

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Tran NA, Nguyen TNL.** Thoái hóa khớp và thoái hóa cột sống. *Bệnh học nội khoa tập 1 (dùng cho đối tượng sau đại học)*. Nhà xuất bản Y học; 2004:422-435.
- 2. Evans CH.** Novel biological approaches to the intra-articular treatment of osteoarthritis. *BioDrugs : clinical immunotherapeutics, biopharmaceuticals and gene therapy*. 2005;19(6):355-62. doi:10.2165/00063030-200519060-00003
- 3. Bui HB.** Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân. Luận án tiến sĩ Y học. Trường đại học Y Hà Nội; 2016.
- 4. Everts P, Onishi K, Jayaram P, Lana JF, Mautner K.** Platelet-Rich Plasma: New Performance Understandings and Therapeutic Considerations in 2020. *International journal of molecular sciences*. Oct 21 2020;21(20)doi:10.3390/ijms21207794
- 5. Filardo G, Kon E, Di Martino A, et al.** Platelet-rich plasma vs hyaluronic acid to treat knee degenerative pathology: study design and preliminary results of a randomized controlled trial. *BMC musculoskeletal disorders*. Nov 23 2012;13:229. doi:10.1186/1471-2474-13-229
- 6. Saraf A, Hussain A, Bishnoi S, Azam G, Habib H.** Serial Platelet-Rich Plasma Intra-articular Injections in Kellgren and Lawrence Grade IV Knee Joint Osteoarthritis: A Prospective Blinded Placebo-Controlled Interventional Study. *Indian journal of orthopaedics*. Oct 2022;56(10):1722-1728. doi:10.1007/s43465-022-00730-4
- 7. Hassan A, El-Shafey A, Ahmed H, Hamed M.** Effectiveness of the intra-articular injection of platelet rich plasma in the treatment of patients with primary knee osteoarthritis. *The Egyptian Rheumatologist*. 12/18 2014;377doi:10.1016/j.ejr.2014.11.004
- 8. Nong HT, Luu TB.** Kết quả điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng tiêm nội khớp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 01/12 2022;509(1)doi:10.51298/vmj.v509i1.1683
- 9. Bensa A, Previtali D, Sangiorgio A, Boffa A, Salerno M, Filardo G.** PRP Injections for the Treatment of Knee Osteoarthritis: The Improvement Is Clinically Significant and Influenced by Platelet Concentration: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *The American journal of sports medicine*. Mar 2025;53(3):745-754. doi:10.1177/03635465241246524
- 10. Dai WL, Zhou AG, Zhang H, Zhang J.** Efficacy of Platelet-Rich Plasma in the Treatment of Knee Osteoarthritis: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Arthroscopy : the journal of arthroscopic & related surgery : official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association*. Mar 2017;33(3):659-670.e1. doi:10.1016/j.arthro.2016.09.024

## ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TUÂN THỦ BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Thu Trang<sup>1</sup>, Lê Ngọc Quyên<sup>2</sup>  
 Nguyễn Thị Kim Bằng<sup>3</sup>, Lê Thị Thanh Nguyên<sup>1</sup>, Võ Ngọc Long<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng tuân thủ Bảng kiểm An toàn phẫu thuật (BKATPT) theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và xác định các yếu

tố liên quan đến việc tuân thủ của nhân viên y tế (NVYT) tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện từ 01/01/2025 đến 30/06/2025. Dữ liệu được thu thập qua hai phương pháp song song: quan sát trực tiếp thực hành trên 236 ca phẫu thuật (PT) chương trình và khảo sát bằng bộ câu hỏi tự điền đối với 180 NVYT tham gia kíp mổ. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ BKATPT đạt mức khá cao (91,1%). Dù vậy, vẫn còn một số thiếu sót ở các bước như giới thiệu tên và nhiệm vụ, kiểm tra tiền sử dị ứng và xác nhận phương pháp mổ cuối ca. Mức độ tuân thủ tỉ lệ thuận ( $p < 0,05$ ) với tính chất phức tạp của ca mổ (phân loại PT, thời gian PT và phân độ ASA). Về phía NVYT thì có 93,89% có

<sup>1</sup> Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP.HCM

<sup>2</sup> Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>3</sup> Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Quyên

Email: ngocquyendr@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2026

Ngày duyệt bài: 15.4.2026

nhận thức tốt và 96,67% có thái độ tích cực với việc tuân thủ BKATPT. Tuy nhiên, các rào cản lớn nhất trong thực thi bao gồm áp lực thời gian (67,22%), thiếu phối hợp nhóm (41,11%) và thiếu giám sát (48,33%). **Kết luận:** Mức độ tuân thủ BKATPT tại cơ sở nghiên cứu đạt tỷ lệ rất cao và tỷ lệ thuận với độ phức tạp của phẫu thuật. Để khắc phục các rào cản hệ thống, cần tăng cường đào tạo liên tục, cải thiện giao tiếp nhóm và điều chỉnh quy trình giám sát linh hoạt hơn. **Từ khóa:** Bảng kiểm an toàn phẫu thuật, tuân thủ, nhân viên y tế, chấn thương chỉnh hình.

## ABSTRACT

### EVALUATING COMPLIANCE WITH THE SURGICAL SAFETY CHECKLIST AND ASSOCIATED FACTORS AT THE HOSPITAL TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS IN 2025

**Objective:** To evaluate the compliance rate with the WHO Surgical Safety Checklist (SSC) and identify associated factors affecting the healthcare workers adherence at the Hospital for Traumatology and Orthopedics in Ho Chi Minh City. **Methods:** An analytical cross-sectional study was conducted from January 1 to June 30, 2025. Data were collected using a parallel-methods approach: direct observation of 236 elective surgeries and a self-administered questionnaire survey of 180 healthcare workers involved in surgical teams. **Results:** The overall compliance rate with the SSC was exceptionally high at 91.1%. Nevertheless, omissions were still noted in steps such as team introductions, allergy history checks, and final surgical method verification. Compliance levels correlated significantly ( $p < 0.05$ ) with surgical complexity, encompassing surgery classification, surgical duration, and ASA physical status. Among healthcare workers, 93.89% demonstrated good knowledge, and 96.67% exhibited a positive attitude toward the checklist. However, major systemic barriers to implementation included time pressure (67.22%), lack of team coordination (41.11%), and lack of monitoring (48.33%). **Conclusion:** The SSC compliance rate at the studied hospital is highly favorable and correlates proportionally with the complexity of the surgical interventions. To overcome systemic barriers, continuous training, improved team communication, and more flexible monitoring protocols are recommended. **Keywords:** Surgical Safety Checklist, compliance, healthcare workers, traumatology and orthopedics

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật là lĩnh vực nguy cơ cao với khoảng 234 triệu ca thực hiện mỗi năm trên toàn cầu, trong đó 3-16% gặp biến chứng và gây ra gần một triệu ca tử vong liên quan đến an toàn phẫu thuật (ATPT)<sup>7</sup>. Nhằm giảm thiểu các sai sót, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã đưa ra Bảng kiểm An toàn Phẫu thuật (BKATPT) gồm ba giai đoạn: *Sign in* (Trước gây mê), *Time out* (Trước rạch da) và *Sign out* (Trước khi rời

phòng mổ). Việc áp dụng công cụ này đã được chứng minh giúp giảm tỷ lệ tử vong chu phẫu đến 47% và ngăn ngừa hơn 20% các sự cố liên quan<sup>7,8</sup>. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã quy định triển khai BKATPT thông qua Thông tư 19/2013/TT-BYT. Tuy nhiên, thực tế áp dụng tại các bệnh viện cho thấy mức độ tuân thủ vẫn còn dao động và chưa đồng nhất<sup>1,2,5</sup>. Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP.HCM là đơn vị chuyên khoa hạng I có khoảng 35.000 ca PT mỗi năm, trong đó có nhiều ca phức tạp đòi hỏi công tác ATPT phải được giám sát nghiêm ngặt. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ BKATPT và xác định các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến việc tuân thủ của NVYT. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp cơ sở thực tiễn để đề xuất các giải pháp cải tiến quy trình và nâng cao chất lượng chăm sóc PT tại bệnh viện.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang có phân tích; kết hợp quan sát trực tiếp quá trình thực hành lâm sàng và khảo sát NVYT bằng bộ câu hỏi tự điền nhằm đánh giá toàn diện cả thực trạng tuân thủ lẫn các rào cản hệ thống. Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Gây mê hồi sức-Phòng mổ, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh từ ngày 01/01/2025 đến 30/06/2025.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu bao gồm hai nhóm đối tượng song song:

- **Nhóm 1:** Các ca PT chương trình với người bệnh có phân độ ASA I, II, hoặc III.
- **Nhóm 2:** Các NVYT, gồm phẫu thuật viên (PTV), bác sĩ gây mê (BSGM), kỹ thuật viên gây mê (KTVGM) và điều dưỡng dụng cụ (ĐDDC) trực tiếp tham gia kíp mổ, yêu cầu có ít nhất 01 năm kinh nghiệm và đã tham gia đào tạo ít nhất 03 buổi về ATPT tại khoa.

### 2.3. Quy trình nghiên cứu:

Quy trình được thực hiện qua hai bước tiến hành song song:

- **Quan sát thực hành lâm sàng:** Nhóm điều tra viên gồm 01 KTVGM và 01 ĐDDC có thâm niên công tác trên 5 năm, giàu kinh nghiệm thực hiện ATPT và được tập huấn kỹ lưỡng về cách thức quan sát. Việc quan sát tiến hành không tham dự trực tiếp vào chuyên môn của ê-kíp mổ. Để giảm thiểu sai sót do hiệu ứng Hawthorne, các cuộc đánh giá được tiến hành hoàn toàn không báo trước, NVYT không biết trước ca nào sẽ được quan sát và thời điểm diễn ra. Trình tự quan sát bám sát theo dòng thời gian của ca mổ:

từ trước gây mê (Sign in), trước rạch da (Time out) đến trước khi rời phòng mổ (Sign out).

• **Khảo sát NVYT:** Tất cả NVYT đủ tiêu chuẩn được mời điền vào bộ câu hỏi tự đánh giá. Nghiên cứu viên chính chịu trách nhiệm giám sát, hỗ trợ và kiểm tra chéo sự phù hợp của thông tin trên bảng quan sát sau mỗi buổi. Những phiếu thiếu hoặc chưa đầy đủ thông tin được xác minh lại, nếu không đạt yêu cầu sẽ bị hủy để tiến hành quan sát ca mới.

**2.4. Công cụ thu thập số liệu**

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quyết định 7482/QĐ-BYT, gồm:

• **Bảng quan sát tuân thủ:** Gồm tổng cộng 25 nội dung, chia làm 3 giai đoạn: *Sign In* (10 nội dung), *Time Out* (10 nội dung) và *Sign Out* (5 nội dung). Một nội dung được đánh giá là "Tuân thủ" chỉ khi có hành động cụ thể và có sự xác nhận bằng lời nói giữa các thành viên kíp mổ. Một ca PT được coi là đạt tuân thủ chung khi đạt đủ 25/25 tiêu chí.

• **Bộ câu hỏi khảo sát NVYT:** Được thiết kế gồm 4 phần: (1) Thông tin chung; (2) Nhận thức về BKATPT (5 câu trắc nghiệm); (3) Thái độ thực hiện (6 câu hỏi Likert 5 mức độ); (4) Khó khăn - rào cản (6 câu hỏi Likert 5 mức độ).

Độ tin cậy và giá trị của công cụ: Bộ câu hỏi đã được thẩm định tính giá trị nội dung bởi 03 chuyên gia (chỉ số CVI :1). Qua khảo sát thử nghiệm trên 30 mẫu, hệ số tin cậy Cronbach's

Alpha đạt 0,748, minh chứng cho độ tin cậy và sự nhất quán nội tại rất tốt của công cụ đo lường.

**2.5. Xử lý số liệu:**

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phép kiểm Chi-square hoặc Fisher's Exact test được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm ca mổ (loại PT, phân độ ASA, thời gian PT) với mức độ tuân thủ. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi  $p < 0,05$ .

**2.6. Y đức**

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng thông qua.

**III. KẾT QUẢ**

**3.1. Kết quả khảo sát các ca phẫu thuật**

**3.1.1. Đặc điểm về ca phẫu thuật:**

Trong nghiên cứu này có tổng cộng 236 ca PT đã được quan sát trực tiếp. Kết quả ghi nhận *nam giới* chiếm tỷ lệ ưu thế với 56,36% và người *bệnh từ 41 tuổi trở lên* chiếm 55,93%. Phần lớn là PT loại 1 (34,32%) và loại 3 (30,51%). ASA I chiếm đến 80,51% và không ghi nhận ca nào ASA III. Thời gian PT phổ biến nhất nằm trong khoảng từ 30 đến 60 phút (76,27%), trong khi các ca kéo dài trên 60 phút chỉ chiếm 16,95%. PT chi dưới chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,05%, tiếp theo là chi trên với 25,85%.

**3.1.2. Kết quả thực trạng tuân thủ BKATPT**

Kết quả tuân thủ đạt đến 91,1% (215/236 ca), nội dung cụ thể được mô tả trong *bảng 1*.

**Bảng 1: Kết quả thực trạng tuân thủ BKATPT (n=236)**

	Tỷ lệ tuân thủ	Nội dung đạt tuân thủ 100%	Nội dung thiếu sót (Tỷ lệ thiếu)
Sign in	98,31%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Định danh NB</li> <li>- Xác nhận vị trí mổ</li> <li>- Xác định phương pháp mổ</li> <li>- Kiểm tra NB đồng ý PT</li> <li>- Chuẩn bị thuốc, thiết bị gây mê</li> <li>- Kiểm tra máy SpO2</li> <li>- Đánh giá nguy cơ khó thở/hít sạch</li> <li>- Nguy cơ mất máu và chuẩn bị</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh dấu vùng mổ (0,85%)</li> <li>- Khai thác tiền sử dị ứng (0,85%)</li> </ul>
Time out	95,76%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xác nhận tên người bệnh, phương pháp PT và vị trí rạch da</li> <li>- Tiêm kháng sinh dự phòng (nếu có)</li> <li>- Thông báo các bước chính cuộc mổ</li> <li>- Vấn đề đặc biệt NB cần lưu ý</li> <li>- Xác nhận tình trạng vô khuẩn</li> <li>- Vấn đề thiết bị/ vấn đề cần giải quyết</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NVYT giới thiệu tên và nhiệm vụ (2,97%)</li> <li>- Trưng bày kết quả hình ảnh học (2,12%)</li> <li>- Dự kiến thời gian PT (0,85%)</li> <li>- Dự kiến tình trạng mất máu (1,27%)</li> </ul>
Sign out	93,64%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm đếm dụng cụ/gạc</li> <li>- Dán nhãn bệnh phẩm</li> <li>- Vấn đề trang thiết bị cần giải quyết</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xác nhận phương pháp mổ (4,66%)</li> <li>- Bàn giao những vấn đề chính về hồi sức và chăm sóc người bệnh (2,54%)</li> </ul>

**3.1.3. Phân tích các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ Bảng kiểm An toàn Phẫu thuật**

Bảng 2 cho thấy mối có liên quan chặt chẽ giữa tính chất ca mổ và mức độ tuân thủ ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 2 : Các yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ BKATPT (n=236)**

Đặc điểm ca phẫu thuật		n	Tuân thủ tốt	Tỉ lệ	p
Phân loại PT	Loại đặc biệt	30	30	100	0,034
	Loại 1	81	79	97,53	
	Loại 2	53	48	90,57	
	Loại 3	72	58	80,56	
Phân độ ASA	Độ I	190	171	89,47	0,003
	Độ II	46	44	97,83	
Thời gian PT	< 30 phút	16	10	62,50	< 0,001
	30 - 60 phút	180	167	92,78	
	> 60 phút	40	38	95,00	
Chuyên khoa	Bệnh học	18	16	88,89	0,578
	Chi trên	61	55	90,16	
	Chi dưới	78	68	87,18	
	Cột sống A	5	5	100	
	Cột sống B	7	7	100	
	Khớp	8	7	87,5	
	Nhi	30	29	96,67	
Vi phẫu tạo hình	29	28	96,55		

**3.2. Kết quả khảo sát nhân viên y tế về thực hiện BKATPT**

**3.2.1. Đặc điểm chung của nhân viên y tế**

Nghiên cứu có tổng số 180 NVYT tham gia khảo sát, phân bố chi tiết về các đặc điểm chung được trình bày trong *Bảng 3*.

**Bảng 3: Đặc điểm chung của NVYT (n=180)**

Đặc điểm	Phân loại	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	137	76,11
	Nữ	43	23,89
Nhóm tuổi	18 - 34	31	17,22
	35 - 55	122	67,78
	> 55	27	15
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	61	33,89
	Đại học	18	10
	Sau đại học	101	56,11
Vị trí công tác	Phẫu thuật viên	90	50
	Bác sĩ gây mê	17	9,44
	Kỹ thuật viên gây mê	33	18,33
	Điều dưỡng dụng cụ	40	22,22
Thâm niên công tác	< 5 năm	18	10
	5 - 10 năm	41	23,33
	> 10 năm	121	66,67

**3.2.2. Nhận thức của NVYT**

Tỉ lệ nhận thức tốt đạt đến 93,89%. Tỷ lệ nhận thức tốt ở nam giới (96,35%) cao hơn so với nữ giới (86,05%) (p = 0,024). Nhóm PTV và BSGM có nhận thức tốt nhất (lần lượt là 98,89% và 100%), trong khi nhóm KTVGM có tỷ lệ thấp hơn (78,79%) (p = 0,001). Trình độ chuyên môn và thâm niên công tác cũng tỷ lệ thuận với mức độ nhận thức; nhóm có trình độ sau đại học

(99,01%) và thâm niên trên 10 năm (100%) đạt tỷ lệ nhận thức tốt cao nhất (p < 0,001).

**3.2.3. Thái độ của NVYT**

Phần lớn NVYT thể hiện thái độ rất tích cực đối với việc áp dụng BKATPT, chiếm tỷ lệ 96,67%. Có 95,56% NVYT khẳng định đây là công cụ cần thiết trong mọi ca PT và 90,56% nhận định việc sử dụng BKATPT giúp giảm thiểu sai sót, tăng cường an toàn cho người bệnh. Đáng chú ý hơn là có đến 97,22% bác bỏ quan điểm cho rằng thủ tục này làm mất thời gian. Hơn 96% NVYT hoàn toàn đồng ý rằng ban lãnh đạo khoa luôn khuyến khích và hỗ trợ NVYT thực hiện BKATPT. Tương tự như nhận thức, thái độ tích cực cũng có mối liên quan chặt chẽ với các yếu tố cá nhân và công việc. Nam giới (p = 0,03), nhóm PTV/BSGM (p = 0,01), NVYT có trình độ sau đại học (p < 0,001) và người có thâm niên trên 10 năm (p < 0,001) là những nhóm có tỷ lệ thái độ tích cực cao nhất.

**3.2.4. Nhận định về các rào cản trong quá trình thực hiện**

Áp lực thời gian do số lượng ca mổ lớn hoặc thời gian gấp rút là khó khăn phổ biến nhất với 67,22% NVYT đồng tình. Việc thiếu hụt nhân lực trong kíp mổ và sự phối hợp chưa đồng bộ giữa các thành viên cũng là những trở ngại đáng kể, với tỷ lệ đồng ý lần lượt là 57,78% và 41,11%. Bên cạnh đó, việc thiếu các buổi tập huấn định kỳ được xem là rào cản lớn khi có tới 77,22% NVYT hoàn toàn đồng ý. Gần một nửa số NVYT (48,33%) cảm thấy thiếu sự giám sát cụ thể. Những rào cản này có thể là nguyên nhân dẫn đến việc một số giai đoạn dễ bị bỏ sót, trong đó giai đoạn "Sign out" được 70% NVYT đánh giá là dễ bị bỏ quên nhất.

#### IV. BÀN LUẬN

Mức độ tuân thủ BKATPT trong nghiên cứu này đạt mức rất cao (91,1%), vượt trội hơn hẳn so với nhiều báo cáo trong nước trước đây tại các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa như nghiên cứu của Lê Thị Hằng<sup>2</sup> (62,7%), Nguyễn Thị Oanh<sup>3</sup> (66,7%) hay Kim Ngọc Trăng<sup>5</sup> (80,3%). Điều này khẳng định tính hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng, công tác đào tạo liên tục và sự giám sát chặt chẽ tại cơ sở nghiên cứu.

Phân tích cho thấy sự sụt giảm tuân thủ chủ yếu rơi vào giai đoạn *Sign out* hoặc ở các khâu xác nhận thông tin. Ở bước *Sign in* thì việc bỏ sót kiểm tra tiền sử dị ứng và đánh dấu vùng mổ tuy chỉ 0,85% nhưng cũng là điều đáng quan tâm, dù khá thấp hơn so với tỷ lệ 5,6% mà Mai Đức Thăng<sup>4</sup> ghi nhận. Ở bước *Time out*, nội dung giới thiệu tên và nhiệm vụ bị bỏ sót nhiều nhất (2,97%), dù việc giao tiếp khởi đầu này rất quan trọng để cải thiện làm việc nhóm. Sự thiếu sót ở giai đoạn cuối phản ánh rõ tâm lý chủ quan khi ca mổ sắp kết thúc, mệt mỏi hoặc áp lực bàn giao phòng mổ, tương đồng với kết quả của Phạm Thanh Hà<sup>1</sup>. Những thiếu sót này phản ánh đúng các rào cản hệ thống được NVYT chỉ ra: áp lực thời gian và sự phối hợp nhóm chưa đồng bộ, tương tự nghiên cứu của O'Connor<sup>7</sup> và Makary<sup>6</sup>.

Nghiên cứu cũng phát hiện ra là các ca PT càng phức tạp, kéo dài hay phân độ ASA cao thì có mức độ tuân thủ nghiêm ngặt hơn hẳn so với các can thiệp ngắn, đơn giản hay phân độ thấp ( $p < 0,05$ ). Điều này phản ánh tâm lý chủ quan trong các PT ngắn hoặc ít phức tạp hay bệnh nhân có nguy cơ biến chứng thấp. Mỗi liên quan này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Yaseen<sup>8</sup> cho thấy độ phức tạp lâm sàng chỉ phối trực tiếp đến hành vi tuân thủ an toàn của kíp PT. Kết quả này nhấn mạnh nhu cầu tập trung giám sát các ca được cho là mổ nhanh, đơn giản để đảm bảo an toàn hệ thống.

Nhận thức và thái độ của NVYT trong nghiên cứu này rất tích cực. Đặc biệt, nghiên cứu khẳng định trình độ học vấn và thâm niên công tác tỷ lệ thuận với mức độ nhận thức về an toàn người bệnh. Dù vậy, việc vẫn còn tồn tại quan điểm cho rằng thiếu giám sát, do đó đòi hỏi các nhà quản lý cần có sự điều chỉnh quy trình linh hoạt hơn. Sự đồng thuận tuyệt đối của NVYT về vai trò của công tác đào tạo và giám sát định kỳ chính là cơ sở thực tiễn vững chắc nhất để tiếp tục duy trì và củng cố văn hóa an toàn PT tại bệnh viện.

Mặc dù có điểm mạnh là thiết kế nghiên cứu phối hợp 2 nhóm đối tượng và cỡ mẫu lớn nhưng nghiên cứu vẫn có một số hạn chế như thiết kế mô tả cắt ngang chỉ xác định mối liên quan, không khẳng định được quan hệ nhân quả và phương pháp quan sát trực tiếp, tự báo cáo có thể gặp phải sai số chủ quan.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ BKATPT tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình đạt mức rất cao (91,1%). Tuy nhiên, thực tế vẫn ghi nhận một số thiếu sót tập trung ở các khâu xác nhận thông tin, kiểm tra tiền sử dị ứng và giao tiếp giới thiệu nhóm. Mức độ tuân thủ có mối liên quan thuận chiều, có ý nghĩa thống kê với tính chất phức tạp của ca mổ, bao gồm phân loại PT, thời gian PT và phân độ ASA. Mặc dù NVYT có nhận thức tốt (93,89%) và thái độ tích cực (96,67%), quá trình thực thi vẫn gặp rào cản lớn từ áp lực thời gian, sự phối hợp nhóm chưa đồng bộ và thiếu giám sát.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thanh Hà và CS (2022)**, "Nhận xét thực trạng thực hành an toàn phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Răng hàm mặt trung ương Hà Nội năm 2022", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 526(1A), tr 227-32.
2. **Lê Thị Hằng, Phạm Ngọc Độ (2020)**, "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*, 526(1A), tr 308-13.
3. **Nguyễn Thị Oanh (2019)**, "Thực trạng tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật lấy thai của nhân viên y tế bệnh viện đa khoa huyện Quỳnh Phụ năm 2019", *Khoa học điều dưỡng*, 03(04).
4. **Mai Đức Thăng và CS (2024)**, "Tuân thủ an toàn phẫu thuật trong phòng mổ của nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2022.", *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 65(CD7), tr 177-83.
5. **Kim Ngọc Trăng và CS (2024)**, "Thực trạng tuân thủ an toàn phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2024.", *Tạp chí y học Việt Nam*, 544(1), tr 348-52.
6. **Makary, M. A., et al (2006)**, "Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder", *Journal of the American College of Surgeons*, 202(5), pp. 746-52.
7. **O'Connor, P., et al (2013)**, "Surgical checklists: the human factor", *Patient Safety in Surgery*, 7(1), pp. 14.
8. **Yaseen, S. J., et al (2025)**, "Multicenter audit of operating room staff compliance with the surgical safety checklist: a cross-sectional study from a low- and middle-income country", *BMC Health Services Research*, 25.