

NGHIÊN CỨU NHẬN THỨC VÀ THÁI ĐỘ CỦA NGƯỜI BỆNH VÀ THÂN NHÂN ĐỐI VỚI NHỮNG RỦI RO TRONG KHÁM CHỮA BỆNH HAY SỰ CỐ Y KHOA TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ NĂM 2019

Trần Đình Bình^{1*}, Trần Doãn Hiếu¹, Nguyễn Việt Tú¹,
Trần Tuấn Khôi¹, Hoàng Lê Bích Ngọc¹, Nguyễn Trường Sơn²
Trần Khánh Toàn³, Trần Thanh Loan⁴, Nguyễn Thị Mỹ Linh⁵, Phạm Thị Vy⁵

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.65.17

TÓM TẮT

Mở đầu: Nghiên cứu nhận thức và thái độ của người bệnh và thân nhân đối với những rủi ro trong khám chữa bệnh hay sự cố y khoa tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với bộ câu hỏi tên bệnh nhân nội trú và thân nhân người bệnh điều trị tại các khoa phòng, bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế.

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng có 72,3% người tham gia đã từng nghe (biết) về SCYK, chỉ có 36,3% nhóm đối tượng có kiến thức tốt về SCYK. 4,9% người tham gia trả lời rằng bản thân họ đã từng gặp phải những rủi ro trong khám chữa bệnh và 71,4% cho rằng các rủi ro này có tác động tiêu cực đến sức khỏe và cuộc sống của họ. 66,3% bệnh nhân và thân nhân người bệnh cho rằng SCYK hoàn toàn có thể phòng ngừa, có đến 76% đối tượng nghiên cứu muốn chủ động tìm hiểu về SCYK và 73,4% cho rằng BHYT nên tư vấn cho họ về những rủi ro có thể gặp phải trong quá trình khám chữa bệnh. 66,6% người tham gia cho rằng trình độ chuyên môn của cán bộ y tế là nguyên nhân chính gây SCYK. các nguyên nhân khác có thể dẫn đến SCYK, 64% đối tượng nghiên cứu cho rằng đó là ý thức bệnh nhân và những yếu tố liên quan đến cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, ... (60,9%).

Kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân và thân nhân người bệnh có kiến thức và thái độ tốt về các rủi ro trong khám chữa bệnh hay sự cố y khoa là chưa cao. Phải nhận thức rõ ràng, kiến thức và thái độ của bệnh nhân và thân nhân người bệnh là yếu tố quan trọng tác động đến việc hạn chế xảy ra sự cố y khoa cũng như đảm bảo an toàn tại cơ sở y tế và cải thiện chất lượng khám chữa bệnh.

Từ khóa: Bệnh nhân, bệnh viện, Đại học Y Dược Huế, thân nhân, sự cố y khoa

ABSTRACT

STUDY ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PATIENTS AND THEIR RELATIVES IN MEDICAL INCIDENTS AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2019

Tran Dinh Binh^{1*}, Tran Doan Hieu¹, Nguyen Viet Tu¹,
Tran Tuan Khoi¹, Hoang Le Bich Ngoc¹, Nguyen Truong Son²,
Tran Khanh Toan³, Tran Thanh loan⁴, Nguyen Thi My Linh⁵, Pham Thi Vy⁵

1 Khoa KSNKBV, Bệnh viện Đại học Y - Dược,
Đại học Huế

2 Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Y - Dược,
Đại học Huế

3 Phòng khảo thí và B ĐCLGD, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

4 Bộ môn Miễn dịch - Sinh lý bệnh, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

5 Sinh viên Y đa khoa, khóa 2014-2020, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

- Ngày nhận bài (Received): 16/12/2020; Ngày phản biện (Revised): 10/01/2021

- Ngày đăng bài (Accepted): 25/02/2021

- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Đình Bình

- Email: tdbinh@huemed-univ.edu.vn; SĐT: 0913363930

Introduction: Survey on knowledge and attitudes of patients and their relatives about risks in medical examination and treatment or medical incidents at Hue University of Medicine and Pharmacy hospital in 2019.

Method: Descriptive horizontal study with questionnaire of inpatients and their relatives that being treated in hospitals of Hue University of Medicine and Pharmacy.

Results: The study results showed that 72.3% of the participants had heard (knew) about medical incidents, only 36.3% of the subjects had good knowledge of medical incidents. 4.9% of the participants answered that they themselves had encountered risks in medical examination and treatment and 71.4% said that these risks have a negative impact on their health and life. 66.3% of patients and their relatives believe that medical incidents are completely preventable, up to 76% of the study subjects want to actively learn about medical incidents and 73.4% of them think that health workers should advise them about risks can be encountered in the course of medical examination and treatment. 66.6% of the participants said that the professional qualifications of health workers were the main cause of medical incidents. Other causes can lead to medical incidents, 64% of study subjects said that it was patient consciousness and factors related to infrastructure, equipment,... (60.9%).

Conclusion: The proportion of patients and their relatives with good knowledge and attitudes about the risks in medical examination and treatment or incident is not high. Be aware that the knowledge and attitudes of the patient and their relatives are important factors in reducing the occurrence of medical incidents as well as ensuring safety in the facility and improving quality of medical examination and treatment.

Keywords: Patient, hospital, Hue University of Medicine and Pharmacy, relative, medical incident

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự cố y khoa (SCYK) là vấn đề không mới, tuy nhiên với sự gia tăng của vấn đề này trong những năm gần đây đã gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển của xã hội và ngành y tế. Hậu quả của các sự cố y khoa không mong muốn làm cho người bệnh phải nằm viện kéo dài và tăng phí tổn điều trị. Sự cố y khoa có thể xảy ra tại mọi không gian trong cơ sở y tế, với mọi bệnh nhân và thường rất khó được đo lường hay ghi nhận đầy đủ, không chỉ vì thiếu sót trong việc thống kê, báo cáo mà còn bởi hầu hết các sự cố y khoa không phải là hành động đơn lẻ mà là một chuỗi các sự kiện, liên quan đến cả nhân viên y tế, bệnh nhân, thậm chí cả thân nhân người bệnh [12].

Nguồn gốc dẫn đến những sự cố y khoa bao gồm nhận thức và trình độ thực hành của cán bộ y tế, những vấn đề liên quan đến chuyên môn và dây chuyền khám chữa bệnh của bệnh viện [2] [10]. Bên cạnh đó kiến thức và thái độ của người bệnh cũng như thân nhân cũng có ảnh hưởng đến việc xảy ra, khả năng hạn chế tối thiểu và quá trình xử lý các sự cố y khoa tại bệnh viện. Theo kết quả của một nghiên cứu trên cộng đồng tại Oman, có 78%

người tham gia trả lời họ đã từng nghe qua về sự cố y khoa, tuy nhiên chỉ 26,5% trong số đó thực sự hiểu đúng ý nghĩa cụm từ này [4].

Việc đánh giá đúng nhận thức và thái độ của bệnh nhân cũng như thân nhân người bệnh sẽ góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại cơ sở y tế cũng như hạn chế tối đa các sự cố y khoa. Nhiều nghiên cứu trước đây cũng đã chứng minh rằng, người tiếp nhận điều trị ngày một mong muốn được hiểu rõ hơn về các nguy cơ sức khỏe mà mình có thể gặp phải trong quá trình điều trị và ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lượng kiến thức mà người bệnh có được về sự cố y khoa với mức độ hài lòng của họ với chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại cơ sở y tế [5]. Như vậy, có thể nói, song hành cùng trách nhiệm nâng cao nhận thức và thực hành của CBYT về sự cố y khoa, việc đánh giá đúng kiến thức và thái độ của người bệnh và thân nhân về vấn đề này cũng vô cùng quan trọng.

Ở Việt Nam nói chung và Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế nói riêng vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về sự cố y khoa, đặc biệt là từ góc nhìn của người bệnh và thân nhân. Chúng tôi tiến hành

Bệnh viện Trung ương Huế

nghiên cứu đề tài: “**Nghiên cứu nhận thức và thái độ của người bệnh và thân nhân đối với những rủi ro trong khám chữa bệnh hay sự cố y khoa tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế năm 2019**” nhằm khảo sát nhận thức và thái độ của bệnh nhân và thân nhân với những rủi ro khi khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nội trú và thân nhân người bệnh điều trị tại các khoa phòng, bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế đồng ý tham gia vào nghiên cứu, tinh táo, tiếp xúc tốt.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 09/2019 đến tháng 05/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ: [7]

Với hệ số thiết kế $c = 1$, tỷ lệ ước đoán $p=0,714$ [9], $d=0,05$ và độ tin cậy 95%, để tránh mất mẫu và sai sót trong quá trình điều tra, lấy dự trừ thêm 10%, cỡ mẫu tính được theo công thức là 350.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

2.3.1. Công cụ thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi được thiết kế theo yêu cầu của đề tài nghiên cứu. Bộ công cụ được chia làm 4 phần:

- Phần 1: Thông tin cá nhân của ĐTNC
- Phần 2: Nhận thức của ĐTNC về rủi ro trong khám chữa bệnh hay SCYK
- Phần 3: Thái độ của ĐTNC về rủi ro trong khám chữa bệnh hay SCYK

Căn cứ phát triển và hoàn thiện bộ câu hỏi nghiên cứu dựa vào thông tư số 43/2018/TT-BYT ban hành ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y Tế về “Hướng

dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” [2]; các tài liệu và nội dung từ các nghiên cứu tương tự trong và ngoài nước[4], [11] (Câu hỏi và điểm có ở phần phụ lục)

2.3.2. Kỹ thuật thu thập số liệu

- Thời điểm thực hiện điều tra: từ 9h30-11h và 15h-17h mỗi ngày, để đảm bảo hạn chế tối đa các yếu tố gây nhiễu (ảnh hưởng của quá trình điều trị thuốc, tâm lý,...) và không ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh của nhân viên y tế.

- Địa điểm tiến hành điều tra: Tại các khoa lâm sàng đã định trong kế hoạch nghiên cứu.

- Tiến hành thu thập thông tin.

- Sau mỗi buổi thu thập số liệu, mỗi phiếu điều tra sẽ được kiểm tra, xác nhận, đối chiếu và so sánh các thông tin để kịp thời điều chỉnh, bổ sung nếu cần thiết.

2.4. Nội dung và các biến số nghiên cứu

2.4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Chia làm 2 nhóm: Bệnh nhân, Thân nhân người bệnh, Giới tính: Chia làm 2 nhóm: Nam, Nữ; Tuổi: Chia làm 3 nhóm: < 18 tuổi, Từ 18 tuổi đến dưới 60 tuổi và ≥ 60 tuổi...

2.4.2. Kiến thức, thái độ về rủi ro trong khám chữa bệnh hay sự cố y khoa của bệnh nhân và thân nhân người bệnh

2.4.2.1. Kiến thức

- Phần khảo sát kiến thức gồm 08 câu hỏi với các câu trả lời đúng/sai

- Kết quả kiến thức được đánh giá bằng cách cho điểm. Các câu hỏi: B1, B6, B8 nếu trả lời đúng thì cho 1 điểm, sai thì cho 0 điểm. Câu B2: 2 điểm, B3: 9 điểm, B4: 4 điểm; B7: 5 điểm và B8: 3 điểm.

- Đối với mục kiến thức chung được đánh giá bằng cách tính tổng điểm của các câu từ B1 đến B9 trong các mục với điểm cao nhất là 26 điểm. Kiến thức được chia làm hai mức độ dựa vào điểm cắt tứ phân vị: Đạt: tổng số điểm ≥ 13 điểm và Chưa đạt: tổng số điểm < 13 điểm

2.5.2.2. Thái độ

- Phần khảo sát thái độ gồm 14 câu hỏi được xây dựng dựa trên việc tham khảo các nghiên cứu trên

thế giới về SCYK, mỗi nội dung được chấm điểm theo thang điểm Likert [6].

- Sự phân chia Likert gồm một câu hỏi đóng với 5 mức độ lựa chọn và điểm số tương ứng:

- Đối với mục thái độ của ĐTNC về SCYK, phân loại thông qua việc tính tổng điểm của các câu từ C1 đến C14 với điểm cao nhất là 70 điểm và thấp nhất là 14. Thái độ được chia làm hai mức độ: Tốt: tổng số điểm > 52 điểm và Chưa tốt: tổng số điểm ≤ 52 điểm

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

Tính tần số và tỷ lệ phần trăm câu trả lời, tính điểm.

Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học, mọi thông tin liên quan đến đối tượng được mã hóa và đảm bảo bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=350)

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phân loại đối tượng	Bệnh nhân	161	46,0
	Thân nhân người bệnh	189	54,0
Giới tính	Nam	146	41,7
	Nữ	204	58,3
Tuổi	<18	4	1,1
	18-60	293	83,7
	≥60	53	15,1
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	70	20,0
	Đã kết hôn	269	76,9
	Li hôn	4	1,1
	Góa	7	2,0
Dân tộc	Kinh	339	96,9
	Dân tộc thiểu số	11	3,1
Trình độ học vấn	Mù chữ	11	3,1
	Tiểu học – THPT	267	76,3
	TC, CĐ, ĐH, sau ĐH	72	20,6

Nghề nghiệp	Tạo ra thu nhập	266	76,0	
	Không tạo ra thu nhập	84	24,0	
Tình trạng tài chính	Nghèo/ Cận nghèo	29	8,3	
	Bình thường	321	91,7	
Thời gian của đợt điều trị hiện tại	<7 ngày	276	78,9	
	≥7 ngày	74	21,1	
Số lần điều trị tại bệnh viện Đại học Y Dược	≤1 lần	249	71,1	
	>1 lần	101	28,9	
Số lần điều trị tại các cơ sở y tế khác	≤1 lần	275	78,6	
	>1 lần	75	21,4	
Các dịch vụ y tế đã sử dụng trong lần điều trị gần nhất	Phẫu thuật	83	23,7	
	Tiêm truyền	119	34,0	
	Sử dụng thuốc đường uống	182	52	
	Chăm sóc vết thương hở	54	15,4	
	Chăm sóc trẻ sơ sinh	29	8,3	
	XN/Siêu âm/XQuang...	165	47,1	
	Tư vấn sức khỏe	79	22,6	
	Hiện tại có đang mắc bệnh mãn tính không	Có	70	20,0
		Không	280	80,0
	Đánh giá sức khỏe bản thân hiện tại	Tốt	268	76,6
Không tốt		82	23,4	
Đã từng gặp SCYK	Có	17	4,9	
	Không	333	95,1	
Đã từng được CBYT giải thích về SCYK	Có	182	52,0	
	Không	168	48,0	

46% đối tượng tham gia nghiên cứu là bệnh nhân, 54% là thân nhân người bệnh. Tỷ lệ giới tính tương đối cân bằng (nam/nữ: 41,7%/58,3%). Tuổi trung bình chung là 41± 14 tuổi, độ tuổi từ 18-60 chiếm tỉ lệ cao nhất (83,7%), người già chiếm 15,1%. Hầu hết người tham gia đang trong quan hệ hôn nhân (76,9%), 96,9% là người Kinh và trình độ học vấn

Bệnh viện Trung ương Huế

chủ yếu thuộc nhóm từ tiểu học đến THPT (76,3%). 24% đối tượng nghiên cứu hiện không thể làm việc tạo ra thu nhập và 8,3% đang sống trong điều kiện kinh tế khó khăn (có chứng nhận hộ gia đình nghèo/ cận nghèo).

Thời gian điều trị trung bình trong lần nhập viện này của đối tượng nghiên cứu là 4,83 ngày, 21,1% đã có thời gian điều trị trên 7 ngày. Số lần điều trị trung bình tại bệnh viện Đại học Y dược Huế được ghi nhận trong 1 năm qua là 1,18 lần; tại các cơ sở y tế khác là 0,85 lần. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe được sử dụng nhiều nhất là: sử dụng thuốc đường uống (52%), các dịch vụ cận lâm sàng (XN, XQuang, siêu âm, MRI) (47,1%); chăm sóc trẻ sơ sinh là dịch vụ ít được sử dụng hơn cả (8,3%). 76,6% đối tượng nghiên cứu tự đánh giá sức khỏe hiện tại của bản thân đang ở mức tốt, có 20% hiện đang mắc các bệnh lý mãn tính (đái tháo đường, tăng huyết áp, tim mạch, ...). Có 4,9% người tham gia trả lời họ đã từng gặp phải những rủi ro trong khám chữa bệnh, các sự cố được ghi nhận bao gồm: sai sót trong cấp phát thuốc, chẩn đoán và tiêm truyền; 52% đã từng được bác sĩ/ nhân viên y tế giải thích và mô tả về các rủi ro trong khám chữa bệnh hay sự cố y khoa.

3.2. Mô tả kiến thức, thái độ của bệnh nhân và thân nhân người bệnh về rủi ro trong khám chữa bệnh hay sự cố y khoa

Bảng 3.2: Các thông tin liên quan đến kiến thức về SCYK

Biến số		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đã nghe về sự cố y khoa	Rõ ràng	253	72,3
	Chưa	97	27,7
Nguyên nhân dẫn đến sự cố y khoa	Cán bộ y tế	190	54,3
	Bệnh nhân, thân nhân người bệnh	136	38,9
	Môi trường y tế	90	25,7
	Quá trình quản lý	72	20,6
	Không biết	22	6,3

Nguồn tiếp nhận thông tin về sự cố y khoa	Cán bộ y tế	182	52
	Tivi/ loa đài	89	25,4
	Sách báo	42	12,0
	Gia đình/ bạn bè/ người quen	71	20,3
	Internet	121	34,6
	Không biết	11	3,1
Ảnh hưởng của sự cố y khoa đến bệnh nhân	Kéo dài thời gian điều trị	146	41,7
	Tăng chi phí điều trị	114	32,6
	Không chữa khỏi bệnh	132	37,7
	Xuất hiện biến chứng/ bệnh mới	152	43,4
	Gây tai biến	78	22,3
	Không biết	82	23,4
Người có trách nhiệm dự phòng sự cố y khoa	Cán bộ y tế	266	76,0
	Bệnh nhân	163	46,6
	Thân nhân người bệnh	79	22,6
	Không biết	47	13,4

Phần lớn bệnh nhân và thân nhân người bệnh đều đã từng nghe (biết) khái niệm sự cố y khoa (72,3%). Hình thức được nhiều người biết nhất về sự cố y khoa là các sai sót trong phẫu thuật (64,6%), nhầm lẫn thông tin bệnh nhân (44,1%), sai sót khi kê và cấp phát thuốc (43,3%). Chỉ 8,7% người tham gia cho rằng té ngã, quấy rối, xâm hại tình dục xảy ra tại cơ sở y tế cũng là một hình thức của sự cố y khoa. Nguồn thông tin cung cấp sự cố y khoa phổ biến nhất là cán bộ y tế (40,6%), tiếp đến là internet (34,6%) và tivi/ loa đài (25,4%).

Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế được xem là nguyên nhân chính dẫn đến sự cố y khoa (54,3%); 80% người tham gia cho rằng các sự cố đó có thể gây ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình điều trị và sức khỏe của bệnh nhân, như: xuất hiện biến chứng (43,4%), kéo dài thời gian điều trị (41,7%) và không chữa khỏi bệnh (37,7%). 80,9% cho rằng các sự cố y khoa hoàn toàn có thể phòng ngừa và trách nhiệm này chủ yếu thuộc về cán bộ y tế (76%); 46,6% trả lời bệnh nhân và thân nhân (22,6%) cũng nên chia sẻ nhiệm vụ này.

Nghiên cứu nhận thức và thái độ của người bệnh và thân nhân...

3.2.1. Kiến thức của ĐTNC về SCYK

Bảng 3.3: Mô tả kiến thức của ĐTNC về SCYK

Kiến thức	Đánh giá chung		Bệnh nhân		Thân nhân	
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đạt	127	36,3	62	38,5	65	34,4
Chưa đạt	223	63,7	99	61,5	124	65,6

36.3% người tham gia có kiến thức đạt về sự cố y khoa. Nhìn chung, không có sự chênh lệch kiến thức đáng kể giữa bệnh nhân và thân nhân người bệnh.

3.2.2. Thái độ của ĐTNC về SCYK

Bảng 3.4: Các thông tin liên quan đến thái độ về SCYK

Biến số	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	
Nên chủ động tìm hiểu về SCYK	Đồng ý	266	76,0
	Không đồng ý	84	24,0
SCYK gây tác động tiêu cực đến sức khỏe và tính mạng bệnh nhân	Đồng ý	250	71,4
	Không đồng ý	100	28,6
Hoàn toàn có thể phòng ngừa SCYK	Đồng ý	232	66,3
	Không đồng ý	118	33,7
CBYT cần tư vấn cho bệnh nhân và thân nhân về SCYK trong quá trình điều trị	Đồng ý	257	73,4
	Không đồng ý	93	26,6
Nếu SCYK xảy ra, CBYT là người chịu hoàn toàn trách nhiệm	Đồng ý	117	33,4
	Không đồng ý	233	66,6
Trình độ chuyên môn của CBYT là yếu tố ảnh hưởng chính đến khả năng xảy ra SCYK	Đồng ý	233	66,6
	Không đồng ý	117	33,4
Ý thức bệnh nhân là yếu tố ảnh hưởng chính đến khả năng xảy ra SCYK	Đồng ý	224	64,0
	Không đồng ý	126	36,0
Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị,... là yếu tố ảnh hưởng chính đến khả năng xảy ra SCYK	Đồng ý	213	60,9
	Không đồng ý	137	39,1

Phần lớn đối tượng nghiên cứu đều cho rằng nên chủ động tìm hiểu về SCYK (76,0%) và các rủi ro này có thể gây ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình điều trị cũng như sức khỏe, tính mạng của bệnh nhân (71,4%). 2/3 người tham gia nghiên cứu cho rằng các SCYK là hoàn toàn có thể phòng ngừa và 73,4% nói rằng CBYT cần hướng dẫn, tư vấn cho bệnh nhân và thân nhân người bệnh về SCYK. 1/3 đối tượng nghiên cứu cho rằng nếu SCYK xảy ra thì CBYT là người phải chịu trách nhiệm hoàn toàn. Đồng nhất với kết quả này, trình độ chuyên môn của CBYT được cho rằng là nguyên nhân chính ảnh hưởng đến khả năng xảy ra SCYK (66,6%), tiếp đến là ý thức bệnh nhân (64%) và cơ sở hạ tầng, trang thiết bị (60,9%).

Bảng 3.5: Mô tả thái độ của ĐTNC về SCYK

Thái độ	Đánh giá chung		Bệnh nhân		Thân nhân	
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tốt	119	34,0	57	35,4	62	32,8
Chưa tốt	231	66,0	104	64,6	127	67,2

Nhìn chung, đối tượng nghiên cứu có thái độ chưa thực sự tốt đối với các sự cố y khoa (tỉ lệ có thái độ chưa tốt chiếm gần gấp 2 lần thái độ tốt). Đồng thời, kết quả nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt đáng kể giữa bệnh nhân và thân nhân người bệnh về vấn đề này.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam nói chung và bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế nói riêng với mục tiêu tìm hiểu kiến thức, thái độ liên quan đến rủi ro trong khám chữa bệnh hay SCYK trên đối tượng bệnh nhân và thân nhân người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng có 72.3% người tham gia đã từng nghe (biết) về SCYK. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Oman (78%, 2005) [4] và có sự khác biệt với nghiên cứu tại Tây Ban Nha và Anh (32%, 2003) [6]. Sự khác biệt này có thể giải thích do việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu, khi các nghiên cứu trước được tiến hành tại cộng đồng [6] thì nghiên cứu này khai thác thông tin trên bệnh nhân và thân nhân người bệnh, nhóm đối tượng đang tiếp xúc trực tiếp với các dịch vụ khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe, môi trường y khoa và cán bộ y tế. Khả năng tiếp cận thông tin của họ cũng vì thế mà cao hơn. Tuy nhiên, dù đã từng nghe qua nhưng hầu hết đối tượng nghiên cứu không thực sự hiểu rõ về định nghĩa SCYK, chỉ 1/3 (36,3%) nhóm đối tượng có kiến thức tốt về chủ đề này. Hầu hết bệnh nhân và thân nhân người bệnh chỉ hiểu đơn giản SCYK như những sai sót trong phẫu thuật (64,6%); nhầm lẫn bệnh nhân (44,1%); sai sót trong quá trình cấp phát và sử dụng thuốc (43,3%)... chứ chưa có cái nhìn tổng quan và đầy đủ về vấn đề này. Rất ít người biết đến các rủi ro liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện, té ngã hay quấy rối, xâm hại tình dục tại cơ sở y tế (8,7%). Điều này cũng đã được ghi nhận tại nhiều nghiên cứu trước đây (Oman, 2005 [4]). Như vậy, có thể thấy, kiến thức của bệnh nhân, thân nhân người bệnh nói riêng và cộng đồng nói chung về các SCYK vẫn chưa thực sự mang tính tổng quan, đầy đủ và có

giá trị. Nguồn cung cấp thông tin về SCYK chủ yếu là từ cán bộ y tế (52%), Internet (34,6%) và tivi/loa đài (25,4%), đặc biệt phần lớn người tham gia cho rằng nguyên nhân dẫn đến SCYK là từ phía CBYT (54,3%), kết quả tương tự cũng đã được ghi nhận tại Oman (48,5%) [4] và Anh (50%) [6]. Phát hiện này phản ánh vai trò vô cùng quan trọng của cán bộ y tế trong việc kiểm soát và dự phòng SCYK. Ngoài việc nâng cao trình độ chuyên môn, phát triển tay nghề, mỗi CBYT, đặc biệt là nhân viên y tế trực tiếp tiếp xúc với bệnh nhân (bác sĩ, điều dưỡng) cần chủ động trong việc tuyên truyền, giáo dục, cung cấp thông tin liên quan đến SCYK cũng như vai trò của bệnh nhân và thân nhân người bệnh trong nhiệm vụ hạn chế tối đa các SCYK có thể xảy ra suốt quá trình tiếp nhận điều trị. Bên cạnh đó, trong thời đại ngày nay, khi có đến 48,3% người dân tìm kiếm các thông tin sức khỏe thông qua Internet [1], cần chú ý cung cấp các thông tin y khoa chính thống thông qua các phương tiện thông tin đại chúng và mạng Internet để người dân có thể tiếp cận nhanh chóng và hiệu quả hơn.

4,9% người tham gia trả lời rằng bản thân họ đã từng gặp phải những rủi ro trong khám chữa bệnh và 71,4% cho rằng các rủi ro này có tác động tiêu cực đến sức khỏe và cuộc sống của họ thông qua: việc xuất hiện các biến chứng/ bệnh mới (43,4%), kéo dài thời gian điều trị (41,7%) và không chữa khỏi bệnh (37,7%). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu tại Oman (49%) [4]. Một nghiên cứu tại Anh cũng cho kết quả khác biệt với nghiên cứu này khi ghi nhận 31,4% người tham gia đã từng gặp phải SCYK, và có đến 12,1% phải chịu đựng những

thương tổn thực thể do SCYK gây ra [6].

Đánh giá thái độ của đối tượng nghiên cứu về SCYK, nghiên cứu cho kết quả chỉ có 1/3 (34%) người tham gia có thái độ tốt rủi ro trong khám chữa bệnh và cách phòng tránh chúng. Có đến 64,6% bệnh nhân và 67,2% thân nhân người bệnh chưa có thái độ tốt với vấn đề này. Có thể thấy, do tỉ lệ SCYK gặp phải tương đối thấp, các sự cố này dừng ở mức đơn giản (phát nhầm thuốc, chẩn đoán nhầm hoặc chuyển nhầm khoa) và hậu quả mà chúng gây ra thường không tức thì và quá nghiêm trọng nên thái độ của đối tượng nghiên cứu vẫn còn chủ quan, chưa thực sự quan tâm đúng mức.

Mặt khác, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy rằng, 66,3% bệnh nhân và thân nhân người bệnh cho rằng SCYK hoàn toàn có thể phòng ngừa, có đến 76% đối tượng nghiên cứu muốn chủ động tìm hiểu về SCYK và 73,4% cho rằng CBYT nên tư vấn cho họ về những rủi ro có thể gặp phải trong quá trình khám chữa bệnh. Những kết quả tương tự cũng được ghi nhận tại Anh [6], các quốc gia Trung Đông [3]. Có thể thấy, nhu cầu bổ sung thông tin và kiến thức về SCYK của đối tượng nghiên cứu là rất cao. Như vậy, dù tỉ lệ người tham gia có thái độ tốt chưa cao nhưng nhìn chung, hầu hết đối tượng đều muốn tìm hiểu thêm về SCYK và không mong muốn bản thân hay người thân của họ gặp phải những rủi ro trong khám chữa bệnh. Kết quả này là một trong những đặt ra tính cần thiết và cấp bách của việc tiến hành, lên kế hoạch tổ chức giáo dục bệnh nhân, thân nhân người bệnh về SCYK thường xuyên hơn tại địa bàn nghiên cứu nói riêng và các cơ sở y tế nói chung.

Khi được hỏi về nguyên nhân chính ảnh hưởng đến khả năng xảy ra SCYK, có đến 2/3 (66,6%) người tham gia trả lời là trình độ chuyên môn của cán bộ y tế. Kết quả này cao hơn nghiên cứu tại Oman (46%) [4] và thấp hơn nghiên cứu tại New England (88,8%) [7]. Có thể thấy, mặc dù ghi nhận sự khác nhau giữa các nghiên cứu nhưng nhìn chung đối với bệnh nhân, thân nhân người bệnh hay cộng đồng, cán bộ y tế vẫn đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong việc quản lý và phòng ngừa sự cố y khoa. Bên

cạnh trình độ chuyên môn, nhiều nghiên cứu trước đó cũng chỉ ra rằng, từ quan điểm của bệnh nhân và cộng đồng, những nguyên nhân chính dẫn đến SCYK đều xuất phát từ cán bộ y tế. Một số nguyên nhân đã được ghi nhận bao gồm: không quan tâm đến bệnh nhân (48,5% [4], quá tải công việc (42%) [4] và thiếu tinh thần làm việc nhóm (31,6% [9]. Đa số (98,5%) người được hỏi sẽ có cảm giác tiêu cực về SCYK, 46,8% trong số đó sẽ cảm thấy rất khó chịu nếu CBYT mắc phải các sai lầm có thể tránh được và không thông báo với họ. Đặc biệt, chỉ 3,7% có thể tha thứ hoàn toàn cho các sai sót trong khám chữa bệnh của CBYT; 1,9% sẽ có hành động chống lại cơ sở y tế cung cấp dịch vụ, trong khi 44,2% sẽ quyết định hướng xử lý tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của vấn đề [9].

Ở nghiên cứu này, khi được hỏi thêm về các nguyên nhân khác có thể dẫn đến SCYK, 64% đối tượng nghiên cứu cho rằng đó là ý thức bệnh nhân và những yếu tố liên quan để cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, ... (60,9%). Điều này có sự khác biệt so với các ghi nhận trước đây tại Oman [4] khi không ai trong những người tham gia nghiên cứu liệt kê các yếu tố liên quan đến người bệnh khi được yêu cầu liệt kê các nguyên nhân khác gây ra SCYK. Có thể giải thích sự khác biệt này do sự không tương đồng trong đối tượng và thời gian nghiên cứu. Cùng với sự phát triển nhanh chóng của công nghệ thông tin và Internet, người dân có cơ hội tiếp cận nhiều hơn với tin tức và nguồn kiến thức đa dạng, phong phú. Nhận thức của họ về vai trò của mình cũng từ đó được nâng cao. Mặc dù không thể phủ nhận tầm quan trọng của cán bộ y tế trong quá trình kiểm soát và hạn chế SCYK nhưng bệnh nhân và thân nhân người bệnh đang ngày một ý thức rõ hơn vai trò của mình trong việc dự phòng các rủi ro trong khám chữa bệnh.

Đặc biệt, kết quả nghiên cứu ghi nhận, thái độ của người tham gia về SCYK có ảnh hưởng đến kiến thức của họ về chủ đề này. Điều này đưa ra gợi ý cho chiến lược tác động nâng cao kiến thức và thái độ về SCYK cho bệnh nhân và thân nhân người bệnh tại địa bàn nghiên cứu. Muốn cải thiện thái

Bệnh viện Trung ương Huế

độ và nâng cao mức độ quan tâm của người dân về SCYK, trước mắt cần cung cấp cho họ những kiến thức cơ bản, chính xác, những thông tin cần thiết, cập nhật và đáng tin cậy.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát nhận thức, thái độ của 161 bệnh nhân và 189 thân nhân người bệnh về những rủi ro trong khám chữa bệnh hay sự cố y khoa tại Bệnh viện trường đại học y dược Huế năm 2019, chúng tôi có các kết luận sau:

1. Tỷ lệ bệnh nhân và thân nhân người bệnh có kiến thức và thái độ tốt về các rủi ro trong khám chữa bệnh hay sự cố y khoa là chưa cao. Đồng thời, kết quả nghiên cứu cũng không ghi nhận sự khác biệt giữa bệnh nhân và thân nhân người bệnh ở chủ đề này. Phần lớn người dân đã ý thức được tác động

tiêu cực mà sự cố y khoa có thể gây ra cho sức khỏe và cuộc sống của họ. Cán bộ y tế được xem là yếu tố quan trọng nhất tác động đến khả năng xảy ra các sự cố y khoa. Bên cạnh đó, bệnh nhân và thân nhân người bệnh đang có những thay đổi đáng kể trong nhận thức khi dần chủ động hơn, nâng cao trách nhiệm của chính bản thân với nhiệm vụ kiểm soát, dự phòng và hạn chế rủi ro trong khám chữa bệnh.

2. Như vậy, bên cạnh vai trò của cán bộ y tế, y bác sĩ; kiến thức và thái độ của bệnh nhân và thân nhân người bệnh là yếu tố quan trọng tác động đến việc hạn chế xảy ra sự cố y khoa cũng như đảm bảo an toàn tại cơ sở y tế và cải thiện chất lượng khám chữa bệnh. Để thực hiện an toàn bệnh viện, hạn chế tối đa sự cố y khoa, cần liên tục cải thiện mối liên kết giữa bác sĩ và bệnh nhân, giữa cán bộ y tế và thân nhân người bệnh cũng như giữa bệnh viện và xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đắc Quỳnh Anh và cs. “Mối liên quan giữa việc sử dụng Internet và hành vi tìm kiếm thông tin sức khỏe của người dân khu vực miền Trung, Việt Nam”, Tạp chí Y học dự phòng, tập 29, số 11, năm 2019, trang 262.
2. Bộ Y tế. Thông tư số 43/2018/TT-BYT “Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”
3. Alsulami Z, Conroy S, Choonara I. Medication errors in the Middle East countries: a systematic review of the literature. *Eur J Clin Pharmacol*. 2013; 69(4):995–1008
4. Ahmed S Al-Mandhari, Mohammed A Al-Shafae, Mohammed H Al-Azri. A survey of community members’ perceptions of medical errors in Oman. *BMC Medical Ethics* 2008, 9:13
5. Bekkelund SI, Salvesen R “Patient satisfaction with assessment of headache by specialist consultation.” *Tidsskr NorLaegeforen* 2006, 126:1595-1597
6. Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, Benson JM, Rosen AB, Schneider E, Altman DE, Zapert K, Herrmann MJ, Steffenson AE: Views of practicing physicians and the public on medical errors. *N Engl J Med* 2002, 347:1933-1940
7. Mazor KM, Simon SR, Yood RA, et al. Health plan members’ views about disclosure of medical errors. *Am J Manag Care*. 2005;11(1):49-52.
8. Ronda G. Hughes. “Patient Safety and Quality: An evidence - Based Hand Book for Nurses”, Pubmed. 2008
9. Ushie BA, Salami KK, Jegede AS, Oyetunde M. Patients’ knowledge and perceived reactions to medical errors in a tertiary health facility in Nigeria. *African Health Sciences* 2013; 13(3): 820 - 828. <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v13i3.43>
10. WHO conceptual framework for the international classification for patient safety, Geneva, World Health Organization. 2009
11. WHO. Patient Safety curriculum guide, Multi-professional Edition. 2011
12. Woolf SH, Kuzel AJ, Dovey SM, Phillips RL, Jr. A String of Mistakes. The Importance of Cascade Analysis in Describing, Counting, and Preventing Medical Errors. *Ann Fam Med*. 2004;2(4):317-26.