DOI: https://doi.org/10.59294/HIUJS2026102

Kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc dược ở một số cơ sở bán lẻ thuốc tại Cần Thơ năm 2026

Nguyễn Văn Đời[1,*], Lý Thanh Toàn[1], Nguyễn Thắng[2]
[1]Sở Y tế thành phố Cần Thơ
[2]Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc dược tại cơ sở bán lẻ thuốc đóng vai trò then chốt trong sử dụng thuốc hợp lý và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cộng đồng; tuy nhiên dữ liệu kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) về chăm sóc dược của dược sĩ tại Cần Thơ còn hạn chế. Mục tiêu: So sánh KAP, xác định yếu tố liên quan và mô tả rào cản, nhu cầu đào tạo về chăm sóc dược của dược sĩ giữa một phường và một xã tại Cần Thơ. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang (02 - 04/2026) trên 111 dược sĩ tại một phường (n = 80) và một xã (n = 31); điểm KAP quy về thang 0 - 100, phân loại theo Bloom. Kết quả: Điểm kiến thức, thái độ, thực hành ở phường: 82.70 ± 6.39; 78.45 ± 12.12; 89.25 ± 8.23 và ở xã: 82.58 ± 6.82; 83.14 ± 8.77; 91.13 ± 7.32. Tỷ lệ KAP tốt ở xã cao hơn phường (90.3% so với 68.8%; p = 0.019). Cập nhật kiến thức trong 12 tháng và trình độ đại học/sau đại học liên quan thuận với KAP tốt (p < 0.05). Rào cản chính: khách hàng yêu cầu thuốc kê đơn/kháng sinh không có đơn (> 80%). Kết luận: Điểm KAP khá tốt nhưng còn thiếu hụt về một số vai trò trong chăm sóc dược.

Từ khóa: *chăm sóc dược, KAP, dược sĩ, cơ sở bán lẻ thuốc, Cần Thơ*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc dược (pharmaceutical care) là phương thức thực hành dược lấy người bệnh làm trung tâm, trong đó dược sĩ tham gia bảo đảm sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả nhằm đạt kết quả điều trị tối ưu và hạn chế các biến cố liên quan đến thuốc [1]. Các tổng quan cho thấy dịch vụ chăm sóc dược tại cơ sở bán lẻ thuốc có thể cải thiện tuân thủ điều trị và một số chỉ số lâm sàng [2, 3]; các vai trò mở rộng như quản lý điều trị bằng thuốc (MTM), rà soát thuốc, chăm sóc bệnh nhẹ (Pharmacy First) và dược từ xa (telepharmacy) ngày càng được quan tâm [4 - 7].

Tại Việt Nam, hệ thống cơ sở bán lẻ thuốc trong cộng đồng là một trong những nơi đầu tiên người dân dễ dàng tiếp cận khi có vấn đề về sức khỏe. Có thể nói, các cơ sở bán lẻ thuốc trong cộng đồng trong đó dược sĩ đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân về tư vấn sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả, đưa ra những lời khuyên, tư vấn cho khách hàng để xử lý tình huống bệnh.

Các nghiên cứu trong nước bằng quan sát hoặc khách hàng mô phỏng cho thấy thực hành bán kháng sinh không đơn và chất lượng tư vấn tại cơ sở bán lẻ thuốc còn là những thách thức, bao gồm tại Cần Thơ và các đô thị lớn [8 - 10]. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá đồng thời KAP, rào cản và nhu cầu đào tạo của người hành nghề dược tại Cần Thơ còn hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện như một khảo sát thăm dò tại một phường và một xã thuộc thành phố Cần Thơ với ba mục tiêu: (1) đánh giá và so sánh KAP về chăm sóc dược giữa hai khu vực; (2) xác định một số yếu tố liên quan đến KAP; (3) mô tả và so sánh rào cản và nhu cầu đào tạo.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Là dược sĩ tham gia trực tiếp hoạt động bán lẻ và tư vấn thuốc tại nhà thuốc/quầy thuốc trên địa bàn thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: (1) đang làm việc tại cơ sở bán lẻ thuốc hợp pháp trên địa bàn thành phố Cần Thơ; (2) có thời gian làm việc tại cơ sở hiện tại từ 03 tháng trở lên; (3) đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Nhân sự không trực tiếp tham gia hoạt động bán lẻ và tư vấn thuốc tại cơ sở bán lẻ thuốc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, có tính chất thăm dò ban đầu nhằm cung cấp dữ liệu nền cho các nghiên cứu mở rộng tiếp theo. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 02/2026 đến hết tháng 4/2026.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được xác định theo phương án lấy mẫu thuận tiện toàn bộ kết hợp với ngưỡng cỡ mẫu tối thiểu mang tính thực tiễn là 30 đối tượng cho mỗi đơn vị

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Đời
Email: doisytst@gmail.com

hành chính phường hoặc xã (phù hợp với tính chất của một khảo sát thăm dò).

Phương pháp chọn mẫu: Bộ câu hỏi trực tuyến đã được gửi tới dược sĩ tại một số phường/xã thuộc khu vực trung tâm và một số phường/xã lân cận của thành phố Cần Thơ thông qua đầu mối quản lý hành chính tại địa phương và các kênh chuyên môn dược. Sau quá trình thu thập, chỉ có 01 phường và 01 xã đạt đủ ngưỡng cỡ mẫu tối thiểu (≥ 30) để đưa vào phân tích so sánh, với tổng cộng 111 dược sĩ (phường: n = 80; xã: n = 31).

2.2.3. Nội dung và bộ công cụ nghiên cứu

Nội dung nghiên cứu gồm: (i) đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm liên quan đến vị trí việc làm (giới, tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên, loại hình cơ sở bán lẻ thuốc, vị trí công tác, quy mô khách hàng, cập nhật kiến thức trong 12 tháng và hình thức đào tạo); (ii) đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc dược; (iii) khảo sát rào cản triển khai và nhu cầu đào tạo.

Bộ câu hỏi cấu trúc được xây dựng bởi nhóm nghiên cứu dựa trên khung chăm sóc dược của Hepler và Strand [1], các nguyên tắc Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc (GPP) tại Việt Nam và tham khảo các công cụ đã được công bố về KAP chăm sóc dược tại cộng đồng [5, 11, 12]. Bộ câu hỏi gồm 6 phần: (1) đặc điểm đối tượng và cơ sở (9 mục); (2) kiến thức chuyên môn về chăm sóc dược (27 mục, mã K1-K27, bao gồm quy định pháp luật dược, dược lý lâm sàng, nhận diện vấn đề liên quan đến thuốc, cảnh giác dược, y học chứng cứ, các thuật ngữ MTM/Pharmacy First/Telepharmacy và vai trò mở rộng); (3) thái độ nghề nghiệp (15 mục thang Likert 5 mức, mã A1-A15); (4) thực hành chuyên môn (20 mục thang tần suất 5 mức, mã P1-P20); (5) rào cản triển khai chăm sóc dược và (6) nhu cầu đào tạo. Các mục nghịch được đảo chiều để điểm cao phản ánh thái độ thuận lợi hoặc thực hành tốt hơn.

2.2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng biểu mẫu trực tuyến và được gửi đến dược sĩ đồng ý tham gia nghiên cứu. Dữ liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel 365 và SPSS 26.0. Điểm kiến thức, thái độ, thực hành và KAP chung được chuẩn hóa về thang 0 - 100. Mức độ KAP được phân loại theo ngưỡng Bloom's cut-off points: tốt (≥ 80%), trung bình (60% đến < 80%), kém (< 60%).

Thống kê mô tả được trình bày bằng tần suất, tỷ lệ phần trăm, trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị tùy theo phân bố của biến số. Phân tích đơn biến sử dụng phép kiểm Chi-square hoặc Fisher's exact để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm; phép kiểm Student t-test hoặc Mann-Whitney U được sử dụng để so sánh giá trị trung bình tùy theo phân bố. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến KAP tốt, kèm tỷ số chênh (OR) hiệu chỉnh và khoảng tin cậy 95%. Các biến đưa vào mô hình đa biến được lựa chọn dựa trên kết quả phân tích đơn biến ($p < 0.20$) và sự liên quan trên cơ sở y học; đa cộng tuyến được kiểm tra qua hệ số phóng đại phương sai (VIF). Các biến đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến gồm: Giới tính, nhóm tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, loại hình cơ sở, vị trí công tác, số lượng khách hàng/ngày, tình trạng cập nhật kiến thức và hình thức đào tạo trong. Hệ số tương quan Spearman được sử dụng để đánh giá mối liên hệ giữa các điểm KAP. Ngưỡng có ý nghĩa thống kê được xác định ở $p < 0.05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả dược sĩ tham gia đều được cung cấp thông tin về mục đích, nội dung nghiên cứu và tham gia trên cơ sở tự nguyện. Nghiên cứu không thu thập thông tin định danh cá nhân không cần thiết; dữ liệu được mã hóa bằng mã số ID và chỉ sử dụng cho mục đích khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học, nghề nghiệp và cơ sở của đối tượng nghiên cứu

TT	Đặc điểm		Tại phường (n = 80)	Tại xã (n = 31)	p
1	Giới tính	Nam	26 (32.5%)	11 (35.5%)	0.765
		Nữ	54 (67.5%)	20 (64.5%)	
2	Nhóm tuổi	< 40 tuổi	50 (62.5%)	20 (64.5%)	0.843
		≥ 40 tuổi	30 (37.5%)	11 (35.5%)	
3	Trình độ chuyên môn	Trung học/Cao đẳng	26 (32.5%)	25 (80.6%)	< 0.001
		Đại học	47 (58.8%)	6 (19.4%)	
		Sau đại học	7 (8.8%)	0 (0%)	
4	Thâm niên công tác	< 5 năm	22 (27.5%)	7 (22.6%)	0.596
		≥ 5 năm	58 (72.5%)	24 (77.4%)	

TT	Đặc điểm		Tại phường (n = 80)	Tại xã (n = 31)	p
5	Loại hình cơ sở bán lẻ thuốc	Quầy thuốc	5 (6.3%)	20 (64.5%)	< 0.001
		Nhà thuốc riêng lẻ	65 (81.3%)	6 (19.4%)	< 0.001
		Nhà thuốc cùng hệ thống	10 (12.5%)	5 (16.1%)	
6	Vị trí công tác	Phụ trách chuyên môn	24 (30.0%)	12 (38.7%)	0.092
		Nhân viên tư vấn, bán thuốc	56 (70.0%)	19 (61.3%)	0.092
7	Số khách hàng/ngày	< 50	37 (46.3%)	25 (80.6%)	0.005
		50 đến 100	15 (18.8%)	2 (6.5%)	
		> 100	28 (35.0%)	4 (12.9%)	
8	Cập nhật chuyên môn 12 tháng qua	Có	24 (30.0%)	10 (32.3%)	0.817
		Không	56 (70.0%)	21 (67.7%)	0.817
9	Hình thức đào tạo	Trực tiếp	41 (51.3%)	15 (48.4%)	0.787
		Online	27 (33.8%)	9 (29.0%)	0.634
		Tự học	11 (13.8%)	1 (3.2%)	0.109
		Khác	2 (2.5%)	0 (0%)	0.374

Nhận xét: Hai khu vực không khác biệt về giới tính, nhóm tuổi, thâm niên, vị trí công tác và tình trạng cập nhật chuyên môn 12 tháng ($p > 0.05$). Trình độ chuyên môn, loại hình cơ sở và quy mô khách hàng khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa phường và xã ($p < 0.01$).

3.2. Mức độ kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc dược của dược sĩ

Bảng 2. So sánh mức độ kiến thức, thái độ, thực hành và KAP chung giữa khu vực phường và xã

STT	Đặc điểm		Tại phường (n = 80)	Tại xã (n = 31)	p
1	Kiến thức	Tốt	64 (80.0%)	27 (87.1%)	0.128
		Trung bình	16 (20.0%)	3 (9.7%)	
		Kém	0 (0%)	1 (3.2%)	
		Điểm trung bình	82.70 ± 6.39	82.58 ± 6.82	0.931
2	Thái độ	Tốt	34 (42.5%)	15 (48.4%)	0.607
		Trung bình	44 (55.0%)	16 (51.6%)	
		Kém	2 (2.5%)	0 (0%)	
		Điểm trung bình	78.45 ± 12.12	83.14 ± 8.77	0.052
3	Thực hành	Tốt	60 (75.0%)	28 (90.3%)	0.074
		Trung bình	20 (25.0%)	3 (9.7%)	
		Kém	0 (0%)	0 (0%)	
		Điểm trung bình	89.25 ± 8.23	91.13 ± 7.32	0.269
4	KAP chung	Tốt	55 (68.8%)	28 (90.3%)	0.019
		Trung bình	25 (31.3%)	3 (9.7%)	
		Kém	0 (0%)	0 (0%)	
		Điểm trung bình	82.60 ± 6.17	84.73 ± 6.20	0.106

Nhận xét: Điểm trung bình KAP không khác biệt giữa hai khu vực ($p > 0.05$). Tuy nhiên, tỷ lệ KAP chung mức tốt ở xã cao hơn phường có ý nghĩa thống kê (90.3% so với 68.8%; $p = 0.019$). Sự khác biệt giữa hai phép so sánh có thể giải thích bởi điểm KAP của cả hai nhóm tập trung quanh ngưỡng phân loại 80%, nên các chênh lệch nhỏ về điểm dễ dẫn đến thay đổi đáng kể về tỷ lệ đạt "mức tốt".

Bảng 3. Các mục kiến thức có tỷ lệ đúng thấp hoặc khác biệt đáng chú ý

Mục	Nội dung câu hỏi rút gọn	Tại phường (n = 80)	Tại xã (n = 31)	p
K23	Biết thuật ngữ "Pharmacy First"	25 (31.3%)	9 (29.0%)	0.823
K25	Biết thuật ngữ "Telepharmacy"	33 (41.3%)	11 (35.5%)	0.733
K21	Biết thuật ngữ "Medication review/MTM"	36 (45.0%)	13 (41.9%)	0.658
K6	Dược sĩ cao đẳng được thay thế thuốc cùng hoạt chất, đường dùng, liều lượng khi có sự đồng ý của người mua và chịu trách nhiệm	69 (86.3%)	21 (67.7%)	0.026

Nhận xét: Bảng 3 trình bày các mục có tỷ lệ trả lời đúng dưới 50% ở cả hai nhóm (đại diện khoảng trống kiến thức) hoặc có khác biệt thống kê giữa hai khu vực. Tỷ lệ nhận biết các thuật ngữ medication review/MTM, Pharmacy First và telepharmacy đều dưới 50%. Mục K6 (quy định pháp luật về thay thế thuốc) có khác biệt giữa phường và xã (p = 0.026).

Bảng 4. Các mục thái độ có điểm trung bình thấp nhất

Mục	Nội dung câu hỏi rút gọn	Chung	Tại phường	Tại xã	p
A7	Khách hàng không hài lòng khi bị từ chối bán thuốc kê đơn/kháng sinh không có đơn	2.38 ± 1.20	2.44 ± 1.18	2.23 ± 1.26	0.426
A6	Áp lực doanh thu khiến tư vấn/chăm sóc dược đầy đủ khó thực hiện	3.26 ± 1.26	3.19 ± 1.26	3.45 ± 1.29	0.342
A14	Dịch vụ chăm sóc dược ngoài hoạt động bán thuốc không thực sự cần thiết tại nhà thuốc	3.57 ± 1.00	3.41 ± 1.05	3.97 ± 0.71	0.002

Nhận xét: Phản ứng không hài lòng của khách hàng khi bị từ chối bán thuốc kê đơn/kháng sinh (A7) và áp lực doanh thu (A6) là hai mục có điểm trung bình thấp nhất ở cả hai khu vực. Mục A14 (phát biểu nghịch) sau đảo chiều có điểm cao hơn ở xã (3.97 so với 3.41; p = 0.002), nghĩa là người hành nghề dược tại xã không đồng tình với phát biểu "không cần thiết" về chăm sóc dược mở rộng.

Bảng 5. Các mục thái độ có điểm trung bình thấp nhất

Mục	Nội dung câu hỏi rút gọn	Chung	Tại phường	Tại xã	p
P12	Bán thuốc kê đơn/kháng sinh khi không có đơn thuốc	1.72 ± 1.40	1.78 ± 1.42	1.58 ± 1.36	0.495
P15	Thực hiện hoạt động chăm sóc sức khỏe tại nhà thuốc (đo huyết áp, sàng lọc nguy cơ...)	3.78 ± 1.19	3.76 ± 1.16	3.84 ± 1.27	0.762
P11	Tư vấn biện pháp không dùng thuốc và phòng bệnh	4.05 ± 0.84	4.04 ± 0.79	4.06 ± 0.96	0.918
P9	Sử dụng công cụ/ứng dụng tra cứu tương tác hoặc liều dùng khi cần	4.17 ± 0.84	4.21 ± 0.81	4.06 ± 0.93	0.434

Nhận xét: Mục P12 (bán thuốc kê đơn/kháng sinh khi không có đơn) có điểm trung bình thấp nhất ở cả hai khu vực. Các mục P15, P11 và P9 không khác biệt giữa hai khu vực (p > 0.05).

3.3. Một số yếu tố liên quan và tương quan KAP

Bảng 6. Phân bố mức độ KAP chung của đối tượng nghiên cứu theo khu vực

Mức độ KAP chung	Tại phường (n = 80)	Tại xã (n = 31)	Tổng (n = 111)
Tốt	55 (68.8%)	28 (90.3%)	83 (74.8%)
Chưa tốt (trung bình + kém)	25 (31.3%)	3 (9.7%)	28 (25.2%)

Nhận xét: Tổng cộng 83 người hành nghề dược đạt KAP chung mức tốt (74.8%) và 28 người chưa đạt mức tốt (25.2%). Tỷ lệ KAP tốt ở xã (90.3%) cao hơn so với phường (68.8%) (p = 0.019; phép kiểm Chi-square).

Bảng 7. Yếu tố liên quan đến kết quả KAP tốt trong hồi quy logistic đa biến

Biến phụ thuộc	Yếu tố liên quan	OR (KTC 95%)	p
Kiến thức tốt	Có cập nhật kiến thức chuyên môn về dược trong 12 tháng	1.46 (1.22 - 2.68)	0.026
Thái độ tốt	Số lượng khách hàng trung bình > 100 khách/ngày	3.42 (1.11 - 10.54)	0.032
Thực hành tốt	Trình độ chuyên môn đại học/ sau đại học	6.25 (3.46 - 9.09)	0.005
KAP chung tốt	Có cập nhật kiến thức và được đào tạo trực tiếp trong 12 tháng	9.46 (1.25 - 71.55)	0.016
KAP chung tốt	Có cập nhật kiến thức và được đào tạo online trong 12 tháng	5.84 (1.23 - 11.53)	0.031

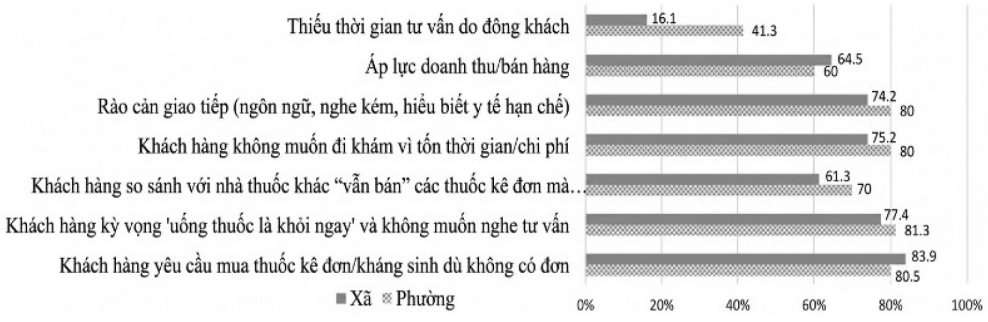
Nhận xét: Cập nhật kiến thức 12 tháng liên quan thuận với kiến thức tốt (OR = 1.46); quy mô khách hàng > 100/ngày liên quan thuận với thái độ tốt (OR = 3.42); trình độ đại học/sau đại học liên quan thuận với thực hành tốt (OR = 6.25); cập nhật kiến thức kết hợp đào tạo trực tiếp hoặc trực tuyến liên quan thuận với KAP chung tốt (OR = 9.46 và 5.84). KTC của biến "cập nhật kiến thức và đào tạo trực tiếp" rộng (1.25 - 71.55) do cỡ mẫu nhóm nhỏ; cần kiểm chứng trên cỡ mẫu lớn hơn.

Bảng 8. Một số tương quan Spearman đáng chú ý giữa các điểm KAP và đặc điểm đối tượng

Cặp biến tương quan	Hệ số rho	p	n
Điểm kiến thức (%K) và điểm thái độ (%A)	0.181	0.058	111
Điểm kiến thức (%K) và điểm thực hành (%P)	0.397	< 0.001	111
Điểm thái độ (%A) và điểm thực hành (%P)	0.591	< 0.001	111
Trình độ chuyên môn và KAP chung (%KAP)	0.244	0.010	111
Có cập nhật kiến thức và KAP chung (%KAP)	0.609	< 0.001	111

Nhận xét: Điểm kiến thức tương quan thuận với điểm thực hành (rho = 0.397; p < 0.001); điểm thái độ tương quan thuận với điểm thực hành (rho = 0.591; p < 0.001). Trình độ chuyên môn và cập nhật kiến thức 12 tháng tương quan thuận với KAP chung (p < 0.05). Tương quan giữa kiến thức và thái độ chưa đạt ý nghĩa thống kê.

3.4. Rào cản và nhu cầu đào tạo



Hình 1. Tỷ lệ (%) các rào cản chủ yếu trong chăm sóc dược tại cơ sở bán lẻ thuốc theo khu vực

Nhận xét: Rào cản lớn nhất là yêu cầu của khách hàng muốn mua thuốc kê đơn/kháng sinh khi không có đơn (phường 80.0%; xã 83.9%); kỳ vọng khỏi bệnh tức thì (phường 81.3%; xã 77.4%); ngại đi khám (phường 80.0%; xã 75.2%); và so sánh với nhà thuốc khác (phường 70.0%; xã 61.3%). Rào cản về thời gian tư vấn do đông khách ghi nhận ở phường (41.3%) cao hơn xã (16.1%).

Bảng 9. Các nội dung có nhu cầu đào tạo cao nhất (tỷ lệ chọn "cần thiết" hoặc "rất cần")

Nội dung đào tạo	Tại phường (n = 80)	Tại xã (n = 31)	p
Quy định pháp luật/GPP và bán thuốc kê đơn	67 (83.8%)	26 (83.9%)	0.988
Tư vấn sử dụng thuốc an toàn	61 (76.3%)	25 (80.6%)	0.619
Kỹ năng giao tiếp khi từ chối bán thuốc kê đơn/kháng sinh	38 (47.5%)	14 (45.2%)	0.825
Kỹ năng khai thác thông tin, phân loại, chuyển tuyến	33 (41.3%)	9 (29.0%)	0.234
Quản lý bệnh mạn tính tại cộng đồng	33 (41.3%)	10 (32.3%)	0.383
Rà soát thuốc/quản lý quá trình điều trị bằng thuốc	25 (31.3%)	17 (54.8%)	0.029
Ứng dụng công nghệ chăm sóc dược từ xa	24 (30.0%)	6 (19.4%)	0.257
Ghi nhận, báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR)	13 (16.3%)	6 (19.4%)	0.697
Chăm sóc bệnh nhẹ theo phác đồ	23 (28.8%)	4 (12.9%)	0.081

Nhận xét: Nhu cầu đào tạo cao nhất tập trung vào các nội dung quy định pháp luật/GPP và bán thuốc kê đơn, tư vấn sử dụng thuốc an toàn. Nhu cầu đào tạo về rà soát thuốc/quản lý điều trị bằng thuốc tại xã cao hơn phường có ý nghĩa thống kê (54.8% so với 31.3%; p = 0.029).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát 111 người hành nghề dược, trong đó nhóm phường chiếm 72.1% và nhóm xã chiếm 27.9%. Hai nhóm tương đồng về giới, nhóm tuổi, thâm niên, vị trí công tác và cập nhật kiến thức 12 tháng (p > 0.05) nhưng khác biệt về trình độ chuyên môn, loại hình cơ sở và quy mô khách hàng (p < 0.01), phù hợp với thực tế khu vực phường tập trung nhiều nhà thuốc và nhân sự đại học trở lên, còn khu vực xã có tỷ trọng quầy thuốc và nhân sự trung cấp/cao đẳng cao hơn.

Điểm kiến thức và thực hành trung bình tại hai khu vực đều đạt mức cao, trong khi thái độ chủ yếu ở mức trung bình đến tốt. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu quốc tế: Siddique và cộng sự (2022) tại Ả Rập Xê Út ghi nhận kiến thức và thái độ tích cực của dược sĩ cộng đồng đối với chăm sóc dược nhưng thực hành còn chịu ảnh hưởng bởi yếu tố hệ thống [12]; Kopciuch và cộng sự (2021) tại Ba Lan nhận thấy các rào cản về thời gian, không gian tư vấn và mô hình kinh doanh vẫn hạn chế triển khai đầy đủ [11]; tổng quan của Rendrayani và cộng sự (2022) về MTM cho thấy thực hành không đồng đều giữa các quốc gia [5]. Tỷ lệ KAP chung mức tốt ở xã cao hơn phường (90.3% so với 68.8%; p = 0.019) mặc dù nhóm phường có trình độ chuyên môn cao hơn; do thiết kế cắt ngang và cỡ mẫu nhỏ, kết quả này chỉ mang tính mô tả và không thể diễn giải nhân quả.

Khoảng trống kiến thức nổi bật là tỷ lệ nhận biết các thuật ngữ medication review/MTM, Pharmacy First và telepharmacy dưới 50% ở cả hai khu vực, đây là các vai trò mở rộng của người hành nghề dược trong quản lý bệnh mạn tính, xử trí bệnh nhẹ theo phác đồ và tư vấn từ xa [4, 5, 6, 13]. Các mục thái độ có điểm thấp nhất liên quan đến phản ứng của khách hàng khi bị từ chối bán thuốc kê đơn/kháng sinh (A7) và áp lực doanh thu (A6); kết quả này phù hợp với các nghiên cứu về rào cản chăm sóc dược tại cộng đồng [11, 12, 14]. Riêng mục A14 (đảo chiều), điểm cao hơn ở xã (3.97 so với 3.41; p = 0.002) cho thấy người hành nghề dược tại xã có thái độ tích cực hơn đối với vai trò chăm sóc dược mở rộng, tuy nhiên, cần nghiên cứu định tính sâu hơn để hiểu rõ nguyên nhân.

Về thực hành, mục bán thuốc kê đơn/kháng sinh khi không có đơn (P12) có điểm trung bình thấp nhất. Kết quả này nhất quán với các bằng chứng tại Việt Nam: nghiên cứu quan sát ở miền Bắc ghi nhận tỷ lệ bán kháng sinh không đơn 88% ở đô thị và 91% ở nông thôn [10]; nghiên cứu khách hàng mô phỏng tại Cần Thơ cho thấy chất lượng khai thác thông tin và tư vấn còn hạn chế [15]; nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận tỷ lệ bán kháng sinh không đơn cho cảm lạnh vẫn cao [8].

Phân tích đa biến cho thấy cập nhật kiến thức 12 tháng liên quan thuận với kiến thức tốt (OR = 1.46); quy mô khách hàng > 100/ngày liên quan thuận với thái độ tốt (OR = 3.42); trình độ đại học/sau đại học liên quan thuận với thực hành tốt (OR = 6.25); cập nhật kiến thức kết hợp đào tạo trực tiếp hoặc trực tuyến liên quan thuận với KAP chung tốt (OR = 9.46 và 5.84). Khoảng tin cậy của biến "cập nhật kiến thức và đào tạo trực tiếp" rộng (1.25 - 71.55) do cỡ mẫu nhóm nhỏ, do đó cần được diễn giải thận trọng và kiểm chứng trên cỡ mẫu lớn hơn.

Rào cản chủ yếu đến từ phía khách hàng: yêu cầu mua thuốc kê đơn/kháng sinh dù không có đơn, kỳ vọng khỏi bệnh nhanh, ngại đi khám và so sánh

với nhà thuốc khác (> 70%). Đây là các rào cản nằm ngoài năng lực riêng của người hành nghề dược, gợi ý sự cần thiết của phối hợp đồng bộ giữa đào tạo dược sĩ, truyền thông cho người dân và thực thi quy định bán thuốc kê đơn.

Nghiên cứu có một số hạn chế: (1) thiết kế cắt ngang không cho phép kết luận nhân quả; (2) chỉ 01 phường và 01 xã đạt cỡ mẫu tối thiểu để phân tích, khả năng khái quát cho toàn thành phố Cần Thơ còn hạn chế; (3) thu thập trực tuyến và tự khai có thể chịu sai số do mong muốn xã hội và sai lệch chọn lọc người trả lời; (4) bộ câu hỏi chưa được thẩm định giá trị cấu trúc bằng phân tích nhân tố; (5) chưa kết hợp quan sát trực tiếp hoặc khách hàng mô phỏng để đối chiếu thực hành. Các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng địa bàn, kiểm định độ tin cậy và giá trị cấu trúc trên cỡ mẫu lớn hơn, kết hợp phương pháp định tính.

5. KẾT LUẬN

Khảo sát thăm dò tại một phường và một xã thuộc thành phố Cần Thơ ghi nhận điểm KAP chung của dược sĩ ở mức tương đối tốt, trong đó tỷ lệ KAP tốt ở xã cao hơn phường (90.3% so với 68.8%; p = 0.019). Khoảng trống về kiến thức của dược sĩ chính là nhận biết các vai trò chăm sóc dược mở rộng như: MTM, Pharmacy First, telepharmacy. Rào cản lớn nhất là khách hàng yêu cầu mua thuốc kê đơn/kháng sinh khi không có đơn và. Cập nhật kiến thức và đào tạo có liên quan thuận với KAP tốt, gợi ý ưu tiên đào tạo liên tục và phối hợp truyền thông cho người dân để giải quyết các rào cản từ phía khách hàng. Cần các nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn và đa địa bàn để xác nhận các phát hiện này.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn dược sĩ tại các cơ sở bán lẻ thuốc trên địa bàn thành phố Cần Thơ đã tham gia khảo sát và hỗ trợ quá trình thu thập số liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] C. D. Hepler and L. M. Strand, "Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care," *Am. J. Hosp. Pharm.*, vol. 47, no. 3, pp. 533-543, 1990, doi: 10.1093/ajhp/47.3.533.

[2] R. Fares, M. Bardiau, C. Chaballe, and R. Crunenberg, "The outcomes of pharmacist-led pharmaceutical care within community pharmacies: An overview of systematic reviews," *Res. Social Adm. Pharm.*, vol. 21, no. 5, pp. 332-339, 2025, doi: 10.1016/j.sapharm.2025.01.015.

[3] A. Milosavljevic, T. Aspden, and J. Harrison, "Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes: A systematic review," *Int. J. Pharm. Pract.*, vol. 26, no. 5, pp. 387-397, 2018, doi: 10.1111/ijpp.12462.

[4] N. Jokanovic *et al.*, "Pharmacist-led medication review in community settings: An overview of systematic reviews," *Res. Social Adm. Pharm.*, vol. 13, no. 4, pp. 661-685, 2017, doi: 10.1016/j.sapharm.2016.08.005.

[5] F. Rendrayani, S. D. Alfian, W. Wahyudin, and I. M. Puspitasari, "Pharmacists' knowledge, attitude, and practice of medication therapy management: A systematic review," *Healthcare (Basel)*, vol. 10, no. 12, Art. no. 2513, 2022, doi: 10.3390/healthcare10122513.

[6] R. Viegas, S. Dineen-Griffin, L.-A. Söderlund, J. Acosta-Gómez, and J. M. Guiu, "Telepharmacy and pharmaceutical care: A narrative review by International Pharmaceutical Federation," *Farm. Hosp.*, vol. 46, no. S1, pp. 86-91, 2022, doi: 10.7399/fh.13244.

[7] F. Stewart, G. Caldwell, K. Cassells, J. Burton, and A. Watson, "Building capacity in primary care: The implementation of a novel Pharmacy First scheme for the management of UTI, impetigo and COPD exacerbation," *Prim. Health Care Res. Dev.*, vol. 19, no. 6, pp. 531-541, 2018, doi: 10.1017/S1463423617000925.

[8] T. A. Do *et al.*, "Antibiotic dispensing without a prescription across community pharmacies: A simulated patient study," *Explor. Res. Clin. Soc. Pharm.*, vol. 18, Art. no. 100590, 2025, doi: 10.1016/j.rcsop.2025.100590.

[9] P. H. Nguyen *et al.*, "Evaluating attitudes, behaviors, and relevant factors in dispensing antibiotics without prescription by pharmacies: A cross-sectional study in Vietnam," *Ann. Ig.*, vol. 35, no. 5, pp. 586-601, 2023, doi: 10.7416/ai.2023.2562.

[10] D. T. T. Nga *et al.*, "Antibiotic sales in rural and urban pharmacies in northern Vietnam: An observational study," *BMC Pharmacol. Toxicol.*, vol. 15, Art. no. 6, 2014, doi: 10.1186/2050-6511-15-6.

[11] D. Kopciuch, A. Paczkowska, T. Zaprutko, P. Ratajczak, E. Nowakowska, and K. Kus, "A survey of pharmacists' knowledge, attitudes and barriers

in pharmaceutical care concept in Poland," *BMC Med. Educ.*, vol. 21, Art. no. 458, 2021, doi: 10.1186/s12909-021-02891-6.
[12] A. Siddique, E. Ahmed, M. Al Zoghabi, E. Alsaif, and F. Alhawshani, "Exploring community pharmacist's knowledge, attitude, and practice toward the provision of pharmaceutical care. A prospective cross-sectional study from Saudi Arabia," *J. Pharm. Bioallied Sci.*, vol. 14, no. 1, pp. 13-18, 2022, doi: 10.4103/jpbs.jpbs_16_21.
[13] S. Pathak, C. M. Blanchard, E. Moreton, and B. Y. Urick, "A systematic review of the effect of telepharmacy services in the community pharmacy setting on care quality and patient safety," *J. Health Care Poor Underserved*, vol. 32, no. 2, pp. 737-750, 2021, doi: 10.1353/hpu.2021.0102.
[14] M. Ceulemans, S. Liekens, K. Van Calsteren, K. Allegaert, and V. Foulon, "Community pharmacists' attitudes, barriers, knowledge and counseling practice with regard to preconception, pregnancy and lactation," Res. *Social Adm. Pharm.*, vol. 16, no. 9, pp. 1192-1200, 2020, doi: 10.1016/j.sapharm.2019.12.010.
[15] P. H. Nguyen, P. T. Nguyen, T. M. H. Vo, and T. T. M. Nguyen, "Evaluation of routine practices of dispensing pattern among community pharmacists in Can Tho city, Vietnam: A cross-sectional simulated patient approach," *J. Public Health Res.*, vol. 12, no. 3, Art. no. 22799036231196681, 2023, doi: 10.1177/22799036231196681.

Knowledge, attitude, and practice regarding pharmaceutical care at selected drug retail outlets in Can Tho, 2026

Nguyen Van Doi, Ly Thanh Toan, Nguyen Thang

ABSTRACT

Background: Pharmaceutical care at retail pharmacies plays a pivotal role in promoting rational drug use and enhancing the quality of community healthcare; however, data regarding the knowledge, attitude, and practice (KAP) of pharmaceutical care among pharmacists in Can Tho remains highly limited. Objectives: To compare KAP, identify associated factors, and describe the barriers and training needs regarding pharmaceutical care among pharmacists between a ward and a commune in Can Tho. Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from February to April 2026 among 111 pharmacists in a ward (n = 80) and a commune (n = 31). KAP scores were converted to a 0 - 100 scale and classified according to Bloom's taxonomy. Results: Knowledge, attitude, and practice scores in the ward were 82.70 ± 6.39, 78.45 ± 12.12, and 89.25 ± 8.23, respectively, and in the commune were 82.58 ± 6.82, 83.14 ± 8.77, and 91.13 ± 7.32. The proportion of overall good KAP in the commune was higher than that in the ward (90.3% vs. 68.8%; p = 0.019). Knowledge updates within the past 12 months and holding a bachelor's/postgraduate degree were positively associated with good KAP (p < 0.05). The primary barrier was customers demanding prescription-only medicines/antibiotics without a prescription (> 80%). Conclusion: KAP levels were relatively good, but gaps remain in certain pharmaceutical care roles.

Keywords: *pharmaceutical care, KAP, pharmacists, retail pharmacies, Can Tho*

Received: 29/4/2026
Revised: 18/6/2026
Accepted for publication: 18/6/2026