

Tạp chí Y tế Công cộng
ĐẠI Y TẾ CÔNG CỘNG VIỆT NAM XUẤT BẢN

Vietnam Journal of Public Health Published by Vietnam Public Health Association

Tổng biên tập:

GS. Lê Vũ Anh

Phó tổng biên tập:

GS. Colin W.Binns (Curtin University)

Ban biên tập:

GS. Andy H.Lee (Curtin University)

PGS.TS. Đỗ Văn Dũng (Đại học Y Dược thành phố HCM)

GS. Guy Lanza (The State University of New York, United States)

TS. Lê Cự Linh (Trường Đại học VinUni)

PGS.TS. Hoàng Văn Minh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Juhwan Oh (Seoul National University)

GS. Kevin Mulvey (SAMHSA/Northeastern University)

GS. Lembit Sihver (Technische Universität Wien – Atominstitut)

GS. Mike Capra (University of Queensland, Australia)

TS. Nguyễn Ngọc Bích (Trường Đại học Y tế Công cộng)

PGS.TS. Nguyễn Thanh Hương (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phạm Đức Phúc (Trường Đại học Y tế công cộng)

PGS.TS. Phạm Việt Cường (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phùng Trí Dũng (Griffith University, Australia)

TS. Trần Thị Tuyết Hạnh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Trude Bennett (University of North Carolina, United States)

PGS.TS. Vũ Thị Hoàng Lan (Trường Đại học Y tế Công cộng)

Hội đồng cố vấn:

GS. Đặng Nguyên Anh (Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam)

PGS.TS. Jennifer S. Hirsch (Columbia University)

GS. Nguyễn Công Khẩn (Bộ Y tế)

GS. Nguyễn Văn Tuấn (Garvan Institute)

Tòa soạn:

Phòng 503 - 504, Nhà E1, Khu Ngoại giao đoàn Trung Tự.

Số 06 Đặng Văn Ngữ, Đống Đa, Hà Nội.

Điện thoại: 024.37368065/ Fax: 024.37366265

Email: tapchiytcc@vpha.org.vn

Giấy phép số: 531/GP-BTTTT. Cấp ngày: 24-04-2009



MỤC LỤC

Tình trạng thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở trẻ 7-9 tuổi suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi tại huyện Phú Bình, Thái Nguyên năm 2017 [6]

Hoàng Nguyễn Phương Linh, Trần Khánh Vân, Trần Thúy Nga, Nguyễn Song Tú, Phạm Vĩnh An

Thực trạng tự kỳ thị của người bệnh HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa huyện Mường La, tỉnh Sơn La năm 2019 và một số yếu tố liên quan [16]

Nguyễn Thị Huyền Trang, Sa Phương Băng, Sa Trọng Kiên, Quảng Văn An, Nguyễn Thị Bình An

Một số yếu tố nghề nghiệp liên quan tới stress sau sang chấn ở nhân viên y tế tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc Việt Nam trong thời kỳ Covid-19 [26]

Nguyễn Kim Thư, Trần Thơ Nhi, Trần Thanh Hương

Văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2018 [34]

Nguyễn Thiện Minh, Đỗ Châu Giang, Nguyễn Thanh Phương, Nguyễn Thị Hoàng Huệ, Nguyễn Thị Bạch Ngọc.

Thực trạng điều kiện an toàn thực phẩm tại các bếp ăn tập thể của nhóm trẻ, lớp mẫu giáo độc lập tư thục quận Nam Từ Liêm, Hà Nội [44]

Đỗ Thị Hạnh Trang, Lê Thuý An

Thực trạng thừa cân béo phì của sinh viên Đại học Xây Dựng và một số yếu tố liên quan [54]

Nguyễn Thị Thu Hiền, Nguyễn Bạch Ngọc, Nguyễn Thị Huyền Trang, Hà Minh Trang



CONTENTS

- Anemia status and some associated risk factors in students 7-9 years old stunting and risk of stunting in Phu Binh district, Thai Nguyen province, 2017** [6]
Hoang Nguyen Phuong Linh, Tran Khanh Van, Tran Thuy Nga, Nguyen Song Tu, Pham Vinh An
- Situation of self-stigmatization of HIV / AIDS patients outpatient treatment in Muong La district general hospital, Son La province in 2019 and some related factors** [16]
Nguyen Thi Huyen Trang, Sa Phuong Bang, Sa Trong Kien, Quang Van An, Nguyen Thi Binh An
- Occupational factors related to post-traumatic stress disorders in health care workers at some hospitals in the North of Vietnam during Covid-19 pandemic** [26]
Nguyen Kim Thu, Tran Tho Nhi, Tran Thanh Huong
- Safety culture and some associated factors at Pham Ngoc Thach hospital in 2018** [34]
Nguyen Thien Minh, Do Chau Giang, Nguyen Thanh Phuong, Nguyen Thi Hoang Hue, Nguyen Thi Bach Ngoc.
- Food safety facilities and practice at canteens of small private kindergartens in Nam Tu Liem district, Hanoi** [44]
Do Thi Hanh Trang, Le Thuy An
- Overweight and obesity status of students of National University of Civil Engineering and some associated factors** [54]
Nguyen Thi Thu Hien, Nguyen Bach Ngoc, Ha Minh Trang, Nguyen Thi Huyen Trang

Văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2018

Nguyễn Thiện Minh^{*1}, Đỗ Châu Giang¹, Nguyễn Thanh Phương, Nguyễn Thị Hoàng Huệ¹, Nguyễn Thị Bạch Ngọc¹.

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Sự cố y khoa ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của người bệnh.

Mục tiêu: xác định tỷ lệ tích cực về văn hóa an toàn người bệnh, điểm an toàn người bệnh trung bình tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2018 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, trên 154 nhân viên của bệnh viện Phạm Ngọc Thạch; bộ công cụ đánh giá văn hóa an toàn người bệnh trong bệnh viện (HSOPSC).

Kết quả: Tỷ lệ tích cực về an toàn người bệnh chung là 71,9 % và tương đương với nghiên cứu trước đó của Tăng Chí Thượng và cộng sự (69,9%). Không có sự khác biệt về văn hóa an toàn người bệnh giữa các chức danh công việc số giờ làm việc trung bình, thâm niên công tác tại bệnh viện

Kết luận: Tỷ lệ tích cực về an toàn người bệnh chung là 71,9 %; Chức danh, số giờ làm việc, kinh nghiệm công tác không ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh.

Từ khóa: Sự cố y khoa, An toàn người bệnh, văn hóa, HSOPSC, quản lý chất lượng.

Safety culture and some associated factors at Phạm Ngọc Thạch hospital in 2018

Nguyen Thien Minh^{*1}, Do Chau Giang¹, Nguyen Thanh Phuong, Nguyen Thi Hoang Hue¹, Nguyen Thi Bach Ngoc¹.

Abstract

Background: Adverse events have extreme effects on the patient.

Objectives: identify the proportions safety culture score at Phạm Ngọc Thạch hospital in 2018 and some associated factors

Methods: a cross-section study, the sample size is 154 staff of Phạm Ngọc Thạch hospital; Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC).

Results: Total safety culture score is 71,9% and approximates with results of Tăng Chí Thượng et, al. (69,9%). Patient safety culture is not different between career titles (doctor, nurse, others); workload; work experience at Phạm Ngọc Thạch Hospital.

Conclusions: Total safety culture score is 71,9%. Factors like career titles, number of working hours, and work experience do not affect the culture of patient safety.

Keywords: Adverse event, patient safety, culture, HSOPSC, quality management.

Tác giả:

1: Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

1. Đặt vấn đề

Các nghiên cứu về chi phí y tế về tác dụng không mong muốn, chi phí kiện tụng, nhiễm trùng trong bệnh viện, mất thu nhập đã khiến các quốc gia mất từ 6 tỷ đến 29 tỷ đô la Mỹ mỗi năm¹. Có đến 15% chi phí bệnh viện ở châu Âu có thể được quy cho cho nguyên nhân từ các chăm sóc, điều trị không an toàn. Trên toàn cầu, tổng chi phí tổn hại, năng suất lao động bị mất của người bệnh và gia đình bị ảnh hưởng ước tính lên tới hàng nghìn tỷ đô la Mỹ mỗi năm².

Nhóm tác giả Leape, Brennan và cộng sự đã công bố kết quả nghiên cứu sớm về các thương tích y tế và sai sót trong y khoa vào năm 1991³. Sau khi nhóm tác giả xem xét 30.121 hồ sơ được lựa chọn ngẫu nhiên từ 51 bệnh viện cấp cứu và bệnh viện nhi khoa được lựa chọn ngẫu nhiên ở New York vào năm 1984. Kết quả cho thấy các tác dụng không mong muốn đã xảy ra ở 3,7% các ca nhập viện và 27,6% các tác dụng phụ là do sơ suất. Có đến 70,5% các tác dụng phụ đã dẫn đến tàn tật kéo dài dưới sáu tháng, 2,6% gây ra thương tật vĩnh viễn và thậm chí một tỷ lệ cao hơn nữa là có đến 13,6% các trường hợp dẫn đến tử vong. Tỷ lệ các tác dụng phụ do sơ suất tăng lên trong các loại chấn thương nặng hơn ($P < 0,0001$). Các tác giả ước tính rằng trong số 2.671.863 người bệnh xuất viện từ bệnh viện New York năm 1984, có 98.609

người gặp phải sự kiện bất lợi và 27.179 người có sự kiện bất lợi liên quan đến sơ suất do nhân viên y tế. Các tác giả cho thấy tỷ suất của các biến cố bất lợi đều tăng theo tuổi ($P < 0,0001$)³.

Văn hóa được hiểu theo nghĩa rộng, nên văn hóa không chỉ bao gồm nghệ thuật, văn chương mà còn cả lối sống, những quyền cơ bản của con người, những hệ thống giá trị, những truyền thống, tín ngưỡng⁴. Văn hóa an toàn là ưu tiên nhận thức sự an toàn so với các mục tiêu khác. Văn hóa có vai trò định hình hành vi, thái độ, nhận thức. Đối với bệnh viện, theo Cơ quan nghiên cứu sức khỏe và chất lượng Hoa Kỳ (AHRQ), văn hóa an toàn người bệnh là văn hóa của một tổ chức, trong đó nó hỗ trợ và thúc đẩy sự an toàn của người bệnh. Văn hóa an toàn người bệnh đề cập đến niềm tin, giá trị và các tiêu chuẩn được chia sẻ bởi các chuyên gia chăm sóc sức khỏe cùng với các nhân viên khác trong toàn tổ chức, có sức ảnh hưởng đến hành vi của họ. Văn hóa an toàn người bệnh có thể được đo lường bằng cách xác định những gì được khen thưởng, hỗ trợ, mong đợi và các hành vi được chấp nhận hay khuyến khích trong một tổ chức. Văn hóa an toàn trong bệnh viện là sự hiểu biết về các nền tảng: những giá trị, niềm tin, qui tắc, thái độ, hành vi liên quan đến an toàn người bệnh được khuyến khích, mong đợi và khen thưởng.

Tại Việt Nam, trong những năm vừa qua, các bệnh viện cũng đã có nhiều quan tâm về đo lường và cải thiện văn hóa an toàn người bệnh. Trong đó, Tăng Chí Thượng và cộng sự đã công bố nghiên cứu về văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Nhi Đồng I vào năm 2014⁵.

Bởi vì tầm quan trọng của hoạt động quản lý chất lượng cũng như an toàn người bệnh, do đó, nhu cầu khảo sát, nghiên cứu về văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch là một nhu cầu rất cần thiết nhằm đánh giá thực trạng an toàn người bệnh của bệnh viện. Tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, cho đến năm 2018, chưa có nghiên cứu nào đánh giá về văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, đặc biệt là sử dụng bộ công cụ được chuẩn hóa của AHRQ. Từ những vấn đề như trên, nhóm nghiên cứu đặt ra câu hỏi nghiên cứu là tỷ lệ tích cực về văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2018 là bao nhiêu? Mục tiêu của nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ tích cực về an toàn người bệnh, điểm an toàn người bệnh bình quân và xác định một số yếu tố liên quan đến điểm an toàn người bệnh bình quân tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2018.

2. Phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện với đối tượng nghiên cứu là bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên hiện đang làm việc tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Cỡ mẫu tối thiểu được tính toán bằng công thức tính cỡ mẫu để ước lượng một tỷ lệ trong quần thể là 90 người, với tỷ lệ tích cực về văn hóa an toàn người bệnh là 69,9% trong nghiên cứu của Tăng Chí Thượng và cộng sự⁵.

Nghiên cứu cũng phân bổ số người tham gia theo khoa và chức danh nghề nghiệp để giảm sai lệch chọn lựa. Đảm bảo mỗi khoa có ít nhất một bác sĩ/ dược sĩ và ít nhất 3 điều dưỡng, kỹ thuật viên tham gia vì tỷ số chung giữa nhóm bác sĩ/ dược sĩ và nhóm điều dưỡng/ kỹ thuật viên / kỹ sư là 1:3. Do đó cỡ mẫu cuối cùng được xác định là 154 nhân viên. Nhân viên làm việc tại bệnh viện dưới 12 tháng sẽ không tham gia vào nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến hành chọn toàn bộ các khoa lâm sàng có tiếp xúc với người bệnh, trong đó mỗi khoa thực hiện khảo sát ít nhất 4 nhân sự theo tỷ số chung giữa nhóm bác sĩ/ dược sĩ và nhóm điều dưỡng/ kỹ thuật viên / kỹ sư là 1:3. Nhóm nghiên cứu dựa trên khung mẫu là danh sách nhân viên thực tế tại ngày khảo sát để chọn ngẫu nhiên các đối tượng nghiên cứu và đảm bảo đúng tỷ số theo chức danh. Như vậy, tất cả các khoa lâm sàng có tiếp xúc với người bệnh đều tham gia nghiên cứu.

Về công cụ nghiên cứu, nghiên cứu sử dụng thang đo HSOPSC do cơ quan nghiên cứu sức khỏe và chất lượng Hoa Kỳ AHRQ phát triển công cụ để đánh giá văn hóa an toàn người bệnh gồm 12 nhóm (hay còn gọi là 12 lĩnh vực). Thang đo HSOPSC của AHRQ đã được Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh chuẩn hóa, và ban hành chính thức áp dụng và cũng được AHRQ công nhận. Bộ câu hỏi đã được nghiên cứu và đánh giá tại bệnh viện Nhi Đồng 1 do ông Tăng Chí Thượng và cộng sự thực hiện vào năm 2012 và công bố vào năm 2014⁵. Nghiên cứu sử dụng thang đo HSOPSC phiên bản tiếng Việt. Các câu hỏi được đánh giá theo thang đo Likert 5 mức độ. Có 12 lĩnh vực liên quan đến an toàn

người bệnh trong bộ công cụ: Làm việc nhóm trong khoa; Lãnh đạo khoa khuyến khích an toàn người bệnh (ATNB); Học tập - Cải tiến liên tục; Hỗ trợ của lãnh đạo BV về ATNB; Nhận thức về ATNB; Thông tin, phản hồi về sai sót; Tần suất báo cáo sự cố; Cởi mở trong thông tin về các sai sót; Làm việc nhóm giữa các khoa; Nhân lực; Bàn giao và chuyển bệnh; Hành xử không buộc tội khi có sai sót.

Tích cực về ATNB là những thực hành làm giảm nguy cơ xảy ra các biến cố bất lợi cho người bệnh, liên quan đến việc các cơ sở y tế chẩn đoán và điều trị cho người bệnh. Điểm ATNB bình quân là điểm trung bình số học của 12 lĩnh vực an toàn người bệnh. Điểm trung bình ATNB của từng lĩnh vực là điểm trung bình số học của các biến số thuộc lĩnh vực đó. Tỷ lệ tích cực chung là trung bình số học của các tỷ lệ tích cực của 12 lĩnh vực ATNB. Tỷ lệ tích cực của từng lĩnh vực ATNB là trung bình của các biến số thuộc lĩnh vực đó. Tỷ lệ tích cực của một biến số là tỷ lệ giữa số người trả lời “Rất đồng ý” và “đồng ý” với tổng số người trả lời câu hỏi đó. Thời gian thu thập số liệu của nghiên cứu từ ngày 01 tháng 10 năm 2018 đến ngày 12 tháng 10 năm 2018. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tự điền HSOPSC được phát cho đối tượng nghiên cứu và thu lại trong vòng 2 tuần.

Nghiên cứu đảm bảo cấu trúc về chức danh của các đối tượng tham gia nghiên cứu nhằm hạn chế sai lệch chọn lựa dẫn đến sự khác biệt về cấu trúc chức danh so với quần thể gốc. Việc chọn đối tượng nghiên cứu là nhân viên y tế của bệnh viện, thông qua khung mẫu là danh sách nhân viên tại bệnh nhằm hạn chế sai lệch

chọn lựa. Các nhân viên y tế làm việc thời gian ngắn tại bệnh viện (từ dưới 12 tháng) không được đưa vào nghiên cứu nhằm giảm sai lệch thông tin vì các đối tượng này có khả năng chưa hiểu rõ các quy trình làm việc, quy trình an toàn người bệnh của bệnh viện.

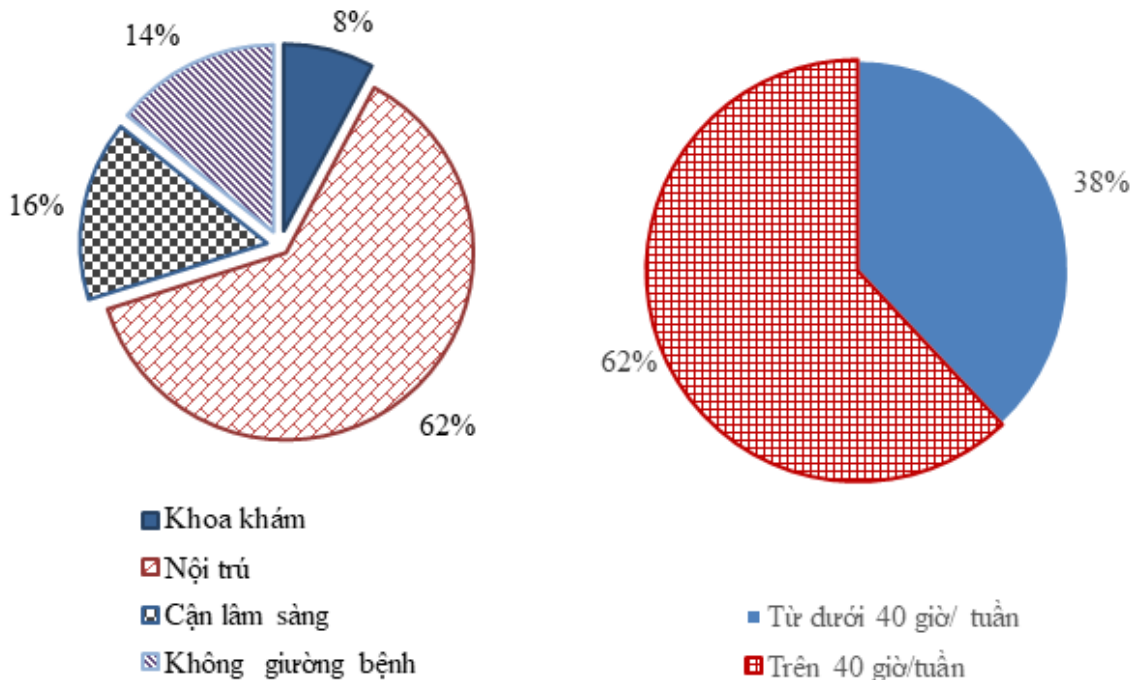
Nghiên cứu sử dụng phần mềm Epidata Entry 3.1 để nhập liệu và phân tích bằng phần mềm StataCopr©Stata 15.0. Các tác giả kiểm định sự liên quan với hai biến nhị giá bằng phép kiểm Chi-square. Độ mạnh của sự kết hợp: tỷ số hiện mắc (prevalence ratio - PR) và khoảng tin cậy 95%; sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến giữa tỷ lệ tích cực về ATNB và chức danh; sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến giữa điểm ATNB bình quân với thời gian làm việc trong tuần bình quân, thời gian làm việc tại bệnh viện.

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc Numrumberg, tuyên ngôn Tuyên bố Helsinki dựa trên sự tự nguyện của người tham gia khảo sát, và không thu thập thông tin để xác nhận được danh tính của người tham gia khảo sát. Nghiên cứu đã được hội đồng khoa học công nghệ của bệnh viện Phạm Ngọc Thạch phê duyệt về tính khoa học và đạo đức của theo quyết định số 211/QĐ-PNT ngày 18/04/2019 của Giám đốc bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

3. Kết quả

3.1 Các kết quả chính

Nhân viên của các khoa nội trú tham gia nhiều hơn các khoa khác trong khảo sát (62%) hơn so với các khoa khác. Có 62% nhân viên tham gia khảo sát làm việc trên 40 giờ/ tuần trở lên (biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Số lượng nhân viên tham gia nghiên cứu theo khoa (trái) và thời gian làm việc trung bình trong 1 tuần của đối tượng tham gia nghiên cứu (phải)

Tỷ lệ tích cực ở một số nội dung có sự cách biệt rất lớn, cao nhất là nội dung Khoa chủ động triển khai các hoạt động để đảm bảo an toàn người bệnh đạt 98,7% và các lĩnh vực học tập cải tiến liên tục.

Bảng 1. Tỷ lệ tích cực về văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch 5

Lĩnh vực	Nội dung	Tỷ lệ tích cực về văn hóa ATNB (n=154)
1	Làm việc nhóm trong khoa	95,5
2	Lãnh đạo khoa khuyến khích ATNB	96,4
3	Học tập - Cải tiến liên tục	94,3
4	Hỗ trợ của lãnh đạo BV về ATNB	83,3
5	Nhận thức về ATNB	72,1
6	Thông tin, phản hồi về sai sót	82,7
7	Tần suất báo cáo sự cố	57,6
8	Cởi mở trong thông tin về các sai sót	69,3
9	Làm việc nhóm giữa các khoa	70,4
10	Nhân lực	48,7
11	Bàn giao và chuyển bệnh	50,9
12	Hành xử không buộc tội khi có sai sót	51,7
	Chung 12 lĩnh vực	71,9

Tỷ lệ tích cực về văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch là 71,9%. Trong đó, một số lĩnh vực có tỷ lệ tích cực về văn hóa an toàn người bệnh cao nhất gồm có: lãnh đạo khoa khuyến khích an toàn người bệnh (96,4%); làm việc nhóm trong khoa (95,5%); học tập – cải tiến liên tục (94,3%). Bên cạnh đó, một số lĩnh vực có tỷ lệ tích cực về văn

hóa an toàn người bệnh thấp nhất gồm: nhân lực (48,7%); bàn giao và chuyển bệnh (50,9%); hành xử không buộc tội khi có sai sót (51,7%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ tích cực về văn hóa an toàn người bệnh chung giữa khảo sát tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch và kết quả từ nghiên cứu tại bệnh viện Nhi Đồng 1 (2014).

Bảng 2. Mối liên quan giữa nhóm chức danh nghề nghiệp và tỷ lệ tích cực về văn hóa an toàn người bệnh (n=154)

Lĩnh vực	Nội dung	Chức danh		Giá trị p
		Bác sĩ/ dược sĩ (n=39)	Đối tượng khác (n=115)	
1	Làm việc nhóm trong khoa	93,6	96,3	0,45
2	Lãnh đạo khoa khuyến khích ATNB	89,9	84,8	0,39
3	Học tập - Cải tiến liên tục	95,0	94,1	0,72
4	Hỗ trợ của lãnh đạo BV về ATNB	86,5	81,9	0,82
5	Nhận thức về ATNB	76,6	70,1	0,40
6	Thông tin, phản hồi về sai sót	85,1	81,6	0,59
7	Tần suất báo cáo sự cố	63,1	55,1	0,35
8	Cởi mở trong thông tin về các sai sót	74,5	66,9	0,34
9	Làm việc nhóm giữa các khoa	79,3	66,6	0,11
10	Nhân lực	43,6	50,9	0,40
11	Bàn giao và chuyển bệnh	51,1	50,9	0,98
12	Hành xử không buộc tội khi có sai sót	56,0	49,8	0,47
	Chung 12 lĩnh vực	74,5	70,7	0,63

Không có sự khác biệt về tỷ lệ tích cực về văn hóa an toàn người bệnh với chức danh nghề nghiệp.

Bảng 3. Mối liên quan giữa thời gian công tác tại bệnh viện và điểm ATNB bình quân (n=154)

Lĩnh vực	Nội dung	Thời gian công tác tại BV		Giá trị p
		Từ dưới 5 năm (n=41)	Trên 5 năm (n=113)	
1	Làm việc nhóm trong khoa	4,02	4,29	<0,05
2	Lãnh đạo khoa khuyến khích ATNB	3,96	4,07	0,30
3	Học tập - Cải tiến liên tục	4,03	4,20	0,02
4	Hỗ trợ của lãnh đạo BV về ATNB	3,76	3,97	0,02
5	Nhận thức về ATNB	3,89	3,63	0,01

Lĩnh vực	Nội dung	Thời gian công tác tại BV		Giá trị p
		Từ dưới 5 năm (n=41)	Trên 5 năm (n=113)	
6	Thông tin, phản hồi về sai sót	3,73	4,05	<0,05
7	Tần suất báo cáo sự cố	3,33	3,56	0,07
8	Cởi mở trong thông tin về các sai sót	3,70	3,86	0,20
9	Làm việc nhóm giữa các khoa	3,49	3,65	0,11
10	Nhân lực	3,05	3,10	0,64
11	Bàn giao và chuyển bệnh	3,25	3,30	0,55
12	Hành xử không buộc tội khi có sai sót	3,10	3,23	0,35
	Chung 12 lĩnh vực	3,65	3,74	0,17

Trong kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, không thấy sự khác biệt về điểm ATNB bình quân của 12 lĩnh vực với thời gian công tác tại bệnh viện. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian công tác tại BV

với các lĩnh vực: làm việc nhóm trong khoa; học tập – cải tiến liên tục; hỗ trợ của lãnh đạo BV và ATNB; nhận thức về ATNB; thông tin, phản hồi về sai sót.

Bảng 4. Mối liên quan giữa số giờ làm việc trung bình trong tuần tại bệnh viện và điểm ATNB bình quân (n=154)

Lĩnh vực	Nội dung	Số giờ làm việc trung bình trong tuần		Giá trị p
		<= 40 giờ/ tuần (n=58)	> 40 giờ/ tuần (n=96)	
1	Làm việc nhóm trong khoa	4,12	4,27	0,06
2	Lãnh đạo khoa khuyến khích ATNB	4,07	4,01	0,56
3	Học tập - Cải tiến liên tục	4,05	4,21	0,01
4	Hỗ trợ của lãnh đạo BV về ATNB	4,00	3,85	0,10
5	Nhận thức về ATNB	3,78	3,64	0,15
6	Thông tin, phản hồi về sai sót	3,83	4,03	0,03
7	Tần suất báo cáo sự cố	3,37	3,57	0,10
8	Cởi mở trong thông tin về các sai sót	3,87	3,78	0,42
9	Làm việc nhóm giữa các khoa	3,68	3,56	0,20
10	Nhân lực	3,18	3,03	0,13
11	Bàn giao và chuyển bệnh	3,22	3,32	0,23
12	Hành xử không buộc tội khi có sai sót	3,34	3,10	0,05
	Chung 12 lĩnh vực	3,69	3,72	0,70

Số giờ làm việc trong tuần không ảnh hưởng đến điểm ATNB bình quân p -value = 0,07.

4. Bàn luận

Khảo sát này có điểm mạnh khi thực hiện chọn mẫu với phương pháp kiểm soát sai lệch chọn lựa bằng cách điều chỉnh cấu trúc chức danh nghề nghiệp (bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên). Ngoài ra, khảo sát này thực hiện trên một cỡ mẫu nhỏ hơn nghiên cứu của ông Tăng Chí Thượng và cộng sự mà vẫn cho một kết quả ước lượng gần đúng với tỷ lệ được ước tính trong công thức ước tính mẫu.

Bên cạnh đó, nhóm tác giả cũng nhận thấy các điểm hạn chế của khảo sát. Dù bộ công cụ đã được chuẩn hóa, nhưng kết quả từ phân tích thực tế tính tin cậy của một vài lĩnh vực trong bộ công cụ vẫn chưa đạt yêu cầu để phân tích, do đó các nghiên cứu trong tương lai cần có sự điều chỉnh bộ công cụ trong phiên bản tiếng Việt.

Văn hóa an toàn người bệnh ảnh hưởng đến trải nghiệm và kết quả điều trị của người bệnh nên có ý nghĩa quan trọng trong quá trình và hiệu quả điều trị của bệnh viện. Nhóm tác giả Sorra và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu nhằm kiểm tra mối quan hệ giữa văn hóa an toàn người bệnh từ góc độ nhân viên y tế và trải nghiệm tích cực của người bệnh khi được cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hai bộ công cụ chính trong nghiên cứu gồm có: Khảo sát văn hóa an toàn người bệnh trong bệnh viện (Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSOPSC) – là một công cụ nhằm khảo sát văn hóa an toàn người bệnh ở nhân viên y tế; Đánh giá của người dùng về nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe và hệ thống bệnh viện - Consumer Assessment

of Healthcare Providers and Systems Hospital Survey (Hospital Survey- CAHPS)- là một công cụ nhằm khảo sát về kinh nghiệm của người bệnh nội trú người lớn với dịch vụ và chăm sóc tại bệnh viện. Giả thuyết của nhóm nghiên cứu là hai thang đo này có mối liên quan đồng biến. Các tác giả đã thực hiện nhiều hồi quy để kiểm tra mối quan hệ giữa thang đo HSOPSC và thang đo CAHPS và thời gian điều trị tại bệnh viện. Sorra và cộng sự cho thấy điểm trung bình tổng hợp của HSOPS tổng thể cao hơn có ý nghĩa so với đến điểm trung bình tổng hợp CAHPS. Mười hai lĩnh vực của HSOPSC có liên quan tích cực đến điểm trung bình tổng hợp thang đo CAHPS sau khi kiểm soát với một số yếu tố gây nhiễu. Nghiên cứu này cho thấy các bệnh viện nơi nhân viên có nhận thức tích cực hơn về văn hóa an toàn của người bệnh có xu hướng đánh giá tích cực hơn về chăm sóc từ người bệnh. Phát hiện này giúp xác nhận cả hai cuộc khảo sát và cho thấy rằng những cải thiện trong văn hóa an toàn của người bệnh có thể dẫn đến cải thiện trải nghiệm người bệnh ⁶.

Kết quả nghiên cứu này khác với nghiên cứu của Tăng Chí Thượng và cộng sự ⁵. Tại bệnh viện Nhi Đồng 1, điểm văn hóa an toàn người bệnh của điều dưỡng cao hơn của các bác sĩ. Theo đó, trong nghiên cứu của Tăng Chí Thượng và cộng sự cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chức danh nghề nghiệp và điểm văn hóa an toàn người bệnh.

Về thời gian làm việc tại bệnh viện, nghiên cứu cho thấy nhân viên làm việc trên 5 năm có điểm an toàn người bệnh cao hơn về các lĩnh vực: làm việc nhóm trong khoa; học tập – cải tiến liên

tục; hỗ trợ của Lãnh đạo BV về ATNB; thông tin, phản hồi về sai sót. Mặc dù vậy nhìn chung thời gian công tác tại BV không ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh.

5. Kết luận và khuyến nghị

Tỷ lệ tích cực về an toàn người bệnh chung là 71,9 %; Chức danh, số giờ làm việc, kinh nghiệm công tác tại bệnh viện không ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh.

Từ kết quả nghiên cứu, bệnh viện Phạm Ngọc cần có giải pháp bổ sung nguồn nhân lực, cải tiến quy trình bàn giao và chuyển bệnh, và không có hành xử buộc tội khi có sai sót.

Xây dựng quy trình giao tiếp trong bàn giao và chuyển bệnh giữa các khoa lâm sàng là quan trọng để tránh các rủi ro của người bệnh khi không có chăm sóc kịp thời trong quá trình chuyển khoa.

Xây dựng khung quy chế cụ thể đảm bảo không có hành xử buộc tội mang tính cá nhân khi có sai sót là ưu tiên hàng đầu. Ngoài ra, các bệnh viện cần có quy trình thu thập, xác minh/điều tra, đánh giá, phân tích nguyên nhân gốc của các sự cố y khoa. Trong đó, các nguyên nhân mang tính hệ thống cần được nhấn mạnh và khắc phục hơn các lỗi cá nhân mang tính ngẫu nhiên.

6. Xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và/hoặc xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Donaldson LJ, Kelley ET, Dhingra-Kumar N, Kieny M-P, Sheikh A. Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. *The Lancet*. 2017;389(10080):1680-1681. doi:10.1016/S0140-6736(17)31047-4, ngày truy cập: 05/01/2021
2. Medicine I, America CQHC, Donaldson MS, Corrigan JM, Kohn LT. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press; 2000.
3. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *The New England journal of medicine*. Feb 7 1991;324(6):370-6. doi:10.1056/nejm199102073240604, ngày truy cập: 05/01/2021
4. UNESCO. *Universal declaration on cultural diversity*. Unesco; 2002.
5. Tăng Chí Thượng, Nguyễn Thanh Hùng, Lê Bích Liên, Đào Trung Hiếu, Đỗ Văn Niệm. Khảo sát văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2012. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2014;18(4):8-17.
6. Sorra J, Khanna K, Dyer N, Mardon R, Famolaro T. Exploring relationships between patient safety culture and patients' assessments of hospital care. *Journal of patient safety*. Sep 2012;8(3):131-9. doi:10.1097/PTS.0b013e318258ca46, ngày truy cập: 05/01/2021