

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG, HỘ SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÙNG VƯƠNG NĂM 2025

Bùi Thị Hiền¹, Nguyễn Văn Giang², Trần Thu Thanh¹

TÓM TẮT

Giới thiệu: An toàn người bệnh là làm giảm tối đa các sai sót có nguy cơ gây tổn hại cho người bệnh trong quá trình điều trị, chăm sóc.

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành về an toàn người bệnh của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2025 và xác định một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 175 điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương, từ tháng 6 đến tháng 12/2025, dùng bộ câu hỏi kiến thức và thực hành tự báo cáo tự điền, phân tích bằng SPSS.

Kết quả: Tỷ lệ kiến thức đạt là 48,0%, thực hành tự báo cáo đạt là 97,7% - khoảng cách này có thể một phần do hiệu ứng trần và sai lệch mong muốn xã hội của thang tự báo cáo. Kiến thức liên quan đến số người bệnh chăm sóc/ngày (aOR=1,948; 95%CI: 1,005-3,775) và nhu cầu tập huấn 3-6 tháng/lần (aOR=2,470; 95%CI: 1,272-4,797). Thực hành tự báo cáo liên quan đến số người bệnh chăm sóc/ngày (p=0,034).

Kết luận: Kiến thức về an toàn người bệnh còn thấp; thực hành tự báo cáo cao cần diễn giải thận trọng. Cần tăng cường tập huấn, số người bệnh chăm sóc/ngày là yếu tố gợi ý cần xem xét trong sắp xếp nhân lực, dựa trên mối liên quan quan sát từ thiết kế cắt ngang, chưa xác lập ngưỡng tối ưu.

Từ khóa: An toàn người bệnh, kiến thức, thực hành tự báo cáo, điều dưỡng, hộ sinh.

SUMMARY

THE CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE AND PRACTICE REGARDING PATIENT SAFETY AMONG NURSES, MIDWIVES AND ASSOCIATED FACTORS AT HUNG VUONG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Background: Patient safety aims to minimize errors that pose a potential risk of harm to patients during treatment and care.

Objective: To assess knowledge and practice regarding patient safety among nurses and midwives at Hung Vuong General Hospital in 2025 and identify associated factors.

Methods: A cross-sectional study among 175 nurses and midwives, June-December 2025, using a self-administered questionnaire on knowledge and self-reported practice, analyzed with SPSS.

Results: Adequate knowledge was 48.0%; self-reported adequate practice was 97.7% - a gap warranting cautious interpretation given possible ceiling effect and social desirability bias. Knowledge was associated with patient workload/day (aOR=1.948; 95%CI: 1.005-3.775), and training need every 3-6 months (aOR=2.470; 95%CI: 1.272-4.797). Self-reported practice was associated with patient workload/day (p=0.034).

Conclusion: Knowledge remains low; the high self-reported practice rate requires cautious interpretation. Training should be strengthened, patient workload/day is worth considering in staffing decisions, though this is an observed cross-sectional association, not an established optimal threshold.

Keywords: Patient safety, knowledge, self-reported practice, nurses, midwives.

¹Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương,

²Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hiền

Email: buihien2271992@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/07/2026

Ngày phản biện khoa học: 23/08/2026

Ngày duyệt bài: 30/08/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn người bệnh là làm giảm tối đa các sai sót có nguy cơ gây tổn hại cho người bệnh trong quá trình điều trị, chăm sóc [7]. Theo WHO, khoảng 1 trong 10 người bệnh bị tổn hại trong chăm sóc sức khỏe và hơn 3 triệu ca tử vong hàng năm do chăm sóc không an toàn [8]. Nghiên cứu tại bệnh viện Quận 2, TP.HCM cho thấy sự cố do sai sót thực hành chiếm 52,04%, tỷ lệ sự cố lặp lại 51,02% [1].

Ngày nay, an toàn người bệnh chiếm vị trí hàng đầu trong chăm sóc sức khỏe. Điều dưỡng, hộ sinh là thành phần quan trọng trong bệnh viện, họ là nhóm nhân viên tiếp xúc thường xuyên nhất với người bệnh. Đảm bảo an toàn người bệnh và phòng ngừa sự cố y khoa cũng là một trong các tiêu chí quan trọng trong chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng, hộ sinh Việt Nam. Vậy kiến thức và thực hành về an toàn người bệnh của điều dưỡng, hộ sinh tại bệnh viện ra sao?

Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương đã trải qua hơn 15 năm hình thành và phát triển, luôn chú trọng công tác an toàn người bệnh, lấy người bệnh làm trung tâm. Tuy nhiên hiện chưa có nghiên cứu hệ thống nào đánh giá về kiến thức và thực hành an toàn người bệnh của điều dưỡng, hộ sinh tại bệnh viện. Nhằm cung cấp bằng chứng khoa học thực tiễn làm cơ sở xây dựng kế hoạch đào tạo và giám sát tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Thực trạng kiến thức và thực hành về an toàn người bệnh của điều dưỡng, hộ sinh và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2025”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng và

hộ sinh trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương, có thời gian làm việc tại bệnh viện từ 1 năm trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ điều dưỡng và hộ sinh đi học, nghỉ thai sản, nghỉ ốm, nghỉ phép dài hạn trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Thời gian, địa điểm: Từ tháng 6 đến tháng 12/2025, tại 10 khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương.

2.3. Thiết kế: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, với $p=0,886$ (tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt theo nghiên cứu của Hoàng Thị Thêu) [4], $d=0,05$, độ tin cậy 95%, cho cỡ mẫu tối thiểu 156; dự phòng 12%, cỡ mẫu đưa vào xử lý là 175. Lập danh sách toàn bộ 252 điều dưỡng, hộ sinh đủ tiêu chuẩn, sử dụng lệnh Randbetween trên Excel để chọn ngẫu nhiên đơn 175 đối tượng; trường hợp từ chối tham gia, chọn người có số thứ tự tiếp theo trong danh sách.

2.5. Bộ công cụ, biến số: Bộ câu hỏi định lượng tự điền được xây dựng dựa trên Thông tư 43/2018/TT-BYT, tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh của Bộ Y tế và bộ công cụ của Hoàng Thị Thêu [4], được xin ý kiến chuyên gia và điều tra thử trước khi hoàn thiện. Phiếu gồm 3 phần: (A) thông tin chung; (B) kiến thức về an toàn người bệnh và sự cố y khoa (sự cố y khoa, phòng chống sự cố y khoa, biện pháp đảm bảo an toàn người bệnh, báo cáo sự cố y khoa nghiêm trọng); (C) thực hành tự báo cáo theo 6 nội dung (xác định chính xác người bệnh; trao đổi thông tin chăm sóc; phòng ngừa sai sót y lệnh thuốc; tuân thủ kiểm soát nhiễm khuẩn; tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật; giảm nguy cơ té ngã và an toàn cháy nổ). Kiến

thức gồm 24 câu với 70 ý trả lời đúng, mỗi ý đúng 1 điểm; đạt khi $\geq 75\%$ tổng điểm. Thực hành tự báo cáo đánh giá theo thang Likert 5 mức; đạt khi $\geq 75\%$ tổng điểm - ngưỡng quy ước thường dùng trong khảo sát tương tự [4], chưa có chuẩn tham chiếu riêng. Bộ công cụ được điều chỉnh so với nguyên bản của Hoàng Thị Thêu [4]; nghiên cứu chưa đánh giá lại độ tin cậy và giá trị của bộ câu hỏi sau điều chỉnh - hạn chế cần khắc phục ở nghiên cứu tiếp theo.

2.6. Thu thập số liệu: Điều dưỡng, hộ sinh trưởng các khoa được tập huấn thống nhất nội dung, kỹ thuật thu thập. Nghiên cứu viên chính liên hệ trước với lãnh đạo bệnh viện/khoa, phổ biến mục đích và hướng dẫn cách trả lời trước khi phát phiếu tự điền trong 30-45 phút dưới sự giám sát của điều tra viên.

2.7. Phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch, nhập và phân tích bằng SPSS 25.0. Biến định tính trình bày bằng tần số, tỷ lệ %. Kiểm định Chi-square hoặc Fisher's Exact test đánh giá mối liên quan giữa các biến. Hồi quy logistic đơn biến và đa biến xác định yếu tố liên quan, kết quả báo cáo bằng tỷ suất chênh (Odds Ratio - OR), tỷ suất chênh hiệu chỉnh (adjusted Odds Ratio - aOR) và khoảng tin cậy 95% (95%CI). Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi giá trị $p < 0,05$. Quy trình

kiểm định mô hình hồi quy đa biến bao gồm kiểm tra hiện tượng đa cộng tuyến (hệ số phóng đại phương sai VIF < 5) và đánh giá mức độ phù hợp của mô hình thông qua kiểm định Hosmer-Lemeshow test ($p > 0,05$).

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương thông qua theo Quyết định số 2016/QĐ/2025-BVHV ngày 08/10/2025. Đối tượng tham gia tự nguyện; thông tin được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Trong 175 điều dưỡng và hộ sinh, điều dưỡng chiếm 94,3%. Đa phần là nữ giới (74,9%), đã kết hôn (70,3%), tuổi trung bình $29,62 \pm 5,01$. Trình độ từ cao đẳng trở lên chiếm 92,0%; 44,0% có thâm niên dưới 5 năm và 51,4% thuộc chuyên ngành nội khoa. Về áp lực công việc, 80,0% trực đêm từ 2 buổi/tuần trở lên, 43,4% chăm sóc trên 10 người bệnh/ngày và 29,7% tự đánh giá quá tải. Về đào tạo an toàn người bệnh (ATNB), 74,3% đã được tập huấn trong 1 năm qua, 97,7% quan tâm/rất quan tâm đến ATNB và 24,0% từng gặp từ 3 sự cố trở lên trong năm; 47,4% mong muốn được tập huấn định kỳ 6 tháng/lần (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=175)

Đặc điểm	Kết quả
Điều dưỡng (so với hộ sinh), n (%)	165 (94,3)
Giới tính nữ, n (%)	131 (74,9)
Đã kết hôn, n (%)	123 (70,3)
Tuổi trung bình $\pm$ SD	29,62 $\pm$ 5,01
Trình độ cao đẳng trở lên, n (%)	161 (92,0)
Thâm niên công tác <5 năm, n (%)	77 (44,0)
Trực đêm $\geq$ 2 buổi/tuần, n (%)	140 (80,0)
Chăm sóc >10 người bệnh/ngày, n (%)	76 (43,4)
Tự đánh giá quá tải công việc, n (%)	52 (29,7)
Đã tập huấn ATNB trong 1 năm qua, n (%)	130 (74,3)
Gặp $\geq$ 3 sự cố trong 12 tháng qua, n (%)	42 (24,0)

ATNB: an toàn người bệnh.

Thực trạng kiến thức và thực hành tự báo cáo về an toàn người bệnh: Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh có kiến thức đạt chung về ATNB ở mức trung bình (48,0%). Trong 4 nội dung kiến thức, tỷ lệ đạt cao nhất là biện pháp đảm bảo ATNB (69,7%) và thấp nhất là sự cố y khoa (44,6%). Ngược lại, thực hành tự báo cáo chung đạt tỷ lệ rất cao (97,7%) - khoảng cách

lớn giữa hai kết cục này cần được diễn giải cùng các hạn chế về phương pháp đo lường, trình bày ở phần Bàn luận. Trong 6 nội dung thực hành tự báo cáo, phòng ngừa sai sót khi thực hiện y lệnh thuốc đạt cao nhất (98,3%), tiếp theo là tuân thủ kiểm soát nhiễm khuẩn (97,7%); nội dung giảm nguy cơ té ngã và an toàn cháy nổ đạt thấp nhất (64,0%) (Bảng 2).

Bảng 2. Tỷ lệ đạt kiến thức và thực hành về an toàn người bệnh theo từng nội dung (n=175)

Nội dung kiến thức	Đạt, %
Sự cố y khoa	44,6
Phòng chống sự cố y khoa	46,9
Biện pháp đảm bảo an toàn người bệnh	69,7
Báo cáo sự cố y khoa nghiêm trọng	49,1
Kiến thức chung	48,0
Nội dung thực hành	Đạt, %
Xác định chính xác người bệnh	88,6
Trao đổi thông tin chăm sóc người bệnh	96,0
Phòng ngừa sai sót khi thực hiện y lệnh thuốc	98,3

Nội dung kiến thức	Đạt, %
Sự cố y khoa	44,6
Tuân thủ kiểm soát nhiễm khuẩn	97,7
Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật	90,9
Giảm nguy cơ té ngã và an toàn cháy nổ	64,0
Thực hành chung	97,7

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về an toàn người bệnh: Phân tích đơn biến cho thấy kiến thức đạt có liên quan có ý nghĩa thống kê với nhóm tuổi >35 (OR=2,632), thâm niên công tác >10 năm (OR=3,478), số người bệnh chăm sóc ≤10/ngày (OR=2,233), số sự cố đã gặp ≥3 trong 12 tháng qua (OR=2,750) và nhu cầu tập huấn 3-6 tháng/lần (OR=2,412) ($p < 0,05$ ở cả 5 yếu tố); các đặc điểm còn lại

chưa cho thấy liên quan có ý nghĩa. Trong mô hình hồi quy đa biến, hai yếu tố còn liên quan độc lập: số người bệnh chăm sóc ≤10/ngày (aOR=1,948; 95%CI: 1,005-3,775; $p=0,048$) và nhu cầu tập huấn 3-6 tháng/lần (aOR=2,470; 95%CI: 1,272-4,797; $p=0,008$); nhóm tuổi, thâm niên công tác và số sự cố đã gặp không còn ý nghĩa thống kê sau hiệu chỉnh (Bảng 3).

Bảng 3. Yếu tố liên quan đến kiến thức về an toàn người bệnh (phân tích đơn biến và đa biến)

Yếu tố (so sánh)	OR (95%CI)	aOR (95%CI)	p (đa biến)
Nhóm tuổi >35 (so với ≤35)	2,632 (1,070-6,474)	0,692 (0,171-2,804)	0,606
Thâm niên 5-10 năm (so với <5 năm)	0,885 (0,458-1,713)	0,883 (0,438-1,779)	0,727
Thâm niên >10 năm (so với <5 năm)	3,478 (1,378-8,778)	3,402 (0,864-13,398)	0,080
Số NB chăm sóc ≤10/ngày (so với >10)	2,233 (1,210-4,119)	1,948 (1,005-3,775)	0,048
Số sự cố ≥3/12 tháng (so với <3)	2,750 (1,328-5,695)	2,147 (0,986-4,672)	0,054
Nhu cầu tập huấn 3-6 tháng/lần (so với 1 năm/lần)	2,412 (1,294-4,496)	2,470 (1,272-4,797)	0,008

NB: người bệnh. Các yếu tố khác (giới tính, hôn nhân, trình độ, chuyên ngành, khoa phòng, thời gian làm việc/ngày, buổi trực/tuần, khối lượng công việc, đào tạo ATNB, mức độ quan tâm ATNB) chưa cho thấy liên quan có ý nghĩa thống kê ở phân tích đơn biến ($p > 0,05$) nên không đưa vào mô hình đa biến.

Một số yếu tố liên quan đến thực hành về an toàn người bệnh: Phân tích đơn biến (kiểm định Fisher's Exact test) cho thấy chỉ số người bệnh chăm sóc/ngày có liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành tự báo cáo về ATNB: nhóm chăm sóc ≤10 người bệnh/ngày có tỷ

lệ thực hành tự báo cáo đạt 100,0%, cao hơn nhóm chăm sóc >10 người bệnh/ngày (94,7%; $p=0,034$). Các đặc điểm nhân khẩu học và các đặc điểm công việc còn lại chưa cho thấy liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành tự báo cáo ($p > 0,05$) (Bảng 4).

Bảng 4. Yếu tố liên quan đến thực hành về an toàn người bệnh (phân tích đơn biến)

Số người bệnh chăm sóc/ngày	Thực hành đạt, n (%)	p (Fisher's Exact)
≤10 người bệnh/ngày	99 (100,0)	0,034
>10 người bệnh/ngày	72 (94,7)	

Các đặc điểm nhân khẩu học và các đặc điểm công việc còn lại chưa cho thấy liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành ($p > 0,05$).

Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành tự báo cáo: Nhóm có kiến thức đạt có tỷ lệ thực hành tự báo cáo đạt cao hơn nhóm kiến thức không đạt (98,8% so với 96,7%; OR=2,830; 95%CI: 0,289-27,745), nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,622$) (Bảng 5).

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về an toàn người bệnh (n=175)

Kiến thức	Thực hành đạt, n (%)	OR (95%CI)	p
Đạt	83 (98,8)	2,830 (0,289-27,745)	0,622
Không đạt	88 (96,7)	1,00 (tham chiếu)	

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đạt kiến thức chung về an toàn người bệnh là 48,0%, tương đồng với nghiên cứu của Akram S và cộng sự (2024) ở mức 49,0% [5], phản ánh thách thức chung trong quản lý chất lượng hiện nay.

Xét theo khía cạnh cụ thể, kiến thức về biện pháp đảm bảo an toàn người bệnh đạt cao nhất (69,7%), cao hơn Trần Thị Thúy Bình (40,0%) [2]. Kiến thức về sự cố y khoa (44,6%), phòng chống sự cố y khoa (46,9%) và báo cáo sự cố nghiêm trọng (49,1%) còn khiêm tốn, tương đương Trần Thị Thúy Bình (36,0%-52,0%) [2], nhưng thấp hơn Hoàng Thị Thêu tại Vinmec Times City (92,8%-92,0%-92,4%) [4]. Sự chênh lệch có thể do đặc thù cơ sở: bệnh viện tư nhân duy trì tỷ lệ điều dưỡng/người bệnh lý tưởng hơn [4], trong khi tại bệnh viện chúng tôi lưu lượng người bệnh cao - áp lực này có thể hạn chế

quỹ thời gian cập nhật kiến thức.

Ngược lại, thực hành tự báo cáo đạt ở mức rất cao (97,7%), cao hơn Tofik Mohammed (19,9%) [6]. Khoảng cách lớn giữa kiến thức đạt (48,0%) và thực hành tự báo cáo đạt (97,7%) cần diễn giải thận trọng, không nên xem là bằng chứng thực hành vượt trội kiến thức thực sự. Thang thực hành tự báo cáo có nguy cơ hiệu ứng trần khi phần lớn đối tượng chọn mức cao nhất, làm giảm khả năng phân biệt mức độ thực hành thực sự; đồng thời đây là hành vi tự báo cáo, dễ chịu sai lệch mong muốn xã hội hơn là quan sát trực tiếp. Về bản chất, câu hỏi thực hành chủ yếu hỏi việc tuân thủ quy trình đã huấn luyện kỹ, dễ trả lời “có”, trong khi câu hỏi kiến thức đòi hỏi nhớ lại kiến thức nền ít được củng cố ngoài tập huấn. Khoảng cách quan sát được vì vậy nhiều khả năng phản ánh hạn chế đo lường hơn là khoảng cách thực sự giữa hiểu biết và hành

vi; cần khắc phục bằng quan sát trực tiếp hoặc kiểm tra chéo trong nghiên cứu tương lai.

Xét trên 6 tiêu chí an toàn người bệnh của WHO, tỷ lệ đạt cao nhất ở phòng ngừa sai sót y lệnh thuốc (98,3%) và thấp nhất ở giảm nguy cơ té ngã, cháy nổ (64,0%); các tỷ lệ còn lại (xác định người bệnh 88,6%, trao đổi thông tin 96,0%, kiểm soát nhiễm khuẩn 97,7%, bảng kiểm an toàn phẫu thuật 90,9%) tương đồng hoặc cao hơn các nghiên cứu trong nước [2],[3],[4]. Nội dung té ngã/cháy nổ thấp nhất có thể do ít được nhắc lại thường xuyên như quy trình lâm sàng cốt lõi, và chịu chi phối bởi áp lực công việc tại thời điểm đón tiếp.

Về yếu tố liên quan, số người bệnh chăm sóc/ngày liên quan cả kiến thức (aOR=1,948; 95%CI: 1,005-3,775, p=0,048) và thực hành tự báo cáo (nhóm ≤ 10 người bệnh/ngày đạt 100% so với 94,7%; p=0,034). Tuy nhiên, khoảng tin cậy có cận dưới gần 1, cho thấy độ chính xác ước lượng còn hạn chế, cần xác nhận thêm với cỡ mẫu lớn hơn. Nhóm có nhu cầu tập huấn 3-6 tháng/lần có khả năng kiến thức đạt cao gấp 2,47 lần nhóm 1 năm/lần (p=0,008). Các mối liên quan này mang tính quan sát, không hàm ý nhân quả.

Nghiên cứu ghi nhận đối tượng có kiến thức đạt có khả năng thực hành tự báo cáo đạt cao gấp 2,83 lần nhóm kiến thức không đạt, không có ý nghĩa thống kê (p>0,05), tương đồng Trần Thị Thúy Hà [3], khác biệt với Tofik Mohammed (aOR=2,9; 95%CI: 1,9-3,4) [6], có thể do khác biệt đối tượng và hiệu ứng trần của thực hành tự báo cáo trong nghiên cứu này.

Nghiên cứu có hạn chế là thiết kế cắt ngang không xác định quan hệ nhân quả; thực hành

tự báo cáo có nguy cơ hiệu ứng trần và sai lệch mong muốn xã hội và nghiên cứu thực hiện tại một bệnh viện nên khả năng suy rộng còn hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 175 điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2025, tỷ lệ kiến thức đạt về an toàn người bệnh còn ở mức trung bình (48,0%), trong khi thực hành tự báo cáo đạt ở mức rất cao (97,7%) - khoảng cách này cần diễn giải thận trọng do nguy cơ hiệu ứng trần và sai lệch mong muốn xã hội của thang tự báo cáo, hơn là hiệu quả thực hành vượt trội thực sự. Trong mô hình hồi quy đa biến, hai yếu tố liên quan độc lập với kiến thức đạt là số người bệnh chăm sóc ≤ 10 /ngày (aOR=1,948) và nhu cầu tập huấn định kỳ 3-6 tháng/lần (aOR=2,470). Thực hành tự báo cáo đạt liên quan có ý nghĩa thống kê với số người bệnh chăm sóc/ngày (p=0,034); chưa ghi nhận liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành chung (p=0,622). Đây là các mối liên quan quan sát được từ thiết kế cắt ngang tại một bệnh viện, cần diễn giải trong giới hạn đó.

VI. KHUYẾN NGHỊ

1. Tổ chức các chương trình tập huấn an toàn người bệnh ngắn hạn và định kỳ 3-6 tháng/lần, ưu tiên nội dung kiến thức về sự cố y khoa, phòng chống sự cố y khoa.

2. Xem xét sắp xếp nhân lực điều dưỡng, hộ sinh phù hợp hơn tại các khoa có lưu lượng người bệnh cao, dựa trên gợi ý từ mối liên quan quan sát được giữa số người bệnh chăm sóc/ngày với kiến thức và thực hành; mức ≤ 10 người bệnh/điều dưỡng/ngày trong nghiên

cứu này là điểm cắt mô tả, chưa phải ngưỡng tối ưu đã được xác lập.

3. Cần bổ sung phương pháp quan sát trực tiếp hoặc kiểm tra chéo bên cạnh công cụ tự báo cáo khi đánh giá thực hành an toàn người bệnh trong các đợt giám sát và nghiên cứu tiếp theo, đặc biệt với nội dung giảm nguy cơ té ngã và an toàn cháy nổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Hoàng Anh, Phạm Thị Thảo, Bùi Thị Tú Uyên.** Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý sự cố y khoa tại bệnh viện Quận 2, thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2022;06(03):98-107.
2. **Trần Thị Thúy Bình, Nguyễn Duy Luật.** Kiến thức và thực hành an toàn người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 105 năm 2021. Vietnam Journal of Community Medicine. 2022;63(3):78-84.
3. **Trần Thị Thuý Hà, Bùi Thúy Hiền, Nguyễn Văn Khải.** Thực trạng kiến thức, thực hành về an toàn người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024. Tạp chí Y học dự phòng. 2025;35(2 Phụ bản):187-195.
4. **Hoàng Thị Thêu.** Kiến thức và thực hành an toàn người bệnh của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City Hà Nội năm 2023 [Luận văn Thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Thăng Long; 2023.
5. **Akram S, Bibi F, Parveen N.** Nurses' knowledge and attitudes regarding patient safety and factors associated to it. Biol Clin Sci Res J. 2024;2024:952.
6. **Mohammed T, Woldearegay E, Kedir S, Ahmed K, Getnet M, Gudina EK.** Patient safety knowledge, attitude and practice among undergraduate health science students in South West Ethiopia. Front Public Health. 2023;10:1064896.
7. **World Health Organization.** WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. Geneva: World Health Organization; 2011.
8. **World Health Organization.** Patient Safety [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.