

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật mổ lấy thai tại Bệnh viện Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 và một số yếu tố ảnh hưởng

Trần Thị Đức Hạnh^{1*}, Phạm Phương Lan², Thân Trọng Thạch³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật mổ lấy thai tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2023 và một số yếu tố ảnh hưởng.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp kết hợp giữa định lượng và định tính: phần định lượng sử dụng thiết kế cắt ngang; phần định tính sử dụng thiết kế nghiên cứu hiện tượng học. Nghiên cứu định lượng tiến hành 190 ca mổ tại khoa Phẫu thuật-gây mê hồi sức (PT-GMHS) kết hợp phòng vấn sâu 1 lãnh đạo bệnh viện, 1 lãnh đạo các Khoa/Phòng có liên quan, 2 phó khoa PT-GMHS và thảo luận nhóm 2 ê kíp mổ.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2023 đạt 83,2%. Trong đó, giai đoạn trước khi gây mê/gây tê và trước khi rạch da có tỷ lệ tuân thủ cao (90,0% và 94,2%), trước khi rời phòng mổ thấp nhất (89%). Các yếu tố ảnh hưởng đối với nhân viên: phẫu thuật viên chính tuân thủ kém hơn, nhân viên có thái độ tích cực đối với bảng kiểm; đối với khoa PT-GMHS: phân công rõ ràng giúp tăng tuân thủ, thời gian ca mổ cấp cứu làm giảm tuân thủ; đối với bệnh viện: tập huấn, giám sát cùng cơ chế khen thưởng-xử phạt góp phần cải thiện tuân thủ.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn mổ lấy thai tại Bệnh viện Hùng Vương khá tốt. Cần phát huy hoạt động kiểm tra thiết bị và điều phối nhân lực, tập huấn, khen thưởng, xử phạt và xây dựng bảng kiểm cụ thể hơn trong những trường hợp cấp cứu để nâng cao sự tuân thủ.

Từ khóa: sự tuân thủ, yếu tố ảnh hưởng, bảng kiểm, an toàn mổ lấy thai.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật mổ lấy thai (MLT) là phẫu thuật nhằm lấy thai ra khỏi tử cung sau khi mở bụng và mở tử cung. Đây là loại phẫu thuật được thực hiện phổ biến nhất, chiếm 1/14 số ca phẫu thuật được thực hiện (1). Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2009, tại những nước công nghiệp hóa, tỷ lệ những biến chứng lớn ghi nhận xảy ra ở 3 – 22% người bệnh được thực hiện thủ thuật tại bệnh viện với tỷ lệ tử vong chiếm 0,4 – 0,8%. Ngoài ra, sự cố y khoa cũng được ghi nhận ở 3 – 16% người bệnh nội trú có can thiệp phẫu

thuật và gần một nửa sự cố y khoa được cho là có thể ngăn ngừa được (2). Những sự cố này không những làm gia tăng gánh nặng bệnh tật mà còn làm tăng chi phí giải quyết sự cố cũng như làm giảm chất lượng chăm sóc y tế và ảnh hưởng đến uy tín, niềm tin đối với cán bộ y tế và cơ sở cung cấp dịch vụ.

Năm 2008, WHO đã lần đầu ban hành bảng kiểm an toàn phẫu thuật (ATTP) trong khuôn khổ chương trình “Safe Surgery Saves Lives”, nhằm thúc đẩy quá trình trao đổi thông tin giữa các thành viên trong nhóm



*Tác giả liên hệ: Trần Thị Đức Hạnh

Email: ttdh@huph.edu.vn

¹ Trường Đại học Y tế công cộng

² Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

³ Bệnh viện Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 09/03/2025

Ngày phản biện: 15/04/2026

Ngày đăng bài: 26/04/2026

Mã DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT26-033_V

phẫu thuật, từ đó gia tăng sự an toàn cho cuộc mổ, giảm thiểu tử vong không đáng có và các biến chứng liên quan (3). Năm 2009, WHO công bố tài liệu hướng dẫn chính thức và phổ biến rộng rãi việc sử dụng bảng kiểm (2). Tại Việt Nam, năm 2013, Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành Quy trình an toàn phẫu thuật theo Thông tư 19/2013/TT-BYT. Thực trạng tuân thủ bảng kiểm vẫn còn nhiều hạn chế khi vẫn có những nghiên cứu cho thấy tỉ lệ này chỉ dao động khoảng 40 – 70% (4-7).

Bệnh viện Hùng Vương là bệnh viện chuyên khoa sản phụ tại Thành phố Hồ Chí Minh với quy mô 900 giường, với khoảng 40 000 trẻ sơ sinh chào đời và thực hiện khoảng 25 000 ca phẫu thuật hàng năm. Bệnh viện (BV) ghi nhận sự gia tăng liên tục của tỉ lệ MLT qua các năm với tỉ lệ MLT từ 44% (2016), lên 48% (2017) và 48,3% (2018), việc thực hiện bảng kiểm ATPT nhằm ngăn chặn sai sót là việc hết sức cần thiết. Tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm ATPT ở BV còn khá thấp, chỉ đạt 44,5% (7). Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật mổ lấy thai tại BV Hùng Vương năm 2023 và một số yếu tố ảnh hưởng.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp kết hợp giữa định lượng và định tính: phần định lượng sử dụng thiết kế cắt ngang; phần định tính sử dụng thiết kế nghiên cứu hiện tượng học với kĩ thuật phỏng vấn sâu (PVS) và thảo luận nhóm (TLN).

Đối tượng nghiên cứu và thời gian nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu định lượng: Các ca MLT chủ động và cấp cứu thực hiện tại khoa PT-GMHS của BV trong vòng 45 ngày từ 17/7/2023 đến 31/8/2023. Loại trừ các ca mổ không đủ thông tin về hồ sơ bệnh án (Chẩn đoán, phân loại phẫu thuật, thời gian và biến chứng phẫu thuật).

- Nghiên cứu định tính: Nhân viên và quản lý đang làm việc tại BV, gồm: 1 lãnh đạo bệnh viện, 05 lãnh đạo các Khoa/Phòng có liên quan (Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Quản lý chất lượng, Khoa PT-GMHS, Khoa Sản, Khoa Sản bệnh), 2 phó khoa PT-GMHS, 2 ê kíp mổ đảm bảo đủ: PTV chính, kĩ thuật viên gây mê, điều dưỡng dụng cụ.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04/2023 đến tháng 01/2024, tại khoa -phẫu thuật – gây mê hồi sức (PT-GMHS) BV Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu 1 tỉ lệ cho nghiên cứu định lượng, với mức ý nghĩa $p = 0,05$. Chọn $p = 0,817$ (tỉ lệ số ca mổ có sự tuân thủ toàn bộ bảng kiểm ATPT(7)) d: Độ chính xác (giá trị mong muốn) là 0,06. Cỡ mẫu tối thiểu là 160, cộng thêm dự trừ 10% mất mẫu, do vậy cỡ mẫu cần thu thập là **176 ca MLT**.

Nghiên cứu định tính thực hiện 4 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) với các lãnh đạo và 2 cuộc thảo luận nhóm (TLN) với 02 ê kíp mổ

PVS: 1 lãnh đạo bệnh viện, 5 lãnh đạo các Khoa/Phòng có liên quan (Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Quản lý chất lượng, Khoa PT-GMHS, Khoa Sản, Khoa Sản bệnh), 2 phó khoa PT-GMHS

TLN: 2 ê kíp mổ: PTV chính, kĩ thuật viên (KTV) gây mê, điều dưỡng dụng cụ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích các đối tượng nghiên cứu đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu

Các biến số định lượng trong nghiên cứu bao gồm:

- Thông tin về nhóm phẫu thuật: tuổi NVYT, giới tính, NVYT đảm nhận vai trò trong ca mổ, trình độ học vấn, thâm niên công tác.

- Thông tin liên quan tuân thủ các bước trong bảng kiểm An toàn phẫu thuật của Tổ chức Y tế Thế giới: các bước trong bảng kiểm tương ứng với 3 giai đoạn: trước khi gây tê/gây mê, trước khi rạch da và trước khi rời phòng mổ

Nội dung của bộ hướng dẫn PVS và TLN với các câu hỏi với chủ đề: Ảnh hưởng của từng thành viên nhóm phẫu thuật, sự vận hành của khoa PT-GMHS và sự tổ chức, lãnh đạo tại BV.

Kỹ thuật, công cụ thu thập số liệu

Cấu phần định lượng nghiên cứu sử dụng bảng kiểm An toàn phẫu thuật của WHO, điều chỉnh phù hợp BV Hùng Vương (bổ sung vai trò hộ sinh và những công việc liên quan đến bé (hồi sức bé, lấy máu cuống rốn, mời BS nhi, làm dấu trẻ) và kiểm tra siêu âm vị trí bánh nhau). Nghiên cứu tiến hành quan sát ngẫu nhiên theo những khung giờ đã định không thông báo trước, để hạn chế tối đa hiệu ứng Hawthorne. Người thực hiện quan sát là 02 bác sĩ và 02 nữ hộ sinh đã được tập huấn. Mỗi người quan sát 1 ca mổ tại 1 thời điểm, theo bảng kiểm quan sát. Thông tin người bệnh được lấy từ hồ sơ bệnh án. Thông tin kịp

mở được thu thập theo bảng phân công của khoa, các thông tin (trình độ, tập huấn) thu thập từ phòng Tổ chức cán bộ.

Cấu phần định tính: các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được thực hiện bởi nghiên cứu viên và 01 người hỗ trợ, vào thời điểm phù hợp với đối tượng tại Phòng giao ban khoa PT-GMHS.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng Microsoft Excel và phân tích bằng R 4.2.2. Kết quả từ nghiên cứu định lượng được trình bày dưới dạng phần trăm, so sánh và kiểm định mối liên hệ bằng phép kiểm Fisher, mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Ý kiến ghi nhận từ phỏng vấn sâu được tổng hợp và tóm tắt thành các yếu tố ảnh hưởng.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 178/2023/YTCC-HD3 ngày 17 tháng 04 năm 2023.

KẾT QUẢ

Thực trạng tuân thủ bảng kiểm Mổ lấy thai

Bảng 1. Tuân thủ giai đoạn “Trước khi gây mê/gây tê”

| TT | Các bước trong bảng kiểm | Có (n, %) |
|-------------|---|-------------------|
| 1.1 | Xác nhận lại họ tên BN, năm sinh, địa chỉ, phương pháp mổ | 184 (96,8) |
| 1.2 | Đã đánh dấu vị trí phẫu thuật | 190 (100,0) |
| 1.3 | Xác nhận giấy đồng thuận | 190 (100,0) |
| 1.4 | Đã hoàn tất việc kiểm tra thiết bị gây mê và thuốc | 183 (96,3) |
| 1.5 | Có gắn máy đo SpO2 và máy đo đang hoạt động? | 183 (96,3) |
| 1.6 | Người bệnh có tiền sử dị ứng không? | 190 (100,0) |
| 1.7 | Có yếu tố nguy cơ đặt nội khí quản khó không? | 190 (100,0) |
| 1.8 | Nguy cơ mất hơn 500ml máu? | 190 (100,0) |
| 1.9 | Đã cho thuốc kháng sinh dự phòng chưa? | 190 (100,0) |
| 1.10 | Đã có xét nghiệm tiền phẫu chưa? | 190 (100,0) |
| 1.11 | Thiết bị hồi sức trẻ đã sẵn sàng hoạt động | 185 (97,4) |
| Tổng | | 171 (90,0) |

Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm Mổ lấy thai giai đoạn “Trước gây mê/gây tê” là 90,0%

Bảng 2. Tuân thủ giai đoạn “Trước khi rạch da”

| TT | Các bước trong bảng kiểm | Có (n, %) |
|-------------|--|-------------------|
| 2.1 | Xác nhận tất cả thành cả thành viên của nhóm mổ đã tự giới thiệu tên và vai trò của mình | 184 (96,8) |
| 2.2 | Xác nhận tên người bệnh | 186 (97,9) |
| 2.3 | Xác nhận phương thức và vị trí phẫu thuật | 183 (96,3) |
| 2.4 | Có điều gì quan trọng mà cả nhóm mổ cần biết | 190 (100,0) |
| 2.5 | Đã đối chiếu kết quả siêu âm về vị trí nhau bám? | 190 (100,0) |
| 2.6 | Có cần thử pH máu cuống rốn không? | 190 (100,0) |
| 2.7 | Có vấn đề đặc biệt nào về người bệnh cần quan tâm không? | 190 (100,0) |
| 2.8 | Có áp dụng kháng sinh dự phòng trong vòng 60 phút? | 190 (100,0) |
| 2.9 | Nếu có, đã sử dụng kháng sinh dự phòng chưa? | 190 (100,0) |
| 2.10 | Dụng cụ đạt yêu cầu vô khuẩn chưa? | 190 (100,0) |
| 2.11 | Có vấn đề gì về dụng cụ hoặc có vấn đề gì khác không? | 190 (100,0) |
| 2.12 | Thông tiểu có nước tiểu không? | 190 (100,0) |
| 2.13 | Có lấy tế bào gốc cuống rốn không? | 190 (100,0) |
| 2.14 | Có cần mời Bác sĩ sơ sinh không? | 190 (100,0) |
| Tổng | | 179 (94,2) |

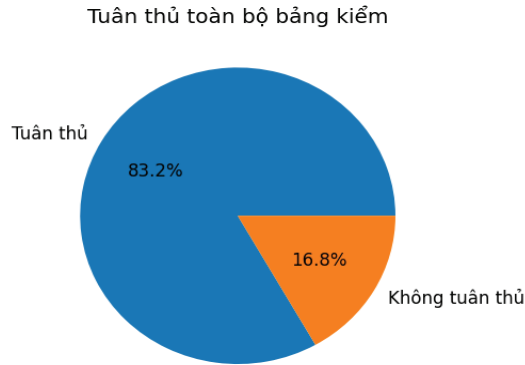
Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm Mổ lấy thai giai đoạn “Trước khi rạch da” có mức độ tuân thủ cao nhất với mức độ là 94,2%.

Bảng 3. Tuân thủ giai đoạn “Trước khi BN rời phòng mổ”

| TT | Các bước trong bảng kiểm | Có (n, %) |
|-------------|--|-------------------|
| 3.1 | Xác nhận tên phẫu thuật | 180 (94,7) |
| 3.2 | Hoàn tất việc đếm dụng cụ, gạc, kim khâu | 190 (100,0) |
| 3.3 | Có mẫu bệnh phẩm không? | 184 (96,8) |
| 3.4 | Có vấn đề trang bị cần báo cáo không? | 190 (100,0) |
| 3.5 | Trẻ sơ sinh đã được làm dấu chưa? | 190 (100,0) |
| 3.6 | Có áp dụng việc lấy máu cuống rốn không? | 190 (100,0) |
| 3.7 | Nếu có, đã ghi nhận việc lấy máu cuống rốn chưa? | 182 (95,8) |
| 3.8 | Ghi nhận tên phẫu thuật, thủ thuật bổ sung chưa? | 177 (93,2) |
| 3.9 | Đã xác định lượng máu mất chưa? | 190 (100,0) |
| 3.10 | Trao đổi những vấn đề về hồi sức và theo dõi BN | 190 (100,0) |
| Tổng | | 169 (89,0) |

Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm Mô lấy thai giai đoạn “Trước khi BN rời phòng mổ” có mức độ tuân thủ kém nhất với mức độ tuân thủ chỉ đạt là 89,0%.

Với hai điểm cần chú ý khi đạt thấp hơn các tiêu chí khác đó là xác nhận tên phẫu thuật và ghi nhận tên phẫu thuật/thủ thuật bổ sung (đều dưới 95%)



Hình 1. Tỷ lệ tuân thủ toàn bộ bảng kiểm An toàn phẫu thuật

Tỉ lệ tuân thủ toàn bộ bảng kiểm An toàn phẫu thuật đạt 83,2%

Bảng 4. Tuân thủ bảng kiểm theo từng nhân viên y tế

| STT | Nhân viên y tế | Có n1 (%) | Không n2 (%) |
|-----|---------------------------------------|--------------|-----------------|
| 1 | Bác sĩ gây mê tuân thủ bảng kiểm | 176 (92,6) | 14 (7,4) |
| 2 | PTV chính tuân thủ bảng kiểm | 168 (88,4) | 22 (11,6) |
| 3 | Điều dưỡng dụng cụ tuân thủ bảng kiểm | 184 (96,8) | 6 (3,2) |
| 4 | Hộ sinh tuân thủ bảng kiểm | 181 (95,8) | 9 (4,2) |

Kết quả bảng 4 cho thấy, cả điều dưỡng dụng cụ và hộ sinh đều tuân thủ bảng kiểm ATPT ở mức cao (lần lượt là 96,84% và 95,79%), theo sau đó là BSGM với 92,63% và kém tuân thủ nhất là PTV chính với mức độ tuân thủ bảng kiểm là 88,42%.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ MLT

Kết quả định tính cho thấy tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố cá nhân, công việc và quản lý.

Về cá nhân, các yếu tố thâm niên và kinh nghiệm giúp tăng mức độ tuân thủ, đặc biệt ở nhân viên có phân hạng cao và điều dưỡng

dụng cụ do được huấn luyện bài bản, ít bỏ sót bước. Vị trí cũng ảnh hưởng tới việc tuân thủ bảng kiểm. Phẫu thuật viên chính—nhất là người nhiều kinh nghiệm—đôi khi giảm tuân thủ do tâm lý chủ quan hoặc nôn nóng. Bác sĩ gây mê có xu hướng xem một số bước là lặp lại, từ đó ảnh hưởng đến việc thực hiện đầy đủ.

“NVYT có thâm niên lâu năm nên có tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm ATPT cao hơn những nhân viên với thâm niên ít hơn” (PVS 02, QL)

“những nhân viên thuộc phân loại cột càng cao thì chú trọng nhiều hơn đến việc tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật” (TLN 1)

“PTV thường sẽ thực hiện đầy đủ các bước trong bảng kiểm...nhưng một số PTV lâu năm đôi khi do nôn nóng thực hiện phẫu thuật sẽ bỏ qua một vài bước” (PVS 05, QL)

“Điều dưỡng dụng cụ đều được trải qua huấn luyện để quen việc, khó bỏ sót các bước trong bảng kiểm” (PVS 03, QL)

“Bác sĩ gây mê là người theo sát tình trạng người bệnh trong quá trình phẫu thuật nên đôi khi cảm thấy một vài bước trong bảng kiểm là dư vì đã thực hiện nhiều lần” (PVS 04, QL)

Về nhận thức, nhìn chung nhân viên đều đánh giá tích cực vai trò của bảng kiểm trong đảm bảo an toàn và hỗ trợ nhân viên mới thích nghi, qua đó thúc đẩy tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

“Bảng kiểm rất có ích, giúp cho NVYT hoàn thành tốt công việc và đảm bảo an toàn của người bệnh” (PVS 03, QL)

“Bảng kiểm giúp cho những nhân viên mới dễ dàng thích nghi với công việc tại phòng mổ hơn” (TLN 2)

“Bảng kiểm giúp cho công tác chuẩn bị tốt hơn, đảm bảo an toàn cho người bệnh” (TLN 1)

Về yếu tố công việc, trong các ca cấp cứu hoặc khi thiếu hụt nhân lực, một số bước có thể bị lược bỏ để ưu tiên xử trí nhanh có thể làm giảm mức độ tuân thủ. Tuy nhiên, việc phân công nhiệm vụ rõ ràng, kiểm tra trang thiết bị và đảm bảo vô khuẩn góp phần hỗ trợ thực hiện bảng kiểm.

“Trong một số ca mổ, thiếu hụt nhân lực giữa các phòng mổ làm cho việc tiến hành phẫu thuật bị chậm trễ, một số bước có thể bị bỏ qua để dành thời gian bắt đầu cuộc mổ sớm nhất có thể” (TLN 1)

“Việc điều phối nhân lực tại các phòng phẫu thuật được qui định rõ ràng theo bảng phân công” (PVS 03, QL)

“Trường hợp thiếu hụt nhân lực, nhân lực bổ sung luôn được điều phối kịp thời bởi điều dưỡng trưởng của phòng mổ” (TLN 2)

“Định kì cuối ngày, điều dưỡng dụng cụ ở ca làm trước đó sẽ kiểm tra và phát hiện những dụng cụ hư hỏng kịp thời mang đi sửa chữa hoặc thay thế” (PVS 03, QL)

“Tình trạng vô khuẩn của dụng cụ luôn được đảm bảo, hầu như tỉ lệ dụng cụ có tình trạng vô khuẩn không đảm bảo là rất thấp” (PVS 04, QL)

“Các công việc lặp lại như kiểm tra thiết bị gây mê, dụng cụ giúp phát hiện kịp thời những hư hỏng của trang thiết bị” (TLN 2)

Về quản lý, hoạt động tập huấn định kỳ, giám sát thường xuyên, cùng cơ chế khen thưởng – xử phạt rõ ràng là các yếu tố quan trọng giúp tăng cường tuân thủ.

“Mỗi quý, BV đều tổ chức các buổi tập huấn về bảng kiểm cho NVYT, tổ chức các lớp cấp chứng chỉ về kiểm soát nhiễm khuẩn, trong đó việc thực hiện bảng kiểm ATPT là một bài học trong các khoá đào tạo và cấp chứng chỉ này” (PVS 01, 03, QL)

“Đối với những nhân viên mới, quản lý bệnh viện và khoa phòng luôn tạo điều kiện và kiểm tra để nhân viên có thể thích nghi và thực hiện bảng kiểm một cách đầy đủ” (PVS 02, QL)

“Có những buổi kiểm tra đột xuất về việc thực hiện QTATPT không những trong phẫu thuật mổ lấy thai mà còn cả những phẫu thuật và thủ thuật” (PVS 04, QL)

“Luôn có tổng hợp và báo cáo về việc tuân thủ bảng kiểm ATPT tại các buổi họp định kì mỗi tháng của BV” (PVS 01, QL)

“Chế độ khen thưởng được thực hiện dưới hình thức thi đua cùng với những hoạt động khác tại BV” (PVS 02, QL)

“Nhân viên chưa thực hiện tốt, hình thức nhẹ nhất là nhắc nhở tại khoa” (TLN 1)

“Vi phạm cá nhân sẽ được ghi nhận vào đánh giá cuối năm với hình thức chế tài tùy theo mức độ vi phạm” (PVS 03, QL)

BÀN LUẬN

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ tuân thủ toàn bộ bảng kiểm là 83,16%, cải thiện hơn so với kết quả năm 2017(7). Kết quả này là sự nỗ lực trong tập huấn và làm việc của toàn bộ NVYT, ban quản lý và ban lãnh đạo của BV Hùng Vương trong công tác an toàn người bệnh nói chung và ATPT MLT nói riêng. Sự tuân thủ bảng kiểm ATPT cũng sẽ khác nhau trong từng giai đoạn của bảng kiểm. Sự kém tuân thủ ở giai đoạn “Trước khi người bệnh rời phòng mổ” cũng được ghi nhận trước đây tại BV Hùng Vương năm 2017(7). Đây là giai đoạn kết thúc, NVYT phải tiếp tục theo dõi những ca mổ khác, nên giai đoạn này thường không đủ thành viên để thực hiện bảng kiểm (8). Hai giai đoạn đầu nếu không tuân thủ có thể dẫn đến nguy cơ sự cố đặc biệt nghiêm trọng trong quá trình làm phẫu thuật, giai đoạn cuối cùng có ý nghĩa trong việc phát hiện những sai sót về dụng cụ hoặc những sai sót khác sau khi hoàn thành phẫu thuật (9).

Trong một kíp mổ, mỗi NVYT đều giữ những vai trò khác nhau, tương ứng với trình độ chuyên môn của họ. Đồng thuận với đa số kết quả các nghiên cứu trên thế giới, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy PTV là người tuân thủ bảng kiểm kém nhất. Những nghiên cứu trước đây đều cho thấy PTV là người kém tuân thủ nhất, điển hình như nghiên cứu của La Thị Cẩm Lành (10), Igaga (6), Verwey (11), Munthali (6), và Gong (12). Nguyên nhân được đa số nghiên cứu báo cáo chủ yếu do vấn đề về niềm tin của PTV đối với hiệu quả của bảng kiểm (11) hoặc do PTV nôn nóng bắt đầu ca mổ và có thể sẽ bỏ qua việc thực hiện bảng kiểm (10, 13). Thông qua phỏng vấn sâu, chúng tôi cũng ghi nhận một số ý kiến cho rằng dù PTV có thể sẽ cố gắng thực hiện đầy đủ các bước trong bảng kiểm an

toàn phẫu thuật để đảm bảo an toàn cao nhất cho người bệnh, tuy nhiên cũng còn nôn nóng trong vấn đề thực hiện phẫu thuật nên đôi khi sẽ bỏ qua một số bước trong bảng kiểm. Điều này cũng góp phần lí giải kết quả của phần nghiên cứu định lượng. Dù vậy, việc tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật cũng còn tùy thuộc vào nhận thức và thói quen của từng cá nhân hơn là vai trò của nhân viên y tế (10, 12).

Hoạt động kiểm tra các thiết bị, thuốc và vật tư y tế là những bước quan trọng trong bảng kiểm và trong quy trình an toàn của bệnh viện, và làm ảnh hưởng đến sự tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật (13, 14). Khoa GMHS đã có những hoạt động để đảm bảo những trang thiết bị trên hoạt động trơn tru trong các ca mổ, đảm bảo sự sẵn sàng và tăng khả năng tuân thủ bảng kiểm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hoạt động điều phối nhân lực được phân công rõ ràng, nhân lực bổ sung cũng là những nhân viên có trình độ chuyên môn và quen thuộc với những quy trình tại phòng mổ. Hơn nữa, không có nhân viên nào trong nghiên cứu phải thay thế làm những vị trí không đúng chuyên môn. Điều này giúp nâng cao tỉ lệ tuân thủ. Tuy nhiên, trong một số trường hợp cấp cứu hoặc thiếu nhân lực, làm cho việc phẫu thuật bị chậm trễ, một số bước có thể bị bỏ qua để dành thời gian bắt đầu cuộc mổ sớm nhất, ảnh hưởng đến việc tuân thủ bảng kiểm.

Hoạt động tập huấn là một hoạt động quan trọng và cần thiết, giúp phổ cập bảng kiểm an toàn phẫu thuật đến tất cả NVYT, từ đó nâng cao nhận thức, giúp thay đổi thái độ và hành vi. Năm 2017, tỉ lệ NVYT được tập huấn tại BV Hùng Vương và kết quả chỉ đạt 56,9% (7). Sau một thời gian cải cách và phổ cập rộng rãi bảng kiểm ATPT, ở thời điểm hiện tại, những NVYT mà chúng tôi khảo sát đều đã được tập huấn. Từ kết quả này cũng dẫn đến gia tăng tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm và không có biến cố nào liên quan đến sai sót được ghi nhận trong nghiên cứu.

Hoạt động giám sát và kiểm tra là một yếu tố ảnh hưởng tới tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm (10, 13). Tại BV Hùng Vương, hoạt động giám sát được thực hiện thường xuyên bằng camera quan sát tại mỗi phòng phẫu thuật và giám sát trực tiếp đột xuất một số ca phẫu thuật. Để khích lệ tinh thần, động viên những NVYT hoàn thành tốt công việc (trong đó có hoạt động tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật), cũng như nêu ra những thiếu sót của những nhân viên chưa tuân thủ tốt hoạt động này, bệnh viện đã ban hành chế độ khen thưởng và xử phạt phù hợp tại. Đây là điều mà chưa có nhiều BV tiến hành thực hiện (10). Với chế độ khen thưởng và mức xử phạt rõ ràng tại BV, nhân viên có thêm tinh thần để làm việc cũng như cố gắng tuân thủ và hoàn thành công tác chuyên môn.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại BV Hùng Vương năm 2023 là khá cao (83,16%). Các hoạt động kiểm tra trang thiết bị, điều phối nhân viên giúp gia tăng tỉ lệ tuân thủ. Việc thường xuyên tập huấn, kiểm tra, giám sát và xây dựng cơ chế khen thưởng cũng góp phần tích cực nâng cao tỉ lệ tuân thủ bảng kiểm mổ lấy thai tại BV.

Xung đột lợi ích: Không có xung đột lợi ích nào giữa các tác giả của bài báo. Mọi tác giả đều đồng thuận với các kết quả được công bố.

Tài trợ: Nghiên cứu không nhận tài trợ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, et al. Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bull World Health Organ.* 2016;94(3):201-9F.
2. WHO. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives. WHO Guidelines Approved by the Guidelines

- Review Committee. Geneva2009.
3. Barimani B, Ahangar P, Nandra R, Porter K. The WHO Surgical Safety Checklist: A Review of Outcomes and Implementation Strategies. *Perioperative Care and Operating Room Management.* 2020;21:100117.
4. Sibhatu MK, Taye DB, Gebreegziabher SB, Mesfin E, Bashir HM, Varallo J. Compliance with the World Health Organization's surgical safety checklist and related postoperative outcomes: a nationwide survey among 172 health facilities in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery.* 2022;16(1):20.
5. Kasatpibal N, Sirakamon S, Punjasawadwong Y, Chitreecheur J, Chotirosniramit N, Pakvipas P, et al. Satisfaction and Barriers of Surgical Safety Checklist Implementation in a Nonmandatory Adoption Resource-Limited Country. *J Patient Saf.* 2021;17(8):e1255-e60.
6. Igaga EN, Sendagire C, Kizito S, Obua D, Kwizera A. World Health Organization Surgical Safety Checklist: Compliance and Associated Surgical Outcomes in Uganda's Referral Hospitals. *Anesth Analg.* 2018;127(6):1427-33.
7. Phan Thị Hằng, Nguyễn Huỳnh Thái Dương, Lục Bội Ngọc, Huỳnh Ngọc Phước, Lê Thị Thảo Nguyên. Xác định tỉ lệ nhân viên y tế tuân thủ đọc bảng kiểm an toàn phẫu thuật và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Hùng Vương năm 2017. 2021.
8. Russ SJ, Sevdalis N, Moorthy K, Mayer EK, Rout S, Caris J, et al. A qualitative evaluation of the barriers and facilitators toward implementation of the WHO surgical safety checklist across hospitals in England: lessons from the "Surgical Checklist Implementation Project". *Annals of surgery.* 2015;261(1):81-91.
9. Vogts N, Hannam JA, Merry AF, Mitchell SJ. Compliance and quality in administration of a Surgical Safety Checklist in a tertiary New Zealand hospital. *N Z Med J.* 2011;124(1342):48-58.
10. La Thị Cẩm Lành. Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật lấy thai tại bệnh viện Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2020 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện.]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2021.
11. Verwey S, Gopalan PD. An investigation of barriers to the use of the World Health Organization Surgical Safety Checklist in theatres. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde.* 2018;108(4):336-41.
12. Gong J, Sheng B, Bian C, Yang L. A survey of surgical team members' awareness and

- perceptions toward the implementation of the surgical safety checklist in gynecological and obstetrical operations. *Medicine*. 2021;100(30):e26731.
13. Munthali J, Pittalis C, Bijlmakers L, Kachimba J, Cheelo M, Brughra R, et al. Barriers and enablers to utilisation of the WHO surgical safety checklist at the university teaching hospital in Lusaka, Zambia: a qualitative study. *BMC health services research*. 2022;22(1):894.
 14. Tan J, Ngwayi JRM, Ding Z, Zhou Y, Li M, Chen Y, et al. Attitudes and compliance with the WHO surgical safety checklist: a survey among surgeons and operating room staff in 138 hospitals in China. *Patient Safety in Surgery*. 2021;15(1):3.

Compliance with the Surgical Safety Checklist for Cesarean Section at Hung Vuong Hospital, Ho Chi Minh City in 2023 and influencing factors

Tran Thi Duc Hanh^{1*}, Pham Phuong², Than Trong Thach³

¹Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

Objective: To describe the current compliance with the surgical safety checklist for cesarean section at Hung Vuong Hospital in 2023 and identify several influencing factors. **Methods:** A mixed-methods approach combining quantitative and qualitative methods was used. The quantitative component employed a cross-sectional design, while the qualitative component used a phenomenological research design. The quantitative study was conducted on 190 surgical cases in the Department of Surgery–Anesthesiology and Resuscitation (Surgery–Anesthesia ICU). This was complemented by in-depth interviews with one hospital leader, one leader from related departments/units, two deputy heads of the Surgery–Anesthesiology and Resuscitation Department, and group discussions with two surgical teams. **Main findings:** The overall compliance rate with the surgical safety checklist at Hung Vuong Hospital in 2023 was 83.2%. Compliance rates were high in the phases before anesthesia/analgesia (90.0%) and before skin incision (94.2%), while the before leaving the operating room phase had the lowest compliance rate (89.0%). Influencing factors included: staff-related factors (lower compliance among lead surgeons, while positive staff attitudes toward the checklist improved compliance); department-related factors (clear task allocation increased compliance, whereas emergency surgery time reduced compliance); and hospital-related factors (training, supervision, and reward–penalty mechanisms contributed to improving compliance). **Conclusion:** The compliance rate with the cesarean section surgical safety checklist at Hung Vuong Hospital was relatively good. Strengthening equipment checks, improving staff coordination, providing training, implementing reward and penalty mechanisms, and developing more specific checklist procedures for emergency situations are recommended to further enhance compliance.

Keywords: *compliance, influencing factors, checklist, cesarean section safety.*