

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUIJS20250132>

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2025

Trần Cao Mai Hiếu*, Phạm Khánh An
Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai (BVĐKTNDN) là bệnh viện hạng I tuyến tỉnh với số lượng ca phẫu thuật tăng nhanh. Việc đánh giá kiến thức, thái độ của điều dưỡng về bảng kiểm an toàn phẫu thuật (BKATPT) rất quan trọng nhằm đảm bảo an toàn phẫu thuật, cung cấp dữ liệu cho nghiên cứu tương lai. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kiến thức, thái độ về BKATPT của điều dưỡng Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức (PT-GMHS) tại BVĐKTNDN năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến hành trên 51 điều dưỡng đang công tác tại Khoa PT-GMHS BVĐKTNDN từ tháng 5/2025 đến tháng 8/2025, đánh giá bằng bộ câu hỏi với thang đo Likert 4 điểm. **Kết quả:** Điều dưỡng có kiến thức và kiến thức tốt về BKATPT đạt 84.3%. Tuy vậy chỉ 29.4% điều dưỡng thể hiện thái độ tích cực. Trong nghiên cứu này, yếu tố nhân khẩu học chưa thể hiện sự ảnh hưởng rõ rệt ($p > 0.05$); nhưng tìm thấy mối tương quan thuận mạnh giữa kiến thức và thái độ ($r = 0.649$, $p < 0.05$), nghĩa là điều dưỡng có kiến thức tốt thường mang thái độ tích cực về BKATPT. **Kết luận:** Nghiên cứu chứng minh mối tương quan giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng về BKATPT; khẳng định việc duy trì, nâng cao kiến thức, thái độ của điều dưỡng về BKATPT mang ý nghĩa thực tiễn to lớn.

Từ khóa: bảng kiểm an toàn phẫu thuật, kiến thức về BKATPT, thái độ về BKATPT

EVALUATION OF NURSES' KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS THE SURGICAL SAFETY CHECKLIST AT THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL IN 2025

Tran Cao Mai Hieu, Pham Khanh An

ABSTRACT

Background: Thong Nhat Dong Nai General Hospital is a provincial-level first-class hospital, experiencing a rapidly increasing volume of surgical cases. Evaluating nurses' knowledge and attitude towards surgical safety checklists (SSCs) is crucial for ensuring surgical safety and providing foundational data for future research initiatives. **Objectives:** This study aimed to assess the knowledge and attitude towards SSCs among nurses in the Department of Surgery, Anesthesia and Resuscitation at Thong Nhat Dong Nai General Hospital in 2025. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 51 nurses working in the Department of Surgery, Anesthesia and Resuscitation at Thong Nhat Dong Nai General Hospital from May to August 2025. Data were collected using a structured questionnaire incorporating a 4-point Likert scale to evaluate both knowledge and attitude. **Results:** The findings indicated that 84.3% of nurses demonstrated average to good knowledge of SSCs. However, only 29.4% of nurses exhibited a positive attitude towards SSCs. Demographic factors did not show a significant influence on these outcomes ($p > 0.05$). Notably, a strong positive correlation was identified between knowledge and attitude ($r = 0.649$, $p < 0.05$), suggesting that nurses with better knowledge generally held more positive attitude towards SSCs. **Conclusion:** This study scientifically demonstrates a significant correlation between nurses' knowledge and attitude regarding SSCs. The findings underscore the critical importance of continuously maintaining and enhancing nurses' knowledge and fostering

* Tác giả liên hệ: Trần Cao Mai Hiếu, Email: trancaomaihiieu@gmail.com

(Ngày nhận bài: 13/11/2025; Ngày nhận bản sửa: 02/12/2025; Ngày duyệt đăng: 04/12/2025)

positive attitudes towards SSCs for ultimately improving surgical safety practices.

Keywords: *surgical safety checklist (SSC), nurses' knowledge of SSC, nurses' attitude towards SSC*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rủi ro trong phẫu thuật để lại biến chứng và tử vong cho người bệnh là vấn đề đáng báo động trong ngành y tế khi môi trường phòng phẫu thuật vốn phức tạp, tiềm ẩn nhiều nguy hiểm, dẫn đến một số lượng đáng kể bệnh nhân phải trải qua tổn thương trong và sau quá trình phẫu thuật [1 - 8]. Để giải quyết vấn đề này, năm 2008 Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã triển khai chương trình “Phẫu thuật an toàn cứu sống”, nhấn mạnh vai trò của bảng kiểm an toàn phẫu thuật (BKATPT) trong kiểm soát các bước thực hiện, thúc đẩy sự phối hợp nhóm, giảm thiểu sai sót. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả của BKATPT trong việc cải thiện giao tiếp, giảm lỗi phẫu thuật và biến cố bất lợi [9 - 12] cùng vai trò then chốt của điều dưỡng khi kiến thức cùng sự hiểu biết về BKATPT giúp họ tham gia tích cực vào việc hoàn thành bảng kiểm [13]. Tại BVĐKTNĐN, bảng kiểm đã được áp dụng nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá vấn đề này. Do đó, nhóm tác giả thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ mức độ kiến thức về BKATPT của điều dưỡng Khoa PT-GMHS, 2) Xác định tỷ lệ điều dưỡng Khoa PT-GMHS có thái độ tích cực về BKATPT, 3) Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về BKATPT của điều dưỡng Khoa PT-GMHS, 4) Xác định mối tương quan giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng Khoa PT-GMHS về BKATPT.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 51 điều dưỡng đang công tác tại Khoa PT-GMHS thuộc Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai từ tháng 5/2025 đến tháng 8/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Điều dưỡng tự nguyện tham gia nghiên cứu, có thời gian công tác tại khoa ≥ 01 năm (tính đến thời điểm bắt đầu thu thập số liệu).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Điều dưỡng đang trong thời gian nghỉ thai sản hoặc nghỉ không hưởng lương; chuẩn bị nghỉ hưu hoặc sẽ nghỉ việc trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Bao gồm tất cả điều dưỡng tại khoa và thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu đầu vào.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ với các điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn.

- **Nội dung nghiên cứu:** Thu thập các thông tin nhân khẩu học, kiến thức và thái độ về BKATPT của điều dưỡng bằng phiếu khảo sát tự điền. Đánh giá theo bộ câu hỏi được tham khảo có điều chỉnh từ nghiên cứu [7] với thang đo Likert 4 điểm. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26, sử dụng kiểm định Chi bình phương và hệ số tương quan Pearson với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0.05$.

Bảng 1. Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức của điều dưỡng về bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Mã hoá	Khảo sát kiến thức của điều dưỡng về BKATPT của WHO	Đáp án	Giải thích
K1	Câu hỏi 1: BKATPT của WHO là từ đồng nghĩa với “Time out”. (Time out: thời gian nhóm phẫu thuật dừng lại thực hiện BKATPT giai đoạn trước khi rạch da).	Sai	BKATPT của WHO gồm 3 giai đoạn: Sign in, Time out và Sign out.
K2	Câu hỏi 2: BKATPT không nhất thiết phải có đầy đủ chữ ký của tất cả mọi thành viên trong nhóm.	Đúng	BKATPT của WHO không yêu cầu chữ ký của tất cả mọi thành viên trong nhóm.

Mã hoá	Khảo sát kiến thức của điều dưỡng về BKATPT của WHO	Đáp án	Giải thích
K3	Câu hỏi 3: BKATPT yêu cầu ghi chép chính xác số lượng gạc/tăm bông đã sử dụng.	Sai	BKATPT của WHO chỉ yêu cầu xác nhận việc đếm gạc/dụng cụ đã hoàn tất, không bắt buộc ghi lại số lượng chính xác.
K4	Câu hỏi 4: BKATPT chỉ dành riêng cho bác sĩ phẫu thuật.	Sai	BKATPT của WHO không chỉ dành riêng cho phẫu thuật viên mà huy động toàn bộ ê-kíp (bác sĩ, điều dưỡng, KTV) cùng tham gia.
K5	Câu hỏi 5: BKATPT khuyến nghị dùng kháng sinh dự phòng trong vòng 60 phút trước khi phẫu thuật.	Đúng	WHO khuyến cáo dùng kháng sinh dự phòng trong vòng 30 - 60 phút trước khi rạch da.
K6	Câu hỏi 6: BKATPT giúp hỗ trợ các thành viên thiếu kinh nghiệm trong nhóm.	Đúng	Một trong những mục tiêu của BKATPT của WHO là cải thiện giao tiếp trong nhóm và tạo ra một mạng lưới an toàn, các bước thực hành được chuẩn hóa để ngay cả những thành viên mới - ít kinh nghiệm cũng có thể tự tin tham gia.
K7	Câu hỏi 7: BKATPT là công cụ được sử dụng để xác định lỗi và thiếu sót của cá nhân cụ thể.	Sai	BKATPT của WHO không nhằm quy kết trách nhiệm cho một cá nhân mà là để phòng ngừa sai sót về sau.
K8	Câu hỏi 8: BKATPT nhằm mục đích ngăn ngừa các sai sót ngoài ý muốn xảy ra trong các quy trình thường quy.	Đúng	BKATPT của WHO giúp phòng tránh việc bỏ sót các bước quan trọng trong quy trình thường quy.
K9	Câu hỏi 9: BKATPT nhằm mục đích cải thiện giao tiếp nhóm.	Đúng	BKATPT của WHO tăng cường giao tiếp, phối hợp giữa các thành viên trong ca phẫu thuật.
K10	Câu hỏi 10: BKATPT có thể được sử dụng để ghi lại các biến chứng.	Sai	BKATPT của WHO không dùng để ghi nhận biến chứng mà chỉ phục vụ mục đích bảo đảm an toàn trong phẫu thuật.

Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức của điều dưỡng về BKATPT gồm 10 câu với hai lựa chọn “Đúng” hoặc “Sai”. Quy ước phân loại thành 03 mức độ: Kiến thức tốt: Trả lời đúng 7 - 10 câu hỏi, Có kiến thức: Trả lời đúng 4 - 6 câu hỏi, Thiếu kiến thức: Trả lời đúng 0 - 3 câu hỏi.

Bảng 2. Bộ câu hỏi khảo sát thái độ của điều dưỡng về bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Mã hóa	Thái độ của điều dưỡng đối với BKATPT của WHO	Rất không đồng tình	Không đồng tình	Đồng tình	Rất đồng tình
A1	Câu hỏi 1: Tôi muốn BKATPT được sử dụng trong tất cả các quy trình phẫu thuật tại bệnh viện.				
A2	Câu hỏi 2: Tôi cho rằng việc đánh dấu đầy đủ vào tất cả các ô thông tin của BKATPT là việc làm rất cần thiết.				
A3	Câu hỏi 3: Tôi cho rằng BKATPT sẽ cải thiện giao tiếp và sự hợp tác giữa các nhân viên trong phòng phẫu thuật.				
A4	Câu hỏi 4: Tôi cho rằng việc thực hiện BKATPT sẽ ngăn ngừa được sai sót trong toàn bộ quá trình phẫu thuật.				

Mã hóa	Thái độ của điều dưỡng đối với BKATPT của WHO	Rất không đồng tình	Không đồng tình	Đồng tình	Rất đồng tình
A5	Câu hỏi 5: Nhóm phẫu thuật của tôi có thể hoạt động hiệu quả mà không cần phải sử dụng đến BKATPT.				
A6	Câu hỏi 6: Tôi cho rằng việc thực hiện BKATPT làm lãng phí thời gian.				
A7	Câu hỏi 7: BKATPT khiến tôi cảm thấy khó chịu.				
A8	Câu hỏi 8: Tôi cho rằng bác sĩ phẫu thuật là người sẽ phản đối việc sử dụng BKATPT.				
A9	Câu hỏi 9: Tôi cho rằng điều dưỡng là người sẽ phản đối việc sử dụng BKATPT.				
A10	Câu hỏi 10: Tôi cho rằng các nội dung đề cập trong BKATPT rất mơ hồ và không rõ ràng.				
A11	Câu hỏi 11: Tôi cảm thấy khó khăn khi phải dừng lại và tuân thủ giai đoạn “Time out”.				

Bộ câu hỏi khảo sát về thái độ của điều dưỡng về BKATPT gồm 11 câu, đánh giá trên thang đo Likert 4 mức độ từ 1 đến 4 với nội dung quy ước như sau: 1 - Rất không đồng tình; 2 - Không đồng tình; 3 - Đồng tình; 4 - Rất đồng tình. Những người tham gia khảo sát nếu lựa chọn “4 - Rất đồng tình” và “3 - Đồng tình” được nhóm vào thái độ tích cực; những người đánh dấu “1 - Rất không đồng tình” và “2 - Không đồng tình” được nhóm vào thái độ tiêu cực.

Trong quá trình xây dựng phương pháp luận, chúng tôi có thực hiện ba sự điều chỉnh quan trọng nhằm tăng cường tính chính xác và ý nghĩa thực tiễn của kết quả. Thứ nhất, chúng tôi đã điều chỉnh đáp án cho câu hỏi số 6 thành “Đúng”. Cơ sở của việc này dựa trên nguyên tắc cốt lõi từ Hướng dẫn của WHO, trong đó BKATPT được khẳng định có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ toàn bộ nhóm, đặc biệt là các thành viên ít kinh nghiệm, để đảm bảo quy trình phẫu thuật được đồng bộ và an toàn. Thứ hai, chúng tôi đã định nghĩa lại ngưỡng phân loại kiến thức: mức “Kiến thức kém” là trả lời đúng từ 0-3 câu (thay vì 1 - 4 câu [7]). Chúng tôi cho rằng việc trả lời đúng dưới 40% thể hiện sự thiếu hụt kiến thức nền tảng nghiêm trọng, có nguy cơ gây mất an toàn cho người bệnh. Từ đó, mức “Kiến thức trung bình” được xác định là 4-6 câu, giúp khoanh vùng các nhóm chính xác hơn. Thứ ba, thang đo thái độ được phát triển có hiệu chỉnh dựa trên thang đo gốc. Cụ thể, để đo lường trực tiếp mức độ tuân thủ nghiêm túc, chúng tôi hiệu chỉnh câu 2 “việc đánh dấu đầy đủ vào bảng kiểm là cần thiết” và bổ sung câu 4 “ngăn ngừa được sai sót” nhằm tránh sự phức tạp của câu hỏi gốc. Đồng thời, tinh chỉnh câu 7 và 11 để tập trung vào trải nghiệm và cảm xúc cá nhân (ví dụ: “tôi cảm thấy khó chịu”) thay vì chỉ là sự quan sát về tập thể (“gây khó chịu giữa các nhân viên”). Những sự điều chỉnh này giúp thang đo không chỉ đánh giá sự chấp nhận chung mà còn khai thác sâu hơn về cam kết cá nhân và niềm tin thực sự vào giá trị của BKATPT, từ đó cung cấp dữ liệu chính xác và phù hợp hơn với thực tiễn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

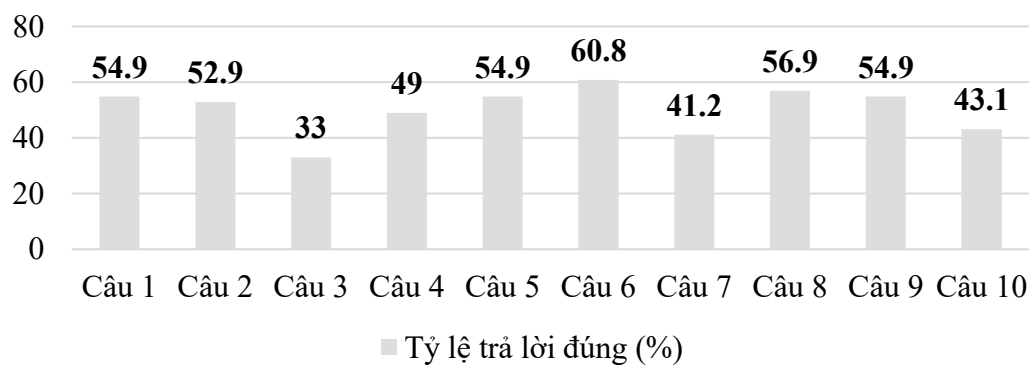
Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 30 tuổi	9	17.6
	31 - 50 tuổi	39	76.5
	≥ 51 tuổi	3	5.9
	Trung bình	37.51 ± 8.157	-

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	27	52.9
	Nữ	24	47.1
Tình trạng hôn nhân	1. Độc thân	12	23.5
	2. Đã kết hôn	39	76.5
	3. Đã ly hôn	0	0
Số năm công tác tại bệnh viện	2 - 5 năm	8	15.7
	6 - 10 năm	14	27.5
	≥ 11 năm	29	56.9
	Trung bình	13.31 ± 7.938	-
Trình độ học vấn	Trung cấp	0	0
	Cao đẳng	36	70.6
	Đại học	14	27.5
	Sau đại học	1	2

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của người tham gia nghiên cứu là 37.51 ± 8.157 , trong đó nhóm từ 31 - 50 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 76.5%, tiếp đến là nhóm ≤ 30 tuổi (17.6%) và nhóm ≥ 51 tuổi (5.9%). Về giới tính, nam giới chiếm tỷ lệ 52.9% cao hơn một chút so với nữ giới (47.1%). Đa số đã kết hôn (76.5%) trong khi tỷ lệ độc thân là 23.5% và không ghi nhận trường hợp đã ly hôn. Về số năm công tác tại bệnh viện, tuổi nghề trung bình là 13.31 ± 7.938 năm, nhóm có ≥ 11 năm kinh nghiệm chiếm tỷ lệ cao nhất (56.9%), tiếp đến là nhóm 6 - 10 năm (27.5 %) và nhóm 2-5 năm (15.7%). Trình độ học vấn cho thấy đa số có bằng cao đẳng (70.6%), tiếp đến là đại học (27.5%), chỉ có một trường hợp sau đại học (2%) và không có đối tượng nào có trình độ trung cấp.

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



Hình 1. Tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng kiến thức về BKATPT

Nhận xét: Kiến thức của điều dưỡng về BKATPT còn chưa đồng đều và ở mức độ trung bình. Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi dao động từ 33.3% đến 60.8%.

Bảng 3. Phân loại dựa trên kiến thức của điều dưỡng về bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức tốt (7-10 câu trả lời đúng)	9	17.6
Có kiến thức (4-6 câu trả lời đúng)	34	66.7
Kiến thức yếu (0-3 câu trả lời đúng)	8	15.7
Tổng số	51	100

Nhận xét: Điều dưỡng đạt mức độ “Có kiến thức” với tỷ lệ 66.7%, “Kiến thức tốt” chiếm 17.6% và “Kiến thức yếu” 15.7%.

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

Bảng 4. Phân loại dựa trên thái độ của điều dưỡng về bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có thái độ tích cực	15	29.4
Có thái độ tiêu cực	36	70.6
Tổng số	51	100

Nhận xét: 70.6% điều dưỡng được xếp vào nhóm có thái độ tiêu cực, 29.4% thể hiện thái độ tích cực đối với BKATPT.

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

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của điều dưỡng với kiến thức và thái độ về bảng kiểm an toàn phẫu thuật

kiếm ăn toàn phần thuật

Nội dung	Kiến thức			χ^2	p	Thái độ		χ^2	p
	Kiến thức tốt n (%)	Có kiến thức n (%)	Kiến thức yếu n (%)			Tích cực n (%)	Tiêu cực n (%)		
Tuổi									
≤30 tuổi	2 (22.2)	6 (17.6)	1 (12.5)	1.3	0.8	3 (33.3)	6 (66.7)	0.1	0.9
31-50 tuổi	7 (77.8)	26 (76.5)	6 (75)			11 (28.2)	28 (71.8)		
≥51 tuổi	0 (0)	2 (5.9)	1 (12.5)			1 (33.3)	2 (66.7)		
Giới tính									
Nam	5 (18.5)	16 (59.3)	6 (22.2)	2.0	0.3	8 (29.6)	19 (70.4)	0.0	0.9
Nữ	4 (16.7)	18 (75)	2 (8.3)			7 (29.2)	17 (70.8)		
Tình trạng hôn nhân									
Độc thân	3 (25)	8 (66.7)	1 (8.3)	1.0	0.6	5 (41.7)	7 (58.3)	1.1	0.2
Đã kết hôn	6 (15.4)	26 (66.7)	7 (17.9)			10 (25.6)	29 (74.4)		
Số năm công tác tại bệnh viện									
2-5 năm	2 (25)	5 (62.5)	1 (12.5)	1.8	0.7	3 (37.5)	5 (62.5)	2.5	0.2
6-10 năm	3 (21.4)	10 (71.4)	1 (7.1)			6 (42.9)	8 (57.1)		
≥11 năm	4 (13.8)	19 (65.5)	6 (20.7)			6 (20.7)	23 (79.3)		
Trình độ học vấn									
Cao đẳng	5 (13.9)	26 (72.2)	5 (13.9)	5.7	0.2	9 (25)	27 (75)	3.0	0.2
Đại học	3 (21.4)	8 (57.1)	3 (21.4)			5 (35.7)	9 (64.3)		
Sau đại học	1 (100)	0 (0)	0 (0)			1 (100)	0 (0)		

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, mối liên hệ giữa đặc điểm nhân khẩu học của điều dưỡng với kiến thức và thái độ về bảng kiểm an toàn phẫu thuật không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

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

Bảng 6. Mối tương quan giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng về bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Biến số	$X \pm SD$	r	p
Kiến thức	5.02 ± 1.53	0.649	0.000
Thái độ	2.655 ± 0.532		

Nhận xét: Trong nghiên cứu này có tồn tại mối tương quan mạnh, có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng đối với bảng kiểm an toàn phẫu thuật ($r = 0.649$, $p < 0.05$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát kiến thức của điều dưỡng về BKATPT tại BVĐKTNĐN cho thấy đa số điều dưỡng

trả lời đúng ở các câu hỏi liên quan đến vai trò của BKATPT trong việc cải thiện môi trường làm việc nhóm. Cụ thể, có 60.8% người hiểu rằng BKATPT giúp hỗ trợ các thành viên thiếu kinh nghiệm (Câu 6), 56.9% nhận thức được mục đích ngăn ngừa sai sót trong quy trình (Câu 8) và 54.9% biết rằng nó giúp cải thiện giao tiếp nhóm (Câu 9), cho thấy điều dưỡng đã nắm được mục tiêu cốt lõi của BKATPT là tăng cường an toàn thông qua việc chuẩn hóa quy trình và thúc đẩy giao tiếp. Ngoài ra, hơn một nửa điều dưỡng (54.9%) biết rằng BKATPT đồng nghĩa với “Time Out” (Câu 1) và khuyến nghị về thời gian dùng kháng sinh dự phòng (Câu 5). Đây là những kiến thức cơ bản và quan trọng khi áp dụng bảng kiểm trong thực tế. Tuy nhiên, vẫn tồn tại khoảng trống kiến thức liên quan đến khía cạnh thực hành và triết lý an toàn người bệnh cốt lõi. Câu 3 có tỷ lệ trả lời sai cao nhất (66.7%) liên quan việc BKATPT yêu cầu ghi chép chính xác số lượng gạc/tăm bông đã sử dụng. Có thể điều dưỡng nhầm lẫn vì BKATPT của WHO không bắt buộc ghi lại số lượng chính xác, khác với BKATPT được sử dụng thực tế tại bệnh viện (đã được điều chỉnh). Có 58,8% điều dưỡng trả lời sai ở Câu 7 khi cho rằng BKATPT là công cụ để xác định lỗi của cá nhân. Sự nhầm lẫn này sai so với mục đích thực sự của BKATPT là cải thiện lỗi hệ thống, tìm ra lỗ hổng trong quy trình. Ngoài ra 51% điều dưỡng cho rằng BKATPT chỉ dành riêng cho bác sĩ phẫu thuật (Câu 4). Điều này cho thấy họ chưa nhận thức rõ vai trò của mình và yêu cầu phối hợp liên ngành của công cụ này. Thêm vào đó, 56.9% người trả lời sai khi cho rằng BKATPT dùng để ghi lại các biến chứng (Câu 10), thể hiện sự nhầm lẫn giữa chức năng của bảng kiểm và hồ sơ bệnh án. Điều này dẫn đến tỷ lệ điều dưỡng “Có kiến thức” đạt 66.7% và “Kiến thức tốt” đạt 17.6% chưa đồng đều, thấp hơn so với các nghiên cứu trong nước [14, 15].

Về thái độ, nghiên cứu cho thấy 29.4% điều dưỡng có thái độ tích cực với BKATPT, 70.6% thể hiện thái độ tiêu cực. Kết quả này nằm ở mức trung gian so với nghiên cứu trong nước và ngoài nước [12, 14, 15]. Trong khuôn khổ của nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng với công cụ là bảng câu hỏi và thang đo Likert nhằm xác định và mô tả thực trạng, chưa đi sâu vào lý giải nguyên nhân.

Trong nghiên cứu này không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ kiến thức của điều dưỡng về BKATPT với các đặc điểm nhân khẩu học ($p > 0.05$). Tương tự, thái độ của điều dưỡng đối với BKATPT cũng không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm nhân khẩu học ($p > 0.05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu [12] nhưng lại khác biệt với các nghiên cứu trong nước [14, 15], phản ánh rằng các yếu tố nhân khẩu học không phải là biến dự báo đáng kể cho kiến thức và thái độ của điều dưỡng đối với BKATPT tại BVĐKTN. Một lý do khác cần lưu ý trong nghiên cứu này là có thể do đặc điểm mẫu nghiên cứu chưa có sự phân hóa mạnh giữa các nhóm nên không ghi nhận mối tương quan có ý nghĩa thống kê về vấn đề này. Do đó, các nghiên cứu tương lai có thể cần thiết phải nhấn mạnh vai trò của đào tạo liên tục, sự hỗ trợ từ lãnh đạo và việc xây dựng văn hóa an toàn trong bệnh viện.

Kết quả nghiên cứu khẳng định thêm bằng chứng khoa học về mối quan hệ chặt chẽ giữa kiến thức và thái độ trong bối cảnh một bệnh viện công lập khi ghi nhận mối tương quan mạnh, có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thái độ của điều dưỡng đối với BKATPT ($r = 0.649$; $p < 0.05$), nghĩa là điều dưỡng có mức độ kiến thức cao hơn thường thể hiện thái độ tích cực hơn về BKATPT, từ đó được mong đợi cả trong việc thực hành áp dụng và tuân thủ BKATPT. Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu [7, 14, 15], góp phần củng cố tính nhất quán trong bối cảnh Việt Nam: kiến thức đầy đủ là nền tảng quan trọng để hình thành thái độ tích cực của điều dưỡng đối với BKATPT nói riêng và công tác đảm bảo an toàn phẫu thuật nói chung.

Tóm lại, để nâng cao hiệu quả áp dụng BKATPT cần một chiến lược kép: vừa nâng cao năng lực chuyên môn cho từng cá nhân thông qua đào tạo liên tục, vừa củng cố cam kết toàn hệ thống bằng các chính sách giám sát và quy chế rõ ràng. Mục tiêu cuối cùng không chỉ dừng lại ở việc đảm bảo sự tuân thủ mà là xây dựng một văn hóa an toàn bền vững, nơi BKATPT được nhìn nhận như một công cụ bảo vệ thiết yếu thay vì chỉ là thủ tục hành chính mang tính hình thức. Sự đầu tư đồng bộ vào con người và hệ thống này là nền tảng vững chắc không chỉ để cải thiện an toàn phẫu thuật tại bệnh viện mà còn góp phần định hình một chuẩn mực mới về văn hóa an toàn người bệnh của ngành y tế.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trường hợp điều dưỡng tại Khoa PT-GMHS BVĐKTNĐN phản ánh tình hình thực tế tại bệnh viện và cung cấp cơ sở khoa học cho cấp quản lý khi khẳng định việc duy trì và nâng cao kiến thức, thái độ của điều dưỡng đối với BKATPT là cực kỳ cần thiết và mang ý nghĩa thực tiễn to lớn, góp phần bảo đảm công tác an toàn phẫu thuật và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] S. W. Bickler and B. Sanno-Duanda, "Epidemiology of paediatric surgical admissions to a government referral hospital in the Gambia," *Bull. World Health Organ.*, vol. 78, no. 11, pp. 1330-1336, 2000.
- [2] T. A. Brennan et al., "Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I," *N. Engl. J. Med.*, vol. 324, no. 6, pp. 370-376, 1991.
- [3] A. A. Gawande, E. J. Thomas, M. J. Zinner, and T. A. Brennan, "The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992," *Surgery*, vol. 126, no. 1, pp. 66-75, 1999.
- [4] A. K. Kable, R. W. Gibberd, and A. D. Spigelman, "Adverse events in surgical patients in Australia," *Int. J. Qual. Health Care*, vol. 14, no. 4, pp. 269-276, 2002.
- [5] S. J. McConkey, "Case series of acute abdominal surgery in rural Sierra Leone," *World J. Surg.*, vol. 26, no. 4, pp. 509-513, 2002.
- [6] M. Panagioti et al., "Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: Systematic review and meta-analysis," *BMJ*, vol. 366, Art. no. 14185, 2019.
- [7] U. Ullah et al., "Assessment of knowledge and attitude regarding World Health Organization (WHO) surgical safety checklist (SSC) in operating room personnel of medical teaching institutes (MTIS) Peshawar Pakistan," *J. Health Rehabil. Res.*, vol. 3, no. 2, pp. 868-880, 2023.
- [8] T. G. Weiser et al., "An estimation of the global volume of surgery: A modelling strategy based on available data," *Lancet*, vol. 372, no. 9633, pp. 139-144, 2008.
- [9] A. Gawande, M. J. Zinner, D. M. Studdert, and T. A. Brennan, "Analysis of errors reported by surgeons at three teaching hospitals," *Surgery*, vol. 133, no. 6, pp. 614-621, 2003.
- [10] A. B. Haynes et al., "A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population," *N. Engl. J. Med.*, vol. 360, no. 5, pp. 491-499, 2009.
- [11] S. O. Rogers, Jr., A. A. Gawande, M. Kwaan, C. Yoon, T. A. Brennan, and D. M. Studdert, "Analysis of surgical errors in closed malpractice claims at 4 liability insurers," *Surgery*, vol. 140, no. 1, pp. 25-33, 2006.
- [12] S. K. Sharma, D. Arora, and R. Rani, "Perioperative nurses' awareness and attitude about use of WHO surgical safety checklist in India: An institution based cross-sectional study," *Int. J. Nurs. Midwifery*, vol. 7, no. 1, pp. 31-36, 2020.
- [13] B. C. Singh and J. Arulappan, "Operating room nurses' understanding of their roles and responsibilities for patient care and safety measures in intraoperative practice," *SAGE Open Nurs.*, vol. 9, 2023.
- [14] L. T. Hiều, P. M. Khoa, T. N. Lượng, P. T. T. Tiên, V. T. Xim, và N. T. Anh, "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," *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, tập. 66, số CĐ1-NCKH, 2025.
- [15] L. T. M. Lan, N. N. P. Thù, và P. D. T. Tâm, "Khảo sát kiến thức, thái độ về bảng kiểm an toàn phẫu thuật của điều dưỡng phòng mổ bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2022," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 6, số 2, trang 51-58, 2022.