

ĐIỀU DƯỠNG

Kiến thức, Thái độ của Điều dưỡng tại Các khoa Lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh về An toàn Truyền máu và Một số Yếu tố Liên quan năm 2025

Hoàng Hữu Toàn¹, Lê Hải Kiên¹**TÓM TẮT:**

Đặt vấn đề: An toàn truyền máu là một trong những ưu tiên hàng đầu của thực hành lâm sàng, trong đó Điều dưỡng giữ vai trò trực tiếp ở hầu hết các khâu của quy trình truyền máu, nên kiến thức và thái độ của họ là yếu tố then chốt quyết định việc phòng ngừa các tai biến truyền máu.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ về an toàn truyền máu và phân tích một số yếu tố liên quan ở Điều dưỡng các khoa lâm sàng, Bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 445 Điều dưỡng đang làm việc tại 19 khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa Tâm Anh, từ Tháng 1/2025 đến Tháng 12/2025. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền có giám sát của nhóm nghiên cứu; mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với các đặc điểm cá nhân và nghề nghiệp được phân tích bằng mô hình hồi quy logistic, ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Kết quả: Tỷ lệ Điều dưỡng trả lời đúng các câu hỏi về lý thuyết an toàn truyền máu là 95,28%; tỷ lệ Điều dưỡng lựa chọn các phương án thể hiện thái độ tích cực là 89,46%. Điều dưỡng khối Ngoại - Sản có khả năng đạt yêu cầu về kiến thức an toàn truyền máu cao hơn so với khối Nội - Nhi (OR = 1,83; 95%CI = 1,24 - 2,70). Nhóm Điều dưỡng có thâm niên công tác > 5 năm có thái độ tích cực về an toàn truyền máu cao hơn nhóm có thâm niên ≤ 5 năm (OR = 1,79; 95%CI = 1,16 - 2,75).

Kết luận: Kiến thức và thái độ của Điều dưỡng về

an toàn truyền máu ở mức cao, với tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi lý thuyết là 95,28% và tỷ lệ có thái độ tích cực là 89,46%. Đơn vị công tác và thâm niên công tác là hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức và thái độ của Điều dưỡng về an toàn truyền máu.

Từ khóa: truyền máu, an toàn truyền máu, kiến thức, thái độ, điều dưỡng

SUMMARY**KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS BLOOD TRANSFUSION SAFETY AMONG NURSE IN CLINICAL DEPARTMENTS OF TAM ANH GENERAL HOSPITAL AND ASSOCIATED FACTORS, 2025**

Background: Blood transfusion safety is a top priority in clinical practice. Nurses are directly involved in almost every step of the transfusion process, so their knowledge and attitudes are key determinants in preventing transfusion-related adverse events.

Objectives: To describe the current status of nurses' knowledge and attitudes towards blood transfusion safety and to analyse associated factors among nurses working in clinical departments at Tam Anh General Hospital, in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 445 nurses working in 19 clinical departments at Tam Anh General Hospital, from January 2025 to December 2025. Data were collected using a self-administered questionnaire under the supervision of the research team. Associations between knowledge, attitudes and nurses' individual and occupational characteristics were analysed using logistic regression models, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: The proportion of nurses answering the theoretical questions on blood transfusion safety

¹Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Tác giả liên hệ: Hoàng Hữu Toàn

Email: toanvna@gmail.com

Ngày nhận bài: 4/6/2026

Ngày phản biện khoa học: 17/7/2026

Ngày duyệt bài: 5/8/2026

correctly was 95.28%, and the proportion of nurses selecting responses reflecting a positive attitude was 89.46%. Nurses working in the Surgery–Obstetrics group were likely to achieve an adequate level of knowledge of blood transfusion safety than those in the Internal Medicine -Paediatrics group (OR= 1.83; 95% CI= 1.24 - 2.70). Nurses with more than 5 years of work experience had more positive attitudes towards blood transfusion safety than those with 5 years or less (OR= 1.79; 95% CI= 1.16 - 2.75).

Conclusions: Nurses' knowledge and attitudes towards blood transfusion safety were at a high level, with 95.28% correct responses to the theoretical questions and 89.46% positive attitude responses. Working department and length of work experience were the two factors significantly associated with nurses' knowledge and attitudes towards blood transfusion safety

Keywords: blood transfusion safety, knowledge, attitude, nurses, Tam Anh General Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền máu (TM) là một trong những can thiệp điều trị quan trọng và thường quy trong thực hành lâm sàng, góp phần cứu sống và cải thiện tiên lượng cho nhiều người bệnh (NB) trong các tình huống cấp cứu, phẫu thuật, bệnh lý huyết học và nhiều chuyên khoa khác. Tuy nhiên, bên cạnh lợi ích to lớn, TM cũng tiềm ẩn nhiều nguy cơ như phản ứng tan máu cấp tính, nhiễm trùng, sai sót trong nhận diện NB hoặc chế phẩm máu. Những tai biến này phần lớn có thể phòng tránh nếu quy trình kỹ thuật TM được thực hiện đúng và đảm bảo an toàn.

Điều dưỡng (ĐD) là lực lượng trực tiếp tham gia vào toàn bộ quá trình TM, từ tiếp nhận, kiểm tra, thực hiện TM đến theo dõi và phát hiện sớm các tai biến. Do đó, kiến thức và thái độ của ĐD đóng vai trò then chốt trong việc đảm bảo an toàn truyền máu (ATTM). Các

nghiên cứu (NC) trên thế giới và trong nước đã chỉ ra rằng, hạn chế về kiến thức, thái độ chưa đúng hoặc chưa tuân thủ nghiêm ngặt quy trình kỹ thuật TM có thể làm gia tăng nguy cơ sai sót và ảnh hưởng trực tiếp đến an toàn NB.

Trong bối cảnh các bệnh viện (BV) ngày càng hướng tới nâng cao chất lượng dịch vụ và đảm bảo an toàn NB theo các tiêu chuẩn quốc tế, việc đánh giá thực trạng kiến thức và thái độ của ĐD về ATTM là hết sức cần thiết. Đây không chỉ là cơ sở để xác định những khoảng trống trong thực hành mà còn giúp xây dựng các chương trình đào tạo, can thiệp phù hợp nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và ý thức tuân thủ của ĐD.

Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội (BVTA) là một trong những cơ sở y tế có quy mô lớn, thực hiện nhiều kỹ thuật chuyên sâu với nhu cầu TM ngày càng gia tăng tại các khoa lâm sàng. Năm 2024, BVTA đã sử dụng 1883 đơn vị hồng cầu, 415 đơn vị huyết tương tươi đông lạnh các thể tích, 82 đơn vị khối tiểu cầu thường các thể tích, 64 đơn vị khối tiểu cầu gan tách các thể tích. Tuy nhiên, từ trước đến nay tại BVTA chưa có NC nào về chủ đề này. Vì vậy chúng tôi tiến hành NC: *“Kiến thức, thái độ của Điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa Tâm Anh về an toàn truyền máu và một số yếu tố liên quan năm 2025* với hai mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng kiến thức và thái độ của ĐD tại các khoa lâm sàng BVTA về ATTM năm 2025. (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của ĐD các khoa lâm sàng BVTA về ATTM năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

ĐD tại các khoa lâm sàng BVTA.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: ĐD đang làm việc tại các khoa lâm sàng BVTA, thâm niên công tác từ 06 tháng trở lên, đồng ý tham gia NC.

- Tiêu chuẩn loại trừ: ĐD chuyên trách hành chính; ĐD vắng mặt tại thời điểm NC (đi học dài hạn từ 03 tháng trở lên, đang nghỉ chế độ (thai sản, nghỉ ốm).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ Tháng 01 năm 2025 đến tháng 12 năm 2025 tại các khoa lâm sàng BVTA (19 khoa/trung tâm).

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu NC.

α : Mức ý nghĩa thống kê; với $\alpha = 0,05$ thì hệ số $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p: Tỷ lệ ước đoán; chọn $p = 0,5$ để tối đa hóa cỡ mẫu.

q: $1 - p$

d: Là mức sai số mong đợi, chọn $d = 0,05$.

$n = 384,16$, thêm 10% loại trừ số phiếu không hợp lệ. Số ĐTNC thực tế là 445 ĐD.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm chung của ĐTNC: Nhóm tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác trong ngành y, đơn vị công tác, đào tạo về ATTM.

Kiến thức của ĐD về ATTM gồm: Kiểm tra y lệnh và thông tin NB trước truyền; kiểm tra nhóm máu trước truyền; kiểm tra thông tin hồ sơ NB trước khi treo túi máu; phản vệ sau TM; theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau TM; tai biến của TM cấp tính; bảo quản túi máu sau khi treo;

TM chung với các đường truyền khác; xử trí khi nghi ngờ tai biến TM; ghi chép thông tin theo dõi thời gian TM.

Thái độ của ĐD về ATTM gồm: Nhận thức về tầm quan trọng; thái độ đối với quy trình kiểm tra trước truyền; thái độ đối với đào tạo và cập nhật kiến thức; thái độ đối với việc ghi chép và báo cáo; thái độ đối với trách nhiệm cá nhân; thái độ đối với NB.

Mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học với kiến thức và thái độ của ĐD về ATTM.

2.6. Phương pháp và công cụ nghiên cứu:

Thông tin được thu thập qua bộ câu hỏi tự điền được gửi đến ĐD tham gia NC dưới sự giám sát của nhóm NC. Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

Phần A gồm 6 câu hỏi tìm hiểu thông tin chung ĐTNC.

Phần B gồm 10 câu hỏi đánh giá kiến thức về ATTM của ĐTNC. Mỗi câu hỏi được đánh giá đúng - sai.

Phần C gồm 10 câu hỏi đánh giá thái độ của ĐD về ATTM. Với mỗi câu hỏi có 5 phương án lựa chọn (Hoàn toàn đồng ý/Đồng ý/Phân vân, không chắc chắn/Không đồng ý/Hoàn toàn không đồng ý).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu:

Tiêu chí đánh giá:

Đánh giá kiến thức: Với mỗi câu hỏi, trả lời đúng đáp án được 1 điểm. Tổng điểm kiến thức là 10 điểm. Kiến thức “Đạt” khi ĐTNC trả lời đúng 7/10 câu hỏi (tối thiểu 7 điểm).

Đánh giá thái độ: Với mỗi câu hỏi, thái độ được phân loại “Tích cực” khi lựa chọn “Đồng ý” và “Hoàn toàn đồng ý”. Thái độ tích cực với ATTM khi ĐTNC có thái độ tích cực với 7/10 câu hỏi (tối thiểu 7 điểm).

Quản lý, phân tích số liệu:

Số liệu đã thu thập được làm sạch, nhập và xử lý thô, mã hóa; số liệu điều tra được nhập, sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để tiến hành phân tích.

Phân tích thống kê mô tả: Các biến định lượng và định tính được ghi nhận dưới dạng tần số (n), tỷ lệ (%), điểm trung bình, độ lệch chuẩn (Mean $\pm$ SD), Min, Max.

Sử dụng hồi quy logistics đơn biến để phân tích các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ của ĐD về ATTM, xác định tỷ suất chênh (OR), khoảng tin cậy 95%CI với $p \leq 0,05$ là có

ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu:

NC được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học BVTA. NC được sự đồng ý của ĐTNC mới thực hiện khảo sát, không ép buộc, tôn trọng và bảo mật thông tin cá nhân của ĐTNC. NC chỉ nhằm mục đích đề ra những biện pháp trong công tác đào tạo, tập huấn cho ĐD trong hoạt động chăm sóc NB. Kết quả nghiên cứu sẽ được báo cáo với BVTA, khoa/phòng nhằm phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe được tốt hơn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 3.1. Đặc điểm nhóm tuổi, giới tính, trình độ, thâm niên, đào tạo về ATTM (n = 445)

	Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 25 tuổi	183	41,12
	Từ 26 - 35 tuổi	233	52,36
	Từ 36 - 45 tuổi	17	3,82
	46 - 50 tuổi	5	1,12
	≥ 50 tuổi	7	1,57
	Tuổi trung bình	27,8 $\pm$ 7,6	
Giới tính	Nam	72	16,18
	Nữ	373	83,82
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	207	46,52
	Đại học	235	52,81
	Sau đại học	3	0,67
Thâm niên công tác trong ngành y	< 01 năm	50	11,24
	Từ 01 - 05 năm	253	56,85
	Từ 06 - 10 năm	114	25,62
	> 10 năm	28	6,29
	Số năm công tác trung bình	4,6 $\pm$ 3,2	

Đào tạo về ATTM	Đã được tập huấn, đào tạo về ATTM	64	14,38
	Chưa được tập huấn, đào tạo về ATTM	77	17,31
	Không nhớ rõ	304	68,31
Tổng số		445	100

Độ tuổi trung bình của ĐTNC là $27,8 \pm 7,6$ tuổi; trong đó nhóm 26 - 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,36%). Tỷ lệ nữ giới chiếm đa số (83,82%). Trình độ Đại học 52,81%. Số năm công tác trung bình của ĐTNC là $4,6 \pm 3,2$ năm trong đó ĐD công tác từ 1 - 5 năm chiếm tỷ lệ 56,85%. Chỉ có 14,38% ĐD đã được tập huấn về ATTM và nhớ rõ thời gian đào tạo.

Bảng 3.2. Đặc điểm đơn vị công tác (n = 445)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Khối Nội - Nhi		
Khoa Hô hấp	17	3,82
Khoa Hồi sức tích cực và Chăm sóc giảm nhẹ	39	8,77
Khoa Nhi	45	10,11
Khoa Sơ sinh	24	5,39
Khoa Nội tiết - Đái tháo đường	9	2,02
Khoa Nội tổng hợp	25	5,62
Khoa Thần kinh đột quỵ	29	6,52
Khoa Tiêu hóa - Gan mật - Tụy	29	6,52
Khoa Tim mạch	10	2,25
Khoa Ung bướu	11	2,47
Khối Ngoại - Sản		
Khoa Tai Mũi Họng	19	4,27
Khoa Chấn thương chỉnh hình	22	4,94
Khoa Ngoại thần kinh	15	3,37

Nội dung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Khoa Tiết niệu - Nam học	20	4,49
Khoa Ngoại tổng hợp	20	4,49
Khoa Phẫu thuật Tim - Lồng ngực và Mạch máu	10	2,25
Trung tâm Sản Phụ khoa	30	6,74
Khoa Cấp cứu	30	6,74
Khoa Gây mê hồi sức	41	9,22
Tổng số	445	100

Trong nghiên cứu, phần lớn ĐTNC đang công tác ở khoa Nhi (10,11%) và khoa Gây mê hồi sức (9,22%).

3.2. Kiến thức của điều dưỡng về an toàn truyền máu:

Bảng 3.3. Tỷ lệ ĐD có kiến thức đúng về lý thuyết ATTM (n = 445)

Kiến thức của ĐD về ATTM	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1. Kiến thức đúng về việc TM phải có y lệnh	436	97,98
2. Kiểm tra nhóm máu chỉ cần đối chiếu trên túi máu, không cần so sánh với hồ sơ bệnh án	401	90,11
3. Đối chiếu họ và tên đầy đủ của NB, ngày tháng năm sinh, mã PID trên hồ sơ của NB ngay tại giường trước khi treo túi máu	433	97,30
4. Phân vệ do TM có thể xuất hiện ngay trong 15 phút đầu	389	87,42

Kiến thức của ĐD về ATTM	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
5. ĐD phải theo dõi sát mạch, nhiệt độ, huyết áp của NB trong 10 - 15 phút đầu sau TM	414	93,03
6. Dấu hiệu sốt, rét run, đau ngực, khó thở có thể là tai biến của TM cấp tính	429	96,40
7. Túi máu sau khi treo cần được bảo quản tại nhiệt độ phòng, không để ánh nắng trực tiếp	424	95,28
8. Không được truyền chung đường TM với dung dịch có chứa canxi (vì có nguy cơ đông máu)	426	95,73
9. Khi nghi ngờ tai biến TM, cần ngừng truyền ngay và báo Bác sỹ	444	99,78
10. Ghi chép thông tin, theo dõi TM phải đầy đủ thời gian bắt đầu, thời gian diễn biến và thời gian kết thúc	444	99,78
Kiến thức đúng về an toàn truyền máu	424	95,28

Kết quả NC cho thấy tỷ lệ ĐD trả lời đúng trung bình của các câu hỏi kiến thức về ATTM là 95,28%; có 9/10 tiêu chí ĐD có kiến thức tốt về ATTM và đạt > 90%. Riêng 1 tiêu chí “Phản vệ do TM có thể xuất hiện ngay trong 15 phút đầu” chỉ đạt 87,42%.

3.3. Thái độ của Điều dưỡng về an toàn truyền máu:

Bảng 3.4. Tỷ lệ ĐD có thái độ tích cực với ATTM (n = 445)

Thái độ của ĐD về ATTM	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1. TM là một quy trình có nguy cơ cao cần giám sát chặt chẽ	443	99,55

Thái độ của ĐD về ATTM	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
2. Tuân thủ quy trình TM giúp giảm nguy cơ tai biến cho NB	444	99,78
3. Thường xuyên kiểm tra thông tin NB và túi máu trước khi TM	398	89,44
4. Việc kiểm tra chéo giữa hai ĐD là cần thiết trước khi TM	417	93,71
5. Mong muốn được tham gia các lớp tập huấn về ATTM định kỳ	435	97,76
6. Cảm thấy kiến thức hiện tại của bản thân về TM là đủ để đảm bảo an toàn cho NB	375	84,27
7. Thường xuyên ghi chép đầy đủ các thông tin liên quan đến TM	440	98,88
8. Sẵn sàng báo cáo nếu phát hiện sự cố/sai sót trong quá trình TM	442	99,33
9. Cảm thấy áp lực khi thực hiện TM do lo ngại sai sót và cho rằng mỗi nhân viên y tế đều phải chịu trách nhiệm cá nhân trong việc đảm bảo ATTM	160	35,95
10. NB nên được tham gia vào quá trình xác nhận thông tin TM và ĐD phải thường xuyên giải thích quy trình TM cho NB trước khi thực hiện	427	95,66
Thái độ tích cực về ATTM	398	89,46

Tỷ lệ ĐD lựa chọn phương án thể hiện thái độ tích cực trung bình là 89,46%. Có 7/10 tiêu chí (1, 2, 4, 5, 7, 8, 10) thể hiện thái độ tích cực của ĐD về ATTM trên 90%. Tiêu chí số 3 và số 6 thể hiện thái độ tích cực của ĐD lần lượt là 89,44% và 84,27% (2/10 tiêu chí). Riêng tiêu chí số 9, nghiên cứu cho thấy chỉ có 35,95% ĐD có thái độ tích cực về ATTM.

3.4. Một số yếu tố liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với kiến thức của Điều dưỡng về an toàn truyền máu:

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với kiến thức của ĐD về ATTM

Đặc điểm	Kiến thức	Kiến thức về an toàn truyền máu				p
		Đạt (n, %)	Không đạt (n, %)	Tổng số (n, %)	OR (95%CI)	
Nhóm tuổi	≤ 35 tuổi	272 (65,38)	144 (34,62)	416 (93,48)	2,03 (0,81 - 5,11)	0,12
	> 35 tuổi	23 (79,31)	6 (20,69)	29 (6,52)		
Giới tính	Nam	51 (70,83)	21 (29,17)	72 (16,18)	1,28 (0,74 - 2,23)	0,38
	Nữ	244 (65,42)	129 (34,58)	373 (83,82)		
Thâm niên công tác	> 5 năm	96 (67,61)	46 (32,39)	142 (31,91)	1,09 (0,72 - 1,65)	0,68
	≤ 5 năm	199 (65,68)	104 (34,32)	303 (68,09)		
Trình độ chuyên môn	Sau đại học	2 (66,67)	1 (33,33)	3 (0,67)	1,02 (0,09 - 11,29)	1,00
	Cao đẳng/Đại học	293 (66,29)	149 (33,71)	442 (99,33)		
Đơn vị công tác	Ngoại - Sản	152 (73,43)	55 (26,57)	207 (46,52)	1,83 (1,24 - 2,70)	0,002
	Nội - Nhi	143 (60,08)	95 (39,92)	238 (53,48)		
Đào tạo về ATTM	Đã được đào tạo	47 (73,44)	17 (26,56)	64 (14,38)	1,49 (0,82 - 2,71)	0,19
	Chưa được đào tạo	248 (65,09)	133 (34,91)	381 (85,62)		

Nhóm ĐD làm việc tại Khối Ngoại - Sản có khả năng đạt kết quả cao hơn khoảng 1,83 lần so với khối Nội - Nhi (OR = 1,83; 95%CI: 1,24 - 2,70), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chưa tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, đào tạo với kiến thức của ĐD về ATTM.

3.5. Các yếu tố liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với thái độ của Điều dưỡng về an toàn truyền máu:

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với thái độ của ĐD về ATTM

Đặc điểm	Thái độ	Thái độ về an toàn truyền máu				p
		Tích cực (n, %)	Không tích cực (n, %)	Tổng số (n, %)	OR (95%CI)	
Nhóm tuổi	> 35 tuổi	12 (41,38)	17 (56,62)	29 (6,52)	1,18 (0,55 - 2,53)	0,68
	≤ 35 tuổi	156 (37,50)	260 (62,50)	416 (93,48)		
Giới tính	Nam	32 (44,44)	40 (55,56)	72 (16,18)	1,39 (0,84 - 2,32)	0,20
	Nữ	136 (36,46)	237 (63,54)	373 (83,82)		
Thâm niên công tác	> 5 năm	67 (47,18)	75 (52,82)	142 (31,91)	1,79 (1,16 - 2,75)	0,005
	≤ 5 năm	101 (33,33)	202 (66,67)	303 (68,09)		

Trình độ chuyên môn	Sau đại học	2 (66,67)	1 (33,33)	3 (0,67)	3,33	0,56
	Cao đẳng/Đại học	166 (37,56)	276 (62,44)	442 (99,33)	(0,30 - 36,8)	
Đơn vị công tác	Ngoại - Sản	73 (35,27)	134 (64,73)	207 (46,52)	0,82	0,33
	Nội - Nhi	95 (39,92)	143 (60,08)	238 (53,48)	(0,56 - 1,22)	
Đào tạo về ATTM	Đã được đào tạo	29 (45,31)	35 (54,69)	64 (14,38)	1,44	0,18
	Chưa được đào tạo	139 (36,48)	242 (63,52)	381 (85,62)	(0,85 - 2,45)	

Nhóm ĐD có thâm niên > 5 năm có thái độ tích cực về ATTM cao hơn so với nhóm ≤ 5 năm (OR = 1,79; 95%CI: 1,16 - 2,75), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chưa tìm được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, đơn vị công tác, đào tạo với thái độ của ĐD về ATTM.

3.6. Các yếu tố liên quan giữa kiến thức và thái độ của Điều dưỡng về an toàn truyền máu:

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ của ĐD về ATTM

		Thái độ		Tổng số (n, %)	OR (95%CI)	p
		Tích cực (n, %)	Không tích cực (n, %)			
Kiến thức	Đạt (n, %)	120 (40,68)	175 (59,32)	295 (66,29)	1,46 (0,98 - 2,17)	0,056
	Không đạt (n, %)	48 (32,00)	102 (68,00)	150 (33,71)		
Tổng số (n, %)		168 (37,75)	277 (62,25)	445 (100)		

Nhóm ĐD có kiến thức đạt về ATTM có thái độ tích cực cao hơn 1,46 lần nhóm ĐD có kiến thức không đạt (OR = 1,46; 95%CI: 0,98 - 2,17), tuy nhiên mối liên quan chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của Điều dưỡng về an toàn truyền máu:

Tiêu chí 1 về kiểm tra y lệnh và thông tin NB trước khi TM có 95,28% trả lời đúng phản ánh mức độ nhận thức tốt về một trong những nguyên tắc cốt lõi bảo đảm ATTM tại BV. Tuy nhiên, vẫn còn 2,02% ĐD trả lời sai hoặc không rõ. Dù tỷ lệ nhỏ, đây là vấn đề không thể xem nhẹ bởi trong lĩnh vực TM, chỉ một sai sót đơn lẻ cũng có thể gây hậu quả nghiêm trọng cho NB và ảnh hưởng đến uy tín của BV.

Tiêu chí 2 về kiểm tra nhóm máu trước khi TM có 90,11% trả lời đúng cho thấy đây là tín hiệu tích cực, phản ánh nhận thức của ĐD về một trong những nguyên tắc cốt lõi nhằm bảo đảm ATTM là phải đối chiếu nhóm máu trên túi máu, phiếu lĩnh máu và hồ sơ bệnh án trước khi truyền. Bên cạnh đó vẫn tồn tại khoảng trống kiến thức ở một bộ phận ĐD có thể do chủ quan trong thực hành thường quy hoặc áp lực công việc hoặc chưa được cập nhật đầy đủ quy định và hướng dẫn về ATTM nên cần duy trì đào tạo liên tục.

Tiêu chí 3 về kiểm tra thông tin hồ sơ NB trước khi treo túi máu phản ánh ĐD có nhận thức tốt về nguyên tắc định danh NB (97,3%). Việc đối chiếu đầy đủ họ và tên, ngày tháng năm sinh, mã PID trên hồ sơ và xác nhận lại tại giường bệnh trước khi treo túi máu là bước then chốt nhằm phòng ngừa truyền nhầm NB.

Tiêu chí 4 về phản vệ sau TM có 87,42% trả lời đúng cho thấy phần lớn ĐD nhận thức được tính chất cấp tính và nguy hiểm của phản vệ trong TM, đặc biệt giai đoạn 15 phút đầu là “thời điểm vàng” để phát hiện và xử trí kịp thời các tai biến nghiêm trọng. Tuy nhiên, vẫn còn 12,59% ĐD (bao gồm trả lời sai và không rõ) chưa nhận thức đầy đủ về thời điểm có thể xuất hiện phản vệ nên cần tăng cường đào tạo chuyên sâu về nhận diện sớm và xử trí phản ứng sau TM, đặc biệt nhấn mạnh vai trò theo dõi liên tục trong 15 - 30 phút đầu truyền.

Tiêu chí 5 về theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau TM có 93,03% trả lời đúng cho thấy phần lớn ĐD đã nắm vững nguyên tắc cơ bản trong ATTM, đặc biệt là tầm quan trọng của việc theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn trong giai đoạn đầu là thời điểm dễ xuất hiện các tai biến TM cấp tính. Tuy nhiên 6,97% ĐD chưa có kiến thức đúng hoặc chưa chắc chắn cho thấy vẫn cần tăng cường nhắc lại quy trình chuẩn; đào tạo định kỳ; giám sát thực hành thực tế, không chỉ đánh giá trên lý thuyết.

Tiêu chí 6 về các tai biến của TM cấp tính có 96,4% trả lời đúng cho thấy ĐD có nhận thức khá tốt về biểu hiện lâm sàng của tai biến TM. Đây là yếu tố then chốt trong đảm bảo an toàn NB, phản ánh hiệu quả của công tác đào tạo và nhấn mạnh vai trò theo dõi lâm sàng trong thực hành. So sánh với NC của Phan

Thị Kim Hoa và cộng sự tại BV đa khoa khu vực Định Quán năm 2014: Đa số các ĐD biết được các tai biến có thể xảy ra sau khi TM như tan máu cấp (86% trả lời đúng); phản ứng quá mẫn (97% trả lời đúng); tắc mạch (93% trả lời đúng); nhiễm khuẩn (75% trả lời đúng) [1].

Tiêu chí 7 về cách bảo quản túi máu sau khi treo có 95,28% trả lời đúng và 4,72% trả lời chưa đúng. ĐD không chỉ quan tâm đến theo dõi NB mà còn chú trọng đến yếu tố kỹ thuật trong quy trình TM. Kết quả này cao hơn so với NC của Trịnh Xuân Quang và cộng sự tại BV đa khoa Tiền Giang năm 2009 khi khảo sát kiến thức của 278 ĐD đang công tác tại các khoa lâm sàng thì có 58,9% ĐD không biết chính xác nhiệt độ bảo quản máu; 50% ĐD không nhớ thời gian làm nguội máu trước khi truyền [3].

Tiêu chí 8 về TM chung với các đường truyền khác có 95,73% trả lời đúng phản ánh ĐD nhận thức tốt về nguyên tắc cơ bản quan trọng trong thực hành TM, mức độ tuân thủ an toàn khá cao. Tuy nhiên 4,27% chưa có kiến thức chính xác cho thấy còn tồn tại sự thiếu đồng đều về kiến thức. Dù tỷ lệ này thấp, nhưng trong thực hành TM là một kỹ thuật có nguy cơ cao thì chỉ một sai sót nhỏ cũng có thể gây tai biến nghiêm trọng như đông máu trong dây truyền; tắc mạch; phản ứng TM ảnh hưởng tính mạng NB.

Tiêu chí 9 “Khi nghi ngờ tai biến TM, cần ngừng truyền ngay và báo BS” có 99,78% trả lời đúng cho thấy ĐD có nhận thức rất vững chắc về nguyên tắc xử trí đầu tiên khi nghi ngờ tai biến TM. Đây là phản xạ chuyên môn mang tính bắt buộc trong thực hành lâm sàng; kiến thức về ATTM ở nội dung này đã được

phổ biến và ghi nhớ tốt. Ngừng TM ngay khi nghi ngờ tai biến là nguyên tắc tối quan trọng giúp hạn chế lượng máu không phù hợp tiếp tục đi vào cơ thể NB; giảm nguy cơ tiến triển nặng của các phản ứng như sốc phản vệ, tan máu cấp, quá tải tuần hoàn, nhiễm khuẩn huyết; tạo điều kiện xử trí kịp thời và bảo toàn chứng cứ (túi máu, dây truyền) để điều tra nguyên nhân.

Tiêu chí 10 về ghi chép thông tin, theo dõi thời gian TM có 99,78% trả lời đúng chứng tỏ ĐD có nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của việc ghi chép và theo dõi quá trình TM một cách chính xác, đầy đủ và liên tục. ĐD không chỉ nắm vững kỹ thuật mà còn nhận thức rõ trách nhiệm hành chính - pháp lý trong thực hành TM. Kết quả NC của Trần Thị Phương Thảo và cộng sự tại BV Phổi Trung ương năm 2022: Về kiến thức ATTMM có 99% ĐD trả lời đúng 10/10 và 9/10 câu hỏi kiến thức về ATTMM chỉ có 1% (03 ĐD) được khảo sát có kiến thức chưa đạt về ATTMM. Kiến thức chưa đạt của ĐD về ATTMM có thể nằm ở nhóm ĐD ít khi thực hiện y lệnh TM hoặc ĐD mới chưa được tập huấn, cập nhật [2]. Kết quả này là cơ sở thuận lợi để nâng cao hơn nữa chất lượng thực hành TM an toàn, hướng đến mục tiêu giảm thiểu tối đa tai biến TM.

Tóm lại, kết quả 10 tiêu chí đánh giá tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi lý thuyết về ATTMM của ĐD đạt trung bình 95,28% cho thấy cần tiếp tục củng cố kiến thức thông qua đào tạo định kỳ, nhắc lại quy trình chuẩn, tổ chức kiểm tra đánh giá thường xuyên và tăng cường giám sát thực hành lâm sàng.

4.2. Thái độ của Điều dưỡng về an toàn truyền máu:

Trước hết, gần như toàn bộ ĐD tham gia

NC nhận thức được TM là quy trình có nguy cơ cao cần giám sát nghiêm ngặt (99,55%) và tuân thủ đúng quy trình sẽ giúp giảm tai biến cho NB (99,78%). Kết quả này phản ánh nền tảng nhận thức vững chắc về tính chất rủi ro của TM.

Ở các nội dung liên quan trực tiếp đến thực hành, tỷ lệ đồng thuận cũng ở mức cao. Có 89,44% ĐD đồng ý/hoàn toàn đồng ý với việc thường xuyên kiểm tra thông tin NB và túi máu trước khi truyền; 93,71% đồng ý về sự cần thiết của kiểm tra chéo giữa hai ĐD; và 98,88% cho rằng cần ghi chép đầy đủ các thông tin liên quan. Đây là những “hàng rào an toàn” quan trọng nhằm phòng ngừa nhầm lẫn NB, nhầm nhóm máu hoặc truyền nhầm chế phẩm máu - những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tai biến TM nghiêm trọng.

Có 99,33% ĐD sẵn sàng báo cáo khi phát hiện sự cố hoặc sai sót trong quá trình TM. Điều này phản ánh xu hướng tích cực trong xây dựng văn hóa an toàn NB, nơi nhân viên y tế được khuyến khích báo cáo sự cố thay vì che giấu sai sót.

Về nhu cầu đào tạo, có 97,76% ĐD mong muốn được tham gia các lớp tập huấn về ATTMM. Điều này cho thấy tinh thần cầu thị và nhận thức rõ vai trò của đào tạo liên tục trong duy trì năng lực chuyên môn. Tuy nhiên, chỉ 84,27% cho rằng kiến thức hiện tại của bản thân là đủ để đảm bảo an toàn cho NB; còn lại 15,73% chưa thực sự tự tin. Sự chênh lệch này cho thấy dù thái độ chung tích cực, một bộ phận ĐD vẫn cảm thấy cần được củng cố kiến thức và kỹ năng.

Đáng quan tâm nhất là nội dung liên quan đến áp lực khi thực hiện TM và trách nhiệm cá nhân trong đảm bảo ATTMM. Tỷ lệ không

đồng ý và phân vân chiếm gần 60%, trong khi chỉ khoảng 35,95% đồng ý/hoàn toàn đồng ý. Kết quả này có thể được lý giải theo hai hướng. Thứ nhất, một số ĐD có thể chưa nhận thức đầy đủ về vai trò và trách nhiệm cá nhân trong từng khâu của quy trình TM. Thứ hai, cũng có thể họ không cảm thấy “áp lực” vì đã quen với quy trình hoặc tin tưởng vào hệ thống kiểm soát hiện hành. Tuy nhiên, trong quản lý an toàn NB hiện đại, việc cân bằng giữa trách nhiệm cá nhân và trách nhiệm hệ thống là rất quan trọng. Văn hóa an toàn không nhằm tạo áp lực tiêu cực, nhưng cần duy trì mức độ cảnh giác phù hợp để phòng ngừa sai sót.

Ngoài ra, có 95,96% ĐD đồng ý rằng NB nên được tham gia xác nhận thông tin trước khi TM. Đây là xu hướng tích cực, phù hợp với mô hình chăm sóc lấy NB làm trung tâm. Sự tham gia của NB đóng vai trò như một “lớp bảo vệ” bổ sung trong hệ thống phòng ngừa sai sót. Điều này cho thấy ĐD không chỉ nhìn nhận ATTM ở góc độ kỹ thuật mà còn ở khía cạnh giao tiếp và hợp tác.

Tổng hợp các kết quả trên cho thấy thái độ của ĐD về ATTM ở mức tốt và tương đối đồng đều, tỷ lệ ĐD có thái độ tích cực với ATTM trung bình chiếm 89,46%; chưa tích cực 10,54%. Tuy nhiên, thái độ tích cực chưa đủ để đảm bảo thực hành an toàn tuyệt đối. Khoảng cách giữa thái độ và hành vi thực tế có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như khối lượng công việc, môi trường tổ chức, quy trình quản lý chất lượng và sự hỗ trợ của lãnh đạo. Do đó, bên cạnh đào tạo kiến thức, cần tăng cường giám sát tuân thủ, cải tiến quy trình, xây dựng môi trường làm việc hỗ trợ và phát triển văn hóa an toàn bền vững.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của Điều dưỡng về an toàn truyền máu:

Về kiến thức, nghiên cứu ghi nhận đơn vị công tác có liên quan đến tình trạng đạt kiến thức. Tỷ lệ ĐD đạt kiến thức tại khối Ngoại - Sản là 73,43%, cao hơn khối Nội - Nhi (60,08%). Phân tích cho thấy $OR = 1,83$; 95%CI: 1,24 - 2,70 và $p = 0,002$ ($p < 0,05$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này có thể được lý giải bởi đặc thù chuyên môn của khối Ngoại - Sản là các khoa có tần suất chỉ định và thực hiện TM cao hơn (phẫu thuật, chấn thương, sản khoa có nguy cơ băng huyết, vv...). Do thường xuyên tiếp xúc với các tình huống liên quan đến TM, ĐD tại các khoa này có nhiều cơ hội thực hành, cập nhật quy trình và tham gia các buổi tập huấn chuyên sâu, từ đó nâng cao kiến thức về ATTM. Ngược lại, khối Nội - Nhi do nhu cầu TM có thể ít thường xuyên hơn ở một số chuyên khoa, dẫn đến mức độ tiếp cận thực tế và củng cố kiến thức chưa đồng đều. Kết quả NC nhấn mạnh vai trò của môi trường làm việc và tần suất tiếp xúc thực hành trong việc nâng cao kiến thức ATTM. Do đó, cần tăng cường đào tạo, giám sát và cập nhật kiến thức về ATTM cho ĐD tại tất cả các đơn vị, đặc biệt là khối Nội - Nhi, nhằm đảm bảo ATTM đồng đều trong toàn BV.

Về thái độ, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thâm niên công tác với thái độ của ĐD về ATTM ($p = 0,005 < 0,05$). Cụ thể, nhóm ĐD có thâm niên công tác > 5 năm có tỷ lệ thái độ tích cực là 47,18%, cao hơn rõ rệt so với nhóm ≤ 5 năm (33,33%). Giá trị $OR = 1,79$ (95%CI: 1,16 - 2,75) cho thấy ĐD có thâm niên trên 5 năm có khả năng có thái độ tích cực về ATTM

cao gấp 1,79 lần so với nhóm có thâm niên ≤ 5 năm. ĐD có thâm niên lâu năm thường có nhiều cơ hội tiếp xúc với thực hành TM, xử trí các tình huống tai biến TM cũng như tham gia các chương trình đào tạo, tập huấn chuyên môn. Những trải nghiệm thực tiễn này có thể giúp họ nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của việc tuân thủ quy trình và đảm bảo an toàn trong TM, từ đó hình thành thái độ tích cực hơn. Ngược lại, nhóm ĐD có thâm niên ≤ 5 năm có thể còn hạn chế về kinh nghiệm lâm sàng, mức độ tiếp xúc với các sự cố liên quan đến TM chưa nhiều, do đó nhận thức và thái độ về ATTM có thể chưa thật sự sâu sắc. Điều này nhấn mạnh vai trò của công tác đào tạo liên tục, hướng dẫn thực hành và giám sát chuyên môn đối với nhóm nhân viên trẻ hoặc mới vào nghề. Các chương trình nâng cao thái độ tích cực về ATTM nên đặc biệt chú trọng đến nhóm ĐD có thời gian công tác ≤ 5 năm thông qua tăng cường đào tạo, kèm cặp và hỗ trợ chuyên môn nhằm nâng cao nhận thức và thực hành ATTM trong toàn đơn vị.

Kết quả NC cũng cho thấy mối liên quan giữa kiến thức và thái độ của ĐD về ATTM chưa đạt ý nghĩa thống kê, tuy nhiên có xu hướng tiệm cận ngưỡng ý nghĩa ($p = 0,056$). Ở nhóm có kiến thức đạt, tỷ lệ ĐD có thái độ tích cực là 40,68%, cao hơn rõ rệt so với nhóm kiến thức không đạt (32%). Ngược lại, tỷ lệ thái độ không tích cực ở nhóm không đạt kiến thức là 68,00%, cao hơn so với nhóm đạt kiến thức (59,32%). Kết quả này phù hợp với mô hình KAP (kiến thức được xem là nền tảng hình thành thái độ). Khi ĐD nắm vững các nguyên tắc ATTM, hiểu rõ các nguy cơ như

phản ứng TM, sốc phản vệ, tan máu cấp hoặc sai sót trong định danh NB, họ sẽ nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của việc tuân thủ quy trình và từ đó hình thành thái độ tích cực hơn đối với ATTM. Ngược lại, thiếu kiến thức có thể dẫn đến tâm lý chủ quan, xem nhẹ quy trình hoặc thiếu sự cảnh giác trong thực hành ĐD. Điều này cũng nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc tăng cường đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn, lồng ghép các tình huống thực hành và bài học kinh nghiệm về sự cố TM trong chương trình tập huấn, nhằm không chỉ nâng cao kiến thức mà còn củng cố thái độ tích cực và văn hóa an toàn trong thực hành TM.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức và thái độ của ĐD về ATTM ở mức cao, với tỷ lệ ĐD trả lời đúng các câu hỏi lý thuyết là 95,28% và tỷ lệ ĐD có thái độ tích cực là 89,46%. Đơn vị công tác và thâm niên công tác là hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức và thái độ của ĐD về ATTM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phan Thị Kim Hoa, Hứa Hồng Tài** (2014), Khảo sát kiến thức và thực hành về ATTM của ĐD tại BV đa khoa khu vực Định Quán năm 2014.
2. **Trần Thị Phương Thảo, Hoàng Hữu Toàn, Mai Thế Anh** (2022), Khảo sát kiến thức về ATTM của ĐD tại BV Phổi Trung ương năm 2022.
3. **Trịnh Xuân Quang, Võ Thị Mười Hai, Nguyễn Thị Thu Thủy, Phan Ngọc Xuân** (2010), Kiến thức và thực hành về ATTM của ĐD tại BV đa khoa Tiền Giang năm 2009, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 14, Phụ bản số 4.