

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ CẤP CỨU TRƯỚC BỆNH VIỆN

¹Nguyễn Hồng Sơn, ¹Trần Quốc Việt, ¹Bùi Đức Thành,
²Đào Trung Hải, ²Tổng Đức Minh, ¹Nguyễn Quang Tường,
¹Nguyễn Thị Ngọc Dung, ¹Đào Tấn Duy, ¹Vũ Đình Ân

¹Bệnh viện Quân y 175

²Học viện Quân y

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế (NVYT) về cấp cứu trước bệnh viện.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả thực trạng cấp cứu trước bệnh viện (CCTBV) dựa trên 1.200 nhân viên y tế (NVYT) tham gia khảo sát, đánh giá thực trạng CCTBV và khả năng đáp ứng của hệ thống y tế cơ sở về CCTBV.

Kết quả: Đa số NVYT đều phải hoàn thành báo cáo chăm sóc bệnh nhân (92,83%), tuy nhiên chỉ có 22,25% các báo cáo được đánh giá chất lượng. Các trung tâm cấp cứu có cung cấp các chương trình giáo dục y tế liên tục, tuy nhiên, tỷ lệ này chỉ đạt 24,67% và không có liên quan đến kết quả đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân. Về thái độ, hầu hết các NVYT đều đồng ý với tầm quan trọng của tài liệu chăm sóc bệnh nhân, cũng như vai trò khi tài liệu này được đánh giá, đồng thời đồng ý với việc xác định người thực hiện và phương pháp đánh giá, chất lượng đánh giá. Về thực hành, việc đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân chủ yếu dựa vào tích lũy kinh nghiệm (25,75%) và đánh giá kỹ năng (23,58%).

Kết luận: Đa số NVYT không được nhận báo cáo đánh giá về chất lượng chăm sóc bệnh nhân, trong khi đó, hầu hết NVYT đều mong muốn được nhận đánh giá và biết về kết quả thực hiện và nâng cao năng lực thông qua các khóa học giáo dục y tế liên tục dựa trên kết quả đánh giá năng lực.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, cấp cứu trước bệnh viện

ABSTRACT

Objective: Assessing the current state of knowledge, attitude and practice of medical staff regarding pre-hospital emergency.

Chịu trách nhiệm: Trần Quốc Việt, Bệnh viện Quân y 175

Email: bsvietbv175@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/11/2023; Ngày nhận xét: 26/12/2023; Ngày duyệt bài: 26/6/2024

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.3.2024.337>

Subjects and methods: A descriptive study to assess the current situation of pre-hospital emergency based on 1,200 medical staff participating in the survey of the pre-hospital emergency status and the ability of the local health care system.

Results: The majority of medical staff were required to complete patient care reports (92.83%), however only 22.25% of reports were assessed for quality. Emergency centers provided continuing medical education programs, however, this rate was only 24.67% and was not related to patient care quality assessment results. In terms of attitudes, most medical staff agreed with the importance of patient care documentation, as well as the role when this documentation was evaluated, and agreed with determining who performs and evaluation methods and quality. Regarding practice, evaluating the quality of patient care was mainly based on accumulated experience (25.75%) and skills assessment (23.58%).

Conclusion: The majority of medical staff did not receive evaluation reports on the quality of patient care, while most medical staff wanted to receive assessments and know about performance results and improvement through continuing medical education courses based on competency assessment results.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, pre-hospital emergency

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các dịch vụ y tế khẩn cấp đã ra đời nhằm tổ chức các dịch vụ chăm sóc y tế cho các bệnh nhân cấp cứu trước bệnh viện [1]. Trong đó, cấp cứu trước bệnh viện (CCTBV) là thành phần giữ vai trò quan trọng trong chuỗi liên tục các dịch vụ y tế khẩn cấp, CCTBV đã cho thấy khả năng đáng kể khi giúp giảm tới 25% tỷ lệ tử vong do chấn thương [2]. CCTBV có ý nghĩa quan trọng, ở đó, người bệnh, người bị nạn được cấp cứu ngay từ đầu, được theo dõi chăm sóc cấp cứu trên đường vận chuyển, tạo thuận lợi cho các bệnh viện tiếp tục cứu chữa người bệnh [3].

Hiện nay, ở nước ta đã có nhiều văn bản pháp lý khác nhau nhằm hỗ trợ phát triển lĩnh vực CCTBV như QĐ 01/2008/QĐ-BYT của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc [4], QĐ 3385/QĐ-BYT về ban hành danh mục vali thuốc cấp cứu, dụng

cụ cấp cứu, thuốc thiết yếu và trang thiết bị thiết yếu trang bị cho một kíp cấp cứu ngoại viện trên xe ô tô cứu thương [5],... trong đó, yếu tố nhân lực luôn giữ vai trò quan trọng. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: “Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế về cấp cứu trước bệnh viện”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

1.200 nhân viên y tế (NVYT) tham gia khảo sát, đánh giá thực trạng CCTBV và khả năng đáp ứng của hệ thống y tế cơ sở về CCTBV tại 6 tỉnh, thành phố: Hà Nội, Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Hà Nam, Quảng Nam và Tiền Giang. Trong đó, các nhân viên y tế tham gia nghiên cứu là các bác sĩ cấp cứu, bác sĩ đa khoa, điều dưỡng làm việc tại các trạm y tế xã, bệnh viện đa khoa huyện và trung tâm cấp cứu của các tỉnh, thành phố nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả đánh giá thực trạng CCTBV.

Nội dung nghiên cứu: Khảo sát các NVYT tuyến cơ sở về thực trạng CCTBV làm việc tại các địa điểm nghiên cứu, đồng thời khảo sát về kiến thức, thái độ, thực hành đánh giá hiểu biết, áp dụng các biện pháp nâng cao chất lượng cấp cứu trước bệnh viện.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm nguồn nhân lực, vật lực hiện có và khả năng triển khai CCTBV của

các đơn vị cấp cứu y tế tại các địa điểm thực hiện nghiên cứu.

- Đặc điểm kiến thức về CCTBV của NVYT tham gia nghiên cứu.

- Đặc điểm về thái độ CCTBV của NVYT tham gia nghiên cứu.

- Đặc điểm thực hành về đánh giá hiểu biết, áp dụng các biện pháp nâng cao chất lượng CCTBV của NVYT tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm cấp cứu trước bệnh viện theo đánh giá của NVYT (n = 1.200)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cường độ làm việc tại trung tâm 115	Rảnh rỗi	-	-
	Bình thường	61	5,08
	Bận rộn	1139	94,92
Tình trạng quá tải công việc	Không	-	-
	Thi thoảng	81	6,75
	Thường xuyên	1119	93,25
Mức độ hài lòng với CCTBV	Hài lòng	80	6,67
	Vừa phải	1093	91,08
	Không hài lòng	27	2,25
Nhu cầu gọi cấp cứu	Không	28	2,33
	Có	1116	93,00
	Tùy trường hợp	56	4,67
Thời gian tới hiện trường (TB ± SD) (phút)		30,76 ± 11,39	

Nhận xét: Hầu hết NVYT cho rằng công việc tại Trung tâm cấp cứu 115 là bận rộn (94,92%), thường xuyên quá tải công việc (93,25%). Đánh giá hài lòng ở mức độ

vừa phải (91,08%). Đa số NVYT đều xác định cần có nhu cầu gọi cấp cứu (93,00%). Thời gian xe cứu thương tới hiện trường trung bình cần đến 30,76 ± 11,39 phút.

Bảng 3.2. Đặc điểm nguyên nhân cấp cứu trước bệnh viện theo đánh giá của NVYT (n = 1.200)

Nguyên nhân	Phân bố (%)	
	TB ± SD	Min-max
Do chấn thương	60,22 ± 8,92	45 - 75
Không do chấn thương	39,78 ± 8,92	25 - 55
Nguyên nhân chấn thương		
Chấn thương vùng đầu	30,11 ± 3,10	25 - 35
Chấn thương vùng ngực	12,48 ± 1,70	10 - 15
Chấn thương vùng bụng	19,96 ± 3,16	15 - 25
Chấn thương vùng chậu	10,29 ± 3,15	5 - 15
Chấn thương chi thể	27,16 ± 5,59	12 - 44
Nguyên nhân không do chấn thương		
Bệnh tim mạch	29,91 ± 3,19	25 - 35
Bệnh hô hấp	30,05 ± 3,21	25 - 35
Bệnh tiêu hóa	9,89 ± 3,18	5 - 15
Bệnh tiết niệu	9,94 ± 3,13	5 - 15
Khác	20,20 ± 6,39	1 - 39

Nhận xét: Theo đánh giá của NVYT, chủ yếu CCTBV là do chấn thương chiếm 60,22 ± 8,92(%). Trong đó, gặp nhiều nhất là chấn thương vùng đầu với 30,11 ±

3,10(%). Các bệnh lý CCTBV không do chấn thương thường gặp là do bệnh tim mạch và hô hấp, lần lượt là 29,91 ± 3,19(%) và 30,05 ± 3,21(%).

Bảng 3.3. Khảo sát kiến thức của NVYT về CCTBV (n = 1200)

Kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Bạn có bắt buộc phải hoàn thành biểu mẫu báo cáo chăm sóc bệnh nhân không?	Có	1114	92,83
	Không	-	-
	Không biết	47	3,92
	Không áp dụng	39	3,25
Báo cáo chăm sóc bệnh nhân của bạn có được đánh giá chất lượng không?	Có	267	22,25
	Không	320	26,67
	Không biết	312	26,00
	Không áp dụng	301	25,08
Tổ chức của bạn có bộ phận quản	Có	-	-

Kiến thức		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
lý/đảm bảo chất lượng hay tương đương không?	Không	1117	93,08
	Không biết	49	4,08
	Không áp dụng	34	2,83
Ai chịu trách nhiệm cho việc đánh giá chất lượng trong tổ chức của bạn?	Nhân viên hồi sinh tim phổi nâng cao	-	-
	Giám sát luân phiên	-	-
	Giám sát cơ bản	-	-
	Bộ câu hỏi sâu	-	-
	Không biết	1140	95,00
	Không áp dụng	60	5,00
Có tiêu chuẩn đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân không?	Có	-	-
	Không	1120	93,33
	Không biết	46	3,83
	Không áp dụng	34	2,83
Có kết quả đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân không?	Có	-	-
	Không	-	-
	Không biết	1141	95,08
	Không áp dụng	59	4,92
Có kết quả đánh giá hiệu suất chung liên quan đến sự khích lệ không?	Có	306	25,50
	Không	304	25,33
	Không biết	289	24,08
	Không áp dụng	301	25,08
Có kết quả đánh giá hiệu suất chung liên quan đến hình phạt không?	Có	296	24,67
	Không	320	26,67
	Không biết	288	24,00
	Không áp dụng	296	24,67
Có kết quả đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân được thảo luận với đánh giá hiệu suất chung không?	Có	-	-
	Không	1118	93,17
	Không biết	41	3,42
Tổ chức của bạn có cung cấp chương trình giáo dục y tế liên tục không?	Có	296	24,67
	Không	329	27,42
	Không biết	294	24,50
	Không áp dụng	281	23,42
Tổ chức của bạn có cung cấp hoạt động y tế dựa trên kết quả khảo sát chất lượng không?	Có	-	-
	Không	1106	92,17
	Không biết	49	4,08
	Không áp dụng	45	3,75

Nhận xét: Đa số NVYT đều phải hoàn thành báo cáo chăm sóc bệnh nhân (92,83%), tuy nhiên chỉ có 22,25% các báo cáo được đánh giá chất lượng. NVYT không biết rõ ràng người nào chịu trách nhiệm đánh

giá chất lượng, không có bộ phận quản lý, bảo đảm chất lượng. Hầu hết NVYT ghi nhận không có tiêu chuẩn đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân (93,33%), và cũng không biết về kết quả đánh giá.

Bảng 3.4. Khảo sát thái độ của NVYT về CCTBV (n = 1.200)

Thái độ	Rất đồng ý	Đồng ý	Trung gian	Không đồng ý	Rất không đồng ý
	n (%)				
Tầm quan trọng của các tài liệu chăm sóc, quản lý, tương tác với bệnh nhân	568 (47,33)	593 (49,42)	39 (3,25)	-	-
Tầm quan trọng của các tài liệu hướng dẫn chăm sóc bệnh nhân được khảo sát	599 (49,92)	570 (47,50)	31 (2,58)	-	-
Tầm quan trọng của các phương pháp được sử dụng để đánh giá chất lượng, khảo sát tài liệu	598 (49,83)	566 (47,17)	36 (3,00)	-	-
Tầm quan trọng trong việc biết người chịu trách nhiệm cho đánh giá chất lượng trong tổ chức của bạn	586 (48,83)	576 (48,00)	38 (3,17)	-	-
Nên có tiêu chuẩn được sử dụng để đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân	596 (49,67)	565 (47,08)	39 (3,25)	-	-
Nhận thấy tầm quan trọng khi hiểu chất lượng được đánh giá như thế nào	607 (50,58)	559 (46,58)	34 (2,83)	-	-
Nên có kết quả khảo sát chất lượng	593 (49,42)	572 (47,67)	35 (2,92)	-	-
Nên có kết quả khảo sát chất lượng liên quan đến kích lệ	573 (47,75)	595 (49,58)	32 (2,67)	-	-
Nên có kết quả khảo sát chất lượng liên quan đến các loại hình phạt	581 (48,42)	576 (48,00)	43 (3,58)	-	-
Chất lượng chăm sóc bệnh nhân sẽ cải thiện nếu có kết quả khảo sát chất lượng liên quan đến kích lệ	607 (50,58)	551 (45,92)	42 (3,50)	-	-
Chất lượng chăm sóc bệnh nhân sẽ cải thiện nếu có kết quả khảo sát chất lượng liên quan đến hình phạt	567 (47,25)	594 (49,50)	39 (3,25)	-	-
Tôi được hỗ trợ từ tổ chức nếu lỗi sai được phát hiện trong khảo sát chất lượng chăm sóc bệnh nhân	558 (46,50)	601 (50,08)	41 (3,42)	-	-
Kết quả khảo sát chất lượng nên là một phần trong đánh giá hiệu suất chung	566 (47,17)	586 (48,83)	48 (4,00)	-	-

Nhận xét: Hầu hết các NVYT đều đồng ý với tầm quan trọng của tài liệu chăm sóc bệnh nhân, cũng như vai trò khi tài liệu này được đánh giá, đồng thời đồng ý với việc xác định ai thực hiện và phương pháp đánh giá, chất lượng đánh giá.

Bảng 3.5. Khảo sát thực hành của NVYT về CCTBV (n = 1200)

	Thực hành	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Các phương pháp khác nhau được sử dụng để đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân	Giám sát ca lao động	-	-
	Kiểm tra viết	-	-
	Kiểm tra miệng	-	-
	Tích lũy	309	25,75
	Đánh giá kỹ năng	283	23,58
	Không biết	294	24,50
	Không đánh giá	314	26,17
	Khác	-	-
Tần suất đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân	Hàng ngày	-	-
	1 lần/tuần	-	-
	1 lần/tháng	-	-
	1 lần/năm	59	4,92
	Không biết	538	44,83
	Không áp dụng	603	50,25
Cảm thấy nên có tần suất đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân	Hàng ngày	-	-
	1 lần/tuần	-	-
	1 lần/tháng	-	-
	1 lần/3 tháng	60	5,00
	1 lần/6 tháng	404	33,67
	1 lần/năm	368	30,67
	Không biết	368	30,67
	Khác	-	-
Cung cấp kết quả đánh giá như thế nào?	Trao đổi miệng	70	5,83
	Qua mail	-	-
	Bảng thông báo	-	-
	Thuyết trình trong ngày cụ thể	-	-
	Không có kết quả	574	47,83
	Không áp dụng	556	46,33
	Khác	-	-
Bạn thích cung cấp kết quả như thế nào?	Trao đổi miệng	-	-
	Qua mail	-	-
	Bảng thông báo	565	47,08
	Thuyết trình trong ngày cụ thể	560	46,67
	Không có kết quả	-	-
	Không áp dụng	75	6,25
	Khác	-	-

	Thực hành	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tần suất có kết quả	Hàng ngày	-	-
	1 lần/tuần	-	-
	1 lần/tháng	-	-
	1 lần/6 tháng	388	32,33
	1 lần/năm	398	33,17
	Không biết	414	34,50
	Không áp dụng	-	-
Bạn thích tần suất bao lâu có kết quả	Hàng ngày	-	-
	1 lần/tuần	433	36,08
	1 lần/tháng	400	33,33
	1 lần/6 tháng	367	30,58
	1 lần/năm	-	-
	Không biết	-	-
	Không áp dụng	-	-
Tần suất đánh giá hiệu suất chung	1 lần/tháng	-	-
	1 lần/3 tháng	-	-
	1 lần/6 tháng	-	-
	1 lần/năm	435	36,25
	Không biết	377	31,42
	Không áp dụng	388	32,33
	Khác	-	-
Bạn có tham gia các hoạt động giáo dục y tế liên tục không?	Có	1138	94,83
	Không	62	5,17
	Không biết	-	-
	Không áp dụng	-	-
Tiêu chí lựa chọn chủ đề giáo dục y tế liên tục để tham gia	Dễ hiểu	1039	86,58
	Yêu thích	-	-
	Ít biết	-	-
	Kém về chủ đề này sau khảo sát chất lượng	-	-
	Duy trì thành viên	-	-
	Ngẫu nhiên	161	13,42
	Không áp dụng	-	-
	Khác	-	-

Nhận xét: Việc đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân chủ yếu dựa vào tích lũy kinh nghiệm (25,75%) và đánh giá kỹ năng (23,58%). Hầu hết NVYT không biết về tần suất và phương pháp thông báo kết quả đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân, đồng thời có mong muốn nên có đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân mỗi nửa năm hoặc mỗi năm và được cung cấp kết quả qua bảng thông báo hoặc báo cáo trong ngày cụ thể. Tần suất có kết quả, đánh giá hiệu quả chung là hàng năm hoặc mỗi nửa năm.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát kiến thức của NVYT về CCTBV ghi nhận đa số NVYT đều phải hoàn thành báo cáo chăm sóc bệnh nhân (92,83%), tuy nhiên chỉ có 22,25% các báo cáo được đánh giá chất lượng. Nhân viên y tế không biết rõ ràng người nào chịu trách nhiệm đánh giá chất lượng, không có bộ phận quản lý, bảo đảm chất lượng.

Hầu hết nhân viên y tế ghi nhận không có tiêu chuẩn đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân (93,33%), và cũng không biết về kết quả đánh giá. Có kết quả đánh giá hiệu suất chung liên quan đến kích lệ và hình phạt, tỷ lệ này dưới 30% và không có kết quả thảo luận với chất lượng chăm sóc bệnh nhân. Các trung tâm cấp cứu có cung cấp các chương trình giáo dục y tế liên tục, tuy nhiên, tỷ lệ này chỉ đạt 24,67% và không có liên quan đến kết quả đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Về thái độ, hầu hết các NVYT đều đồng ý với tầm quan trọng của tài liệu chăm sóc bệnh nhân, cũng như vai trò khi tài liệu này được đánh giá, đồng thời đồng ý với việc xác định ai thực hiện và phương pháp đánh giá, chất lượng đánh giá. Đa số

đồng ý nên có kết quả khảo sát chất lượng, và cho rằng chất lượng chăm sóc bệnh nhân sẽ cải thiện nếu có kết quả đánh giá.

Về thực hành, việc đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân chủ yếu dựa vào tích lũy kinh nghiệm (25,75%) và đánh giá kỹ năng (23,58%). Hầu hết NVYT không biết về tần suất và phương pháp thông báo kết quả đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân, đồng thời có mong muốn nên có đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân mỗi nửa năm hoặc mỗi năm và được cung cấp kết quả qua bảng thông báo hoặc báo cáo trong ngày cụ thể. Tần suất có kết quả, đánh giá hiệu quả chung là hàng năm hoặc mỗi nửa năm. Đa số nhân viên y tế có tham gia các hoạt động giáo dục y tế liên tục, tuy nhiên chủ yếu dựa vào lý do các chủ đề hoạt động dễ hiểu hoặc ngẫu nhiên mà không dựa trên kết quả khảo sát chất lượng.

Trong nghiên cứu của Ian Howard và cộng sự (2019) [6] đã thu thập kết quả về đặc điểm kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT cấp cứu tại Nam Phi cho thấy, phần lớn các NVYT (73,4%) đã nhận thức được các tài liệu về chăm sóc bệnh được có sự đánh giá, tuy nhiên chỉ có 48,5% người tham gia nghiên cứu cho rằng các hoạt động đánh giá chất lượng chăm sóc này được thực hiện bởi các bộ phận chuyên môn và cũng chỉ có 50,9% được biết là có tiêu chuẩn trong quá trình đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân. 60,4% NVYT nhận thức việc tổ chức của họ đã cung cấp các hoạt động giáo dục y tế liên tục và 37,3% được biết rằng các hoạt động này như một dạng cải thiện chất lượng sau đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Về thái độ, các NVYT tham gia nghiên cứu có sự đồng thuận về mong muốn

được biết ai chịu trách nhiệm đánh giá chất lượng (91,1%); tiêu chí nào đã được sử dụng (92,9%); chất lượng chăm sóc được đánh giá như thế nào (92,3%); và những điều này đều phải được cung cấp cho họ biết (91,7%). Kết quả đánh giá chất lượng liên quan đến sự kích lệ có 43,2% người tham gia không đồng ý, nhưng 47,9% những người khác đã đồng ý, trong khi đó, những kết quả đánh giá chất lượng liên quan đến hình phạt có tới 56,8% người tham gia không đồng ý.

Về thực hành, kết quả đánh giá chất lượng được cung cấp cho NVYT thông qua nhiều phương pháp khác nhau, trong đó email (23,1%) và thuyết trình vào ngày cụ thể (21,3%) là phổ biến nhất và được ưa thích nhất trong tiếp nhận kết quả (65,1% và 57,4%). 19% người tham gia cho biết những thông tin đó không được cung cấp. 52,5% số người được hỏi cho biết mong muốn có báo cáo ít nhất hàng tháng về đánh giá chất lượng [6].

5. KẾT LUẬN

Đa số NVYT đều phải hoàn thành báo cáo chăm sóc bệnh nhân (92,83%), tuy nhiên chỉ có 22,25% các báo cáo được đánh giá chất lượng. Hầu hết NVYT ghi nhận không có tiêu chuẩn đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân (93,33%), và cũng không biết về kết quả đánh giá.

Các trung tâm cấp cứu có cung cấp các chương trình giáo dục y tế liên tục, tuy nhiên, tỷ lệ này chỉ đạt 24,67% và không có liên quan đến kết quả đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Về thái độ, hầu hết các NVYT đều đồng ý với tầm quan trọng của tài liệu chăm sóc bệnh nhân, cũng như vai trò khi tài liệu này được đánh giá, đồng thời đồng ý với việc xác định ai thực hiện và phương pháp đánh giá, chất lượng đánh giá.

Về thực hành, việc đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân chủ yếu dựa vào tích lũy kinh nghiệm (25,75%) và đánh giá kỹ năng (23,58%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Amber Mehmood, Armaan Ahmed Rowther, Olive Kobusingye, et al. (2018). Assessment of pre-hospital emergency medical services in low-income settings using a health systems approach. *International Journal of Emergency Medicine*, 11(53): 1-10.
2. Veena M. Sriram, Gopalkrishna Gururaj, Junaid A. Razzak, et al. (2016). Comparative analysis of three pre-hospital emergency medical services organizations in India and Pakistan. *Public Health*, 137: 169-175.
3. Nguyễn Văn Chánh (2012). Đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân cấp cứu trước bệnh viện tại Hà Nội. *Tạp chí Y học thực hành*, 817(4): 52-54.
4. Bộ Y tế (2008). Quyết định số 01/2008/QĐ/BYT về việc ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc.
5. Bộ Y tế (2012). Quyết định số 3385/QĐ-BYT về Ban hành Danh mục Vali thuốc cấp cứu, dụng cụ cấp cứu, thuốc thiết yếu và trang thiết bị thiết yếu trang bị cho một kíp cấp cứu ngoại viện trên xe ô tô cứu thương.
6. Ian Howard, Peter Cameron, Maaret Castrén, et al. (2019). Knowledge, attitude and practices of clinical quality and performance assessment among emergency medical services personnel in South Africa: A mixed methods study. *Emergency Medicine Australasia* 31(6): 1024-1036.