

CURRENT STATUS OF HEALTHCARE WORKERS' COMPLIANCE WITH THE SURGICAL SAFETY CHECKLIST AT SAIGON GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thi Kim Nhi^{1*}, Mai Duc Huy²,
Duong The Hung³, Nguyen Tien Quyet⁴, Nguyen Thai Quynh Chi⁵

¹University Medical Center Ho Chi Minh city - 215 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 23/10/2025

Revised: 08/11/2025; Accepted: 08/01/2026

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the current compliance status of healthcare workers with the surgical safety checklist at Saigon General Hospital in 2025.

Subject and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted through direct observation of health care worker compliance with the surgical safety checklist, including scrub nurses, anesthesiologists and anesthesia nurses, and surgeons. A total of 137 surgical procedures were observed from April to July 2025.

Results: The overall compliance rate was 70.8%. Compliance rates by phase were 78.1% before anesthesia induction, 77.4% before skin incision, and 83.2% before the patient left the operating room. Among the professional groups, scrub nurses demonstrated the highest compliance (78.1%), followed by surgeons (71.5%) and anesthesiologists, anesthesia nurses (70.8%).

Conclusion: The rate of compliance with the surgical safety checklist at the hospital is not high, therefore, the hospital needs to develop a clear penalty mechanism, increase the frequency of assessment and supervision to raise the compliance awareness of staff as well as measures to improve equipment to increase the rate of compliance with the surgical safety checklist.

Keywords: Healthcare workers, patients, surgical safety checklist, compliance.

*Corresponding author

Email: mhm2330064@studenthuph.edu.vn Phone: (+84) 968698796 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4163

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SÀI GÒN NĂM 2025

Nguyễn Thị Kim Nhi^{1*}, Mai Đức Huy²,
Dương Thế Hưng³, Nguyễn Tiến Quyết⁴, Nguyễn Thái Quỳnh Chi⁵

¹Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 215 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 23/10/2025

Ngày sửa: 08/11/2025; Ngày đăng: 08/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện thông qua quan sát tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế (điều dưỡng dụng cụ, bác sĩ và điều dưỡng gây mê, bác sĩ phẫu thuật) trong 137 ca phẫu thuật từ tháng 4/2025 đến tháng 7/2025 tại bệnh viện.

Kết quả: Tỷ lệ ca phẫu thuật có nhân viên y tế tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật là 70,8%, trong đó tỉ lệ tuân thủ giai đoạn trước khi khởi mê là 78,1%, trước khi rạch da là 77,4%, trước khi rời khỏi phòng phẫu thuật là 83,2%. Tỷ lệ tuân thủ quy trình bảng kiểm an toàn phẫu thuật cao nhất là điều dưỡng dụng cụ (78,1%), tiếp đến là bác sĩ phẫu thuật (71,5%) và thấp nhất là bác sĩ, điều dưỡng gây mê (70,8%).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại bệnh viện chưa cao, do đó bệnh viện cần thiết phải tăng tần suất đánh giá, giám sát nâng cao ý thức tuân thủ của nhân viên cũng như các biện pháp cải thiện trang thiết bị để nâng cao tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

Từ khóa: Nhân viên y tế, người bệnh, bảng kiểm an toàn phẫu thuật, tuân thủ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảng kiểm an toàn phẫu thuật đã được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) chính thức khuyến cáo thực hiện từ năm 2009 để hạn chế những sai sót đơn giản nhưng dẫn đến nhiều biến chứng [8], một trong số đó là tử vong [7]. Tại Việt Nam, dưới sự hỗ trợ của WHO, đã triển khai thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật (ATPT) tại một số bệnh viện, trung tâm ngoại khoa lớn từ năm 2010 và cho kết quả rất tốt, hạn chế các sự cố không mong muốn xảy ra [2-4]. Từ khi triển khai đến nay, đã có nhiều nghiên cứu thực hiện đánh giá việc sử dụng bảng kiểm ATPT của nhân viên y tế (NVYT).

Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn là bệnh viện hạng II, có quy mô 250 giường bệnh nội trú. Mỗi ngày, bệnh viện thực hiện trung bình 10 ca phẫu thuật chương trình (ngoại tổng quát, chấn thương chỉnh hình, thận niệu, Phaco, tai mũi họng, thẩm mỹ tạo hình...). Từ năm 2017 đến nay, bệnh viện đã áp dụng bảng kiểm ATPT của WHO và đã có chỉnh sửa thêm thông tin để phù hợp thực tế với bệnh viện nhằm đảm bảo các vấn đề về kiểm soát nhiễm khuẩn, hạn chế

sai sót y khoa trong phòng phẫu thuật, mang đến an toàn cho người bệnh. Tuy nhiên, tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện nói chung trong năm 2024 khoảng 8,0%, trong đó Khoa Gây mê hồi sức có tỉ lệ nhiễm khuẩn cao nhất, chiếm khoảng 40% [1]. Đánh giá hằng năm việc thực hiện bảng kiểm ATPT của NVYT các ê-kíp phẫu thuật vẫn ghi nhận thực trạng không tuân thủ quy trình bảng kiểm. Tuy nhiên, trong 5 năm gần đây chưa có nghiên cứu nào mô tả về thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT của NVYT tại Khoa Gây mê hồi sức của bệnh viện. Trước tình hình đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT của NVYT tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: mhm2330064@studenthuph.edu.vn Điện thoại: (+84) 968698796 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4163

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn trong thời gian từ tháng 4/2025 đến tháng 7/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các ca phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các ca phẫu thuật theo kế hoạch có thời gian phẫu thuật ít hơn 4 giờ (theo khuyến cáo của WHO, thời gian thực hiện mỗi giai đoạn của bảng kiểm ATPT không nên kéo dài quá 1 phút); ca phẫu thuật được tiến hành tại phòng phẫu thuật.

- Tiêu chí loại trừ: ca thủ thuật; các ca phẫu thuật cấp cứu; các ca phẫu thuật mắt.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: 137 ca phẫu thuật theo kế hoạch.

- Phương pháp chọn mẫu: lập danh sách các ca phẫu thuật đã lên kế hoạch phẫu thuật trong tháng. Dựa theo danh sách và bảng phân công nhiệm vụ thành viên ê-kíp phẫu thuật theo ca bệnh, chọn thuận tiện các ca phẫu thuật đáp ứng tiêu chí chọn vào, tiến hành quan sát. Các thông tin hành chính về ca bệnh được thu thập thông qua bệnh án, thông tin về ê-kíp phẫu thuật được thu thập thông qua hồ sơ nhân sự của bệnh viện.

2.5. Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số thông tin chung về nhóm phẫu thuật gồm các biến: tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, kinh nghiệm làm việc, chức danh nghề nghiệp, đào tạo/tập huấn.

Nhóm biến số nội dung bảng kiểm ATPT gồm các biến số thuộc các giai đoạn khởi mê, trước khi rạch da, trước khi

trời phòng phẫu thuật.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Bước 1. Liên hệ lãnh đạo bệnh viện và Trưởng khoa Gây mê hồi sức để xin chấp thuận cho thực hiện nghiên cứu.

- Bước 2. Sau khi nhận được sự đồng ý tham gia nghiên cứu của đối tượng, sẽ tổ chức 1 buổi tập huấn cho điều tra viên.

- Bước 3. Quan sát thử nghiệm khoảng 5 ca phẫu thuật để kiểm tra lại việc sử dụng bảng kiểm của điều tra viên trước khi tiến hành thu thập thông tin thực sự.

- Bước 4. Tiến hành quan sát và thu thập thông tin.

- Bước 5. Điều tra viên ghi lại thông tin tên, giới tính của các thành viên ê-kíp phẫu thuật, sau đó thu thập thông tin khác thông qua hồ sơ lưu trữ nhân sự tại Phòng Tổ chức hành chính của bệnh viện.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Tiêu chí đánh giá tuân thủ bảng kiểm ATPT chung: mỗi lượt quan sát được tính là “tuân thủ bảng kiểm ATPT” khi thực hành đạt tất cả các nội dung (27 điểm).

- Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được nhập bằng phần mềm Excel và được làm sạch, xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi có sự chấp thuận đồng ý của Hội đồng Đạo đức nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 95/2025/YT-CC-HD3 ngày 08/4/2025 và Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT giai đoạn trước khi khởi mê

Bảng 1. Tỷ lệ ca phẫu thuật được NVYT tuân thủ bảng kiểm ATPT ở giai đoạn trước khi khởi mê (n = 137)

TT	Các bước giai đoạn trước khi khởi mê	Tuân thủ			Tuân thủ chung
		Bác sĩ phẫu thuật	Bác sĩ, điều dưỡng gây mê	Điều dưỡng dụng cụ	
1	Xác nhận, đối chiếu bằng lời nói về thông tin người bệnh đầy đủ	-	127 (92,7%)	-	127 (92,7%)
2	Xác nhận bằng lời nói với người bệnh về phương pháp phẫu thuật	127 (92,7%)	-	-	127 (92,7%)
3	Đánh dấu vị trí phẫu thuật	126 (92,0%)	-	-	126 (92,0%)
4	Thông tin trên vòng đeo tay đúng với hồ sơ	-	-	129 (94,2%)	129 (94,2%)
5	Đã hoàn tất bảng kiểm an toàn trong gây mê	-	121 (88,3%)	-	121 (88,3%)
6	Đánh giá tiền sử dị ứng	-	131 (95,6%)	-	131 (95,6%)
7	Đánh giá nguy cơ đặt nội khí quản khó	-	128 (93,4%)	-	128 (93,4%)

TT	Các bước giai đoạn trước khi khởi mê	Tuân thủ			Tuân thủ chung
		Bác sĩ phẫu thuật	Bác sĩ, điều dưỡng gây mê	Điều dưỡng dụng cụ	
8	Đánh giá nguy cơ suy hô hấp, trào ngược	-	126 (92,0%)	-	126 (92,0%)
9	Đánh giá nguy cơ mất máu trên 500 ml	119 (86,9%)	-	-	119 (86,9%)
10	Đã gắn các phương tiện theo dõi sinh hiệu bệnh nhân trong phẫu thuật và máy hoạt động hiệu quả	-	132 (96,4%)	-	132 (96,4%)
	Tuân thủ cả 10 bước				107 (78,1%)

Tỉ lệ NVYT tuân thủ cao nhất ở bước 10 đạt 96,4% và bước 6 đạt 95,6%. Tỉ lệ tuân thủ thấp nhất ở bước 9 đạt 86,9% và bước 5 đạt 88,3%.

3.2. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT giai đoạn trước khi rạch da

Bảng 2. Tỉ lệ ca phẫu thuật được NVYT tuân thủ bảng kiểm ATPT ở giai đoạn trước khi rạch da (n = 137)

TT	Các bước giai đoạn trước khi rạch da	Tuân thủ			Tuân thủ chung
		Bác sĩ phẫu thuật	Bác sĩ, điều dưỡng gây mê	Điều dưỡng dụng cụ	
1	Xác nhận sự có mặt của từng thành viên trong nhóm phẫu thuật	133 (97,1%)	120 (87,6%)	120 (87,6%)	120 (87,6%)
2	Xác nhận đúng người bệnh	137 (100%)	-	-	137 (100%)
3	Xác nhận lại phương pháp phẫu thuật	131 (95,6%)	-	-	131 (95,6%)
4	Xác nhận lại vị trí phẫu thuật	131 (95,6%)	-	-	131 (95,6%)
5	Tiên lượng những vấn đề nghiêm trọng có thể xảy ra	-	119 (86,9%)	-	119 (86,9%)
6	Tiên lượng mất máu	112 (81,8%)	-	-	112 (81,8%)
7	Dự kiến thời gian cho ca phẫu thuật	117 (85,4%)	-	-	117 (85,4%)
8	Kiểm tra lại những yếu tố đặc biệt liên quan đến người bệnh	-	130 (94,9%)	-	130 (94,9%)
9	Xác nhận tình trạng dụng cụ đã diệt khuẩn vô khuẩn	-	-	137 (100%)	137 (100%)
10	Gạc, dụng cụ đã đếm đủ	-	-	128 (93,4%)	128 (93,4%)
11	Các vấn đề về dụng cụ cần lưu ý	-	-	127 (92,7%)	127 (92,7%)
12	Kháng sinh dự phòng đã thực hiện	-	106 (77,4%)	-	106 (77,4%)
	Tuân thủ cả 12 bước				106 (77,4%)

Tỉ lệ NVYT tuân thủ cao nhất ở bước 2 (100%) và bước 9 (100%). Tỉ lệ NVYT tuân thủ thấp nhất ở bước 6 (81,8%) và bước 12 (77,4%). Các bước còn lại có tỉ lệ NVYT tuân thủ trên 90%.

3.3. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT giai đoạn trước khi rời khỏi phòng phẫu thuật

Bảng 3. Tỷ lệ ca phẫu thuật được NVYT tuân thủ bảng kiểm ATPT ở giai đoạn trước khi rời khỏi phòng phẫu thuật (n = 137)

TT	Các bước giai đoạn trước khi rời phòng phẫu thuật	Tuân thủ			Tuân thủ chung
		Bác sĩ phẫu thuật	Bác sĩ, điều dưỡng gây mê	Điều dưỡng dụng cụ	
1	Xác nhận lại gạc đã đếm đủ	-	-	133 (97,1%)	133 (97,1%)
2	Xác nhận dao đã đủ	-	-	136 (99,3%)	136 (99,3%)
3	Xác nhận dụng cụ đã đủ	-	-	135 (98,5%)	135 (98,5%)
4	Dán nhãn bệnh phẩm	-	-	115 (83,9%)	115 (83,9%)
5	Lưu ý trước khi chuyển phòng hồi sức	131 (95,6%)	122 (89,1%)	-	121 (88,3%)
	Tuân thủ cả 5 bước				114 (83,2%)

Ở giai đoạn trước khi rời khỏi phòng phẫu thuật, tỷ lệ điều dưỡng dụng cụ tuân thủ cao nhất ở bước 2 (99,3%), bước 1 (97,1%) và bước 3 (98,5%). Tỷ lệ điều dưỡng dụng cụ tuân thủ thấp ở bước 4 (83,9%). Ở bước 5, tỷ lệ bác sĩ phẫu thuật tuân thủ là 95,6% và tỷ lệ bác sĩ, điều dưỡng gây mê tuân thủ là 89,1%.

Tỷ lệ tuân thủ quy trình bảng kiểm ATPT cao nhất là điều dưỡng dụng cụ (78,1%), tiếp đến là bác sĩ phẫu thuật (71,5%) và thấp nhất là bác sĩ, điều dưỡng gây mê (70,8%).

3.4. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm ATPT của NVYT

Bảng 4. Tỷ lệ ca phẫu thuật tuân thủ bảng kiểm ATPT theo từng giai đoạn (n = 137)

Giai đoạn	Tuân thủ		Không tuân thủ	
	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Trước khi khởi mê	107	78,1	30	21,9
Trước khi rạch da	106	77,4	31	22,6
Trước khi rời phòng phẫu thuật	114	83,2	23	16,8
Tuân thủ chung	97	70,8	40	29,2

Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm ATPT của NVYT Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn năm 2025 là 70,8%, trong đó tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở giai đoạn trước khi rời khỏi phòng phẫu thuật (83,2%), tiếp đến là giai đoạn trước khi khởi mê (78,1%) và thấp nhất là tỷ lệ tuân thủ giai đoạn trước khi rạch da (77,4%).

Bảng 5. Tỷ lệ ca phẫu thuật được tuân thủ bảng kiểm ATPT theo nhóm chức danh của NVYT (n = 137)

Nội dung	Tuân thủ		Không tuân thủ	
	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Bác sĩ phẫu thuật	98	71,5	39	28,5
Bác sĩ, điều dưỡng gây mê	97	70,8	40	29,2
Điều dưỡng dụng cụ	107	78,1	30	21,9
Tuân thủ chung	97	70,8	40	29,2

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm ATPT chung của NVYT Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn năm 2025 là 70,8%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Thủy (2024) tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Nông (85,7%) [6], và nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thịnh (2024) tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh (74,5%) [5]. Các kết quả cho thấy vẫn còn tình trạng không tuân thủ bảng kiểm ATPT trong các cuộc phẫu thuật không những ở Việt Nam mà còn ở nhiều quốc gia khác trên thế giới. Điều này có ảnh hưởng không tốt đến việc đảm bảo an toàn người bệnh và cần được can thiệp kịp thời để đảm bảo an toàn cho người bệnh trong quá trình phẫu thuật và cả quá trình chăm sóc hậu phẫu.

Giai đoạn trước khởi mê là bước đầu tiên trong quy trình bảng kiểm ATPT của WHO. Đây là giai đoạn mang tính chất tiền đề quan trọng, giúp chuẩn bị đầy đủ thông tin, kiểm tra trang thiết bị, đánh giá nguy cơ và xác nhận các yếu tố an toàn trước khi bệnh nhân được gây mê. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NVYT trong ê-kíp phẫu thuật tuân thủ quy trình bảng kiểm ATPT giai đoạn trước khởi mê đạt 78,1%, trong đó 10/10 bước trong giai đoạn khởi mê của bảng kiểm đều chưa được thực hiện hoàn toàn. Kết quả này thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thịnh (2024) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh (83,9%) và nghiên cứu của Phạm Thị Thu Thủy (2024) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Nông là 85,7% [5-6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm ATPT của NVYT ở giai đoạn trước khi rạch da là 77,4%, thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thu Thủy (2024) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Nông (86,8%) [6] và nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thịnh (2024) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh (79,0%) [5]. Trước khi rạch da, cả ê-kíp phẫu thuật cần phải xác nhận các biện pháp kiểm tra an toàn cơ bản đã được thực hiện. Những biện pháp kiểm tra này để khẳng định chắc chắn mọi thứ đã sẵn sàng trước khi rạch da.

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc kiểm soát an toàn người bệnh trước khi rời khỏi phòng phẫu thuật được thực hiện tốt, tỉ lệ NVYT tuân thủ bảng kiểm ATPT giai đoạn này là 83,2%, cao hơn giai đoạn trước khởi mê và giai đoạn trước khi rạch da. Kết quả của chúng thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thu Thủy (2024) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Nông (93,6%) [6]. Tuy nhiên, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thịnh (2024) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh (81,5%) [5]. Thông thường, trước khi rời phòng phẫu thuật, ê-kíp phẫu thuật đánh giá lại cuộc phẫu thuật, xác nhận hoàn tất việc đếm kim, gạc, mẫu và các dụng cụ phẫu thuật trước khi đóng vết mổ có vai trò quan trọng trong việc đánh giá này, tránh để xảy ra các sự cố y khoa đáng tiếc. Những biện pháp kiểm tra an toàn này cần phải được hoàn tất trước khi chuyển người bệnh ra khỏi phòng phẫu thuật và bàn giao cho nhóm chăm sóc hậu phẫu.

5. KẾT LUẬN

An toàn người bệnh, đặc biệt là an toàn trong phẫu thuật, luôn được xác định là một trong những ưu tiên hàng đầu của Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm ATPT của NVYT tại bệnh viện vẫn còn hạn chế, chỉ đạt 70,8%. Trong đó, tỷ lệ tuân thủ của điều dưỡng dụng cụ đạt 78,1%; bác sĩ phẫu thuật đạt 71,5%; và bác sĩ gây mê đạt 70,8%. Nhằm đảm bảo an toàn người bệnh trong các ca phẫu thuật và hướng tới nâng cao chất lượng dịch vụ bệnh viện, Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn cần xem xét triển khai một số giải pháp nâng cao tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm ATPT của NVYT như: tăng tần suất đánh giá, giám sát; trang bị hệ thống bảng treo tường hoặc màn hình để hiển thị checklist; xây dựng đề án tích hợp bảng kiểm ATPT vào phần mềm hệ thống thông tin bệnh viện nhằm hạn chế thực hiện bảng kiểm ATPT thủ công và giảm chi phí in ấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn. Báo cáo hoạt động của Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn năm 2024.
- [2] Phan Thị Dung, Nguyễn Viết Tiến. Đánh giá tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại một bệnh viện. Tạp chí Phụ Sản, 2022, 20 (4): 62-67.
- [3] Lê Thị Hằng, Phạm Ngọc Độ. Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế tại Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và Phục hồi chức năng, Bệnh viện Da liễu Trung ương, năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 2020, 526 (1A): 308-313.
- [4] Nguyễn Tấn Khanh. Đánh giá mức độ an toàn kỹ thuật bằng bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp, năm 2020 và một số yếu tố ảnh hưởng. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2020.
- [5] Nguyễn Ngọc Thịnh. Tuân thủ an toàn phẫu thuật của kíp mổ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh năm 2024 và một số yếu tố ảnh hưởng. Luận văn chuyên khoa II tổ chức quản lý y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2024.
- [6] Phạm Thị Thu Thủy. Tuân thủ an toàn phẫu thuật của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Nông năm 2024, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2024.
- [7] Lorkowski J, Maciejowska-Wilcock I, Pokorski M. Compliance with the surgery safety checklist: An update on the status. Advances in experimental medicine and biology, 2021, 1374: 1-9. 10.1007/5584_2021_640.
- [8] Walker I.A, Reshamwalla S, Wilson I.H. Surgical safety checklists: do they improve outcomes?. Br J Anaesth, 2012, 109, (1), 47-54. 10.1093/bja/aes175.