

## SURVEY OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NURSES IN THE DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION, EYE HOSPITAL OF HO CHI MINH CITY ON THE IMPLEMENTATION OF THE SURGICAL SAFETY CHECKLIST

Le Trung Hieu<sup>1\*</sup>, Phan Minh Khoa<sup>1</sup>, To Ngoc Luong<sup>1</sup>,  
Le Anh Huy<sup>1</sup>, Mai Thi Lan Huong<sup>1</sup>, Pham Thi Thuy Tien<sup>1</sup>, Vu Thi Xim<sup>2</sup>, Nguyen Thi Anh<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Eye Hospital of Ho Chi Minh City – 280 Dien Bien Phu, Vo Thi Sau Ward, Dist 3, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>Nguyen Tat Thanh University - 298A Nguyen Tat Thanh, Ward 13, Dist 4, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>3</sup>Eastern International University - Nam Ky Khoi Nghia street, Thu Dau Mot City, Binh Duong Province, Vietnam

Received: 24/12/2024

Revised: 07/01/2025; Accepted: 21/01/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the knowledge and attitude among preoperative nurses regarding implementing the surgical safety checklist as well as associated factors.

**Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 93 perioperative nurses at Department of Anesthesiology and Resuscitation, Eye Hospital of Ho Chi Minh city from October 2023 to April 2024.

**Results:** The study found that the average age of the nurses participating in the study was 38.51 years; the majority of nurses were female (58.1%); and university level was the majority at 55.9%. The study found that 54.8% of nurses had good knowledge, 40.9% of nurses had average knowledge. 81.7% of nurses had a positive attitude towards implementing the surgical safety checklist. Educational level and clinical work experience are associated factors of nurses' knowledge and attitude regarding the surgical safety checklist.

**Conclusions:** The study noted that nurses still lacked knowledge and had negative attitudes toward implementing the surgical safety checklist. Training should be organized to improve nurses' knowledge and attitudes toward implementing the surgical safety checklist and to strengthen monitoring and evaluation of compliance with the use of the surgical safety checklist.

**Keywords:** Surgical safety checklist, preoperative nurses, knowledge, attitude.

---

\*Corresponding author

**Email:** letrunghieubvm2018@gmail.com **Phone:** (+84) 766539868 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1999**

# KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA ĐIỀU DƯỠNG KHOA GÂY MÊ HỒI SỨC, BỆNH VIỆN MẮT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH VỀ VIỆC THỰC HIỆN BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT

Lê Trung Hiếu<sup>1\*</sup>, Phan Minh Khoa<sup>1</sup>, Tô Ngọc Lượng<sup>1</sup>,  
Lê Anh Huy<sup>1</sup>, Mai Thị Lan Hương<sup>1</sup>, Phạm Thị Thủy Tiên<sup>1</sup>, Vũ Thị Xim<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Anh<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh – 280 Điện Biên Phủ, P. Võ Thị Sáu, Q. 3, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Nguyễn Tất Thành - Số 298A Nguyễn Tất Thành, P. 13, Q. 4, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Quốc tế Miền Đông - Đường Nam Kỳ Khởi Nghĩa, Tp. Thủ Dầu Một, Tỉnh Bình Dương, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 07/01/2025; Ngày duyệt đăng: 21/01/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định mức độ kiến thức và thái độ của điều dưỡng phòng mổ về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật và các yếu tố liên quan.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 93 điều dưỡng tại Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 10/2023 đến tháng 4/2024.

**Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận độ tuổi trung bình của điều dưỡng tham gia nghiên cứu là 38,51 tuổi; phần lớn là điều dưỡng nữ (58,1%); và trình độ đại học chiếm đa số với tỷ lệ 55,9%. Nghiên cứu ghi nhận 54,8% điều dưỡng có kiến thức tốt, điều dưỡng có kiến thức ở mức trung bình chiếm 40,9%. 81,7% điều dưỡng có thái độ tích cực trong việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Trình độ học vấn và thời gian công tác có ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của điều dưỡng về thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

**Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận vẫn còn điều dưỡng thiếu kiến thức và thái độ chưa tích cực trong việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Cần tổ chức tập huấn nhằm nâng cao kiến thức và thái độ của điều dưỡng về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, đồng thời tăng cường giám sát đánh giá sự tuân thủ trong việc sử dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật

**Từ khóa:** Bảng kiểm an toàn phẫu thuật, điều dưỡng phòng mổ, kiến thức, thái độ.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc phẫu thuật là một thành phần quan trọng của việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong tất cả các hệ thống chăm sóc sức khỏe. Mỗi năm có hàng triệu thủ thuật, phẫu thuật được thực hiện trên toàn cầu, do đó việc bảo đảm an toàn trong phẫu thuật là hết sức cần thiết [1]. Để đáp ứng nhu cầu về an toàn phẫu thuật, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã đưa ra bảng kiểm an toàn phẫu thuật vào năm 2006, nhằm cung cấp một bộ cục ngắn gọn để tuân theo bảo đảm an toàn cho người bệnh trong quá trình phẫu thuật [2]. Việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật đã được áp dụng ở nhiều nước trên thế giới và cho thấy không chỉ làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do phẫu thuật [1] mà còn thúc đẩy văn hóa an toàn người bệnh và tăng cường giao tiếp [3].

Tại Việt Nam, công tác quản lý chất lượng bệnh viện cũng như an toàn phẫu thuật đã được quan tâm từ lâu và càng được chú trọng hơn trong những năm gần đây.

Bảng kiểm an toàn trong phẫu thuật được xem như một trong những biện pháp hữu hiệu nhằm giảm thiểu sự cố, sai sót y khoa liên quan đến phẫu thuật tại khoa gây mê hồi sức [4]. Các bệnh viện lớn ở Việt Nam luôn trong tình trạng đông và quá tải, áp lực công việc rất lớn, đặc biệt tại các khoa ngoại và khoa gây mê hồi sức. Nhiều tai biến xảy ra do thiếu sót trong công tác chuẩn bị và kiểm soát người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật, ví dụ như mổ nhầm vị trí, để quên gạc... Những tai biến đó hoàn toàn có thể kiểm soát và giảm thiểu được nếu được kiểm soát chặt chẽ bằng quy trình chuẩn [5].

Tại Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh, bình quân có 700 ca phẫu thuật được thực hiện mỗi ngày. Do đó việc thực hiện tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật là hết sức cần thiết nhằm giảm thiểu các rủi ro và bảo đảm an toàn người bệnh trong quá trình phẫu thuật. Điều dưỡng phòng mổ phải được trang bị kiến thức và

\*Tác giả liên hệ

Email: letrunghieubvm2018@gmail.com Điện thoại: (+84) 766539868 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1999>

có thái độ tốt về việc tuân thủ thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Do đó, việc đánh giá kiến thức, thái độ về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật của điều dưỡng phòng mổ là điều cần thiết. Chính vì lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với các mục tiêu cụ thể sau: (1) *Xác định mức độ kiến thức và thái độ của điều dưỡng phòng mổ về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật*; (2) *Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của điều dưỡng phòng mổ về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật*; và (3) *Xác định mối liên hệ giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật*.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian: nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2023 đến tháng 4/2024.

- Địa điểm: Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng gây mê và điều dưỡng dụng cụ công tác tại phòng mổ Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh.

### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: 93 điều dưỡng gây mê và điều dưỡng dụng cụ đang làm việc tại Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh.

- Chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiên dựa trên tiêu chí chọn mẫu và tiêu chí loại trừ.

+ Tiêu chuẩn chọn mẫu: điều dưỡng gây mê, điều dưỡng dụng cụ có thời gian công tác tại Khoa Gây mê hồi sức trên 1 năm.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: điều dưỡng nghỉ thai sản, nghỉ không hưởng lương trong thời gian thực hiện nghiên cứu; điều dưỡng chuẩn bị hưu trí, công tác tại khoa dưới 6 tháng trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

### 2.5. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm cá nhân của điều dưỡng tham gia nghiên cứu gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, cơ sở đào tạo, thời gian công tác, thời gian công tác trong phòng mổ.

- Kiến thức của điều dưỡng về việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, gồm 10 câu hỏi trả lời đúng/sai: đúng (1 điểm), sai (0 điểm):

+ Kiến thức tốt (trả lời đúng  $\geq 8$  câu hỏi): 8-10 điểm.

+ Có kiến thức (trả lời đúng 5-7 câu hỏi): 5-7 điểm.

+ Thiếu kiến thức (trả lời đúng  $\leq 4$  câu hỏi):  $\leq 4$  điểm.

- Thái độ của điều dưỡng về bảng kiểm an toàn phẫu thuật gồm 5 câu hỏi đánh giá bằng thang đo Likert 5 mức độ, từ 1 (rất không đồng ý) đến 5 (rất đồng ý).

+ Có thái độ tích cực: điều dưỡng chọn “rất đồng ý” hoặc “đồng ý”.

+ Có thái độ chưa tích cực: điều dưỡng chọn “không ý kiến”, “không đồng ý” hoặc “rất không đồng ý”.

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

Thu thập dữ liệu nghiên cứu được thực hiện trên câu hỏi tự điền. Điều dưỡng đạt tiêu chí chọn mẫu được mời tham gia nghiên cứu và được tư vấn cách thức giữ bí mật thông tin cho người tham gia nghiên cứu. Sau khi đồng thuận, điều dưỡng được thu thập thông tin thông qua bộ câu hỏi tự điền. Công cụ thu thập số liệu gồm 3 phần:

- Phần I: thông tin chung của điều dưỡng tham gia nghiên cứu gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, cơ sở đào tạo, thời gian công tác.

- Phần II: kiến thức của điều dưỡng về việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, gồm 10 câu hỏi trả lời đúng/sai [6].

- Phần III: thái độ của điều dưỡng về việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật gồm 5 câu hỏi theo thang đo Likert 5 mức độ [6].

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Các biến số định danh được báo cáo theo tần suất và tỷ lệ phần trăm. Các biến số liên tục (định lượng) được báo cáo theo trung bình và độ lệch chuẩn ( $\bar{X} \pm SD$ ). Phép kiểm Chi bình phương ( $\chi^2$ ) và Fisher được sử dụng để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của điều dưỡng về việc áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Phép kiểm Pearson được sử dụng để đánh giá mối tương quan giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được dựa trên tinh thần tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ mục đích, nội dung nghiên cứu trước khi tiến hành thu thập thông tin. Thông tin nghiên cứu được mã hóa nhằm bảo đảm tính bảo mật của nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 93)**

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$	38,51 ± 6,16	
	≤ 30	10	10,8
	> 30	83	89,2
Giới tính	Nam	39	41,9
	Nữ	54	58,1
Trình độ học vấn	Cao đẳng	41	44,1
	Đại học	52	55,9
Cơ sở đào tạo	Công lập	18	19,4
	Ngoài công lập	75	80,6
Thời gian công tác	< 2 năm	4	4,3
	2-5 năm	18	19,4
	> 5 năm	71	76,3

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 38,51 ± 6,16 tuổi. Hầu hết điều dưỡng ngoài 30 tuổi với tỷ lệ 89,2%, độ tuổi từ 30 trở xuống chiếm 10,8%. Nhóm điều dưỡng nữ chiếm 58,1%, nam chiếm 41,9%. Điều dưỡng có trình độ đại học chiếm đa số với tỷ lệ 55,9%, trình độ cao đẳng là 44,1%. Thời gian công tác của các điều dưỡng trên 5 năm chiếm đa số với 76,3%, tiếp theo là 2-5 năm chiếm 19,4% và thấp nhất là dưới 2 năm với 4,3%.

#### 3.2. Kiến thức của điều dưỡng về thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

**Bảng 2. Kiến thức điều dưỡng về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật (n = 93)**

Nội dung	Kiến thức	
	Đúng (%)	Không đúng (%)
1. Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO đồng nghĩa với nhóm Time Out (Time Out: thời gian nhóm phẫu thuật dừng lại thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật giai đoạn trước khi rạch da)	92,5	7,5
2. Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO không yêu cầu có đủ chữ ký của tất cả thành viên trong nhóm	39,8	60,2
3. Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO yêu cầu chỉ ghi nhận chính xác số lượng gạc đã sử dụng	82,8	17,2

Nội dung	Kiến thức	
	Đúng (%)	Không đúng (%)
4. Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO chỉ dành riêng cho phẫu thuật viên	38,7	61,3
5. Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO khuyến cáo sử dụng kháng sinh dự phòng trong vòng 60 phút trước khi phẫu thuật	88,2	11,8
6. Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO sẽ hỗ trợ các thành viên thiếu kinh nghiệm trong nhóm	81,7	18,3
7. Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO như một công cụ xác định lỗi và thiếu sót của cá nhân cụ thể	59,1	40,9
8. Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO nhằm mục đích không để sai sót bất ngờ xảy ra trong quy trình	84,9	15,1
9. Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO nhằm mục đích cải thiện giao tiếp nhóm	84,9	15,1
10. Bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO có thể được sử dụng ghi lại biến chứng	89,3	10,8

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức điều dưỡng có kiến thức đúng về bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO đồng nghĩa với nhóm Time Out chiếm tỷ lệ cao nhất là 92,5%. Qua bảng kết quả ta thấy hơn 80% điều dưỡng có kiến thức đúng ở phần lớn các nội dung liên quan đến thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ kiến thức đúng thấp nhất là 39,8%, 38,7% lần lượt là bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO không yêu cầu có đủ chữ ký tất cả thành viên trong nhóm, bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO chỉ dành riêng cho phẫu thuật viên.

**Bảng 3. Kiến thức chung về an toàn phẫu thuật của điều dưỡng (n = 93)**

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thiếu kiến thức	4	4,3
Có kiến thức	38	40,9
Kiến thức tốt	51	54,8
$\bar{X} \pm SD$	7,42 ± 1,56	

Kết quả khảo sát ghi nhận điểm trung bình kiến thức chung về an toàn phẫu thuật của điều dưỡng như sau: điều dưỡng có kiến thức tốt về an toàn phẫu thuật chiếm 54,8%, điều dưỡng có kiến thức ở mức trung bình chiếm 40,9% và kiến thức kém với tỷ lệ 4,3%.

### 3.3. Thái độ của điều dưỡng về thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

**Bảng 4. Thái độ điều dưỡng về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật (n = 93)**

Nội dung	Tích cực (%)	Chưa tích cực (%)
1. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO có cần thiết trong quá trình phẫu thuật hay không?	81,7	18,3
2. Việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật có ngăn ngừa sai sót trong quá trình phẫu thuật hay không?	52,7	47,3
3. Việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật có cảm thấy sự an toàn cho người bệnh?	77,4	22,6
4. Việc thực hiện giao tiếp giữa ê kíp trong quá trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật có thuận lợi hay không?	83,9	16,1
5. Việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật có tiết kiệm được thời gian hay không?	86,0	14,0

Kết quả nghiên cứu ghi nhận 86% điều dưỡng có thái độ tích cực về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật có tiết kiệm được thời gian. Tuy nhiên, chỉ có 52,7% điều dưỡng cho rằng việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật có thể ngăn ngừa sai sót trong quá trình phẫu thuật.

**Bảng 5. Thái độ chung về an toàn phẫu thuật của điều dưỡng (n = 93)**

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thái độ chưa tích cực	17	18,3
Thái độ tích cực	76	81,7
$\bar{X} \pm SD$	3,82 $\pm$ 1,27	

Kết quả khảo sát thái độ của điều dưỡng về thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật ghi nhận điểm trung bình  $3,82 \pm 1,27$ , trong đó 81,7% điều dưỡng có thái độ tích cực về bảng kiểm an toàn phẫu thuật và 18,3% có thái độ tiêu cực về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

### 3.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của điều dưỡng về thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

**Bảng 6. Mối liên quan giữa đặc điểm nền và kiến thức của điều dưỡng về an toàn phẫu thuật (n = 93)**

Nội dung	Kiến thức			$\chi^2$	p
	Tốt	Có kiến thức	Kém		
Trình độ học vấn					
Cao đẳng	16 (17,2%)	22 (23,7%)	3 (3,2%)	7,83	0,02
Đại học	35 (37,6%)	16 (17,2%)	1 (1,2%)		
Thời gian công tác					
< 2 năm	0	1 (1,1%)	2 (2,2%)	44,1	0,000
2-5 năm	4 (4,3%)	15 (16,1%)	0		
> 5 năm	51 (54,8%)	22 (23,7%)	2 (2,2%)		

Nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn và thời gian công tác có ảnh hưởng đến kiến thức của điều dưỡng về an toàn phẫu thuật. Cụ thể điều dưỡng trình độ đại học thì tỷ lệ có kiến thức tốt cao hơn điều dưỡng trình độ cao đẳng ( $p < 0,05$ ), đồng thời điều dưỡng có thời gian công tác > 5 năm có kiến thức tốt về các vấn đề liên quan đến an toàn phẫu thuật cao hơn nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc nhỏ hơn 5 năm ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 7. Mối liên quan giữa đặc điểm nền và thái độ của điều dưỡng về an toàn phẫu thuật (n = 93)**

Nội dung	Thái độ		$\chi^2$	p
	Tích cực	Chưa tích cực		
Trình độ chuyên môn				
Cao đẳng	30 (32,2%)	11 (11,8%)	4,47	0,029
Đại học	47 (50,5%)	5 (5,4%)		
Thời gian công tác				
< 2 năm	1 (1,1%)	2 (2,2%)	7,28	0,026
2-5 năm	15 (16,1%)	4 (4,3%)		
> 5 năm	62 (66,7%)	9 (9,7%)		

Nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn và thời gian công tác có ảnh hưởng đến thái độ của điều dưỡng về an toàn phẫu thuật. Cụ thể điều dưỡng trình độ đại học thì tỷ lệ có thái độ tích cực cao hơn điều dưỡng trình độ cao đẳng ( $p < 0,05$ ), đồng thời điều dưỡng có thời gian công tác > 5 năm có thái độ tích cực cao hơn nhóm điều dưỡng có

kinh nghiệm làm việc nhỏ hơn 5 năm về các vấn đề về an toàn phẫu thuật ( $p < 0,05$ ).

### 3.5. Mối tương quan giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng về thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

**Bảng 8. Mối tương quan giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng về an toàn phẫu thuật (n = 93)**

Biến số	$\bar{X} \pm SD$	r	p
Kiến thức	7,42 ± 1,56	0,407	0,000
Thái độ	3,82 ± 1,27		

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa có kiến thức và thái độ về an toàn phẫu thuật ( $p < 0,05$ ). Theo đó, những điều dưỡng có kiến thức sẽ có thái độ tích cực về an toàn phẫu thuật cao hơn 1,07 lần so với những điều dưỡng không có kiến thức (95%CI: 0,09-11,98) với  $p < 0,001$ .

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Kiến thức của điều dưỡng về bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Kết quả khảo sát kiến thức chung về an toàn phẫu thuật của điều dưỡng tại Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh cho thấy: những điều dưỡng có kiến thức tốt về an toàn phẫu thuật là 54,8%, điều dưỡng có kiến thức là 40,9% và thấp nhất là điều dưỡng thiếu kiến thức với tỷ lệ 4,3%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Mai Lan năm 2023 tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định ghi nhận 68,1% điều dưỡng có kiến thức tốt [7] và nghiên cứu tại 5 bệnh viện loại I ở thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận 77,8% điều dưỡng có kiến thức tốt về bảng kiểm an toàn phẫu thuật [8]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này lại cao hơn nghiên cứu tại Nepal với 45,3% điều dưỡng có kiến thức tốt về bảng kiểm an toàn phẫu thuật [9]. Sự khác biệt về kết quả nghiên cứu có thể liên quan đến sự khác nhau về đối tượng, khác nhau về cỡ mẫu hoặc do công cụ đo lường cũng như yếu tố môi trường làm việc.

Kiến thức của điều dưỡng về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật: điều dưỡng có kiến thức đúng về bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO đồng nghĩa với nhóm Time Out chiếm tỷ lệ cao nhất là 92,5%. Trong khi đó, kiến thức liên quan đến yêu cầu có đủ chữ ký của tất cả thành viên trong nhóm và đối tượng áp dụng bảng kiểm an toàn phẫu thuật được ghi nhận có mức kiến thức đúng thấp với kết quả lần lượt 39,8% và 38,7%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định ghi nhận kiến thức liên quan đến nhận định bảng kiểm an toàn phẫu thuật của WHO đồng nghĩa với nhóm Time Out là một trong những nội dung điều dưỡng có kiến thức đúng cao (100%), trong khi đó kiến thức liên quan đến yêu cầu chữ ký của các thành viên trong nhóm ghi nhận

có kiến thức đúng thấp nhất (59,6%) [7].

### 4.2. Thái độ của điều dưỡng về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Thái độ của điều dưỡng viên không chỉ là là yếu tố quan trọng góp phần làm nên sự thành công của bảng kiểm an toàn phẫu thuật mà nó còn là trách nhiệm, nghĩa vụ của họ đối với sức khỏe cộng đồng, cụ thể là những người bệnh mà họ đang chăm sóc và điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 81,7% điều dưỡng có thái độ tích cực về bảng kiểm an toàn phẫu thuật, cao hơn nghiên cứu của Shrestha ghi nhận chỉ 53% điều dưỡng có thái độ tích cực về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật [9], nhưng thấp hơn kết quả của Sharma S.K và cộng sự (2020) là 92% [6] và cũng thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Mai Lan với 95,7% điều dưỡng có thái độ tích cực [7]. Sự khác biệt về thái độ này có thể liên quan đến sự khác biệt về dân số trong các nghiên cứu, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ bao gồm các điều dưỡng viên phẫu thuật. Tỷ lệ thái độ tích cực của điều dưỡng viên sẽ giúp các nhà quản lý quan tâm xây dựng và triển khai các chương trình tập huấn về an toàn phẫu thuật tại Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh.

Bên cạnh đó, nghiên cứu ghi nhận 86% điều dưỡng có thái độ tích cực về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật có tiết kiệm được thời gian; 83,9% điều dưỡng cho rằng việc thực hiện giao tiếp giữa ê kíp trong quá trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật là thuận lợi. Trong khi đó chỉ 52,7% điều dưỡng tin rằng việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật có thể ngăn ngừa sai sót trong quá trình phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Mai Lan cũng ghi nhận tỷ lệ điều dưỡng tin việc thực thực hiện an toàn phẫu thuật có thể ngăn ngừa sai sót trong quá trình phẫu thuật thấp nhất (72%) [7].

### 4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ của điều dưỡng về an toàn phẫu thuật

Nghiên cứu ghi nhận trình độ học vấn có ảnh hưởng tích cực đến kiến thức ( $\chi^2 = 7,83$ ;  $p = 0,02$ ) và thái độ ( $\chi^2 = 4,47$ ,  $p = 0,029$ ) của điều dưỡng về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Bên cạnh đó, thâm niên công tác lâu năm cũng ảnh hưởng đến kiến thức ( $\chi^2 = 44,1$ ,  $p < 0,001$ ) và thái độ ( $\chi^2 = 7,28$ ,  $p = 0,026$ ) của điều dưỡng về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Theo Sharma S.K và cộng sự, điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc lâm sàng lâu năm có kiến thức về thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tốt hơn nhóm điều dưỡng có ít kinh nghiệm làm việc ( $\chi^2 = 8,76$ ,  $p = 0,01$ ) [6], tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trình độ học vấn không ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ về bảng kiểm an toàn phẫu thuật [6].

### 4.4. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng về an toàn phẫu thuật

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa có kiến thức và thái độ về an

toàn phẫu thuật ( $r = 0,407$ ,  $p < 0,001$ ). Kết quả cho thấy kiến thức và thái độ có mối tương quan thuận, việc cải thiện kiến thức sẽ tác động tích cực đến thái độ của điều dưỡng về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó, các nghiên cứu đều cho thấy kiến thức và thái độ có mối tương quan thuận chặt chẽ ( $r = 0,89$ ,  $p < 0,001$ ), ( $r = 0,29$ ,  $p < 0,001$ ) [9]. Có thể thấy rằng khi có kiến thức tốt, điều dưỡng sẽ hiểu ý nghĩa, tầm quan trọng từng bước của bảng kiểm, từ đó họ có thái độ tích cực để ứng dụng những kiến thức đã có vào thực tế tại các cơ sở y tế.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận điều dưỡng có kiến thức tốt và thái độ tích cực về việc thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Bên cạnh đó, trình độ học vấn và thời gian công tác có ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ của điều dưỡng về thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật. Vì vậy, cần có một kế hoạch được xây dựng để tăng kiến thức về an toàn phẫu thuật như hội thảo, hội nghị, hội thảo chuyên đề, bài báo, sinh hoạt chuyên môn để giúp các thành viên trong nhóm phẫu thuật nhận thức đầy đủ về việc sử dụng danh sách kiểm tra an toàn phẫu thuật; đồng thời khuyến khích điều dưỡng không ngừng học tập nâng cao trình độ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Gul F, Nazir M, Abbas K, Khan A.A, Malick D.S, Khan H, Kazmi S.N.H, Naseem A.O, Surgical safety checklist compliance: the clinical audit, *Ann Med Surg (Lond)*, 2022, 19 (18): 104397.
- [2] Walker I.A, Reshamwalla S, Wilson I.H, Surgical safety checklists: do they improve outcomes? *Br J Anaesth*, 2012, 109 (1): 47-54.
- [3] Lyons V.E, Popejoy L.L, Meta-analysis of surgical safety checklist effects on teamwork, communication, morbidity, mortality, and safety, *West J Nurs Res*, 2014, 36 (2): 245-261.
- [4] Nguyễn Văn Chinh, Nguyễn Vy Vân Thảo Ngân, Kiến thức và tuân thủ quy trình chăm sóc người bệnh theo bảng kiểm an toàn phẫu thuật, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2019, 23 (6): 46-52
- [5] Bộ Y tế, Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018.
- [6] Sharma S.K, Arora D, Rani R, Perioperative Nurses' Awareness and Attitude about Use of WHO Surgical Safety Checklist in India: An Institution Based Cross Sectional Study, *International Journal of Nursing & Midwifery Research*, 2020, 7: 31-36.
- [7] Lê Thị Mai Lan và cộng sự, Khảo sát kiến thức, thái độ của điều dưỡng phòng mổ Bệnh viện Nhân dân Gia Định về bảng kiểm an toàn phẫu thuật và các yếu tố liên quan, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2023, 6 (2): 51-58.
- [8] Nguyễn Văn Chinh, Nguyễn Vy Vân Thảo Ngân, Kiến thức và tuân thủ quy trình chăm sóc người bệnh theo bảng kiểm an toàn phẫu thuật, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2019, 23 (6): 46-52
- [9] Shrestha S, Renu Bam R, Knowledge and Attitude on Surgical Safety Checklist among Operating Theatre Personnel in a Tertiary Level Hospital, *Dhulikhel Medical Update*, 2023, 2 (2): 14-20.