



Thực trạng tuân thủ của điều dưỡng về “7 đúng” trong thực hiện thuốc tại khoa Nội chung Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city năm 2024

Nguyễn Thị Ngọc Bích¹, Bùi Văn Thắng¹, Đinh Thị Vân Anh¹, Nguyễn Thị Phương¹,
Trần Thị Tuyết¹, Trần Thị Kim Dung¹, Nguyễn Thị Hải Vân¹
¹Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự tuân thủ “7 đúng” của điều dưỡng trong thực hiện thuốc tại khoa Nội chung Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 233 lượt thực hiện thuốc cho người bệnh tại khu vực điều trị nội trú khoa Nội chung Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city năm 2024. Bảng kiểm quan sát được xây dựng dựa trên Hướng dẫn thực hiện 7 đúng với tổng số 22 tiêu chí đánh giá. **Kết quả:** Với tuân thủ thực hành thuốc uống: Các tiêu chí “Đúng Mục đích”, “Đúng Liều dùng”, “Đúng Đường dùng” và “Đúng Thuốc” có sự tuân thủ cao. Các tiêu chí như “Đúng Người bệnh” và “Đúng Ghi chép” có mức độ tuân thủ thấp hơn và chưa đồng đều giữa các điều dưỡng. Các tiêu chí tuân thủ thực hành thuốc tiêm: “Đúng Thuốc”, “Đúng Đường dùng” đạt mức tuân thủ khá. Tiêu chí “Đúng Liều dùng” đạt điểm trung bình cao nhưng không đồng đều giữa các điều dưỡng. Các tiêu chí “Đúng Thời gian” và “Đúng Mục đích” được tuân thủ thấp hơn. Tiêu chí “Đúng Ghi chép” có sự phân tán lớn. **Kết luận:** Điều dưỡng tại khoa Nội chung Vinmec Times City năm 2024 có mức tuân thủ “7 đúng” khá cao, nhưng chưa đồng đều giữa các tiêu chí.

Từ khóa: Tuân thủ, “7 đúng”, điều dưỡng, thuốc; an toàn người bệnh.

The compliance status regarding the “7 rights” of nurses in medication administration at general internal medicine department of Vinmec Times city International Hospital in 2024

Nguyen Thi Ngoc Bich¹, Bui Van Thang¹, Dinh Thi Van Anh¹, Nguyen Thi Phuong¹,
Tran Thi Tuyet¹, Tran Thi Kim Dung¹, Nguyen Thi Hai Van¹
¹Vinmec Times City International Hospital

ABSTRACT

Objective: To describe the compliance with the “7 Rights” of medication administration of nurses in the General Internal Medicine Department at Vinmec Times City International Hospital in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 233 instances of medication administration for inpatients in the General Internal Medicine Department at Vinmec Times City International Hospital in 2024. The observation checklist was built based on the “7 Correct Implementation Guidelines” with a total of 22 assessment criteria. **Results:** For oral medication administration, high compliance was observed in the criteria of “Right Purpose,” “Right Dose,” “Right Route,” and “Right Drug.” Lower and less consistent compliance was found in “Right Patient” and “Right Documentation.” For injectable medication administration, “Right Drug” and “Right Route” achieved relatively high compliance, while “Right Dose” showed high average scores but with variability among nurses. Lower compliance was recorded for “Right Time” and “Right Purpose,” and “Right Documentation” showed wide variation, reflecting inconsistency in record-keeping. **Conclusion:** Nurses in the General Internal Medicine Department at Vinmec Times City International Hospital in 2024 demonstrated relatively high compliance with the “7 Rights” of medication administration; however, adherence was inconsistent across specific criteria.

Keywords: Compliance, “7 rights”, nurses, medication, patient safety.

ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn người bệnh là mục tiêu chiến lược của ngành điều dưỡng, trong đó việc sử dụng thuốc đúng cách giữ vị trí trung tâm. Hầu hết người bệnh nội trú đều được chỉ định dùng thuốc hoặc đặt đường truyền tĩnh mạch, do đó sai sót trong quá trình này có thể gây hậu quả nghiêm trọng như phản ứng có hại, kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị, thậm chí đe dọa tính mạng¹. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sai sót trong dùng thuốc là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra sự cố y khoa có thể phòng tránh được, đặc biệt tại các bệnh viện có khối lượng công việc cao và quy trình kiểm soát chưa chặt chẽ².

Nguyên tắc “7 đúng” trong thực hiện thuốc - bao gồm đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian, đúng cách và đúng ghi chép - là tiêu chuẩn thực hành an toàn được áp dụng rộng rãi trên thế giới nhằm phòng ngừa sai sót điều dưỡng và nâng cao chất lượng chăm sóc³. Hệ thống Bệnh viện Vinmec đã ban hành hướng dẫn thực hiện “7 đúng” từ năm 2014, đồng thời triển khai quy trình “kiểm tra hai lần độc lập” (double check) để bảo đảm tính chính xác tuyệt đối trong cấp phát và thực hiện thuốc³. Tuy nhiên, trên thực tế, việc tuân thủ các bước trong quy trình này có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như áp lực công việc, khối lượng bệnh nhân, hoặc nhận thức chưa đầy đủ của nhân viên y tế về an toàn người bệnh⁴.

Đến nay, chưa có nghiên cứu chính thức nào đánh giá mức độ tuân thủ “7 đúng” trong thực hiện thuốc của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. Do đó, việc tiến hành nghiên cứu nhằm xác định thực trạng tuân thủ nguyên tắc “7 đúng” và các yếu tố liên quan có ý nghĩa thiết thực trong việc bảo đảm an toàn người

bệnh, đồng thời cung cấp cơ sở khoa học cho công tác đào tạo, giám sát và cải tiến quy trình thực hiện thuốc tại các cơ sở y tế trong toàn hệ thống Vinmec¹⁻⁴. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá sự tuân thủ về 7 đúng trong thực hiện thuốc của điều dưỡng tại khoa Nội chung Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2024”. Với mục tiêu: *Mô tả sự tuân thủ “7 đúng” trong thực hiện thuốc của điều dưỡng tại khoa Nội chung Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2024.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng viên đang công tác tại khoa Nội chung, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, có tham gia trực tiếp vào quá trình thực hiện y lệnh thuốc cho người bệnh nội trú.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng đang làm việc tại khu vực điều trị nội trú khoa Nội chung; Trực tiếp tham gia các hoạt động liên quan đến thực hiện y lệnh thuốc; Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu và nội dung nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng vắng mặt trong thời gian thu thập số liệu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024 tại khu vực điều trị nội trú khoa Nội chung Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city.

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

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho xác định tỷ lệ:

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

Trong đó: n : là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu (số ca quan sát tuân thủ 7 đúng trong thực hiện y lệnh thuốc của điều dưỡng). $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: là hệ số tin cậy 95% = 1,96. p : ước lượng số điều dưỡng có mắc lỗi trong quá trình thực hành thuốc. Theo nghiên cứu của tác giả Mekonen và cộng sự đã chỉ ra rằng khoảng 54% điều dưỡng có mắc lỗi trong quá trình thực hiện thuốc trong vòng 12 tháng⁵. Như vậy, $p = 0,44$. d : sai số mong muốn, chọn $d = 0,07$ để đảm bảo tỷ lệ sai lệch mong muốn không quá 7% so với tỷ lệ thực.

→ Cỡ mẫu tính theo công thức là $n = 193$ ca quan sát tuân thủ 7 đúng trong thực hiện y lệnh thuốc của điều dưỡng, tính thêm 20% mẫu dự phòng trong quá trình thu thập số liệu bị sai sót thì $n = 232$

Nghiên cứu đã thu thập thông tin trên 233 lượt thực hiện thuốc.

Chọn mẫu thuận tiện: Quan sát các ca thực hiện y lệnh thuốc của điều dưỡng tại các khu vực điều trị nội trú khoa Nội chung Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times city tại các thời điểm: Sáng (6h-12h); Chiều (12h01 – 18h); Tối (18h01 – 22h)

Công cụ thu thập số liệu: Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng gồm hai phần chính: bộ câu hỏi tự điền và bảng kiểm quan sát thực hành. Phần câu hỏi tự điền được thiết kế nhằm thu thập các thông tin nhân khẩu học và đặc điểm nghề nghiệp của điều dưỡng, bao gồm tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác và số lượng người bệnh được phân công chăm sóc trong một ca làm việc. Phần bảng kiểm quan sát được xây dựng dựa trên “Hướng dẫn thực hiện 7 đúng và kiểm tra hai lần độ lặp khi thực hiện thuốc cho người bệnh” của Hệ thống Vinmec (2023)⁴, với tổng số 22 tiêu chí đánh giá, chia thành các nhóm: đúng người bệnh (4 tiêu chí), đúng thuốc

(3), đúng mục đích (2), đúng liều (6 cho thuốc tiêm hoặc 3 cho thuốc uống), đúng đường dùng (3), đúng thời gian (1) và đúng ghi chép (3).

Cách tính điểm được quy định rõ ràng: mỗi tiêu chí đạt yêu cầu được chấm 1 điểm, không đạt 0 điểm; một số tiêu chí đặc thù (3.2, 4.6, 5.3) không tính điểm. Phần “đúng người bệnh” được tính điểm gộp; nội dung “đúng liều” có tổng điểm tối đa 5 điểm đối với thuốc tiêm và 2 điểm đối với thuốc uống. Tổng điểm tuân thủ tối đa là 17 điểm cho thuốc tiêm và 14 điểm cho thuốc uống, điểm càng cao thể hiện mức độ tuân thủ càng tốt. Bộ công cụ đã được thử nghiệm trên 20 ca quan sát thực tế nhằm đánh giá tính rõ ràng, độ tin cậy và khả năng ứng dụng trong thực hành lâm sàng trước khi triển khai nghiên cứu chính thức.

Phương pháp thu thập số liệu: Quy trình thu thập số liệu được thực hiện qua hai bước: quan sát và phỏng vấn. Trước hết, người nghiên cứu quan sát trực tiếp quá trình điều dưỡng thực hiện y lệnh thuốc cho người bệnh tại khoa Nội chung, ghi nhận mức độ tuân thủ theo bảng kiểm “7 đúng” mà không can thiệp vào hoạt động chuyên môn nhằm đảm bảo tính khách quan. Sau đó, điều dưỡng được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi tự điền để thu thập thông tin chung như tuổi, giới, trình độ, kinh nghiệm và số lượng người bệnh phụ trách. Toàn bộ quá trình được tiến hành tại bệnh viện trong môi trường đảm bảo tính bảo mật, ẩn danh và tuân thủ quy định đạo đức nghiên cứu.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được kiểm tra, làm sạch, nhập bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng SPSS 20.0. Thống kê mô tả sử dụng để tính tần số và tỷ lệ phần trăm với biến định tính, tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến định lượng.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times city, với sự tham gia tự nguyện của đối tượng sau khi được giải thích rõ ràng và ký cam kết đồng thuận. Thông tin thu thập được mã hóa, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và được bảo mật tuyệt đối, không dùng để đánh giá cá nhân.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của điều dưỡng (n = 233)

Đặc điểm điều dưỡng		n	%
Tuổi	< 30	102	43,8
	30 - 39	88	37,8
	≥ 40	43	18,4
Giới tính	Nam	63	27
	Nữ	170	73
Trình độ học vấn	Cử nhân đại học	204	87,6
	Cử nhân cao đẳng	26	11,1
	Thạc sỹ/CK1	3	1,3
Số năm kinh nghiệm	Dưới 5 năm	77	33
	Từ 5 năm - 10 năm	69	29,6
	Trên 10 năm - 20 năm	68	29,2
	Trên 20 năm	19	8,2
Số người bệnh được phân công chăm sóc	≤ 3 người bệnh	124	53,2
	4- 5 người bệnh	109	46,8

Tuổi của điều dưỡng trong nghiên cứu phần lớn là dưới 30 tuổi, chiếm 43,8%. Nữ chiếm đa số, 73%. Đa số trình độ học vấn là cử nhân đại học, chiếm 87,6%. Về số năm kinh nghiệm: chủ yếu là dưới 5 năm (33%). Hơn một nửa số lượng điều dưỡng được phân công chăm sóc dưới 4 người bệnh chiếm 53,2%.

Tuân thủ các tiêu chí về “7 đúng” trong thực hiện thuốc của điều dưỡng

Bảng 2. Tuân thủ các tiêu chí về “7 đúng” trong thực hiện thuốc của điều dưỡng

Bước	Nội dung	Có N (%)	Không N (%)
1. Đúng Người bệnh/ Right Patient			
1.1	Câu hỏi mở Họ tên + kiểm tra hồ sơ	154 (66,1)	79 (33,9)
1.2	Câu hỏi mở Ngày, tháng, năm sinh + kiểm tra cùng hồ sơ	153 (65,7)	80 (34,3)
1.3	Kiểm tra vòng đeo tay + check cùng hồ sơ	76 (32,6)	157 (67,4)
1.4	Đã khai thác tình trạng dị ứng trên HSBA/ NB	95 (40,8)	138 (59,2)
2. Đúng Thuốc/ Right Drug:			
2.1	Thông báo và check tên thuốc cùng hồ sơ	212 (91)	21 (9)
2.2	Thông báo và check hàm lượng cùng hồ sơ	156 (67)	77 (33)
2.3	Giải thích thuốc còn hạn sử dụng	89 (38,2)	144 (61,8)
3. Đúng Mục đích/ Right Reason			
3.1	NB được ĐD giải thích lý do sử dụng thuốc cho NB.	227 (97,4)	6 (2,6)
3.2	Nếu ĐD hoặc NB nghi ngờ/ không chắc chắn về tác dụng của thuốc với tình trạng bệnh lý của NB thì ĐD cần trao đổi lại với BS điều trị hoặc được lâm sàng.	21 (9)	212 (91)
4. Đúng Liều dùng/ Right Dose			
4.1	Thông báo và check Số lượng/ thể tích thuốc sử dụng cho NB cùng hồ sơ	213 (91,4)	20 (8,6)
4.2	Thực hiện đúng liều dùng thuốc cho NB	233 (100)	0 (0)
4.6	Nếu ĐD nghi ngờ/ không chắc chắn về liều dùng của thuốc, cần trao đổi lại với BS điều trị hoặc được lâm sàng.	6 (6,9)	227 (93,1)
5. Đúng Đường dùng/ Right Route			
5.1	Thông báo và check Đường dùng thuốc cho NB (đúng theo chỉ định của BS trên y lệnh, phù hợp với khuyến cáo của nhà sản xuất và tình trạng NB)	224 (6,1)	9 (3,9)
5.2	Thực hiện đúng đường dùng cho NB	233 (100)	0 (0)
5.3	Trường hợp nghi ngờ, ĐD cần trao đổi lại với BS điều trị hoặc được lâm sàng	17 (7,3)	216 (92,7)

Bước	Nội dung	Có N (%)	Không N (%)
6. Đúng Thời gian/ Right Time			
6.1	Thuốc được sử dụng đúng thời gian theo chỉ định của BS trên y lệnh. (+/- 30 phút; nếu > 30 phút đến < 30% khoảng cách giữa 2 liều dùng liên tiếp phải thông báo BS lý do)	216 (92,7)	17 (7,3)
7. Đúng Ghi chép/ Right Documentation			
7.1	TÍCH thực hiện thuốc trên phiếu y lệnh thuốc NGAY sau khi đã thực hiện cho NB	149 (63,9)	84 (36,1)
7.2	KÝ thực hiện thuốc trên phiếu y lệnh thuốc NGAY sau khi đã thực hiện cho NB	125 (53,6)	108 (46,4)
7.3	Ghi rõ họ tên trên phiếu y lệnh thuốc NGAY sau khi đã thực hiện cho NB	63 (27)	170 (73)

Đúng người bệnh: Đa số điều dưỡng hỏi câu hỏi mở họ tên hoặc ngày tháng, năm sinh và check hồ sơ chiếm lần lượt 66,1% và 65,7%. Tỷ lệ điều dưỡng kiểm tra vòng đeo tay và check hồ sơ là thấp nhất chiếm 32,6%.

Đúng thuốc: Hầu hết điều dưỡng thông báo và check tên thuốc cùng hồ sơ, chiếm 91%. Chỉ có 38,2% có giải thích thuốc còn hạn sử dụng.

Đúng mục đích: 97,4% điều dưỡng giải thích mục đích sử dụng thuốc. 100% thực hiện đúng liều dùng thuốc, 100% trao đổi lại với Bác sỹ và Dược lâm sàng khi có nghi ngờ về mục đích hoặc liều thuốc.

Đúng liều dùng: 100% thực hiện đúng liều dùng thuốc

Đúng đường dùng: Có 96,1% điều dưỡng check đường dùng thuốc cho người bệnh, 100% thực hiện đúng đường dùng thuốc. 100% trao đổi lại với Bác sỹ và Dược lâm sàng khi nghi ngờ về đường dùng thuốc.

Đúng thời gian: Có đến 92,7% thực hiện đúng thời gian dùng thuốc theo chỉ định

Đúng ghi chép: điều dưỡng tích thực hiện thuốc trên phiếu y lệnh ngay sau khi thực hiện thuốc chiếm 63,9%, tuy nhiên chỉ 53,6% kí ngay.

Bảng 3. Điểm Thực hành thuốc uống và thuốc tiêm

Nội dung	Thuốc uống (n = 187)		Thuốc tiêm (n = 46)	
	Mean ± SD	Min - Max	Mean ± SD	Min - Max
Đúng người bệnh/ Right Patient	1,18 ± 0,68	0 - 2	1,3 ± 0,72	0 - 2
Đúng Thuốc/ Right Drug	1,99 ± 0,88	0 - 3	1,83 ± 1,08	0 - 3

Nội dung	Thuốc uống (n = 187)		Thuốc tiêm (n = 46)	
	Mean ± SD	Min - Max	Mean ± SD	Min - Max
Đúng Mục đích/ Right Reason	0,98 ± 0,12	0 - 1	0,93 ± 0,25	0 - 1
Đúng Liều dùng/ Right Dose	1,94 ± 0,24	1 - 2	3,39 ± 1,22	1 - 5
Đúng Đường dùng/ Right Route	1,98 ± 0,14	1 - 2	1,87 ± 0,4	0 - 2
Đúng Thời gian/ Right Time	0,95 ± 0,22	0 - 1	0,85	0 - 1
Đúng Ghi chép/ Right Documentation	1,47 ± 1,18	0 - 3	1,37 ± 1,33	0 - 3
Tổng	10,49 ± 2,2	3 - 14	11,54 ± 3,01	6 - 17

Điểm trung bình tuân thủ thuốc uống là $10,49 \pm 2,2$. (Tối thiểu: 3 - Tối đa: 14). Điểm trung bình tuân thủ thuốc tiêm là $11,54 \pm 3,01$. (Tối thiểu: 6 - Tối đa: 17)

BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu đánh giá thực trạng tuân thủ “7 đúng” trong 233 ca thực hiện thuốc của điều dưỡng tại khoa nội chung Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec. Kết quả cho thấy tỉ lệ điều dưỡng nữ chiếm đa số, nằm ở nhóm tuổi dưới 30 và đã tốt nghiệp trình độ cử nhân. Điều này dẫn tới số năm kinh nghiệm chủ yếu là dưới 5 năm. Điều đó cho thấy đội ngũ điều dưỡng của Bệnh viện Đa khoa Vinmec khá trẻ, tuy nhiên gần 90% có trình độ Đại học trở lên. Thông tin này ở một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Việt Đức: với 75,6% điều dưỡng nghiên cứu có từ 10 năm kinh nghiệm trở lên và chỉ có 13,3% điều dưỡng có trình độ đại học trở lên¹. Sự khác biệt có thể do định hướng phát triển và lịch sử phát triển của mỗi Bệnh viện là khác nhau.

Tuân thủ về 7 đúng trong thực hành thuốc của điều dưỡng: Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành mô tả thực trạng tuân thủ các tiêu chí về 7 đúng khi thực hiện thuốc của điều dưỡng, đi sâu vào khai thác từng nội dung “đúng”. Tiêu chuẩn đầu tiên là “đúng người bệnh”. Kết quả cho thấy đa

số các điều dưỡng có ý thức thực hiện xác định đúng người bệnh, chỉ có 11,6% điều dưỡng không thực hiện phương pháp nào, lý do được giải thích là điều dưỡng đã nhiều lần chăm sóc cho người bệnh trước đó nên đã không thực hiện lại việc định danh hoặc làm nhưng chưa chuẩn hết các tiêu chí. Nghiên cứu của tác giả Dương Đình Toàn tại bệnh viện Việt Đức năm 2019 với tỷ lệ 100% điều dưỡng thực hiện xác định họ tên tuổi người bệnh và 93,3% điều dưỡng thực hiện đối chiếu mã ID của người bệnh¹. Tuy có sự khác biệt nhưng nghiên cứu của chúng tôi sử dụng nhiều tiêu chí đo lường cụ thể, nghiêm ngặt (Đúng NB khi dùng câu hỏi mở họ tên, ngày tháng năm sinh + kiểm tra cùng hồ sơ hoặc kiểm tra vòng đeo tay + kiểm tra cùng hồ sơ), trong khi nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Đức sử dụng tiêu chí khác.

Về tiêu chí khai thác tiền sử dị ứng, điều dưỡng có thực hiện (40,8%) và không thực hiện (59,2%). Kết quả nghiên cứu cho thấy một tỉ lệ không nhỏ điều dưỡng còn thiếu sót, từ đó có thể làm tăng nguy cơ phản ứng dị ứng. Điều này có thể do điều dưỡng được phân công chăm sóc cố định người bệnh, họ cho rằng mình đã nắm vững thông tin dị ứng

của người bệnh, nên đa phần điều dưỡng chỉ đối chiếu trong lần thực hiện y lệnh đầu. Vào thời điểm thực hiện thuốc trên người bệnh, giám sát viên không thấy thể hiện nên không ghi nhận.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết điều dưỡng có thông báo và kiểm tra tên thuốc cùng hồ sơ bệnh án (91%). Tuy nhiên 67% điều dưỡng có thông báo và kiểm tra hàm lượng của thuốc cùng hồ sơ và chỉ có 38% điều dưỡng giải thích thuốc còn hạn sử dụng. Nguyên nhân dẫn đến việc này có thể do điều dưỡng chủ quan là thuốc đã được bộ phận cấp phát kiểm tra đầy đủ, kỹ lưỡng trước khi giao thuốc. Hơn nữa trước khi chuẩn bị thuốc điều dưỡng đã kiểm, nên khi vào phòng bệnh dễ bị bỏ qua khâu này. Ngoài ra tại Vinmec thuốc có hạn dùng dưới 6 tháng đã được dán nhãn cận hạn nên điều dưỡng có thể cũng bị chi phối bởi quy định này.

Về tiêu chuẩn đúng mục đích, hầu hết điều dưỡng đều giải thích lý do sử dụng thuốc cho người bệnh (97,4%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Bệnh viện Việt Đức với 97,8% điều dưỡng tiến hành công khai thuốc cho người bệnh. Điều này cho thấy hầu hết điều dưỡng nhận thức rõ tầm quan trọng của việc giải thích mục đích sử dụng thuốc, đảm bảo tính minh bạch và tạo niềm tin cho người bệnh.

Về tiêu chí đúng liều, nghiên cứu chúng tôi cho thấy hầu hết điều dưỡng tiến hành thông báo và kiểm tra số lượng/ thể tích sử dụng thuốc và tất cả điều dưỡng thực hiện thuốc đúng liều dùng cho người bệnh. Kết quả cao hơn hẳn nghiên cứu của tác giả Mekonen EG và cộng sự tiến hành năm 2020 đánh giá các sai sót về sử dụng thuốc của người bệnh cho thấy 35,8% điều dưỡng sử dụng sai liều dùng⁵. Kết quả đáng ghi nhận này có thể do Bệnh viện Vinmec đã

tăng cường đào tạo, giám sát về quy trình sử dụng thuốc cho người bệnh.

Nghiên cứu tại Vinmec cũng cho thấy một tỷ lệ rất cao điều dưỡng tuân thủ hoàn toàn việc kiểm tra và dùng thuốc đúng đường dùng cho người bệnh, cao hơn nhiều lần so với nghiên cứu của nhóm tác giả Mekonen EG đã chỉ ra rằng 48,5% điều dưỡng thực hiện thuốc không đúng đường dùng cho người bệnh⁵. Tương tự như vậy, 40% điều dưỡng trong nghiên cứu của tác giả Alemu và cộng sự đã thừa nhận dùng thuốc sai đường dùng⁶. Thành tựu này có thể do Bệnh viện Vinmec áp dụng quy trình chuẩn hóa, đào tạo bài bản, và giám sát nghiêm ngặt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết điều dưỡng thực hiện thuốc đúng thời gian (97,2%), cao hơn hẳn các nghiên cứu trước đây về thực hiện thuốc cho người bệnh. Các nghiên cứu trước đây đã xác nhận rằng việc thực hiện đúng thời điểm là một trong những sai sót lớn nhất của điều dưỡng, 54,2% điều dưỡng thừa nhận bằng bảng câu hỏi tự điền việc có thực hiện sai thời điểm dùng thuốc, 51,5% điều dưỡng không thực hiện thuốc đúng thời điểm bằng quan sát trực tiếp. Quá tải công việc, số người bệnh quá đông, công việc của điều dưỡng thường xuyên bị gián đoạn bởi những công việc khác là những lý do chính dẫn đến việc không thực hiện thuốc đúng thời điểm của điều dưỡng⁵⁻⁸. Có được kết quả này có thể do Bệnh viện Vinmec hoạt động theo mô hình tiêu chuẩn quốc tế.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tiêu chí cuối cùng “đúng ghi chép” cho thấy việc tuân thủ yêu cầu ngay sau khi thực hiện vẫn còn hạn chế. Điều này có thể do thói quen ghi chép theo đợt sau khi hoàn thành nhiều nhiệm vụ.

Nghiên cứu này cũng cho thấy sự khác biệt trong mức độ tuân thủ các tiêu chí “7 đúng” giữa thuốc tiêm và thuốc uống. Với

tiêu chí “Đúng người bệnh” thuốc tiêm có mức độ tuân thủ cao hơn ($1,3 \pm 0,72$) so với thuốc uống ($1,18 \pm 0,68$). Đối với tiêu chí “Đúng Thuốc” thuốc uống có mức độ tuân thủ cao hơn ($1,99 \pm 0,88$) so với thuốc tiêm ($1,83 \pm 1,08$). Tiêu chí “Đúng Mục đích” đạt điểm trung bình tương đối cao ở cả thuốc uống ($0,98 \pm 0,12$) và thuốc tiêm ($0,93 \pm 0,25$). Với tiêu chí “Đúng Đường dùng” thuốc uống ($1,98 \pm 0,14$) cao hơn so với thuốc tiêm ($1,87 \pm 0,4$). Tiêu chí “Đúng Thời gian” có mức độ tuân thủ cao hơn ở thuốc uống ($0,95 \pm 0,22$) so với thuốc tiêm ($0,85$). Kết quả này cho thấy thuốc uống thường được thực hiện đúng thời điểm hơn, có thể vì quy trình tiêm thuốc dễ bị ảnh hưởng bởi tính cấp bách hoặc sự gián đoạn trong công việc. Đối với tiêu chí “Đúng Ghi chép” mức độ tuân thủ giữa hai loại thuốc là tương đồng ($1,47 \pm 1,18$ ở thuốc uống và $1,37 \pm 1,33$ ở thuốc tiêm)^{9,10}.

Mặc dù trong suốt thời gian nghiên cứu, tại khoa Nội không xảy ra bất kỳ sai sót thuốc nào đã đến người bệnh, tuy nhiên với tỷ lệ chưa tuân thủ đầy đủ ở một số tiêu chí thì rủi ro xảy ra sai sót thuốc là có thể xảy ra. Do vậy việc đào tạo và phổ biến lại quy định về tuân thủ 7 đúng khi thực hiện thuốc cho người bệnh là rất cần thiết.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ “7 đúng” trong thực hiện thuốc của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec nhìn chung đạt khá cao nhưng còn chênh lệch giữa các tiêu chí; trong khi “Đúng mục đích”, “Đúng liều dùng”, “Đúng đường dùng” và “Đúng thuốc” được thực hiện tốt, thì “Đúng người bệnh”, “Đúng thời gian” và đặc biệt “Đúng ghi chép” còn hạn chế và chưa đồng đều. Do đó, cần tăng cường kiểm tra định kỳ và ngẫu nhiên, đồng thời tổ chức các chương trình đào tạo chuyên biệt cho

từng nhóm điều dưỡng nhằm nâng cao tính đồng bộ, góp phần bảo đảm an toàn người bệnh và nâng cao chất lượng chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tariq RA, Vashisht R, Sinha A, et al. Medication Dispensing Errors and Prevention. [Updated 2024 Feb 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>.
2. Chaves, C.M.P., et al. Assessment of the preparation and administration of oral medications to institutionalized children. *Rev Bras Enferm*, 2018. 71(suppl 3): p. 1388-1394. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0197.
3. Dương Đình Toàn, Phạm Thị Thuý. Thực trạng thực hiện “6 đúng” trong sử dụng thuốc an toàn cho người bệnh tại khoa Điều trị theo yêu cầu Bệnh viện Việt Đức năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;500(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v500i2.403>.
4. Hospital, V., Hướng dẫn thực hiện 7 đúng và kiểm tra 2 lần (double check) độc lập khi thực hiện thuốc cho người bệnh. *VMEC_CM125*, Editor. 2023.
5. Mekonen, E.G., M.H. Gebrie, and S.M. Jemberie. Magnitude and associated factors of medication administration error among nurses working in Amhara Region Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *J Drug Assess*, 2020. 9(1): p. 151-158. doi: 10.1080/21556660.2020.1841495.
6. Alemu, W., T. Belachew, and I. Yimam. Medication administration errors and contributing factors: A cross sectional study in two public hospitals in Southern Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2017. 7: p. 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.09.001>

7. Smeulers, Marian et al. Quality indicators for safe medication preparation and administration: a systematic review. *PloS one* vol. 10,4 e0122695. 17 Apr. 2015, doi:10.1371/journal.pone.0122695
8. Kopanz, Julia et al. Risks in the analogue and digitally-supported medication process and potential solutions to increase patient safety in the hospital: A mixed methods study. *PloS one* vol. 19,2 e0297491. 27 Feb. 2024, doi:10.1371/journal.pone.0297491.
9. Hanson A, Haddad LM. Nursing Rights of Medication Administration. [Updated 2023 Sep 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560654/>
10. Tsegaye, Dejene et al. Medication Administration Errors and Associated Factors Among Nurses. *International journal of general medicine* vol. 13 1621-1632. 22 Dec. 2020, doi:10.2147/IJGM.S289452