rất quan trọng. Có thể tại cơ sở nghiên cứu, vẫn chưa được trang bị công cụ hỗ trợ hướng dẫn thuốc xuất viện. Nghiên cứu của Bowen⁷, điều dưỡng được trang bị đầy đủ các công cụ hỗ trợ như văn bản hướng dẫn thuốc, ứng dụng phần mềm thuốc Lexicomp có sẵn các ngôn ngữ khác nhau, giúp điều dưỡng và người bệnh có thể truy cập vào, để tiếp nhận các thông tin thuốc tương ứng theo toa xuất viện. Nghiên cứu can thiệp của Zhang và cộng sự⁹, ứng dụng công cụ phần mềm hướng dẫn xuất viện, có thể giúp cải thiện kiến thức và thái độ của người bệnh ý nghĩa thống kê lần lượt $p = 0,008$ và $p = 0,036$, ngay sau hướng dẫn và một tháng sau hướng dẫn. Như vậy, để tăng tỷ lệ thực hành, quản lý khoa cần có biện pháp như thiết kế hướng dẫn thuốc bằng văn bản, hoặc ứng dụng phần mềm công nghệ giúp điều dưỡng và người bệnh, có thể dễ dàng xem lại hoặc nghe lại hướng dẫn thuốc sau xuất viện.

Phối hợp với dược sĩ: Đặc biệt đối với nội dung phối hợp với dược sĩ, khoảng cách giữa thái độ và thực hành khá rõ rệt: Tỷ lệ điều dưỡng có thái độ tích cực đạt 73%, trong khi tỷ lệ thực hành tốt chỉ đạt 38%. Kết quả cho thấy, khoảng cách chênh lệch khá rộng giữa thái độ và thực hành tương đồng với các nghiên cứu trước. Tác giả Bowen và cộng sự⁷ đưa ra nhận định, 86% điều dưỡng có thái độ tích cực về việc phối hợp với dược sĩ, nhưng chỉ 58% thực hiện tốt. Tương tự, nghiên cứu của Thannikal và cộng sự⁴ kết luận, thái độ và thực hành phối hợp với dược sĩ lần lượt là 93,8% và 43,8%. Mặc dù điều dưỡng nhận thức rõ vai trò của dược sĩ mang đến hiệu quả trong quá trình hướng dẫn thuốc, đồng thời giảm tỷ lệ tái nhập viện^{10,11}, giúp người bệnh tăng 93,7% sự tự tin về kiến thức, và sự hài lòng về những thông tin thuốc được cung cấp¹². Tuy nhiên thiếu tổ chức phối hợp dược sĩ lâm sàng, có thể là yếu tố làm giảm tỷ lệ thực hành tốt của điều dưỡng. Quản lý khoa cần có biện pháp đề xuất sự hỗ trợ từ khoa Dược như: Tổ chức các buổi tập huấn hướng dẫn thuốc xuất viện, theo từng chuyên khoa cho điều dưỡng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trên 90% điều dưỡng tin rằng người bệnh có thể hiểu và thực hiện đúng theo hướng dẫn, cũng như xác định đúng mục đích dùng thuốc. Đây là một trong những nội dung cốt lõi của một quá trình hướng dẫn thuốc xuất viện. Đánh giá hiệu quả ban đầu của sự truyền đạt thông tin của điều dưỡng, góp phần đảm bảo an toàn và tính liên tục của điều trị bằng thuốc tại nhà cho người bệnh. Tuy nhiên, đối với hoạt động nhận biết tác dụng phụ điển hình và xác định tên thuốc và hiệu tác dụng chính của thuốc lại thấp hơn đáng kể. Cụ thể:

Xác định tên thuốc: Kết quả của chúng tôi cho thấy 74,3% điều dưỡng tin người

bệnh có thể xác định tên thuốc sau hướng dẫn xuất viện. Tương đương với các nghiên cứu trước, tác giả Thannikal⁴ là 75%, Bowen⁷ đưa ra kết luận chỉ 71%. Các nghiên cứu được thực hiện tại cơ sở khác nhau, nhưng cùng kết quả chỉ hơn 70% điều dưỡng tin vào kiến thức, và khả năng dùng thuốc của người bệnh sau hướng dẫn. Mặc dù, mức độ niềm tin ở mức tương đối, trong khi nghiên cứu của Vương Thị Nhật Lệ¹³ báo cáo, chỉ 21,2% điều dưỡng có hướng dẫn tên thuốc cho người bệnh khi xuất viện. Điều này minh chứng cho một thực tế tồn tại những khó khăn trên lâm sàng, có thể phụ thuộc vào số lượng và loại thuốc phức tạp, khó phát âm và khả năng ghi nhớ của người bệnh. Do đó, cần sử dụng công cụ hỗ trợ, giải pháp từ điều dưỡng hay giải pháp hỗ trợ từ khoa Dược, giúp người bệnh có thể xác định đúng tên thuốc mà họ đang dùng, hoặc cũng có thể làm cơ sở để người bệnh nhớ và khai báo nếu có dấu hiệu dị ứng thuốc.

Hiệu tác dụng chính của thuốc: Nghiên cứu xác định mức độ niềm tin của điều dưỡng về kiến thức, và khả năng hiểu tác dụng thuốc của người bệnh sau hướng dẫn chỉ đạt 76,4%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Thannikal⁴ báo cáo 81,3%, và cao hơn của tác giả Bowen⁷ là 58%. Lý giải sự khác biệt với nghiên cứu trước, có thể khác nhau về cỡ mẫu và đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu Bowen chỉ với 29 điều dưỡng, có thể chưa đủ để đảm bảo tính khái quát, tính đại diện nghiên cứu, từ đó có thể dẫn đến kết quả thấp hơn thực tế. Trong khi Thannikal nghiên cứu tập trung một chuyên khoa tim mạch với toa thuốc điều trị suy tim, có tính chất chuyên biệt và lặp lại hình thành thói quen. Theo học thuyết hành vi, thái độ được hình thành từ niềm tin hành vi. Niềm tin hành vi chịu sự tác động của đặc điểm cá nhân và yếu tố môi trường¹⁴. Trong môi trường nhất định,

việc lặp lại các hướng dẫn thuốc quen thuộc trên đối tượng bệnh lý giống nhau, giúp điều dưỡng tự tin về khả năng của bản thân, cũng như khả năng tiếp nhận của người bệnh. Như vậy, niềm tin của điều dưỡng chăm sóc người bệnh theo chuyên khoa, có thể đạt được hành vi hướng dẫn thuốc cao hơn môi trường đa khoa. Quản lý khoa có thể lưu ý đề xuất chương trình tập huấn thuốc theo chuyên khoa đặc thù, giúp cải thiện hiệu quả hướng dẫn thuốc.

Nhận biết tác dụng phụ điển hình của thuốc: Báo cáo của chúng tôi, chỉ có 59,6% điều dưỡng tin người bệnh có khả năng nhận biết tác dụng phụ điển hình của thuốc. Kết quả của chúng tôi cao hơn báo cáo của tác giả Dufilho³ người bệnh không biết tác dụng phụ của thuốc lên đến 86%, Thannikal⁴ đạt 56,3% được ghi nhận từ đánh giá điều dưỡng, nhưng chỉ 20% biết tác dụng phụ phổ biến của thuốc điều trị suy tim từ người bệnh, Bowen⁷ kết luận chỉ đạt 33%. Nhận biết tác dụng phụ điển hình chiếm tỷ lệ thấp nhất trong tất cả nội dung hướng dẫn thuốc. Tác giả Vũ Thị Ân báo cáo, có đến 60% điều dưỡng chưa hướng dẫn hoặc có hướng dẫn thuốc, nhưng không đầy đủ các tác dụng phụ. Có thể điều dưỡng gặp các vấn đề liên quan đến yếu tố phức tạp của thuốc. Mỗi loại thuốc thường có một hai tác dụng chính, nhưng lại có rất nhiều tác dụng phụ, chưa kể, một toa thuốc lại có nhiều loại thuốc phối hợp. Trong khi, điều dưỡng không được trang bị kiến thức đầy đủ về dược lý như dược sĩ hay bác sĩ^{15,16}. Hoặc, điều dưỡng có đủ kiến thức nhưng không đủ thời gian để tư vấn. Theo nghiên cứu của Maria Noguez và cộng sự¹⁷, báo cáo điều dưỡng không đủ thời gian để hướng dẫn các tác dụng phụ. Vì hầu hết điều dưỡng chỉ mất 10 phút để hoàn thành tất cả nội dung hướng dẫn xuất viện. Ngoài ra, nội dung này thường ít được điều dưỡng ưu tiên, có thể do vấn đề lo ngại

khi người bệnh biết nhiều tác dụng phụ của thuốc sẽ tự ý giảm liều hoặc ngưng thuốc ¹⁸.

Nghiên cứu ghi nhận khoa công tác và thời gian hướng dẫn thuốc có mối liên quan, ý nghĩa thống kê với thái độ và thực hành của điều dưỡng. Các yếu tố còn lại không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê:

Khoa công tác có mối liên quan với thái độ tích cực của điều dưỡng ý nghĩa thống kê $p = 0,01$. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p = 0,8$ giữa khoa công tác với thực hành tốt hướng dẫn thuốc. Nhận định này phù hợp với TPB, điều dưỡng có thái độ tích cực, chưa đủ để tạo ra hành vi tốt, có thể còn tồn tại một số thách thức trên thực tế lâm sàng mà điều dưỡng đã gặp phải. Bằng phương pháp phân tích nguyên nhân gốc rễ (Root Cause Analysis - RCA) của tác giả Maria Noguez ¹⁷, khả năng tiềm ẩn ảnh hưởng đến chất lượng hướng dẫn thuốc xuất viện, gồm giao tiếp, con người, quy trình, môi trường, thiết bị và thời gian. Nghiên cứu của Yang và cộng sự ¹⁹ cũng đưa ra nhận định, môi trường ở mỗi khoa khác nhau, người mắc bệnh khác nhau, số lượng bệnh khác nhau ảnh hưởng đến chất lượng hướng dẫn xuất viện ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$. Cần đào tạo điều dưỡng theo từng khoa đặc thù, cải thiện chất lượng hướng dẫn thuốc xuất viện.

Thời gian hướng dẫn thuốc có liên quan ý nghĩa thống kê $p = 0,05$ với thực hành của điều dưỡng. Điều dưỡng hướng dẫn thuốc ≥ 15 phút có tỷ lệ thực hành tốt đạt 80% cao hơn nhóm ≤ 4 phút, với ý nghĩa thống kê $p = 0,02$. Cho thấy việc dành đủ thời gian giúp điều dưỡng có cơ hội truyền đạt thông tin một cách toàn diện, giải thích chi tiết và đánh giá lại sự hiểu biết của người bệnh, từ đó nâng cao chất lượng thực hành.. Kết quả của chúng tôi khác với báo cáo của Fares¹⁵, thời gian hướng dẫn thuốc không có mối liên

quan có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$ với việc thực hiện hướng dẫn thuốc cho người bệnh. Sự khác biệt này, có thể do Fares chỉ tiến hành tại khoa cấp cứu, và thời gian được ghi nhận qua đo lường trực tiếp quá trình hướng dẫn thuốc xuất cho kết quả giá trị hơn. Trong khi, nghiên cứu hiện tại tiến hành ở tất cả khoa nội trú và cấp cứu, thông qua việc nhớ lại và ước chừng khoảng thời gian của điều dưỡng. Do đó, quản lý cần xem xét việc quy định một khoảng thời gian tối thiểu hợp lý cho hoạt động hướng dẫn thuốc. Điều này giúp chuẩn hóa quy trình, nâng cao hiệu quả can thiệp, giảm thiểu sai sót liên quan đến sử dụng thuốc sau xuất viện.

Nghiên cứu còn một số hạn chế như chỉ thực hiện quy trình dịch thuật thuận – nghịch đơn, với một chuyên gia điều dưỡng dịch thuật và dịch ngược bởi chuyên gia là cử nhân ngôn ngữ Anh - Giáo viên - Chuyên viên dịch thuật. Bản dịch ngược đã được gửi đến tác giả gốc nhưng không nhận được phản hồi. Do đó, chưa xác định mức độ tương đương về mặt ngữ nghĩa giữa bản gốc và bản dịch. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ khảo sát thông qua việc điều dưỡng tự đưa ra nhận định khi được phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn. Cần kiểm chứng trong các nghiên cứu quan sát trực tiếp hành vi hướng dẫn thuốc theo bảng kiểm thực hành trên lâm sàng của điều dưỡng cho người bệnh xuất viện.

KẾT LUẬN

Thái độ của điều dưỡng về hướng dẫn thuốc cho người bệnh xuất viện đạt 72,8%, nhưng thực hành chưa đạt như mong đợi chiếm 69,1%, có thể tồn tại một số khó khăn gặp phải trên lâm sàng. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ và khoa công tác $p = 0,01$ giữa thực hành và thời gian hướng dẫn thuốc $p = 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rognan SE, Kälvemark-Sporrong S, Bengtsson KR, Lie HB, Andersson Y, Mowé M, et al. Empowering the patient? Medication communication during hospital discharge: A qualitative study at an internal medicines ward in Norway. *BMJ open*. 2021;11(6):e044850. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044850.
2. Tomlinson J, Silcock J, Smith H, Karban K, Fylan B. Post-discharge medicines management: the experiences, perceptions and roles of older people and their family carers. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*. 2020;23(6):1603-13. Epub 2020/10/17. doi: 10.1111/hex.13145.
3. Dufilho. M. Communication on medications effects HCAHPS scores and patient safety [Internet]. Always Culture; [updated 2021 March 2; cited 2024 May 4]. Available from: <https://alwaysculture.com/hcahps/communication-medications/communication-medications-effects-hcahps-scores-patient-safety/>.
4. Thannikal A, Campbell J, Ellis L, Williams KS. Assessing Knowledge and Attitudes of Nursing Staff Regarding Congestive Heart Failure Medication Regimens and Impact on Patient Understanding Post-Discharge. *Guthrie Clin J Med*. 2023 Apr 25 75(1):17-25. doi: 10.3138/guthrie.75.1.03.
5. Bộ Y tế. Quyết định số 3474/QĐ-BYT. Quyết định về việc phê duyệt tài liệu Chuẩn năng lực cơ bản của cử nhân Điều dưỡng. Hà Nội: BYT; 2022.
6. DeSai C, Janowiak K, Secheli B, Phelps E, McDonald S, Reed G, et al. Empowering patients: simplifying discharge instructions. *BMJ Open Qual*. 2021;10(3). doi: 10.1136/bmjopen-2021-001419.
7. Bowen JF, Rotz ME, Patterson BJ, Sen SJPP. Nurses' attitudes and behaviors on patient medication education. *Pharm Pract*. 2017;15(2). doi: 10.18549/PharmPract.2017.02.930.
8. Ajzen I. Theory of Planned Behavior Diagram [Internet]. USA: University of Massachusetts, Department of Psychological & Brain Sciences; 1991 [update 2019; cited 2025 Jun 28]. Available from: <https://people.umass.edu/ajzen/tpb.diag.html>.
9. Zhang L, Gallagher R, Du H, Barry T, Foote J, Ellis T, et al. Evaluate the effect of virtual nurse-guided discharge education app on disease knowledge and symptom response in patients following coronary events. *Int J Med Inform*. 2025;196. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2025.105818.
10. Lee R, Malfair S, Schneider J, Sidhu S, Lang C, Bredenkamp N, et al. Evaluation of Pharmacist Intervention on Discharge Medication Reconciliation. *Can J Hosp Pharm [Internet]*. 2018 Mar 30 [cited 2025 May 4];72(2):111-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6476574/>.
11. Bonetti AF, Bagatim BQ, Mendes AM, Rotta I, Reis RC, Fávero MLD, et al. Impact of discharge medication counseling in the cardiology unit of a tertiary hospital in Brazil: A randomized controlled trial. *Clinics*. 2018;73:e325. doi: 10.6061/clinics/2018/e325.
12. O'Mahony E, Kenny J, Hayde J, Dalton K. Development and evaluation of pharmacist-provided teach-back medication counselling at hospital discharge. *Int J Clin Pharm*. 2023;45(3):698-711. doi: 10.1007/s11096-023-01558-0.
13. Vương Thị Nhật Lệ, Nguyễn Thị Oanh, Lâm Đình Tuấn Hải. Khảo sát việc thực hiện đánh giá giáo dục sức khỏe cho

người bệnh, người nuôi bệnh của điều dưỡng tại bệnh viện Chợ Rẫy. Y học TP Hồ Chí Minh. 2017;21(2):286-94.

14. Ajzen I. Theory of Planned Behavior With Background Factors [Internet]. USA: University of Massachusetts, Department of Psychological & Brain Sciences; 1991 [update 2019; cited 2025 Jun 28]. Available from: <https://people.umass.edu/ajzen/tpb.background.html>.

15. Fares M, Khachman D, Salameh P, Lahoud N. Evaluation of discharge instructions among hospitalized Lebanese patients. Pharm Pract (Granada). 2020;18(1):1-9. doi: 10.18549/PharmPract.2020.1.1686.

16. Escrivá Gracia J, Brage Serrano R, Fernández Garrido J. Medication errors and drug knowledge gaps among critical-care nurses: a mixed multi-method study. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):640. doi: 10.1186/s12913-019-4481-7.

17. Noguez. M, Lopez. F, Eisenberg. J, Lee. D. Improving discharge medication education on a sepsis unit: A quality improvement project [Internet] [Master's Project]. San Francisco University of San Francisco – School of Nursing and Health Professions; 2019 [cited 2025 Aug 8]. Available from: <https://repository.usfca.edu/capstone>.

18. Grygotis. L. Side effects may affect medication nonadherence in patients with chronic disease [Internet]. New York: Haymarket Medical Network; 2017 May 18 [cited 2025 Jul 11]. Available from: <http://www.aapaconference.org>.

19. Yang M-m, Liang W, Zhao HH, Zhang Y. Quality analysis of discharge instruction among 602 hospitalized patients in China: a multicenter, cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):647. doi: 10.1186/s12913-020-05518-6.