

## CÁC GIẢI PHÁP CAN THIỆP GIẢM GIÁN ĐOẠN TRONG THỰC HIỆN THUỐC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

*Nguyễn Thị Hồng Minh<sup>1</sup>, Đỗ Thị Nam Phương<sup>1</sup>, Võ Thị Thanh Tuyền<sup>1</sup>, Phạm Thị Thanh Tâm<sup>1</sup>, Phạm Uyên Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ánh Nhung<sup>1</sup>, Lê Hoàng Phong<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Nguyệt Quỳnh<sup>1</sup>, Trần Thị Thanh Tâm<sup>1</sup>*

### TÓM TẮT

*Đặt vấn đề: Gián đoạn là một trong những nguyên nhân gây ra lỗi trong quá trình thực hiện thuốc. Các giải pháp giảm gián đoạn được nhiều nghiên cứu chứng minh góp phần giảm gián đoạn.*

*Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu bán thực nghiệm tại 3 khoa lâm sàng của một bệnh viện hạng đặc biệt từ tháng 3/2020 – 10/2020 với các giải pháp can thiệp là tập huấn kiến thức, thái độ và thực hành quản lý, ứng phó gián đoạn, thiết kế áo khoác cảnh báo thời điểm thực hiện thuốc cho điều dưỡng, cung cấp tờ rơi và hướng dẫn cho người bệnh các hoạt động phối hợp góp phần giảm gián đoạn khi điều dưỡng thực hiện thuốc. Đối tượng bao gồm 52 điều dưỡng, 148 người bệnh, 264 lần quan sát điều dưỡng thực hiện thuốc trước can thiệp và 345 lần sau can thiệp, với mục tiêu đánh giá hiệu quả các giải pháp giảm gián đoạn trong việc thực hiện thuốc.*

*Kết quả: Điểm trung bình kiến thức, thái độ và trải nghiệm quản lý, ứng phó gián đoạn của điều dưỡng trước can thiệp là  $87,1 \pm 10,9$ , tăng so với sau can thiệp là  $103,8 \pm 10,2$  ( $p < 0,001$ ); Có sự khác biệt về thái độ của người bệnh trước và sau can thiệp ( $p < 0,01$ ). Tỷ lệ gián đoạn trong thực hiện thuốc giảm 27,1% sau can thiệp ( $p < 0,01$ ).*

*Kết luận: Gói giải pháp can thiệp đa yếu tố cải thiện kiến thức, thái độ và trải nghiệm quản lý, ứng phó gián đoạn của điều dưỡng. Gói giải pháp này cần được duy trì và mở rộng để giúp giảm gián đoạn, từ đó góp phần giảm sai sót trong quá trình thực*

<sup>1</sup> Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Thị Hồng Minh (minh.nth@umc.edu.vn)

Ngày nhận bài: 15/01/2021, ngày phản biện: 25/01/2021

Ngày bài báo được đăng: 30/3/2021

hiện thuốc.

*Từ khóa: Gián đoạn, thực hiện thuốc, giải pháp can thiệp, điều dưỡng*

**SOLUTIONS TO REDUCE INTERRUPTION THROUGHT OUT  
MEDICATION ADMINISTRATION OF NURSE IN UNIVERSITY MEDICAL  
CENTER, HO CHI MINH CITY**

**ABSTRACT**

*Outline: Interruption is one of the major causes of errors in medication administration, Inter-ruption medication solutions have been shown to reduce the interrupting administration.*

*Methods: This study used Quasi-expermental design on three Departments, University Medical Center HCMC from March to October, 2020 with interruption medication solution were traning KAP of interruption, provide red vest for nurses, provide the broucher and educated for patient. The participants included 52 nurses, 148 patients, 264 times of medication administration before and 345 times after intervention project with the aim to evaluating benefit of interruption solutions throught out measure nursing knowledge- attitudes- practices, the attitudes and practices of patients, and interruption medication rate before and after intervention.*

*Results: Score of nursing knowledge, attitudes and practice about interruption medication increased ( $87.1 \pm 10.9 - 103.8 \pm 10.2$ ;  $p < 0.001$ ); There was change of patient's attitudes about affectiveness of interruption medication before and after intervention project ( $p < 0.01$ ); The rate of interruption medication decreased after the intervention was 27.1% ( $p < 0.01$ ).*

*Conclusion: Interruption medication solutions helped to reduce disruption in nursing medication administration, These solutions need to be maintained and expanded to help nurses reduce inter-ruption, thereby contributing to reducing medication errors.*

*Keywords: Interruption, medication, intervention, nurse.*

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Sai sót thuốc hiện được gọi là lỗi y tế phổ biến nhất, trong đó có một phần là sai sót ở giai đoạn người bệnh dùng thuốc [11]. Điều dưỡng đóng một vai trò quan trọng trong ngăn ngừa các sai sót thuốc

trong thời điểm người bệnh dùng thuốc [14]. Một trong những nguyên nhân gây ra các sai sót này là sự gián đoạn trong công việc [3]. Gián đoạn xảy ra khi nhiệm vụ chính bị tạm dừng để thực hiện một nhiệm vụ khác. Sự gián đoạn có thể được phân loại thành bốn nhóm chính: sự xâm

nhập từ bên ngoài, ví dụ như cuộc gặp gỡ bất ngờ với ai đó tạm thời làm gián đoạn hoạt động chính, sự phân tâm khi người thực hiện nhiệm vụ bị ảnh hưởng bởi kích thích bên ngoài, môi trường làm mất tập trung trong khi thực hiện, một công việc khác cần thiết thực hiện làm nhân viên phải ngừng công việc chính, và sự không chắc chắn về kiến thức, khái niệm hoặc quan sát có liên quan đến công việc đang được thực hiện mà họ phải dừng lại công việc để kiểm tra lại [8].

Lacey Colligan và cộng sự (2011) đã thực hiện nghiên cứu và đưa ra bốn chiến lược xử lý gián đoạn trong thực hiện thuốc mà điều dưỡng đang áp dụng: ưu tiên thực hiện nhiệm vụ ngay lập tức, phối hợp đa nhiệm vụ, dàn xếp thứ tự công việc và ngăn chặn gián đoạn để tập trung vào nhiệm vụ chính [3]. Ứng dụng giải pháp đào tạo và sử dụng áo khoác cảnh báo nhằm giảm gián đoạn cho kết quả số lần gián đoạn trong thực hiện thuốc giảm từ 36,8 xuống 28,3 lần gián đoạn trong mỗi giờ [6]. Một nghiên cứu khác do Johanna I, Westbrook và cộng sự thực hiện can thiệp vào sự gián đoạn khi sử dụng thuốc, kết quả cho thấy tỉ lệ gián đoạn là 57% trước mặc áo khoác có chữ “DO NOT INTERRUPT”, và sau can thiệp tỉ lệ này giảm còn 34% [14]. Từ những nghiên cứu về các giải pháp đã thực hiện nhằm hạn chế sự gián đoạn, chúng tôi nhận thấy các yếu tố can thiệp nhằm tác động vào yếu

tố nội tại của điều dưỡng, giúp họ nâng cao kiến thức, kỹ năng ứng phó với gián đoạn. Bên cạnh đó, yếu tố bên ngoài cũng được xây dựng nhằm tạo một môi trường an toàn, ít gián đoạn khi thực hiện thuốc.

Vì vậy, trong nghiên cứu này nhóm tác giả đưa ra giải pháp đa yếu tố tác động đến điều dưỡng chăm sóc và người bệnh/ người nhà bao gồm tập huấn cho điều dưỡng về quản lý và ứng phó với gián đoạn, hướng dẫn người bệnh/ người nhà về việc hạn chế gián đoạn và phối hợp khi điều dưỡng thực hiện thuốc, đồng thời thiết kế áo khoác cảnh báo thời điểm thực hiện thuốc để mọi người nhận dạng và hạn chế gây gián đoạn khi điều dưỡng thực hiện thuốc.

#### Mục tiêu nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả các giải pháp can thiệp nhằm giảm gián đoạn trong thực hiện thuốc của điều dưỡng. Cụ thể là so sánh điểm kiến thức, thái độ và trải nghiệm quản lý gián đoạn của điều dưỡng trước và sau can thiệp; So sánh tỉ lệ thái độ và thực hành của người bệnh liên quan đến gián đoạn thuốc trước và sau can thiệp; So sánh tỉ lệ gián đoạn thực tế trong thực hiện thuốc trước và sau can thiệp.

## **2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu bán can thiệp được

thực hiện tại 3 khoa lâm sàng, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (BVĐHYD TPHCM) từ 01/3/2020 – 31/11/2020.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với 2 nhóm đối tượng chính bao gồm: điều dưỡng chăm sóc và cơ hội thực hiện thuốc của điều dưỡng, người bệnh

Điều dưỡng: chọn mẫu là tất cả điều dưỡng chăm sóc có thực hiện thuốc trên người bệnh tại các khoa Ngoại tiêu hóa, Hô hấp, Nội tim mạch, BVĐHYD TPHCM.

Người bệnh: cỡ mẫu tối thiểu là 156 người bệnh điều trị tại các khoa Ngoại tiêu hóa, Hô hấp, Nội tim mạch (được tính bằng cơ số giường với công suất sử dụng là 100%). Tiêu chuẩn chọn mẫu là người bệnh trên 18 tuổi, không có các bệnh lý liên quan đến nhận thức và tâm lý, biết đọc viết tiếng Việt, nằm viện ít nhất 72 giờ, được dùng thuốc hàng ngày, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cơ hội thực hiện thuốc của điều dưỡng tại 3 khoa thí điểm với cỡ mẫu tối thiểu được ước tính là 226 cơ hội thực hiện thuốc (được tính dựa trên công thức xác định sự khác biệt giữa 2 số trung bình với phân phối chuẩn có mức ý nghĩa thống kê là 5% ( $z=1.96$ ), độ lệch chuẩn dựa trên nghiên cứu của Westbrook là 0,23, sai số cho phép là 3%).

### 2.3. Các giải pháp can thiệp

Đối với điều dưỡng chăm sóc: tập huấn cho điều dưỡng chăm sóc về quản lý và ứng phó với gián đoạn trong chăm sóc với 6 buổi tập huấn chung, mỗi buổi trung bình 12 điều dưỡng với các hoạt động chia sẻ các tình huống gián đoạn, giải pháp quản lý và ứng phó gián đoạn. Đồng thời cung cấp áo khoác màu đỏ có dòng chữ *“Đang thực hiện thuốc, tạo điều kiện để tập trung đối đa vì an toàn người bệnh”* để điều dưỡng mặc trong lúc thực hiện chuẩn bị và cho người bệnh dùng thuốc.

Đối với người bệnh: Các giải pháp cho người bệnh được triển khai bao gồm thiết kế tờ rơi cung cấp các thông tin về gián đoạn thuốc và sự phối hợp của người bệnh khi điều dưỡng thực hiện thuốc. Điều dưỡng chăm sóc sẽ dành thời gian từ 3-5 phút để hướng dẫn cho tất cả người bệnh/người nhà về các thông tin này khi người bệnh nhập khoa và vào buổi sáng khi điều dưỡng đến thăm khám và nhận định người bệnh hàng ngày.

### 2.4. Phương pháp thực hiện

Thu thập số liệu nghiên cứu gồm 2 giai đoạn trước can thiệp và sau can thiệp bằng các cách sau:

Phát vấn bộ câu hỏi tự điền cho điều dưỡng trước khi tập huấn và sau khi thực hiện các giải pháp can thiệp 3 tháng để khảo sát về kiến thức, thái độ, trải nghiệm quản lý và ứng phó gián đoạn của

điều dưỡng dựa trên bộ câu hỏi của Jianfei Xie (2019) được dịch sang tiếng Việt. Bộ câu hỏi kiến thức, thái độ, thực hành (Knowledge, Attitude, Practice (KAP) về gián đoạn trong công việc điều dưỡng, gồm 26 câu hỏi, trong đó có 10 câu về kiến thức, 9 câu về thái độ và 7 câu về thực hành. Thiết kế câu trả lời theo thang điểm Likert với kiến thức, thái độ gồm 5 mức độ và thực hành gồm 4 mức độ. Kết quả được xác định bằng cách tính tổng điểm KAP qua các câu trả lời của người tham gia, chia 3 mức độ KAP thấp ( $\leq 58$  điểm), trung bình (59 – 91 điểm) và cao ( $\geq 92$  điểm);

Bộ câu hỏi khác gồm 5 câu do nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên hướng dẫn thực hành thiết kế và thực hiện các câu hỏi khảo sát KAP của Andrade C. và cộng sự [1]. Bộ câu hỏi gồm 4 câu, trong đó có 2 câu về thái độ và 2 câu về thực hành, thiết kế câu trả lời với 2 lựa chọn là có và không. Đối với thái độ, câu trả lời có được xác định là thái độ đúng, đối với thực hành thì ngược lại, câu trả lời là không được xác định là hành động phối hợp đúng để hạn chế gián đoạn khi điều dưỡng thực hiện thuốc. Bộ câu hỏi này được phát cho người bệnh tự trả lời ở thời điểm nhập khoa và trước khi xuất viện để khảo sát thái độ và thực hành của người bệnh về gián đoạn trong thực hiện thuốc;

Quan sát trực tiếp số lần gián đoạn và nguyên nhân gây gián đoạn trong các

cơ hội thực hiện thuốc của điều dưỡng trước khi can thiệp và trong thời gian thực hiện các giải pháp can thiệp. Thành viên nhóm nghiên cứu quan sát ngẫu nhiên điều dưỡng trong thời gian thực hiện thuốc buổi sáng (7:30- 10:00) hoặc buổi chiều (15:00- 16:00). Số mẫu quan sát tối thiểu là một cơ hội và tối đa là năm cơ hội thực hiện thuốc trên một điều dưỡng. Thu thập dữ liệu được thực hiện cho đến khi quan sát toàn bộ điều dưỡng thực hiện thuốc.

## **2.5. Phương pháp thống kê**

Số liệu được thống kê và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, trung bình và độ lệch chuẩn (Mean  $\pm$  SD) được sử dụng để trình bày các dữ liệu định lượng có phân phối chuẩn; Phép kiểm t bất cặp, Chi bình phương được sử dụng để kiểm tra sự khác biệt giữa các biến số trước và sau can thiệp.

## **2.6. Đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự cho phép của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (Số 36/GCN- HĐĐĐ). Điều dưỡng và người bệnh tham gia nghiên cứu được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và chỉ lấy mẫu khi đồng ý tham gia, đồng thời họ có thể ngừng tham gia bất kỳ lúc nào.

Nghiên cứu được nhận tài trợ kinh phí từ Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh với mục đích cải tiến

## CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

chất lượng chăm sóc và tăng an toàn người bệnh.

### 3. KẾT QUẢ

Trước can thiệp, khảo sát về kiến thức, thái độ và thực hành của 70 điều dưỡng được thực hiện tại 3 khoa. Sau can thiệp, số lượng điều dưỡng tham gia là 52 người (Tỷ lệ mất mẫu là 28,5% do nghỉ phép, nghỉ thai sản, luân chuyển nhiệm vụ

trong khoa). Do đó cỡ mẫu được lựa chọn để phân tích thống kê là 52.

Số lượng người bệnh tham gia trả lời lúc mới vào viện là 158 và trước khi ra viện là 148 người (Tỷ lệ phản hồi là 100%, tuy nhiên 7,4% phiếu bị loại bỏ do người bệnh đánh dấu không đầy đủ vào phiếu khảo sát khi ra viện). Vì vậy cỡ mẫu phân tích trên đối tượng người bệnh là 148.

Bảng 1. Đặc điểm điều dưỡng tham gia nghiên cứu (n=52)

Yếu tố	Điều dưỡng		
	Số lượng	Tỷ lệ %	Trung bình ± độ lệch chuẩn)
Tuổi (năm)			28,4 ± 5,2
Kinh nghiệm làm việc (năm)			5,2 ± 3,4
Số lượng Người bệnh được phân công chăm sóc/ Ca làm việc			7,6 ± 2,8
Khoa			
Ngoại tiêu hóa	28	53,8	
Hô hấp	16	30,8	
Nội tim mạch	8	15,4	
Giới tính			
Nam	4	7,7	
Nữ	48	92,3	
Trình độ			
Trung cấp	23	44,3	
Cao đẳng	2	3,8	
Đại học	27	51,9	
Trải nghiệm gián đoạn trong thực hiện thuốc			
Có	49	94,2	
Không	3	5,8	
Tập huấn KAP về gián đoạn trước can thiệp	0	0,0	

Có 52 Điều dưỡng tại 3 khoa tham gia nghiên cứu với độ tuổi trung bình là 28,4 tuổi (ĐLC=5,2), kinh nghiệm làm việc trung bình là 5,2 năm (ĐLC= 3,4), số người bệnh

chăm sóc trong ca làm việc trung bình là 7,6 người (ĐLC=2,8). Có 94,3% điều dưỡng tham gia nghiên cứu là nữ, 94,2% trải nghiệm gián đoạn trong lúc thực hiện thuốc và tất cả đều chưa được tập huấn về quản lý và ứng phó gián đoạn trước khi can thiệp.

Bảng 2. Đặc điểm người bệnh tham gia nghiên cứu (n=148)

Yếu tố	Người bệnh		Trung bình ± độ lệch chuẩn
	Số lượng	Tỉ lệ %	
Tuổi			47,4± 13,0
Khoa			
Ngoại tiêu hóa	46	31,1	
Hô hấp	47	31,8	
Nội tim mạch	55	37,2	
Giới tính			
Nam	80	54,1	
Nữ	68	45,9	
Trình độ			
Dưới Phổ thông trung học	25	16,9	
Trung cấp, Cao đẳng	77	52,0	
Đại học	46	31,1	
Số lần nằm viện			
Lần 1	75	50,7	
Lần 2	43	29,1	
Từ lần 3 trở lên	30	20,3	
Đã từng nghe nói về gián đoạn khi thực hiện thuốc	0	0,0	
Đã từng được hướng dẫn và nhìn thấy các dấu hiệu cảnh báo khi điều dưỡng thực hiện thuốc	0	0,0	

Người bệnh tham gia khảo sát là 148 người với 54,1%, độ tuổi trung bình là 47,4 tuổi (ĐLC= 13,0), trình độ trung cấp, cao đẳng chiếm 52% và đại học là 31,1%. Người bệnh nằm viện lần đầu tiên chiếm

50,7%. Tỉ lệ người bệnh chưa từng nghe nói về gián đoạn trong lúc thực hiện thuốc và được hướng dẫn hướng dẫn và nhìn thấy các dấu hiệu cảnh báo gián đoạn khi điều dưỡng thực hiện thuốc là 100%.

**CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC**

*Bảng 3. Điểm số kiến thức, thái độ, thực hành về gián đoạn của điều dưỡng trước và sau can thiệp (n=52)*

Yếu tố	Trước can thiệp	Sau can thiệp	t	p <sup>a</sup>
	(Trung bình ± Độ lệch chuẩn)	(Trung bình ± Độ lệch chuẩn)		
Tổng điểm	87,1 ± 10,9	103,8 ± 10,2	-8,5	0,00
Kiến thức	34,9 ± 5,4	43,8 ± 4,3	-1,3	0,04
Thái độ	36,9 ± 4,2	38,2 ± 4,2	0,1	0,88
Thực hành	14,9 ± 5,5	21,6 ± 3,8	-7,0	0,00

<sup>a</sup> *Pair Sample T-test*

Có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê theo xu hướng tăng điểm số kiến thức, thái độ và thực hành trước và sau can thiệp (87,1 - 103,8, p<0,001). Trong đó, điểm kiến thức sau can thiệp (43,8 ± 4,3) cao hơn so với trước can thiệp (34,9 ± 5,4), điểm thực hành cũng tăng sau can thiệp (21,6 ± 3,8) so với trước can thiệp (14,9 ± 5,5). Bên cạnh đó, không có sự khác biệt có ý nghĩa về thái độ của điều dưỡng trước và sau can thiệp (26,9 – 38,2, p=0,88).

*Bảng 4. Thực hành và nhận thức của người bệnh về gián đoạn trước và sau can thiệp (n=148)*

Người bệnh	Trước can thiệp n (%)		Sau can thiệp n (%)		p*
	Có	Không	Có	Không	
Thực hành					
Ông/ bà có gọi, hỏi, thảo luận với điều dưỡng khi đang thực hiện thuốc	72 (48,6)	76 (51,4)	70 (47,3)	78 (52,7)	0,45
Ông/ bà lựa chọn trao đổi với điều dưỡng ở thời điểm thực hiện thuốc vì dễ dàng tiếp xúc	86 (58,1)	62 (41,9)	94 (63,5)	54 (36,5)	0,20
Thái độ					
Ông/ bà có nghĩ rằng gián đoạn khi điều dưỡng thực hiện thuốc có thể làm ảnh hưởng đến ông/ bà (như dùng thuốc trễ thời gian, bị hỏi lại thông tin cá nhân nhiều lần)	89 (60,1)	59 (39,9)	111 (75,0)	37 (25,0)	0,00
Ông/ bà có nghĩ rằng gián đoạn khi điều dưỡng thực hiện thuốc ảnh hưởng đến công việc của điều dưỡng	94 (63,5)	54 (36,5)	112 (75,7)	36 (24,3)	0,01

*\* Chi bình phương*

Có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về thái độ của người bệnh trước và sau can thiệp đối với việc gián đoạn thuốc có ảnh hưởng đến người bệnh (60,1% - 75,0%,  $p < 0,001$ ) và ảnh hưởng đến công việc điều dưỡng (63,5% - 75,5%,  $p < 0,05$ ).

Tuy nhiên thực hành của người bệnh để giúp giảm gián đoạn chưa có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê, họ vẫn lựa chọn trao đổi với điều dưỡng lúc thực hiện thuốc vì dễ dàng tiếp xúc (58,1% - 63,5%,  $p > 0,05$ ) và gọi, hỏi điều dưỡng lúc thực hiện thuốc (48,5% - 47,3%,  $p > 0,05$ ).

*Bảng 5. So sánh tỉ lệ gián đoạn trước và sau can thiệp*

Yếu tố	Trước can thiệp (n=264)				Sau can thiệp (n=345)				P*
	Có gián đoạn		Không gián đoạn		Có gián đoạn		Không gián đoạn		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tổng số lần gián đoạn	191	72,4	73	27,6	156	45,3	189	54,7	0,00
Nguyên nhân gây gián đoạn									
Đồng nghiệp nhờ hỗ trợ	22	8,3	242	91,7	13	3,8	332	96,2	0,01
Đồng nghiệp trao đổi tình trạng người bệnh	11	4,2	253	95,8	10	2,9	335	97,1	0,50
Bác sĩ bổ sung y lệnh	15	5,7	249	94,3	23	6,7	322	93,3	0,73
Người bệnh/người nhà gọi, hỏi, đề nghị	79	29,9	185	70,1	69	20,0	276	80,0	0,03
Xử lý tình trạng NB	39	14,8	225	85,2	20	5,8	325	94,2	0,00
Thiếu vật tư, dụng cụ y tế	25	9,5	239	90,5	21	6,1	324	93,9	0,04

*\* Chi bình phương*

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổng số lần gián đoạn trong các cơ hội quan sát điều dưỡng thực hiện thuốc (72,3% - 45,2%,  $p < 0,01$ ). Một số yếu tố thay đổi theo xu hướng giảm sau can thiệp là đồng nghiệp nhờ hỗ trợ (8,3% - 3,8%;  $p = 0,01$ ). Xử lý tình trạng người bệnh (14,8% - 5,8%;  $p < 0,001$ ), người nhà gọi hỏi đề nghị (29,9% - 20,0%;  $p = 0,03$ ), thiếu vật tư, dụng cụ y tế (9,5% - 6,1%;  $p = 0,04$ ).

Các yếu tố khác biệt trước và sau can thiệp có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê là đồng nghiệp trao đổi tình trạng người bệnh (4,2% - 2,9%;  $p = 0,5$ ), bác sĩ bổ sung y lệnh (5,7% - 6,7%;  $p = 0,73$ ).

**4. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu này, hầu hết điều dưỡng đã từng có trải nghiệm về gián đoạn trong lúc thực hiện chuẩn bị và cho người dùng thuốc. Từ trải nghiệm này,

họ tự đúc kết và xây dựng kỹ năng phản ứng với gián đoạn theo từng cá nhân. Kiến thức, thái độ và trải nghiệm quản lý và ứng phó gián đoạn của điều dưỡng trước tập huấn ở mức trung bình. Quan sát các lần thực hiện thuốc của điều dưỡng trước khi can thiệp, tỉ lệ gián đoạn chiếm hơn 70% trong tổng số lần thực hiện thuốc, trong đó nguyên nhân cao nhất là do người bệnh, người nhà gọi, hỏi về tình trạng bệnh, các vấn đề cần được giải đáp và tư vấn.

Sau khi thực hiện các giải pháp can thiệp giúp giảm gián đoạn trong thực hiện thuốc, chúng tôi nhận thấy gián đoạn trong thực hiện thuốc của điều dưỡng giảm 27,1% (từ 72,3% xuống 45,2%). Kết quả này tương tự với kết quả của các nghiên cứu khác khi ứng dụng các giải pháp nhằm giảm gián đoạn [6, 9, 10, 11, 14, 15]. Kết quả này cho thấy rằng các giải pháp đa yếu tố, việc tác động đến các đối tượng đích và triển khai đồng bộ trên điều dưỡng, người bệnh có thể giúp giảm gián đoạn trong công việc thực hiện thuốc của điều dưỡng. Bên cạnh đó, kiến thức, thái độ và trải nghiệm quản lý, ứng phó gián đoạn của điều dưỡng sau tập huấn đã tăng từ mức độ trung bình lên mức độ cao.

Các nguyên nhân gây gián đoạn như đồng nghiệp nhờ hỗ trợ, thiếu vật tư, dụng cụ, người bệnh trao đổi, xử lý tình trạng người bệnh giảm đáng kể trước và sau can thiệp. Điều này có thể được giải thích bởi việc điều dưỡng được tập huấn về KAP quản lý và ứng phó gián đoạn do đó tăng sự chuẩn bị về vật tư thiết bị cần

thiết và dự đoán các khả năng gián đoạn để xử lý trước khi thực hiện thuốc. Kết quả này tương tự kết quả của các nghiên cứu khác [2, 5]. Điều này chỉ ra rằng tập huấn quản lý và ứng phó gián đoạn thật sự cần thiết để điều dưỡng thay đổi về thực hành giảm gián đoạn trong thực hiện thuốc.

Bên cạnh đó những yếu tố tác động từ bên ngoài như trao đổi thông tin với bác sĩ, đồng nghiệp chưa có sự thay đổi nhiều. Kết quả này tương tự với kết quả của Marco Tomietto và cộng sự báo cáo sau các giải pháp giảm gián đoạn như đào tạo nhân viên y tế và người bệnh, áo khoác cảnh báo, và gián đoạn xảy ra nhiều hơn đối với người bệnh có sử dụng nhiều loại thuốc [13]. Tác giả này cho rằng các giải pháp này dường như tác động có hiệu quả đối với người điều dưỡng thực hiện thuốc nhưng chưa tác động đến nhân viên y tế khác. Tuy nhiên, nghiên cứu của Rachel Bower lại cho thấy rằng không phải bất kỳ sự gián đoạn nào đều ảnh hưởng xấu, một số gián đoạn có thể giúp chăm sóc người bệnh kịp thời hơn [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các giải pháp giảm gián đoạn được thực hiện tại một khoa ngoại và hai khoa nội là Hô hấp và Tim mạch, đây là hai khoa có người bệnh cần theo dõi và điều trị liên tục với bệnh cảnh không ổn định. Điều này có thể ảnh hưởng đến tỉ lệ gián đoạn do trao đổi thông tin người bệnh giữa các nhân viên y tế, yêu cầu điều trị của người bệnh.

Mặc dù có sự thay đổi về thái độ của người bệnh sau can thiệp nhằm giảm

gián đoạn, tuy nhiên, thực hành của người bệnh giúp giảm gián đoạn còn chưa thay đổi. Kết hợp với dữ liệu người bệnh cho thấy người bệnh chưa từng được nghe, quan sát và thực hiện các hoạt động phối hợp khi điều dưỡng thực hiện thuốc nhằm giảm gián đoạn trong khi gần 50% trong số họ đã từng nằm viện ít nhất hai lần. Vì vậy, có thể thói quen của người bệnh là trao đổi khi gặp được bác sĩ hay điều dưỡng trong các lần nằm viện. Điều này thể hiện một số khó khăn cần phải đối diện trong việc thay đổi thực hành của người bệnh. Các nghiên cứu trước đây đã chứng minh rằng môi trường thực hành tốt giúp ngăn chặn các sai sót trong thực hành thuốc [4, 7]. Duy trì các cảnh báo để gửi những thông điệp đến người bệnh và giúp họ tuân thủ các hướng dẫn nhằm giảm gián đoạn là việc cần được thực hiện.

Đây là nghiên cứu đầu tiên được thực hiện tại Việt Nam về gói giải pháp giảm gián đoạn. Kết quả này giúp các nhà quản lý có thể ứng dụng các giải pháp giảm gián đoạn hiệu quả nhằm nâng cao an toàn người bệnh, đồng thời làm cơ sở cho các nghiên cứu tiếp theo về quản lý gián đoạn trong công tác chăm sóc người bệnh. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế như việc quan sát cơ hội thực hiện thuốc không đồng đều giữa các điều dưỡng chăm sóc, sự thay đổi KAP về quản lý và ứng phó gián đoạn của các nhân viên y tế khác.

## 5. KẾT LUẬN

Sau can thiệp, điểm kiến thức, thái độ và thực hành giảm gián đoạn của điều

dưỡng tăng, có sự thay đổi về thái độ của người bệnh, tỉ lệ gián đoạn trong thực hiện thuốc giảm gần 30%.

Các giải pháp đa yếu tố giúp giảm gián đoạn trong lúc thực hiện thuốc của điều dưỡng. Các giải pháp này cần được duy trì và mở rộng để giúp điều dưỡng giảm gián đoạn, từ đó góp phần giảm sai sót thuốc trong quá trình thực hiện thuốc. Các nghiên cứu nối tiếp nghiên cứu này nên được hiện bằng phương pháp can thiệp có đối chứng để bổ sung bằng chứng về hiệu quả giảm gián đoạn, tìm hiểu sâu hơn về các nhu cầu cần trao đổi, hỗ trợ của người bệnh để quản lý tốt các nguyên nhân gây gián đoạn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Andrade C, Menon V, Ameen S, Kumar Praharaj S. Designing and Conducting Knowledge, Attitude, and Practice Surveys in Psychiatry: Practical Guidance. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2020;42(5):478-481
2. Bower, R., Jackson, C., & Manning, J, C, (2015), Interruptions and medication administration in critical care, *Nursing in Critical Care*, 20(4), 183–195.
3. Colligan, L., & Bass, E, J, (2012), Interruption handling strategies during paediatric medication administration, *BMJ Quality & Safety*, 21(11), 912–917.
4. Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G, L., Xie, M., & Suh, D,-C, (2012), Nurses' Practice Environments, Error Interception Practices, and Inpatient Medication Errors, *Journal of Nursing Scholarship*, 44(2),

180–186.

5. Hayes, C., Power, T., Davidson, P, M., Daly, J., & Jackson, D, (2015), Nurse interrupted: Development of a realistic medication administration simulation for undergraduate nurses, *Nurse Education Today*, 35(9), 981–986.

6. Huckels-Baumgart, S., Niederberger, M., Manser, T., Meier, C, R., & Meyer-Massetti, C, (2017), A combined intervention to reduce interruptions during medication preparation and double-checking: a pilot-study evaluating the impact of staff training and safety vests, *Journal of Nursing Management*, 25(7), 539–548.

7. Johnson, M., Weidemann, G., Adams, R., Manias, E., Levett-Jones, T., Aguilar, V., & Everett, B, (2018), Predictability of Interruptions During Medication Administration With Related Behavioral Management Strategies, *Journal of Nursing Care Quality*, 33(2), 1–9.

8. Jett, Q. R., & George, J. M. (2003). Work interrupted: A closer look at the role of interruptions in organizational life. *The Academy of Management Review*, 28(3), 494–507

9. Myers, R, A., & Parikh, P, J, (2019), Nurses' work with interruptions: an objective model for testing interventions, *Health Care Management Science*, 22(1).

10. Palese, A., Ferro, M., Pascolo, M., Dante, A., & Vecchiato, S, (2019), “I Am Administering Medication-Please Do Not Interrupt Me”: Red Tabards Preventing Interruptions as Perceived by Surgical

Patients, *Journal of Patient Safety*, 15(1), 30–36.

11. Raban, M, Z., & Westbrook, J, I, (2014), Are interventions to reduce interruptions and errors during medication administration effective?: A systematic review, In *BMJ Quality and Safety* (Vol, 23, Issue 5, pp, 414–421), BMJ Publishing Group.

12. Sabzi, Z., Mohammadi, R., Talebi, R., & Roshandel, G, R, (2019), Medication Errors and Their Relationship with Care Complexity and Work Dynamics, *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(21), 3579–3583, <https://doi.org/10,3889/oamjms,2019,722>.

13. Tomietto, M., Sartor, A., Mazzocoli, E., & Palese, A, (2012), Paradoxical effects of a hospital-based, multi-intervention programme aimed at reducing medication round interruptions, *Journal of Nursing Management*, 20(3), 335–343.

14. Westbrook, J, I., Li, L., Hooper, T, D., Raban, M, Z., Middleton, S., & Lehnbohm, E, C, (2017), Effectiveness of a ‘Do not interrupt’ bundled intervention to reduce interruptions during medication administration: a cluster randomised controlled feasibility study, *BMJ Quality & Safety*, 26(9), 734–742.

15. Wondmieni, A., Alemu, W., Tadele, N., & Demis, A, (2020), Medication administration errors and contributing factors among nurses: a cross sectional study in tertiary hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, *BMC Nursing*, 19.