

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba năm 2020Nguyễn Thị Hương^{1*}, Phạm Thị Mai Hoa¹, Hà Văn Như²**TÓM TẮT****Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba năm 2020.**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba, từ tháng 2 đến 11 năm 2020.**Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng tích cực chung với văn hóa an toàn người bệnh (VHATNB) là 73,9 %. Khía cạnh “Làm việc theo ekip trong khoa” có tỷ lệ đáp ứng tích cực cao nhất (94,2%) và thấp nhất là “Không trừng phạt khi có sự cố” (50,1%). Nhóm có thu nhập trung bình thấp đánh giá mức độ an toàn người bệnh cao hơn nhóm có thu nhập cao ($p=0,001$), đáp ứng tích cực với VHATNB của nhân viên khối Nội tốt hơn khối Ngoại và Cận lâm sàng ($p<0,05$). Sự quan tâm của lãnh đạo, hệ thống quy trình/quy định, đào tạo/tập huấn về an toàn người bệnh giúp thúc đẩy VHATNB. Hệ thống báo cáo sự cố y khoa hoạt động chưa hiệu quả, lưu trữ và tiếp cận hệ thống quy trình/quy định an toàn người bệnh còn nhiều hạn chế, thiếu chế tài khen thưởng – xử phạt và thiếu nhân lực giám sát an toàn người bệnh ảnh hưởng không tốt đến VHATNB.**Kết luận và khuyến nghị:** Tích cực truyền thông về quản lý sự cố y khoa, đặc biệt cho đối tượng bác sỹ và xây dựng chế tài với hoạt động an toàn người bệnh; Tăng khả năng tiếp cận, áp dụng đối với hệ thống quy trình/quy định tại bệnh viện; Rà soát, chuẩn hóa quy trình bàn giao và chuyển người bệnh; Tăng cường nhân lực cho hoạt động giám sát an toàn người bệnh.**Từ khóa:** Văn hóa an toàn người bệnh, yếu tố ảnh hưởng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba.**ĐẶT VẤN ĐỀ**

An toàn người bệnh (ATNB) là nguyên tắc cơ bản trong chăm sóc sức khỏe (1). Phát triển văn hóa an toàn người bệnh (VHATNB) là một trong những khuyến nghị của Viện Y học Hoa Kỳ nhằm hỗ trợ các bệnh viện cải thiện sự an toàn người bệnh (2). Khảo sát thực trạng VHATNB là giai đoạn đầu tiên để phát triển VHATNB, giúp bệnh viện nắm bắt được những suy nghĩ, thái độ và hành vi của nhân viên bệnh viện liên quan đến ATNB (3).

Bộ câu hỏi khảo sát VHATNB tại bệnh viện (HSOPSC) được Tổ chức Nghiên cứu và chất lượng Hoa Kỳ (AHRQ) xây dựng và công bố chính thức vào tháng 11 năm 2004. Bản dịch tiếng Việt của bộ câu hỏi này đã được chính thức công nhận; được sử dụng trong nghiên cứu về VHATNB tại 43 bệnh viện trên thành phố Hồ Chí Minh (4).

Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba là bệnh viện chuyên khoa hạng II, trực thuộc Sở Y tế Hà Nội. Ban An toàn người bệnh của

***Địa chỉ liên hệ:** Nguyễn Thị Hương

Email: nthuongytcc@gmail.com

¹ Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba² Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 21/9/2020

Ngày phản biện: 10/10/2020

Ngày đăng bài: 20/02/2021

bệnh viện được thiết lập từ năm 2016 và đã triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng như quản lý sự cố y khoa, đảm bảo an toàn trong sử dụng thuốc và an toàn phẫu thuật,... Tuy nhiên, việc thực hiện các hoạt động này tại bệnh viện chưa thực sự hiệu quả, các sự cố vẫn thường xuyên xảy ra và lặp lại. Nhằm cung cấp cho lãnh đạo bệnh viện cái nhìn rõ ràng về thực trạng VHATNB của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng để từ đó triển khai các kế hoạch, định hướng, giải pháp đảm bảo ATNB, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba năm 2020; 2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba năm 2020.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang có phân tích, kết hợp phương pháp định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 2/2020 đến tháng 11/2020 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba.

Đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu, chọn mẫu

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) định lượng: Là toàn bộ bác sỹ, điều dưỡng/KTV các khoa lâm sàng (LS) và cận lâm sàng (CLS) có thời gian công tác từ 1 năm trở lên. Tổng số là 165 người.

ĐTNC định tính: Chọn mẫu chủ đích với nhóm đối tượng Lãnh đạo bệnh viện (01 người), Ban ATNB (02 người), Lãnh đạo các khoa LS, CLS (03 người), nhân viên các khoa LS, CLS có khối lượng công việc lớn, áp lực cao (06 người (03 nam, 03 nữ), tuổi từ 25 –

40, thâm niên trên 3 năm). Tổng số phỏng vấn sâu (PVS) là 12 cuộc.

Các biến số/chủ đề nghiên cứu

Biến số định lượng: 42 biến số về VHATNB được chia theo 12 lĩnh vực, 2 biến số về số lượng báo cáo sự cố và mức độ ATNB.

Biến số định tính: Theo các nhóm yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB: Yếu tố môi trường, chính sách; Yếu tố quản lý, lãnh đạo.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu định lượng được thu thập bằng hình thức phát vấn. Sau khi gửi phiếu, điều tra viên hướng dẫn ĐTNC tự điền và thu lại ngay sau khi điền xong.

Nghiên cứu viên (nhân viên tổ Quản lý chất lượng) liên hệ với đối tượng PVS để xin lịch hẹn và sắp xếp địa điểm tại phòng họp nhỏ bệnh viện. Nội dung phỏng vấn dựa theo hướng dẫn được thiết kế sẵn. Thời gian trung bình của mỗi cuộc PVS là khoảng 30 phút, nội dung PVS được ghi âm, gõ băng, mã hóa, tóm tắt vào bảng tổng hợp và phân tích theo từng nhóm yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB.

Bộ công cụ HSOPSC phiên bản Tiếng Việt đã được chuẩn hóa và sử dụng trong nhiều nghiên cứu về VHATNB tại Việt Nam được sử dụng để thu thập dữ liệu định lượng trong nghiên cứu này. Bộ công cụ gồm 42 tiêu mục, đánh giá 12 khía cạnh theo thang điểm Likert.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 theo 2 hướng: Mô tả tần số và tỷ lệ các biến về VHATNB; Phân tích sử dụng kiểm định χ^2 với $p < 0,05$ để kiểm định sự khác biệt của VHATNB với các đặc điểm của ĐTNC.

Băng ghi âm nội dung PVS được gõ băng, đánh máy dưới dạng văn bản, phân tích và tổng hợp theo chủ đề.

Phương pháp đánh giá

Bảng 1. Chuyển đổi điểm theo thang Likert 5 mức độ đối với các tiểu mục

Mức độ đánh giá	TM điển đạt xuôi	TM điển đạt ngược	Đánh giá
Rất không đồng ý/ Không bao giờ	1 điểm	5 điểm	Chưa tích cực
Không đồng ý/ Hiếm khi	2 điểm	4 điểm	
Không biết/ Đôi khi	3 điểm	3 điểm	
Đồng ý/ Thường xuyên	4 điểm	2 điểm	Tích cực
Rất đồng ý/ Luôn luôn	5 điểm	1 điểm	

Tỷ lệ đáp ứng tích cực của từng khía cạnh = Trung bình tỷ lệ đáp ứng tích cực của từng nội dung trong khía cạnh.

Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB = Trung bình tỷ lệ đáp ứng tích cực của 12 khía cạnh VHATNB.

Theo AHRQ, dữ liệu đánh giá VHATNB tại 630 bệnh viện trên toàn Thế giới xác định tỷ lệ phản hồi tích cực với VHATNB chung là 65% (5)

Xác định các điểm mạnh về VHATNB tại bệnh viện: trung bình tỷ lệ đáp ứng tích cực từ 65% trở lên và các điểm yếu về VHATNB: trung bình tỷ lệ đáp ứng chưa tích cực dưới 65%.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 30/2020/YTCC-HD3 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức nghiên cứu y sinh học ngày 13 tháng 2 năm 2020.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 165 ĐTNC phần lớn có thu nhập trung bình hàng tháng do bệnh viện chi trả dưới 10 triệu (chiếm 84,2%); 56% người được hỏi là bác sỹ; 88,5% ĐTNC là nhân viên của các khoa lâm sàng và 95% ĐTNC làm việc tại các vị trí có tiếp xúc trực tiếp với NB.

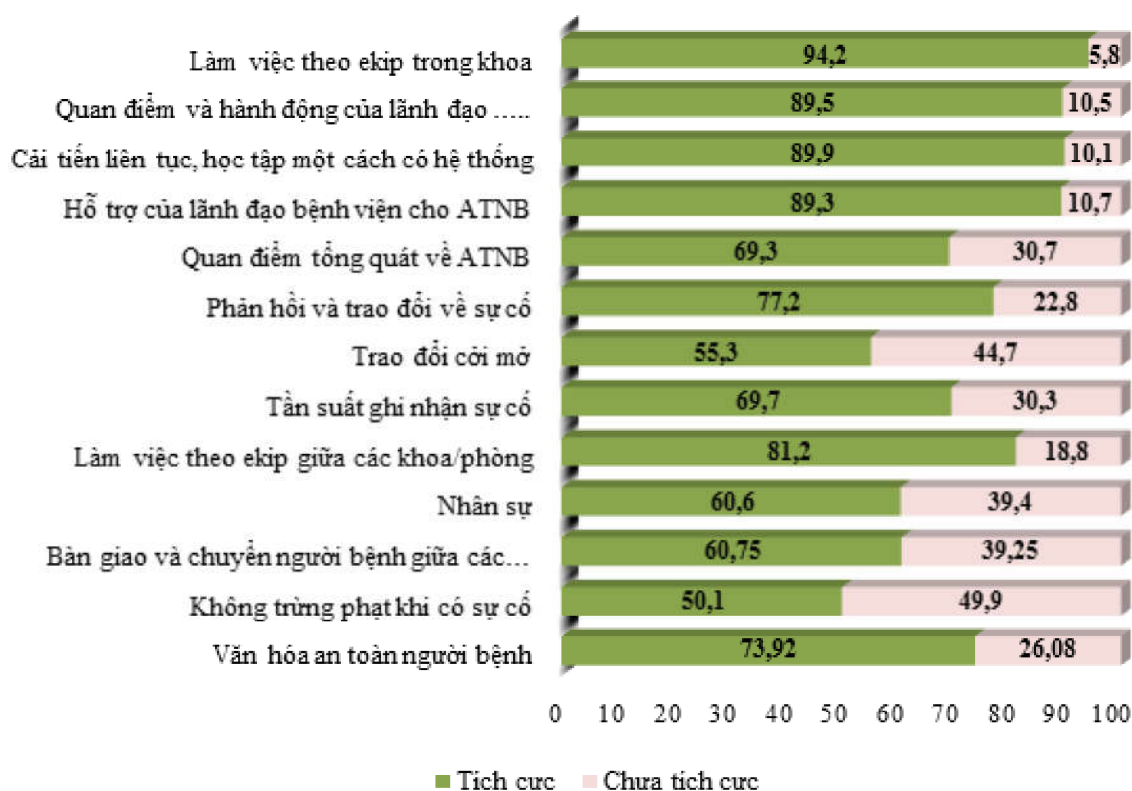
Bảng 2. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Thu nhập trung bình		
< 10 triệu	139	84,2
10-15 triệu	26	15,8
Chức danh nghề nghiệp		
Bác sỹ	73	44,2
Điều dưỡng/KTV	92	55,8
Khối công tác		
Khối Nội	52	31,5
Khối Ngoại	94	57
Khối CLS	19	11,5
Thời gian công tác tại bệnh viện		
1-5 năm	34	20,6
6-15 năm	70	42,4
Từ 16 năm trở lên	61	37
Thời gian làm việc trong 1 tuần		
20-39 giờ	12	7,3
40-59 giờ	145	87,9
60-79 giờ	8	4,8
Vị trí công tác		
Tiếp xúc trực tiếp với NB	157	95,2
Không tiếp xúc trực tiếp với NB	8	4,8

Thâm niên công tác của ĐTNC được phân bố khá đồng đều. Thời gian làm việc mỗi tuần tại bệnh viện dao động từ 20 – 79 giờ, trong đó các ĐTNC chủ yếu làm việc trong

khoảng 40 – 59 giờ/tuần (145 người chiếm 87,9%).

Thực trạng VHATNB của NVYT Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba



Biểu đồ 1. Tỷ lệ phản hồi theo 12 khía cạnh VHATNB

Kết quả cho thấy tỷ lệ đáp ứng tích cực với VHATNB đạt 73,92%. Khía cạnh “Làm việc theo ekip trong khoa” có tỷ lệ đáp ứng tích cực cao nhất (94,2%) và thấp nhất là “Không trừng phạt khi có sự cố” (50,1%).

Trong số 165 ĐTNC, 62,4% nhân viên đánh giá mức độ ATNB của khoa là “Xuất sắc/Rất

tốt” và tỷ lệ nhân viên đền và nộp báo sự cố cho lãnh đạo khoa/bệnh viện trong vòng 12 tháng qua là 20,6%.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh

Yếu tố cá nhân

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu với VHATNB chung, đánh giá mức độ ATNB và báo cáo sự cố trong vòng 12 tháng

Nội dung	VHATNB chung		Đánh giá mức độ ATNB		Báo cáo sự cố trong vòng 12 tháng	
	Đáp ứng tích cực	Đáp ứng chưa tích cực	Xuất sắc/ Rất tốt	Chấp nhận được	Không	Có
Thu nhập trung bình	$\chi^2=1,172$ p=0,279		$\chi^2=10,175$ p=0,001		$\chi^2=1,949$ p=0,163	
< 10 triệu	34	105	94	45	113	26
10-15 triệu	9	17	9	17	18	8

Chức danh nghề nghiệp	$\chi^2=0,498$ p=0,481		$\chi^2=2,187$ p=0,139		$\chi^2=1,314$ p=0,252	
Bác sỹ	21	52	41	32	55	18
Điều dưỡng/KTV	22	70	62	30	76	16
Khối công tác	$\chi^2=6,066$ p=0,048		$\chi^2=6,995$ p=0,03		$\chi^2=6,787$ p=0,034	
Khối Nội	20	32	37	15	35	17
Khối Ngoại	19	75	7	12	16	3
Khối CLS	4	15	59	35	80	14
Thời gian công tác tại BV	$\chi^2=3,912$ p=0,141		$\chi^2=2,809$ p=0,246		$\chi^2=3,676$ p=0,159	
1-5 năm	13	21	22	12	27	7
6-15 năm	18	52	45	25	60	10
Từ 16 năm trở lên	12	49	36	25	44	17
Thời gian làm việc/tuần	$\chi^2=0,607$ p=0,738		$\chi^2=2,809$ p=0,246		$\chi^2=1,252$ p=0,535	
20-39 giờ	2	10	5	7	11	1
40-59 giờ	39	106	92	53	114	31
60-79 giờ	2	6	6	2	6	2
Vị trí công tác	-		-		-	
Tiếp xúc trực tiếp	43	114	101	56	123	34
Không tiếp xúc trực tiếp	0	8	2	6	8	0

Kết quả phân tích cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thu nhập trung bình, khối công tác với đánh giá mức độ ATNB ($p<0,05$). Những ĐTNC có thu nhập <10 triệu đánh giá mức độ VHATNB Xuất sắc/Rất tốt cao hơn ~2 lần nhóm có thu nhập 10-15 triệu ($p=0,001$). Nhân viên khối Nội (71,2%) đánh giá mức độ ATNB cao hơn nhân viên khối CLS (62,8%) và khối Ngoại (36,8%) là thấp nhất.

Yếu tố môi trường, chính sách

Phỏng vấn sâu cho thấy hệ thống quy trình/quy định, hướng dẫn tại bệnh viện đóng vai trò định hướng và thúc đẩy nhân viên y tế

thực hiện các hoạt động chuyên môn đảm bảo ATNB. Tuy nhiên, phỏng vấn cũng ghi nhận ý kiến cho rằng các quy trình được ban hành dưới dạng bản cứng lưu trong kẹp tài liệu tại các khoa, khi tìm kiếm mất nhiều thời gian và dễ thất lạc trong quá trình bảo quản.

Đa số đối tượng PVS cho rằng hệ thống báo cáo SCYK hoạt động hiệu quả ảnh hưởng tích cực đến VHATNB. Tuy nhiên, một số ý kiến (3/12) cho rằng hoạt động của hệ thống báo cáo SCYK chưa thực sự hiệu quả.

“Từ năm 2015, bệnh viện đã xây dựng Quy định về quản lý sự cố y khoa. Tháng 10/2019, hệ thống báo cáo SCYK được kiện toàn gồm

26 thành viên. Tuy nhiên, hệ thống báo cáo chưa hiệu quả, việc báo cáo và giám sát báo cáo chưa đầy đủ, thường xuyên” (PVS - Ban ATNB).

Đa số đối tượng được hỏi (9/12) nhất trí cho rằng các khóa đào tạo/ tập huấn về ATNB góp phần quan trọng để phát triển VHATNB tại bệnh viện. Tuy nhiên, một số ý kiến cho rằng việc áp dụng các kỹ năng được đào tạo, tập huấn vào thực tế còn nhiều hạn chế.

Yếu tố quản lý, lãnh đạo

Hầu hết ĐTNC cho rằng sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao VHATNB. Các hoạt động đảm bảo ATNB luôn được lãnh đạo bệnh viện hỗ trợ và tạo điều kiện để triển khai tại các khoa/ phòng.

“An toàn người bệnh là vấn đề nhận được sự quan tâm hàng đầu của ngành y tế trong giai đoạn hiện nay và là trọng tâm của hoạt động cải tiến chất lượng tại bệnh viện” (PVS – LD bệnh viện).

Tất cả (12/12) đối tượng được hỏi cho rằng cơ chế khen thưởng xử phạt và hoạt động kiểm tra, giám sát tác động mạnh mẽ đến VHATNB. Tuy nhiên, việc xử phạt tại bệnh viện chưa mang tính răn đe và việc giám sát đột xuất chưa thực sự hiệu quả do hạn chế về thời gian, nhân lực.

“Thực hiện kiểm tra, giám sát lồng ghép theo hoạt động kiểm tra QCCM, chưa có các chuyên đề sâu về ATNB” (PVS – Ban ATNB).

BÀN LUẬN

Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên Bệnh viện

Tỷ lệ đáp ứng tích cực với VHATNB tại bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cuba đạt 73,92%;

tương đồng với kết quả tại TTYT Lai Vung (72,5%) (6) và BVĐK Đồng Đa (74%) (7). Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn kết quả đánh giá của một số nghiên cứu: 64% tại Đài Loan (8); 52,9% tại Nhật Bản, Đài Loan, Mỹ (9); 46,7% tại Ethiopia (10) và 65% theo nghiên cứu của AHRQ (5). Sự khác biệt này có thể là do thời điểm nghiên cứu (vì từ 2019, WHO chính thức lấy ngày 17/9 hàng năm là ngày “An toàn người bệnh Thế giới”, điều kiện kinh tế, xã hội và nhận thức của NVYT, yếu tố quản lý, lãnh đạo, cam kết của tổ chức.

Trong nghiên cứu này, khía cạnh “Làm việc theo ekip trong khoa” (94,2%) và “Cải tiến liên tục, học tập một cách hệ thống” (89,9%) là những điểm mạnh về VHATNB. Điều này cho thấy những người được hỏi rất tích cực trong việc hỗ trợ lẫn nhau; chủ động triển khai các hoạt động đảm bảo ATNB; học hỏi, rút kinh nghiệm từ các sai sót xảy ra và đánh giá hiệu quả sau khi cải tiến.

Các khía cạnh như “Phản hồi và trao đổi về sự cố”, “Nhân sự”, “Bàn giao và chuyển NB giữa các khoa”, “Trao đổi cởi mở” và “Quan điểm tổng quát về ATNB” là những lĩnh vực có tiềm năng cải thiện. Phát hiện này nêu bật những thiếu sót trong các khía cạnh VHATNB và cho thấy sự hiện diện của thực hành ATNB thấp tại bệnh viện.

Tỷ lệ nhân viên không báo cáo sự cố tại Bệnh viện khá tương đồng với kết quả nghiên cứu tại TTYT huyện Lai Vung (88%) (6). Điều này cho thấy bệnh viện cần có các biện pháp can thiệp, khuyến khích nhân viên tự giác báo cáo sự cố.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh

Yếu tố cá nhân

Kết quả nghiên cứu cho thấy thu nhập trung bình, khu vực làm việc có liên quan đáng

kể đến VHATNB. Những phát hiện tương tự cũng được báo cáo từ nghiên cứu được thực hiện tại các bệnh viện của Nguyễn Hữu Huân (11), Nguyễn Thị Thanh Trúc (6). Cụ thể, khối Nội đáp ứng tích cực tốt nhất với VHATNB. Điều này có thể là do nhận thức và triển khai hoạt động ATNB của lãnh đạo các khoa khối Nội tốt hơn lãnh đạo các khoa khối Ngoại và CLS.

Những nhân viên có thu nhập trung bình thấp đánh giá mức độ ATNB tốt hơn nhóm có thu nhập cao. Điều này được lý giải là do phần lớn ĐTNC có thu nhập thấp là điều dưỡng, những người trực tiếp thực hiện các hoạt động liên quan đến NB và thường bị kiểm tra, giám sát nhiều hơn.

Kết quả định lượng không tìm thấy bằng chứng về mối liên quan giữa chức danh nghề nghiệp, số giờ làm việc/tuần và vị trí công tác với VHATNB. Điều này có thể là do cỡ mẫu được chọn và quy mô bệnh viện nhỏ, không bị quá tải.

Phỏng vấn sâu cho thấy nhóm điều dưỡng tích cực báo cáo sự cố hơn nhóm bác sỹ. Điều này có thể lý giải do điều dưỡng là đối tượng sử dụng nhiều thời gian để chăm sóc, thực hiện các thủ thuật cho NB nên nhận thức và thực hành ATNB tốt hơn.

Yếu tố môi trường, chính sách

Môi trường, chính sách là yếu tố quan trọng giúp NVYT định hướng và thúc đẩy các hoạt động đảm bảo ATNB. Phỏng vấn sâu cho thấy hệ thống các quy định/quy trình giúp nhân viên chuẩn hóa các hoạt động CSNB, theo dõi và phòng ngừa các sai sót có thể xảy ra.

Để cải tiến chất lượng KCB, giảm thiểu các sự cố xảy ra thì việc thiết lập hệ thống quản lý sự cố y khoa là cần thiết, sẽ giảm được việc giải quyết hậu quả. Tại một số khoa nhân viên còn lo sợ nên che giấu sự cố, tự giải quyết nội

bộ mà không được báo cáo, rút kinh nghiệm cho các khu vực khác, làm ảnh hưởng không tốt đến VHATNB. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại BVĐK Đồng Đa (7).

Bệnh viện thường xuyên cử cán bộ tham dự đào tạo về QLCL, ATNB. Tuy nhiên, một số cán bộ tại bệnh viện ý thức học tập chưa cao và không biết áp dụng vào thực tế. Sự đồng thuận của nhân viên tại bệnh viện cũng là yếu tố ảnh hưởng đến việc triển khai các nội dung về ATNB đã được đào tạo, tập huấn.

Yếu tố quản lý, lãnh đạo

Nghiên cứu cho thấy sự quan tâm hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện là yếu tố thúc đẩy VHATNB, khuyến khích xây dựng môi trường đảm bảo ATNB, tăng nhận thức và đánh giá về ATNB của nhân viên bệnh viện. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại TTYT Lai Vung (12) và Bệnh viện quận Thủ Đức (11).

Bệnh viện đã có nhiều hình thức khuyến khích, khen thưởng và tạo điều kiện cho nhân viên triển khai các hoạt động đảm bảo ATNB. Tuy nhiên, việc chưa có hình thức xử phạt thích đáng là vấn đề cần được quan tâm, chú trọng vì nó mang tính răn đe, định hình cho các hoạt động của NVBV hướng tới một môi trường CSSK đảm bảo ATNB.

Nghiên cứu của Ngô Thị Ngọc Trinh (10) và Lê Thanh Hải (7) năm 2019 cho thấy hoạt động kiểm tra, giám sát đóng vai trò quan trọng trong việc tạo lập và phát triển VHATNB. Giám sát ATNB tại bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba còn nhiều bất cập do nhân lực phải kiêm nhiệm nhiều, thời gian giám sát eo hẹp và phải lồng ghép nhiều nội dung trong các buổi giám sát thường quy.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu gặp một số khó khăn trong quá trình thu thập số liệu do VHATNB là một

vấn đề mới và khá nhạy cảm. Phòng vẫn gặp tình trạng ĐTNC trao đổi với nhau khi điền phiếu; tính chính xác của các câu trả lời chịu ảnh hưởng bởi tâm lý và cách đánh giá của ĐTNC.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ đáp ứng tích cực với VHATNB là 73,9%. Những khía cạnh là điểm mạnh về VHATNB gồm: Làm việc theo êkip trong khoa; Quan điểm và hành động của lãnh đạo khoa về ATNB; Cải tiến liên tục, học tập một cách hệ thống; Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện cho ATNB; Phản hồi và trao đổi về sự cố; Làm việc theo êkip giữa các khoa/phòng. Các khía cạnh Trao đổi cởi mở; Tần suất ghi nhận sự cố; Nhân sự; Bàn giao và chuyển người bệnh giữa các khoa; Không trừng phạt khi có sự cố là những điểm yếu cần cải thiện.

Một số yếu tố liên quan đến VHATNB được phát hiện trong nghiên cứu này gồm: nhân viên khối Nội đáp ứng tích cực với VHATNB tốt hơn nhân viên khối Ngoại và CLS; Điều dưỡng/KTV là đối tượng chủ yếu báo cáo sự cố y khoa trong khi các bác sỹ ít quan tâm và thường không thực hiện việc báo cáo.

Sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện, hệ thống quy trình/quy định đảm bảo ATNB, đào tạo/tập huấn về ATNB giúp thúc đẩy VHATNB. Hệ thống báo cáo sự cố y khoa hoạt động chưa hiệu quả, lưu trữ và tiếp cận hệ thống quy trình/quy định ATNB còn nhiều hạn chế, thiếu chế tài khen thưởng – xử phạt và thiếu nhân lực giám sát ATNB là những yếu tố ảnh hưởng không tốt đến VHATNB.

Khuyến nghị đối với những điểm yếu về VHATNB

Tổ chức các buổi tập huấn cho NVYT về quản lý SCYK, khuyến khích tích cực trao

đổi và học hỏi từ các sự cố đặc biệt cho đối tượng bác sỹ.

Rà soát, chuẩn hóa quy trình bàn giao và chuyển người bệnh giữa các ca trực tại các khoa lâm sàng của bệnh viện. Thực hiện kiểm tra, giám sát đột xuất về việc ghi chép thông tin, theo dõi người bệnh giữa các ca trực.

Áp dụng Bộ chỉ số khối lượng công việc tính nhu cầu nhân lực WISN để tính toán, điều chuyển nhân lực tại các khu vực tránh tình trạng quá tải cục bộ.

Khuyến nghị đối với những yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB

Xây dựng quy chế khen thưởng, xử phạt cụ thể đối với các hoạt động đảm bảo ATNB của bệnh viện.

Tăng cường nhân lực cho hoạt động giám sát thực hiện các chương trình ATNB.

Tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao nhận thức cho NVYT về an toàn người bệnh, đặc biệt cho nhân viên các khối Ngoại và Cận lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Patient Safety [18/11/2019]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety>.
2. World Health Organization. Patient Safety - Making health care safer. 2017.
3. Ban ATNB. Khuyến cáo xây dựng văn hóa an toàn người bệnh tại các bệnh viện. In: Sở Y tế TP Hồ Chí Minh, editor. 2016.
4. Tăng Chí Thượng. Khảo sát thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Sở Khoa học và công nghệ, Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, 2016.
5. AHRQ. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2018 User Database Report. 2018.
6. Nguyễn Thị Thanh Trúc. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người

- bệnh tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2017 [Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện]: Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2017.
7. Lê Thanh Hải. Đánh giá của nhân viên y tế về văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2019 [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]: Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2019.
 8. Chen IC, Li HH. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). BMC Health Serv Res. 2010;10:152.
 9. Fujita S, Seto K, Ito S, Wu Y, Huang C-C, Hasegawa T. The characteristics of patient safety culture in Japan, Taiwan and the United States. BMC health services research. 2013;13(1):20.
 10. Wami SD, Demssie AF, Wassie MM, Ahmed AN. Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia. BMC Health Serv Res. 2016;16:495.
 11. Nguyễn Hữu Huân và Nguyễn Thị Bích Phụng. Nghiên cứu các yếu tố tác động đến thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2018. Bệnh viện quận Thủ Đức, 2018.
 12. Ngô Thị Ngọc Trinh. Văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm y tế huyện Lai Vung, tỉnh Đồng Tháp năm 2018 [Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện]: Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2018.

The situation and related factors on patient safety culture of health workers at Vietnam – Cuba Friendship Hospital in 2020

Nguyen Thi Huong¹, Pham Thi Mai Hoa¹, Ha Van Nhu²

¹ Vietnam – Cuba Friendship Hospital

² Hanoi University of Public Health

Objective: To describe the situation and analyze some related factors on the patient safety culture of health workers at Vietnam - Cuba Friendship Hospital in 2020 **Methods:** This is a cross-sectional study that combines qualitative and quantitative methods, conducted at Vietnam - Cuba Friendship Hospital, from February to November 2020. The quantitative research was using HSOPSC toolkit to consult 165 doctors, nurses/technicians; and conducting 12 in-depth interviews. Quantitative data were analyzed by using SPSS software and the qualitative one was recorded, analyzed, and synthesized with each group of influencing factors. **Main findings:** The overall positive response rate with patient safety culture is 73.9%. The highest positive response rate is 94.2% with “Teamwork within units” dimension and the lowest rated dimension was 50.1% with “Nonpunitive response to error” dimension. The low and middle-income group rated the level of internal safety higher than the high-income group ($p = 0.001$), and positively response rate to patient safety culture of health workers at Internal Medicine Department is higher than that at Surgery and Subclinical Departments ($p < 0.05$). In-depth interviews showed management concerns, process/regulation systems, patient safety training, adverse event reporting systems, punishment mechanism and monitoring activities are factors affecting patient safety culture. **Conclusions and recommendation:** Communication about medical adverse event management for all health staff of the hospital and application of the patient safety culture should be improved.

Keywords: patient safety culture, impacting factors, Vietnam – Cuba Friendship Hospital