

DƯỢC

XÂY DỰNG VÀ TRIỂN KHAI BỘ TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG MỘT SỐ DẠNG THUỐC DÀNH CHO TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH: ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI VỀ KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ MỨC ĐỘ HIỂU BIẾT CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC

Hoàng Phương Thúy¹, Nguyễn Thị Kim Anh¹, Nguyễn Lan Anh¹,
Nguyễn Thị Thùy Dương¹, Nguyễn Thị Linh Đan¹,
Nông Thị Thanh Phương¹, Cần Tuyết Nga¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trẻ em có nguy cơ cao gặp sai sót trong sử dụng thuốc do đặc điểm sinh lý chưa hoàn thiện và sự phụ thuộc vào người chăm sóc. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sai sót dùng thuốc trên trẻ em tại nhà dao động từ 30-80% [1]. Tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, số lượng trẻ em thăm khám và điều trị nội trú chiếm tỷ lệ lớn, tuy nhiên chưa có tài liệu hướng dẫn sử dụng thuốc chuẩn hóa dành cho điều dưỡng và người chăm sóc.

Mục tiêu: (1) Xây dựng và ban hành tài liệu hướng dẫn sử dụng các dạng thuốc dành cho trẻ em; (2) Đánh giá sự thay đổi về mức độ hiểu biết của người chăm sóc và kiến thức của điều dưỡng ngay sau khi triển khai chương trình tư vấn và đào tạo dựa trên bộ tài liệu chuẩn hóa.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp so sánh trước-sau. Bộ tài liệu chuẩn hóa được xây dựng cho 9 dạng thuốc thường dùng ở trẻ em, gồm văn bản hướng dẫn, tờ rơi minh họa và video tích hợp mã QR. Điều dưỡng được đào tạo và người chăm sóc được tư vấn dựa trên bộ tài liệu. Sự thay đổi về kiến thức của điều dưỡng và mức độ hiểu biết của người chăm sóc được mô tả bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa trước và ngay sau triển khai.

Kết quả: Ở người chăm sóc, tỷ lệ trả lời đúng trung bình của 9 nhóm dạng thuốc tăng từ 29.7% trước tư vấn

lên 100% ngay sau tư vấn. Ở điều dưỡng (n=182), tỷ lệ đạt kiến thức tốt tăng từ 23.1% lên 80.8%, riêng tại khoa Nhi (n=70) tỷ lệ đạt kiến thức tốt tăng từ 27.1% lên 90%.

Kết luận: Bộ tài liệu hướng dẫn sử dụng thuốc dành cho trẻ em đã chuẩn hóa hoạt động đào tạo và tư vấn tại bệnh viện. Kết quả đánh giá ngay sau can thiệp ghi nhận tỷ lệ trả lời đúng của người chăm sóc và tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức tốt cao hơn so với trước triển khai. Cần có các nghiên cứu theo dõi dài hạn để đánh giá khả năng duy trì kiến thức, thay đổi hành vi sử dụng thuốc và tác động đến các chỉ số an toàn điều trị.

Từ khóa: hướng dẫn sử dụng thuốc, trẻ em, tư vấn của dược sĩ, giáo dục người chăm sóc, chuẩn hóa kiến thức điều dưỡng.

SUMMARY

DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF STANDARDIZED EDUCATIONAL MATERIALS FOR PEDIATRIC MEDICATION ADMINISTRATION AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL: CHANGES IN NURSES' KNOWLEDGE AND CAREGIVERS' UNDERSTANDING

Background: Children are particularly vulnerable to medication errors because of their immature physiological characteristics and their dependence on caregivers for medication administration. Previous studies have reported that the prevalence of medication administration errors in the home setting ranges from 30% to 80% [1]. At Tam Anh General Hospital, pediatric patients account for a substantial proportion of outpatient visits and hospital admissions; however, standardized educational materials

¹Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội
Tác giả liên hệ: Hoàng Phương Thúy
Email: thuyhp@tamanhhospital.vn
Ngày nhận bài: 11/6/2026
Ngày phản biện khoa học: 15/6/2026
Ngày duyệt bài: 5/8/2026

on pediatric medication administration for nurses and caregivers had not been available.

Objectives: (1) To develop and implement standardized educational materials for the administration of pediatric dosage forms; (2) To evaluate changes in caregivers' understanding and nurses' knowledge immediately after a counseling and training program based on the standardized materials.

Methods: A before-and-after interventional study was conducted. Standardized educational materials were developed for nine commonly used pediatric dosage forms, including written instructions, illustrated leaflets, and QR code-linked instructional videos. Nurses received training, and caregivers received medication counseling based on the standardized materials. Changes in nurses' knowledge and caregivers' understanding were described using standardized questionnaires administered before and immediately after program implementation.

Results: Among caregivers, the mean correct response rate across the nine medication dosage-form categories increased from 29.7% before counseling to 100% immediately after counseling. Among nurses ($n = 182$), the proportion achieving a good level of knowledge increased from 23.1% to 80.8%. In the pediatric department ($n = 70$), the proportion of nurses with good knowledge increased from 27.1% to 90.0%.

Conclusions: The standardized pediatric medication administration educational materials successfully standardized training and counseling activities within the hospital. Immediate post-intervention evaluation demonstrated substantial improvements in caregivers' understanding and nurses' knowledge compared with baseline. Further long-term studies are warranted to evaluate knowledge retention, changes in medication administration practices, and the impact on medication safety outcomes.

Keywords: pediatric medication use; caregiver education; pharmacist counseling; medication safety; nursing standardization.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng thuốc an toàn và hợp lý cho trẻ

em luôn là một trong những thách thức lớn trong thực hành lâm sàng. Khác với người lớn, trẻ em phụ thuộc hoàn toàn hoặc phần lớn vào cha mẹ, người chăm sóc và nhân viên y tế trong quá trình sử dụng thuốc. Nhiều dạng thuốc dành cho trẻ em như thuốc nhỏ mắt, thuốc nhỏ tai, thuốc xịt mũi, thuốc đặt hậu môn, dung dịch bù nước điện giải hay kháng sinh dạng bột pha hỗn dịch đòi hỏi kỹ thuật sử dụng đặc thù. Nếu thực hiện không đúng có thể làm giảm hiệu quả điều trị, tăng nguy cơ tác dụng không mong muốn, thậm chí gây thất bại điều trị [1].

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy sai sót sử dụng thuốc tại nhà ở trẻ em khá phổ biến, đặc biệt liên quan đến việc pha thuốc, đo liều, bảo quản thuốc sau pha và kỹ thuật sử dụng các dạng thuốc tại chỗ [1, 3, 5]. Một trong những nguyên nhân quan trọng là người chăm sóc chưa được hướng dẫn đầy đủ hoặc không có tài liệu tham khảo dễ hiểu để thực hiện tại nhà. Bên cạnh đó, kiến thức của nhân viên y tế về các kỹ thuật sử dụng thuốc cũng có thể chưa đồng đều, dẫn đến sự khác biệt trong quá trình tư vấn và hướng dẫn người bệnh.

Tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, chuyên khoa Nhi tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhi ngoại trú mỗi ngày với nhiều dạng thuốc cần hướng dẫn sử dụng chi tiết. Tuy nhiên, trước thời điểm triển khai nghiên cứu, bệnh viện chưa có bộ tài liệu hướng dẫn thống nhất cho các dạng thuốc thường dùng ở trẻ em. Hoạt động tư vấn chủ yếu dựa trên kinh nghiệm cá nhân của từng nhân viên y tế, trong khi người chăm sóc thường khó ghi nhớ đầy đủ các thông tin được cung cấp trong thời gian ngắn tại thời điểm nhận thuốc.

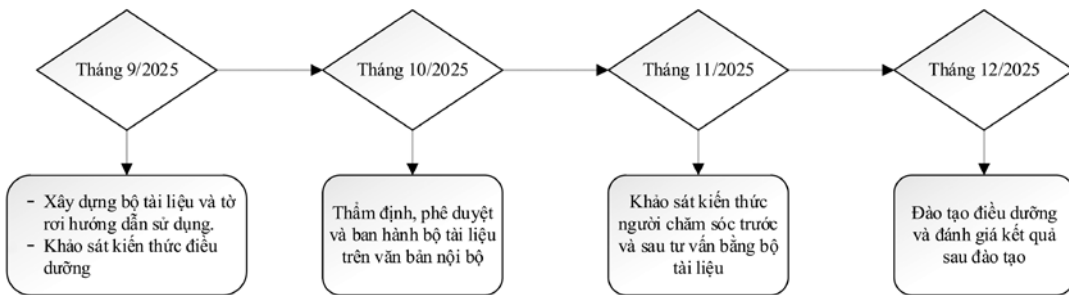
Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu:

- (1) Xây dựng và triển khai bộ tài liệu hướng dẫn sử dụng một số dạng thuốc thường dùng trong nhi khoa
- (2) Đánh giá sự thay đổi về mức độ hiểu biết của người chăm sóc và kiến thức của điều dưỡng ngay sau khi triển khai chương trình tư vấn và đào tạo dựa trên bộ tài liệu chuẩn hóa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp trước- sau không đối chứng được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2025.



2.2. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm người chăm sóc

Là người trực tiếp đưa trẻ đến khám và nhận thuốc tại nhà thuốc bệnh viện trong thời gian nghiên cứu, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ như sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Là người trực tiếp sử dụng thuốc cho trẻ tại nhà.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không hoàn thành đầy đủ quy trình khảo sát.

Nội dung can thiệp

Nhóm nghiên cứu đã lựa chọn 9 dạng thuốc thường sử dụng tại khoa nhi và xây dựng dựa trên cơ sở tổng hợp và chuẩn hóa thông tin từ các nguồn tài liệu chuyên môn và tài liệu giáo dục người bệnh uy tín trong và ngoài nước, bao gồm tờ hướng dẫn sử dụng thuốc lưu hành tại Việt Nam, Medicines for Children (Royal College of Paediatrics and Child Health, UK), SafeMedication (American Society of Health-System Pharmacists). Nội dung sau khi tổng hợp được chuẩn hóa, biên tập phù hợp với thực hành tại Bệnh viện và được Hội đồng chuyên môn thẩm định trước khi triển khai.

Quá trình xây dựng gồm các bước:

- Từ chối tham gia sau khi được giải thích.
- Không là người trực tiếp sử dụng thuốc cho trẻ tại nhà

Nhóm điều dưỡng

Bao gồm điều dưỡng, nữ hộ sinh và kỹ thuật viên đang công tác tại bệnh viện tham gia chương trình khảo sát kiến thức.

2.3. Thu thập số liệu

Đối với người chăm sóc

Trước khi tư vấn, được sĩ đánh giá kiến thức người chăm sóc bằng bộ câu hỏi gồm 2 câu hỏi trọng tâm đối với từng dạng thuốc. Sau

đó người chăm sóc được được sĩ tư vấn trực tiếp bằng tờ roi minh họa và hướng dẫn tra cứu bằng mã QR. Ngay sau tư vấn, người chăm sóc được đánh giá lại bằng chính bộ câu hỏi ban đầu nhằm xác định sự thay đổi về mức độ hiểu biết. Mỗi câu hỏi được phân loại kết quả thành ba mức: Đúng, Sai và Chưa biết. Tỷ lệ trả lời đúng được tính theo các công thức sau:

- *Tỷ lệ trả lời đúng của mỗi câu hỏi (%) = (Số người trả lời đúng / Tổng số người tham gia) × 100.*

- *Tỷ lệ trả lời đúng trung bình của mỗi dạng thuốc (%) = (Tỷ lệ trả lời đúng câu hỏi 1 + Tỷ lệ trả lời đúng câu hỏi 2) / 2.*

- *Tỷ lệ trả lời đúng trung bình chung (%) = Trung bình cộng tỷ lệ trả lời đúng trung bình của tất cả các dạng thuốc được khảo sát.*

Đối với điều dưỡng

Tháng 9 năm 2025, trước khi triển khai bộ tài liệu hướng dẫn, nhóm nghiên cứu tiến hành khảo sát kiến thức của điều dưỡng về sử dụng thuốc cho trẻ em bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa gồm 20 câu. Sau khi bộ tài liệu được ban hành và chương trình đào tạo được triển khai vào tháng 12 năm 2025, các điều dưỡng đã tham gia khảo sát ban đầu được đánh giá lại bằng cùng bộ câu hỏi nhằm xác định sự thay đổi về mức độ kiến thức sau can thiệp. Mỗi câu trả lời đúng được tính 0.5 điểm, tổng điểm tối đa là 10. Điều dưỡng được phân loại đạt kiến

thức tốt khi có tổng điểm từ 8 đến 10. Tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức tốt được tính theo công thức:

Tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức tốt (%) = (Số điều dưỡng đạt 8–10 điểm / Tổng số điều dưỡng tham gia đánh giá) × 100%.

2.4. Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng Microsoft Excel. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xây dựng bộ tài liệu hướng dẫn sử dụng thuốc

Bộ tài liệu được ban hành ngày 27/10/2025 gồm hướng dẫn sử dụng 9 dạng thuốc thường dùng trong nhi khoa.

Ngoài tài liệu dạng văn bản, nhóm nghiên cứu xây dựng hệ thống mã QR đặt tại 2 nhà thuốc bệnh viện giúp người chăm sóc dễ dàng truy cập và lưu trữ tài liệu trên điện thoại. Đồng thời nhiều video hướng dẫn pha và sử dụng kháng sinh dạng bột pha được đăng tải trên các kênh truyền thông của bệnh viện.

3.2. Đặc điểm người chăm sóc tham gia khảo sát

Có 418 người chăm sóc tham gia khảo sát, trong đó 397 người chăm sóc đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Bảng 1. Đặc điểm của người chăm sóc tham gia khảo sát

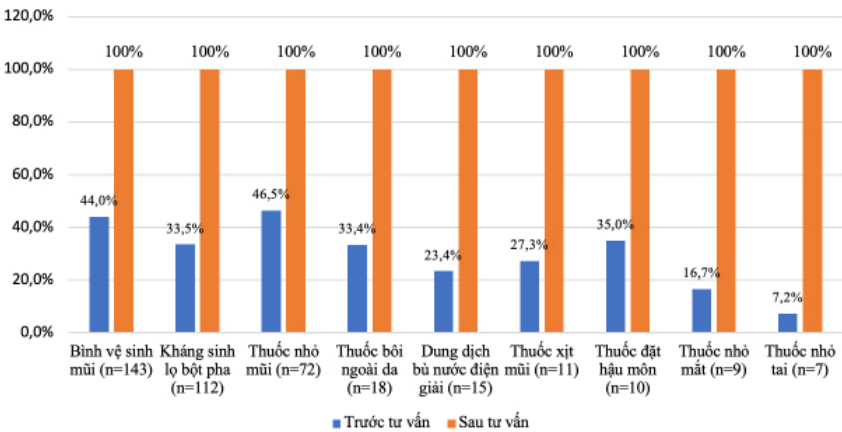
STT	Dạng thuốc	Mối quan hệ với trẻ?				Đã từng sử dụng thuốc chưa?			Đã từng được tư vấn bởi nhân viên y tế chưa?		
		Mẹ	Bố	Bà	Ông	Đã từng	Chưa bao giờ	Không rõ	Đã từng	Chưa bao giờ	Nguồn khác
1	Bình vệ sinh mũi (n=143)	119	20	4	0	103	40	0	24	88	31
2	Kháng sinh lọ bột pha (n=112)	87	19	5	1	45	61	6	43	60	9
3	Thuốc nhỏ mũi (n=72)	53	17	2	0	37	33	2	4	58	10
4	Thuốc bôi ngoài da (n=18)	16	2	0	0	3	14	1	0	17	1
5	Dung dịch bù nước điện giải (n=15)	12	3	0	0	6	9	0	3	10	2
6	Thuốc xịt mũi (n=11)	8	3	0	0	8	3	0	1	7	3
7	Thuốc đặt hậu môn (n=10)	10	0	0	0	6	4	0	1	5	4
8	Thuốc nhỏ mắt (n=9)	9	0	0	0	2	7	0	0	9	0
9	Thuốc nhỏ tai (n=7)	5	2	0	0	1	5	1	0	6	1
Tổng cộng:		319 (80.3%)	66 (16.6%)	11 (2.8%)	1 (0.3%)	211 (53.1%)	176 (44.3%)	10 (2.6%)	76 (19.1%)	260 (65.5%)	61 (15.4%)

Nhận xét: Người trực tiếp mua và sử dụng thuốc cho trẻ em chủ yếu là mẹ chiếm 80.3%, trong khi tỷ lệ bố và ông/bà chiếm thấp hơn lần lượt 16.6% và 3.1%. Điều này phản ánh đúng thực tế chăm sóc sức khỏe trẻ em tại gia đình, trong đó người mẹ giữ vai trò trung tâm trong việc quản lý và thực hiện sử dụng thuốc cho trẻ. Có 53.1% người chăm sóc đã từng sử dụng các dạng thuốc được khảo sát, trong khi 44.3% chưa từng sử dụng. Chỉ 19.1% người chăm sóc cho biết đã từng được hướng dẫn bởi nhân viên y tế, 65.5% chưa từng được tư vấn và 15.4% tiếp cận thông tin từ các nguồn khác.

3.3. Đánh giá sự thay đổi về mức độ hiểu biết của người chăm sóc

Bảng 2. Kết quả khảo sát kiến thức người chăm sóc trước và sau khi tư vấn sử dụng thuốc.

STT	Dạng thuốc	Trước khi tư vấn							Sau khi tư vấn						
		Câu hỏi 1			Câu hỏi 2			Tỷ lệ trả lời đúng trung bình	Câu hỏi 1			Câu hỏi 2			Tỷ lệ trả lời đúng trung bình
		Đúng	Sai	Chưa biết	Đúng	Sai	Chưa biết		Đúng	Sai	Chưa rõ	Đúng	Sai	Chưa rõ	
1	Bình vệ sinh mũi (n=143)	52 (36,3%)	64 (44,8%)	27 (18,9%)	74 (51,7%)	6 (4,2%)	63 (44,1%)	44,0%	143 (100%)	0	0	143 (100%)	0	0	100%
2	Kháng sinh lọ bột pha (n=112)	46 (41,1%)	5 (4,4%)	61 (54,5%)	29 (25,9%)	21 (18,7%)	62 (55,4%)	33,5%	112 (100%)	0	0	112 (100%)	0	0	100%
3	Thuốc nhỏ mũi (n=72)	61 (84,7%)	1 (1,4%)	10 (13,9%)	6 (8,3%)	7 (9,7%)	59 (82,0%)	46,5%	72 (100%)	0	0	72 (100%)	0	0	100%
4	Thuốc bôi ngoài da (n=18)	11 (61,1%)	7 (38,9%)	0 (0%)	1 (5,6%)	0 (0%)	17 (94,4%)	33,4%	18 (100%)	0	0	18 (100%)	0	0	100%
5	Dung dịch bù nước điện giải (n=15)	7 (46,7%)	1 (6,6%)	7 (46,7%)	0 (0%)	5 (33,3%)	10 (66,7%)	23,4%	15 (100%)	0	0	15 (100%)	0	0	100%
6	Thuốc xịt mũi (n=11)	5 (45,5%)	1 (9,0%)	5 (45,5%)	1 (9,0%)	4 (36,4%)	6 (54,6%)	27,3%	11 (100%)	0	0	11 (100%)	0	0	100%
7	Thuốc đặt hậu môn (n=10)	5 (50,0%)	2 (20,0%)	3 (30,0%)	2 (20,0%)	1 (10,0%)	7 (70,0%)	35,0%	10 (100%)	0	0	10 (100%)	0	0	100%
8	Thuốc nhỏ mắt (n=9)	3 (33,3%)	3 (33,3%)	3 (33,3%)	0 (0%)	2 (22,2%)	7 (77,8%)	16,7%	9 (100%)	0	0	9 (100%)	0	0	100%
9	Thuốc nhỏ tai (n=7)	0 (0%)	0 (0%)	7 (100,0%)	1 (14,3%)	0 (0%)	6 (85,7%)	7,2%	7 (100%)	0	0	7 (100%)	0	0	100%
Tỷ lệ trả lời đúng trung bình của 9 dạng thuốc								29,7%							100%



Hình 1. Sự thay đổi về tỷ lệ trả lời đúng trung bình của người chăm sóc theo từng dạng thuốc trước và ngay sau tư vấn

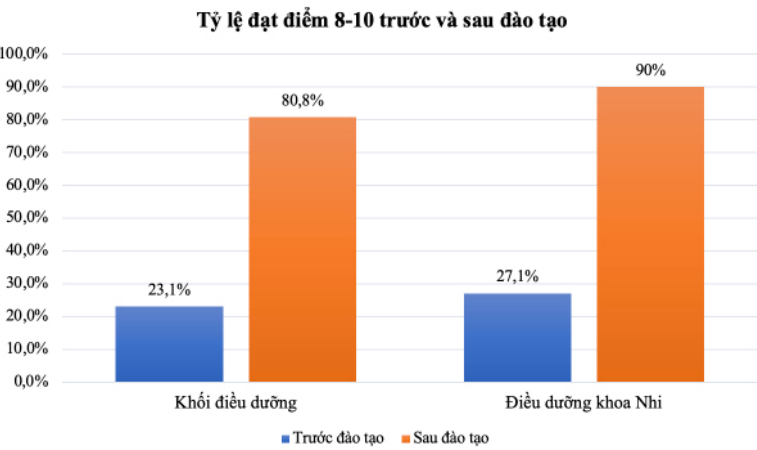
Nhận xét: Trước tư vấn, tỷ lệ trả lời đúng trung bình của 9 nhóm dạng thuốc chỉ đạt 29,7%. Các dạng thuốc có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất gồm: thuốc nhỏ tai (7,2%), thuốc nhỏ mắt (16,7%), dung dịch bù nước điện giải (23,4%). Sau tư vấn, tỷ lệ trả lời đúng tăng lên 100% ở tất cả các dạng thuốc. Mức cải thiện ghi nhận ở tất cả các dạng thuốc, đặc biệt ở các thuốc đòi hỏi kỹ thuật sử dụng chuyên biệt như thuốc nhỏ mắt, thuốc nhỏ tai, thuốc đặt hậu môn và kháng sinh lọ bột pha.

3.4. Đánh giá sự thay đổi về kiến thức của điều dưỡng

Bảng 3. Kết quả khảo sát kiến thức sử dụng một số dạng thuốc dành cho trẻ em của khối điều dưỡng trước và sau đào tạo

Khoa phòng	Trước đào tạo			Sau đào tạo		
	Điểm 8-10	Điểm 6-7.5	Điểm <6	Điểm 8-10	Điểm 6-7.5	Điểm <6
Khoa Nhi (n=70)	19 (27.1%)	45 (64.3%)	6 (8.6%)	63 (90.0%)	7 (10.0%)	0 (0%)
Khoa phòng khác (n=112)	23 (20.5%)	67 (59.8%)	22 (19.7%)	84 (75.0%)	26 (23.2%)	2 (1.8%)
Tổng số (n=182)	42 (23.1%)	112 (61.5%)	28 (15.4%)	147 (80.8%)	33 (18.1%)	2 (1.1%)

Nhận xét: Có 182 điều dưỡng tham gia khảo sát trước đào tạo và sau đào tạo. Trước đào tạo có 23.1% điều dưỡng đạt điểm 8-10; 61.5% điều dưỡng đạt điểm 6-7.5; 15.4% điều dưỡng dưới 6 điểm. Sau đào tạo có 80.8% điều dưỡng đạt điểm 8-10; 18.1% điều dưỡng đạt 6-7.5 điểm và 1.1% điều dưỡng dưới 6 điểm. Riêng tại khoa Nhi, tỷ lệ đạt điểm 8-10 tăng từ 27.1% lên 90% (Hình 2).



Hình 2. Sự thay đổi về tỷ lệ điều dưỡng đạt điểm 8-10 trước và sau đào tạo

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức sử dụng thuốc của người chăm sóc trẻ em trước can thiệp còn hạn chế, với tỷ lệ trả lời đúng trung bình của 9 nhóm dạng thuốc chỉ đạt 29.7%. Đặc biệt, các dạng thuốc đòi hỏi kỹ thuật sử dụng chuyên biệt như thuốc nhỏ mắt, thuốc nhỏ tai và dung dịch bù nước điện giải có tỷ lệ

trả lời đúng thấp nhất. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới, như nghiên cứu của Bayldon và cộng sự tại Mỹ (2013), chỉ ra có khoảng 37% phụ huynh nhớ chính xác liều và tần suất dùng thuốc cho con sau khi rời khỏi cơ sở y tế, dù họ đã được bác sĩ tư vấn trực tiếp [4].

Ngay sau tư vấn, tỷ lệ trả lời đúng trung

bình đạt 100% ở tất cả các dạng thuốc được khảo sát. Kết quả này cho thấy việc triển khai bộ tài liệu chuẩn hóa đi kèm với tỷ lệ trả lời đúng cao hơn ngay sau tư vấn và có khả năng hỗ trợ chuẩn hóa hoạt động tư vấn sử dụng thuốc. Sự thay đổi ghi nhận sau triển khai có thể liên quan đến việc kết hợp nhiều hình thức tư vấn khác nhau, bao gồm tư vấn trực tiếp, hình ảnh minh họa và tài liệu điện tử thông qua mã QR. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Alison R. và cộng sự tiến hành tại một bệnh viện nhi khoa ở Hoa Kỳ đánh giá biện pháp can thiệp truyền thông nâng cao hiểu biết sức khỏe, phương pháp can thiệp đã tăng tỷ lệ người chăm sóc nắm tốt kiến thức trung bình từ 18.8% lên 93.8% [2].

Bộ tài liệu được xây dựng dưới nhiều hình thức, bao gồm văn bản hướng dẫn, tờ rơi minh họa và video tích hợp mã QR. Cách tiếp cận này giúp người chăm sóc có thêm một kênh tiếp cận thông tin ngoài buổi tư vấn trực tiếp, đặc biệt đối với các dạng thuốc đòi hỏi nhiều thao tác sử dụng. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa đánh giá tần suất sử dụng hoặc mức độ hài lòng đối với hình thức này; đây có thể là nội dung cần được khảo sát trong các nghiên cứu tiếp theo.

Đối với điều dưỡng, tỷ lệ đạt mức kiến thức tốt tăng từ 23.1% trước đào tạo lên 80.8% sau đào tạo. Kết quả này cho thấy trước khi triển khai chương trình, mức độ kiến thức về sử dụng các dạng thuốc dành cho trẻ em của điều dưỡng chưa đồng đều. Sau khi bộ tài liệu được ban hành và chương trình đào tạo được triển khai, tỷ lệ điều dưỡng đạt mức kiến thức tốt ghi nhận cao hơn so với trước đào tạo.

Nghiên cứu cũng phân tích riêng nhóm điều dưỡng khoa Nhi do đây là đối tượng thường

xuyên tham gia chăm sóc, sử dụng thuốc và hướng dẫn người chăm sóc trẻ em trong thực hành hằng ngày. Tại nhóm này, tỷ lệ điều dưỡng đạt mức kiến thức tốt tăng từ 27.1% lên 90.0%, cao hơn so với kết quả chung của toàn khối điều dưỡng. Kết quả này cho thấy bộ tài liệu đã được triển khai tại nhóm đối tượng thường xuyên sử dụng trong thực hành và cung cấp thêm thông tin về sự thay đổi kiến thức của nhóm điều dưỡng trực tiếp chăm sóc bệnh nhi.

Nghiên cứu cũng có một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế trước- sau không có nhóm chứng nên chưa loại trừ hoàn toàn các yếu tố ảnh hưởng khác. Thứ hai, đánh giá sau tư vấn được thực hiện ngay lập tức nên chưa phản ánh khả năng ghi nhớ lâu dài của người chăm sóc. Thứ ba, nghiên cứu chủ yếu đánh giá kiến thức mà chưa theo dõi trực tiếp việc thực hành sử dụng thuốc tại nhà. Trong tương lai cần có các nghiên cứu theo dõi dài hạn nhằm đánh giá khả năng duy trì kiến thức, mức độ tuân thủ điều trị và ảnh hưởng của chương trình đối với các chỉ số lâm sàng cũng như tỷ lệ sai sót sử dụng thuốc ở trẻ em.

V. KẾT LUẬN

Việc xây dựng và triển khai bộ tài liệu hướng dẫn sử dụng thuốc dành cho trẻ em đã chuẩn hóa nội dung đào tạo và tư vấn tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. Trong phạm vi đánh giá ngay sau triển khai, tỷ lệ trả lời đúng của người chăm sóc và tỷ lệ điều dưỡng đạt mức kiến thức tốt đều cao hơn so với trước khi áp dụng bộ tài liệu. Việc tích hợp tài liệu dưới dạng mã QR tạo điều kiện thuận lợi để người chăm sóc tra cứu lại thông tin sau khi rời bệnh viện. Cần có các nghiên cứu theo dõi dài hạn

để đánh giá khả năng duy trì kiến thức, thay đổi hành vi sử dụng thuốc và ảnh hưởng đến các chỉ số an toàn điều trị.

VI. KIẾN NGHỊ

Tiếp tục duy trì hoạt động tư vấn sử dụng thuốc của dược sĩ và điều dưỡng tại các đơn vị lâm sàng. Định kỳ cập nhật bộ tài liệu theo các khuyến cáo chuyên môn mới và mở rộng sang các nhóm đối tượng khác. Tăng cường ứng dụng công nghệ số thông qua video hướng dẫn, mã QR và tích hợp tài liệu vào hệ thống đơn thuốc điện tử. Đồng thời cần thực hiện các nghiên cứu đánh giá dài hạn để xác định hiệu quả duy trì kiến thức và tác động thực tế đến an toàn sử dụng thuốc ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **López-Pineda A, González de Dios J, Guilabert Mora M, Mira-Perceval Juan G, Mira Solves JJ.** A systematic review on pediatric medication errors by parents or caregivers at home. *Expert Opin Drug Saf.* 2022 Jan; 21(1):95-105. doi:10.1080/14740338.2021.1950138.
2. **Carroll AR, Johnson JA, Stassun JC, Greevy RA, Mixon AS, Williams DJ.** Health literacy-informed communication to reduce discharge medication errors in hospitalized children: A randomized clinical trial. *JAMA Netw Open.* 2024 Jan 2; 7(1):e2350969. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.50969.
3. **Doğan Keskin A, Kadan G, Aral N, Yılmaz S.** Medication errors at home in the pediatric population: An assessment from a parent's perspective. *J Pediatr Nurs.* 2025;84:15-22. doi:10.1016/j.pedn.2025.05.012.
4. **Bayldon BW, Glusman M, Fortuna NM, Ariza AJ, Binns HJ.** Exploring caregiver understanding of medications immediately after a pediatric primary care visit. *Patient Educ Couns.* 2013 May;91(2):255-260. doi:10.1016/j.pec.2012.12.017.
5. **Sabblah GT, van Hunsel F, Taxis K, Duwiejua M, Seaneke SK, van Puijenbroek EP.** Medication errors by caregivers in the homes of children discharged from a pediatric department in Ghana. *Ther Adv Drug Saf.* 2024 Jan 27;15:20420986231225850. doi:10.1177/20420986231225850.
6. **D'Errico S, Zanon M, Radaelli D, Padovano M, Santurro A, Scopetti M, et al.** Medication errors in pediatrics: Proposals to improve the quality and safety of care through clinical risk management. *Front Med (Lausanne).* 2022 Jan 14;8:814100. doi:10.3389/fmed.2021.814100.