

VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN DÂN Y MIỀN ĐÔNG

Ngô Thị Xuân¹, Bùi Thị Như¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định điểm số văn hóa an toàn người bệnh (ATNB), tỷ lệ phản hồi tích cực thông qua đánh giá của nhân viên (NV) tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông (BV QDY) và các yếu tố liên quan đến văn hóa ATNB. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, lấy mẫu toàn bộ NV đang công tác khoa Lâm sàng và Cận lâm sàng làm việc trên 6 tháng tại BV QDY ở thời điểm nghiên cứu. Kết quả: Điểm ATNB dựa vào đánh giá của NV y tế là 39,92% thấp hơn so với các nghiên cứu trong nước và nước ngoài. Trong đó có 8 lĩnh vực có tỷ lệ trả lời tích cực (47-67%). Điểm số ATNB dao động từ 3,14 đến 4,05. Trong đó khía cạnh làm việc nhóm trong khoa cao nhất và thấp nhất ở lĩnh vực Không trình phạt lỗi. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa điểm số ATNB với các lĩnh vực: Làm việc nhóm trong khoa, lãnh đạo khuyến khích ATNB, học tập tổ chức – cải tiến liên tục, hỗ trợ của lãnh đạo BV, nhận thức về ATNB, tần suất báo cáo sự cố, làm việc nhóm giữa các khoa, bàn giao và chuyển bệnh, điểm số ATNB với các cấp, tần suất báo cáo sự cố và giới tính. Kết luận: Khảo sát văn hóa ATNB tại BV QDY cho thấy tổng thể về thực trạng văn hóa an toàn trong BV. Nhìn chung, điểm số và tỷ lệ phản hồi tích cực về ATNB tại BV chưa cao. Vẫn còn khá nhiều mặt tồn tại cần phải khắc phục và là cơ sở để nâng cao văn hóa ATNB trong bệnh viện.

Từ khóa: ATNB, Văn hóa ATNB, BV QDY Miền Đông.

PATIENT SAFETY CULTURE AND THE RELATED FACTORS AT EASTERN PEOPLE MILITARY HOSPITAL ABTRACTS

Objectives: Determine the point of patient safety culture, the percentage of positive responses through reviews of medical staff in Eastern People Military Hospital and factors related to ATNB culture. Subject and Methods: cross sectional study, sampling the entire staff working Clinical and Subclinical work over 6 months at Eastern People Military Hospital at the time of study. Results: ATNB points based on reviews of medical staff is 39.92% lower in comparison with the domestic and foreign research. Eight areas have a positive reply rate

¹ Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông

Người phản hồi (Corresponding): Ngô Thị Xuân (nckh.bvqy7a@gmail.com)

Ngày nhận bài: 15/10/2019, ngày phản biện: 28/10/2019

Ngày bài báo được đăng: 30/12/2019

(47-67%). Patient safety scores ranged from 3.14 to 4.05. In which the working group aspect of the highest scientific research is equivalent to that and lowest in the field Not punish. The study found the relationship between patient safety scores with the field: working group within the faculty. Leader encourages learning, celebrated ATNB-continuous improvement, support of the hospital leadership, awareness of ATNB, frequency of reported incidents, the working group between the faculty, handing and transport, the score ATNB with the levels, frequency of reported incidents and sex. Conclusions: Cultural survey ATNB at Eastern People Military Hospital showed that overall on the status of safety culture in hospitals. Overall, patient safety culture in hospitals is not high. Still quite multifaceted existence need to overcome and is the basis for enhanced ATNB culture in hospital.

Keywords: ATNB, patient safety culture, Eastern People Military Hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, ngành Y tế ngày có những bước phát triển vượt bậc góp phần nâng cao sức khỏe cho người bệnh (NB). Nhưng theo các chuyên gia y tế thì bệnh viện không còn là nơi an toàn tuyệt đối và sự cố không mong muốn xảy ra trong quá trình khám, chữa bệnh là điều hoàn toàn có thể. Bằng chứng nghiên cứu đa quốc gia đã khẳng định NB đang phải gánh chịu nhiều thiệt hại do sai sót chuyên môn và sự cố y khoa (SCYK). Vì thế, ATNB luôn là vấn đề luôn được xã hội quan tâm và cũng là thách thức đối với những người làm việc trong ngành y dược [8].

Tại Mỹ, quốc gia có nền y tế phát triển nhưng theo các chuyên gia y tế nước này ước tính mỗi năm có khoảng 44.000 đến 98.000 ca tử vong liên quan đến SCYK. Số người chết vì SCYK của Mỹ cao hơn số người chết do tai nạn giao thông, ung thư vú, HIV/AIDS [9]. Báo cáo của Tổng thanh tra y tế Mỹ, nghiên cứu 780 bệnh án ngẫu nhiên của NB trong tháng 10 năm 2008 công bố 13,5% NB nhập viện gặp SCYK. Có 51% không thể phòng ngừa, 44% SCYK hầu như có thể phòng ngừa và 5% không xác định. Chi phí cho các SCYK có thể phòng ngừa của Mỹ, bao gồm thu nhập bị mất, khuyết tật và chi phí

y tế, được ước tính từ 17.000 triệu đến 29.000 triệu đô la Mỹ hằng năm [1]. Thêm vào những chi phí này là sự xói mòn lòng tin giữa NV y tế và NB. Tại như Việt Nam, chưa có số liệu điều tra cụ thể về SCYK nhưng đây cũng là vấn đề nghiêm trọng bởi môi trường y tế có nhiều áp lực, căng thẳng, cơ sở vật chất, thiết bị, nhân lực còn thiếu thốn, quy trình chuyên môn phức tạp trong khi nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân ngày càng tăng.

Năm 2004, Cơ quan nghiên cứu và quản lý chất lượng Y tế Mỹ (AHRQ) đã phát hành bộ câu hỏi khảo sát văn hóa ATNB (HSOPSC) để giúp các BV đánh giá tình trạng văn hóa ATNB trong các cơ sở của họ. Nhiều quốc gia khác trên thế giới cũng đã tiến hành sử dụng HSOPSC như là một công cụ để đánh giá tình trạng văn hóa ATNB ở nước họ như Thổ Nhĩ Kỳ, Nhật Bản, Pháp, Trung Quốc, Brazil, Tây Ban Nha; trong đó có Việt Nam nhằm cải thiện hệ thống báo cáo sai sót, nâng cao nhận thức về ATNB.

Nhằm mong muốn tìm hiểu rõ hơn các yếu tố tác động đến văn hóa ATNB, có sự chênh lệch về điểm số ATNB qua từng lĩnh vực, để từ đó có cơ sở đề xuất giải pháp cải tiến. Xuất phát từ nhu cầu này, nhóm nghiên cứu “Văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh

viện Quân Dân Y Miền Đông và các yếu tố liên quan năm 2019” được tiến hành với mục tiêu:

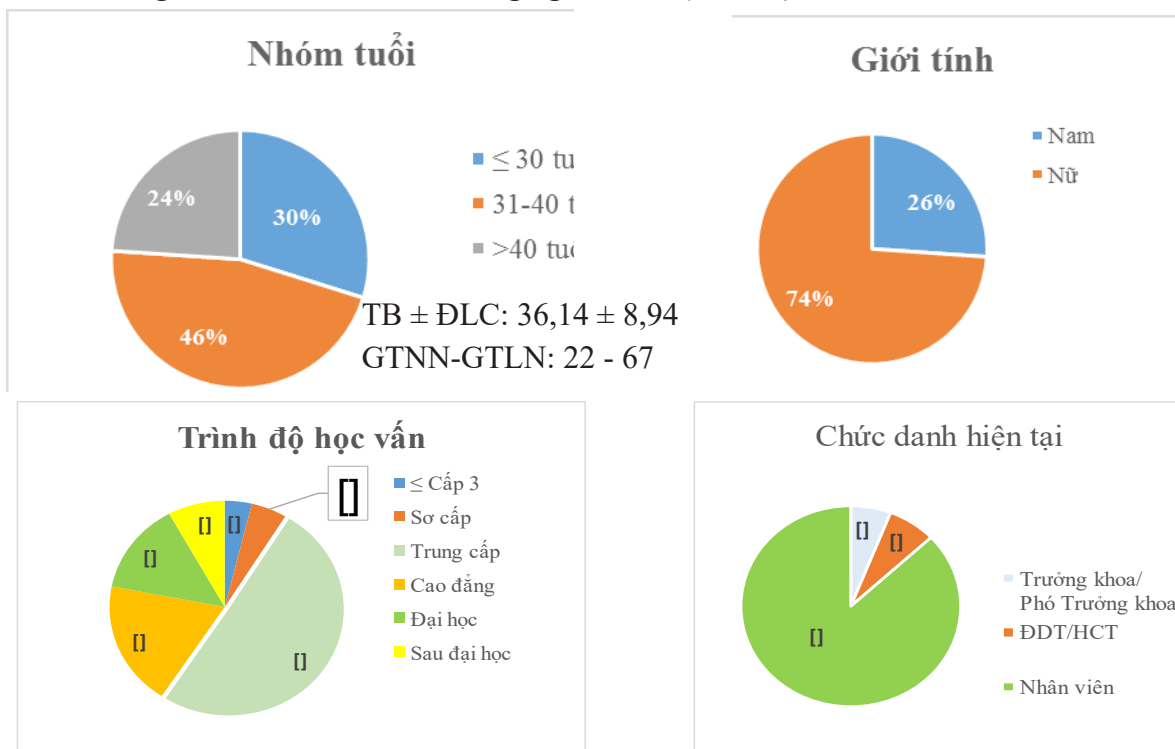
1. Xác định điểm số ATNB và tỷ lệ phản hồi tích cực của nhân viên tại bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông năm 2019.
2. Xác định mối liên quan giữa điểm số văn hóa ATNB với các biến số đặc tính mẫu nghiên cứu.
3. Xác định mối tương quan giữa điểm số văn hóa ATNB tại bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông với 12 khía cạnh về văn hóa ATNB.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Thông tin cơ bản

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n= 238)



2.1 Đối tượng

Nhân viên làm việc trên 6 tháng tại các khoa Lâm sàng và Cận lâm sàng đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

Bộ công cụ và tiêu chuẩn đánh giá: Bộ câu hỏi khảo sát của AHRQ được dịch sang tiếng Việt theo phiên bản của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh.

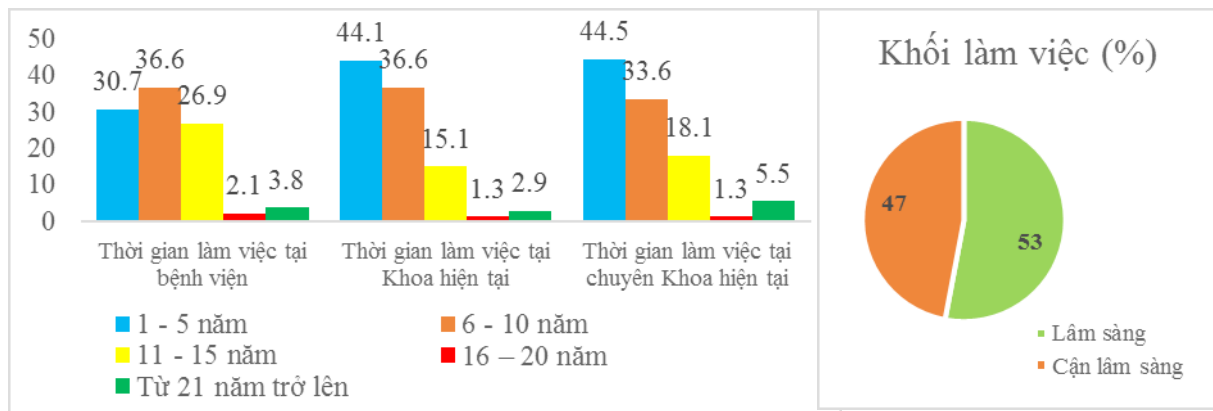
Xử lý số liệu: Kiểm tra dữ liệu trên phiếu khảo sát trước khi nhập, phân tích số liệu bằng phần mềm Stata13, Epidta 13.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu còn khá trẻ ($36,14 \pm 8,94$) và nằm trong nhóm tuổi lao động trẻ với tỷ lệ các với độ tuổi ≤ 40 tuổi là 76%. Có sự chênh lệch khá lớn về giới tính: Nữ cao hơn so với nam.

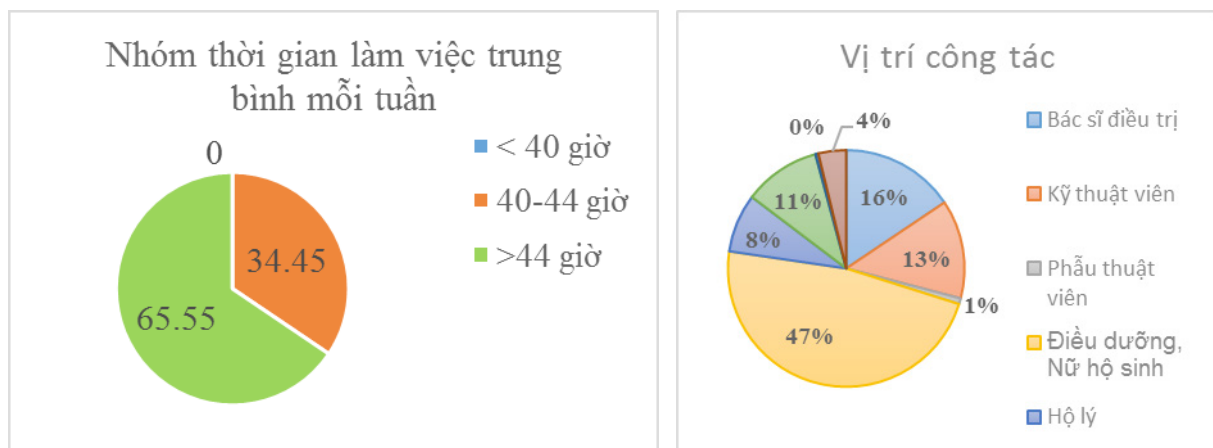
Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu là Điều dưỡng/Kỹ thuật viên nên trình độ học vấn không cao, tỷ lệ trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (50,4%) và thấp nhất ở trình độ dưới cấp 3 là 5%, do có sự tham gia với đối tượng hộ lý và nhân viên bệnh viện là phần lớn (87%).

Bảng 2: Tỷ lệ (%) thời gian nhân viên làm việc tại bệnh viện (n= 238)

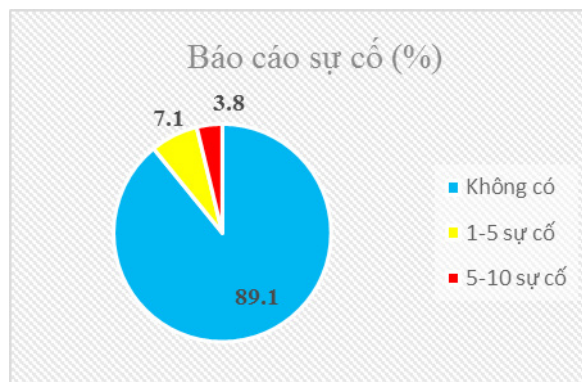
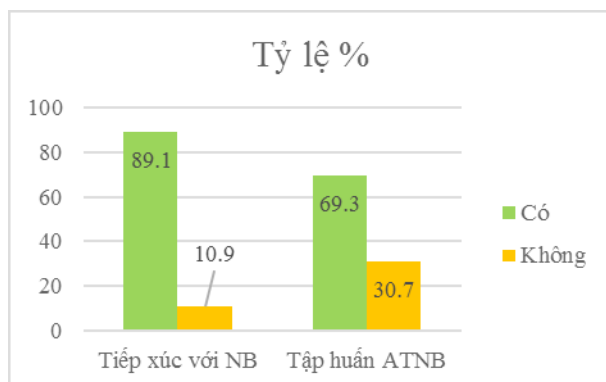


Nhận xét: Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu có thời gian làm việc lâu dài từ 6-15 năm tại bệnh viện (63,5%), tại khoa (51,7%); cho thấy bệnh viện ít biến động nhân sự và đảm bảo trình độ chuyên môn với nhân sự làm việc trong chuyên khoa từ 6 năm trở lên chiếm tỷ lệ 55,5%. Phần lớn đối tượng tham gia làm việc tại khối Lâm sàng.

Bảng 3: Thời gian làm việc trung bình mỗi tuần (n= 238)



TB \pm ĐLC: $50,8 \pm 11,01$ giờ
 GTNN-GTLN: 40-90



Nhận xét: Đa số các đối tượng tham gia nghiên cứu có số giờ làm việc trong tuần trung bình $50,8 \pm 11,01$ giờ và làm trên >44 giờ là 65,55%, cao hơn so với thời gian lao động bình thường. Lý do dẫn đến sự chênh lệch trên do đối tượng tham gia nghiên cứu là nhân viên các khoa Lâm sàng và Cận lâm sàng nên thời gian làm việc bao gồm cả thời gian trực.

Phần lớn nhân viên tham gia nghiên cứu là điều dưỡng (47,5%) và cán bộ quản lý là 0,4%, nhân viên công tác điều trị và tiếp xúc trực tiếp với người bệnh là 89,1% và có 69,3% đã tham gia tập huấn về ATNB. Trong 12 tháng qua có 89,1% các đối tượng tham gia nghiên cứu cho rằng không có sự cố xảy ra trong khoa.

Bảng 4: Điểm trung bình 12 lĩnh vực và điểm ATNB trung bình với 2 BV (n= 238)

TT	Nội dung	BV QDYMD TB ± ĐLC	BV ĐHYDTP TB ± ĐLC [10]	BV ĐKKV Cù Chi TB±ĐLC [11]
1	Làm việc nhóm trong khoa (LV1)	4,05 ± 0,63	3,98±0,458	3,98±0,49
2	Lãnh đạo khuyến khích ATNB (LV2)	3,93 ± 0,56	4,04±0,488	3,91±0,49
3	Học tập tổ chức – cải tiến liên tục (LV3)	3,89 ± 0,57	3,96±0,417	3,93±0,44
4	Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện (LV4)	3,74 ± 0,59	4,06±0,535	3,75±0,57
5	Nhận thức về ATNB (LV5)	3,35 ± 0,52	3,70±0,483	3,66±0,49
6	Cởi mở trong thông tin về sai sót (LV6)	3,72 ± 0,63	3,35±0,706	3,12±0,88
7	Thông tin phản hồi sai sót (LV7)	3,34 ± 0,82	3,82 ± 0,543	3,69 ± 0,57
8	Tần suất báo cáo sự cố (LV8)	3,52 ± 0,92	3,76 ± 0,729	3,66 ± 0,70
9	Làm việc nhóm giữa các khoa (LV9)	3,49 ± 0,50	3,56 ± 0,521	3,72 ± 0,54
10	Nhân lực (LV10)	3,15 ± 0,55	3,01 ± 0,474	3,34 ± 0,63
11	Bàn giao và chuyển bệnh (LV11)	3,18 ± 0,59	3,47 ± 0,569	3,42 ± 0,61
12	Không trừng phạt lỗi (LV12)	3,14 ± 0,71	3,21 ± 0,671	3,13 ± 0,63
	Điểm ATNB khoa	3,37 ± 0,62	3,66 ± 0,56	3,5 ± 0,58

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Nhận xét: Qua kết quả bảng 4 cho ta thấy đối với 12 lĩnh vực, điểm số và tỷ lệ phản hồi tích cực nhất tại lĩnh vực làm việc nhóm trong khoa (LV1) và thấp nhất tại Không trùng phạt lỗi (LV12). Điểm trung bình các lĩnh vực gần như tương đương nhau nhưng điểm trung bình ATNB khoa thấp hơn so với 2 BV còn lại.

Bảng 5: Tỷ lệ (%) phản hồi tích cực 12 lĩnh vực, điểm ATNB trung bình và tương quan giữa điểm số ATNB và với điểm số từng khía cạnh (n= 238)

TT	Nội dung	BV QDY MĐ n=238	Hệ số tương quan	p n=238
1	Làm việc nhóm trong khoa (LV1) *	87,5	0,27	<0,001
2	Lãnh đạo khuyến khích ATNB (LV2)*	86,56	0,23	<0,001
3	Học tập tổ chức – cải tiến liên tục (LV3)*	84,59	0,20	0,002
4	Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện (LV4)*	76,75	0,17	0,009
5	Nhận thức về ATNB (LV5)	60,61	0,20	0,001
6	Cởi mở trong thông tin về sai sót (LV6)*	47,06	0,13	0,05
7	Thông tin phản hồi sai sót (LV7)	67,23	0,12	0,07
8	Tần suất báo cáo sự cố (LV8) *	54,06	0,17	0,007
9	Làm việc nhóm giữa các khoa (LV9)	64,81	0,30	<0,001
10	Nhân lực (LV10)	52,1	-0,01	0,93
11	Bàn giao và chuyển bệnh (LV11)	49,37	0,35	<0,001
12	Phản ứng không trùng phạt lỗi (LV12)	47,34	0,08	0,22
	Điểm ATNB khoa	39,92		

* Tương quan Spearman (do phân phối lĩnh vực không bình thường)

Nhận xét: Kết quả cho ta thấy tỷ lệ phản hồi tích cực cao nhất ở lĩnh vực làm việc nhóm trong Khoa và thấp nhất ở Không trùng phạt lỗi; cởi mở thông tin sai sót, nhưng tỷ lệ phản hồi tích cực ATNB Khoa thì thấp. Đa số các lĩnh vực đều có mối tương quan thuận, yếu

đến điểm số ATNB trung bình. Trong đó các lĩnh vực không có tương quan là cởi mở trong thông tin về sai sót, thông tin phản hồi sai sót, nhân lực, phản ứng không trùng phạt lỗi với $p > 0,05$.

Bảng 6: Tương quan giữa điểm số ATNB với các biến liên quan định lượng (n= 238)

TT	Nội dung	TB ± ĐLC	Hệ số tương quan	p
1	Cấp bệnh viện	3,45 ± 0,398	0,4	<0,001
2	Cấp khoa phòng *	3,81 ± 0,47	0,26	<0,001
3	Cấp nhân viên	3,42 ± 0,52	0,29	<0,001

* Tương quan Spearman (do phân phối lĩnh vực không bình thường)

Nhận xét: Bảng 6 cho thấy có 4 yếu tố có mối tương quan với điểm số ATNB với $p < 0,05$. Trong đó, có 2 yếu tố tương quan thuận, yếu là điểm ATNB cấp khoa, nhân viên và 1 yếu tố tương quan thuận, trung bình là

điểm ATNB bệnh viện. Ngoài ra có yếu tố số báo cáo sự cố có mối tương quan nghịch, yếu với điểm ATNB trung bình.

Bảng 7: Mối liên quan giữa điểm số ATNB với các biến liên quan định tính (n=238)

Giới tính	TB ± ĐLC	p
Nam	3,51 ± 0,67	0,03
Nữ	3,3 ± 0,05	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm số ATNB giữa nam và nữ với $p = 0,03$.

4. BÀN LUẬN

4.1 Thông tin nền

Đa số nhân viên nằm trong độ tuổi ≤ 40 tuổi là 76,1%. Kết quả này gần như tương đồng với các nghiên cứu khác cho thấy tuổi đời các nhân viên y tế còn khá trẻ. Có sự chênh lệch khá lớn về giới tính: Giới tính nữ (73,9%) cao hơn so với nam. Điều này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước khi tỷ lệ nữ giới dao động từ 60%-80%, phù hợp với tình hình tại BV và các hoạt động của nữ giới thích hợp với ngành nghề y dược [El-Jardali, 2010 #10; El-Jardali, 2014 #11; Mai, 2018 #6] [4, 6] [5].

Điều dưỡng/Kỹ thuật viên tham gia nghiên cứu là chủ yếu và trình độ học vấn không cao, tỷ lệ trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (50,4%). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu tại Việt Nam. Nhưng cho thấy sự khác biệt với các nghiên cứu tại nước ngoài với trình độ học vấn cao, tại Đài Loan có trình độ đại học là 75,8% và tại Thổ Nhĩ Kỳ trình độ dưới đại học chỉ có 28%.

Phần lớn tham gia nghiên cứu là điều dưỡng (47,5%), tiếp xúc trực tiếp với NB (89,1%), có 69,3% NV đã tham gia tập huấn về ATNB; thời gian làm việc tại bệnh viện, khoa, chuyên khoa và thời gian làm việc trung bình trong tuần tương đối phù hợp với các nghiên cứu tại Việt Nam. Trong 12 tháng qua có 89,1% các đối tượng tham gia cho rằng không có sự cố xảy ra trong khoa gần như tương đồng với các nghiên cứu tại Việt Nam đều lớn >80% và cao hơn so với các nghiên cứu trên thế giới (50%-70%), nguyên nhân do việc nhận thức của nhân viên về SCYK chưa đầy đủ và tâm lý không báo cáo sự cố y khoa.

4.2 Điểm số Văn hóa an toàn người bệnh

4.2.1 Điểm số an toàn người bệnh

Điểm số ATNB dao động từ 3,14 đến 4,05; trong đó khía cạnh làm việc nhóm trong khoa cao nhất tương đương với nghiên cứu của Bệnh viện ĐKKV Củ Chi và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bé Phương. Nhưng thấp nhất ở lĩnh vực Không trừng phạt lỗi.

4.2.2 Tỷ lệ trả lời tích cực của các lĩnh vực

Tỷ lệ trả lời tích cực trung bình ở cả 12 lĩnh vực Bệnh viện Quân Dân Y Miền

Đông là 39,92%, thấp hơn Bệnh viện NĐ1 (90%), Bệnh viện ĐKKV Củ chi (88%) và các nghiên cứu tại Đài Loan (64%), Hoa Kỳ (61%) [6, 10, 11]

Xét cụ thể từng lĩnh vực, bảng 5 cho thấy Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông có 8 lĩnh vực có tỉ lệ trả lời tích cực (47-67%) thấp hơn hẳn so với các lĩnh vực còn lại (76-87%), bao gồm nhận thức về ATNB (60,61%), tần suất báo cáo sự cố (54,06%), bàn giao chuyển bệnh (49,37%), cởi mở thông tin về sai sót (47,06%), nhân lực (52,1%) và không trừng phạt lỗi khi có sai sót (47,34%), làm việc nhóm giữa các khoa (64,81%), thông tin phản hồi sai sót (67,23%). Kết quả này cũng tương tự ở các nghiên cứu trong và ngoài nước, các lĩnh vực này có tỉ lệ trả lời tích cực thấp hơn các lĩnh vực còn lại. Tỷ lệ cao nhất tại làm việc nhóm trong khoa tương tự với các nghiên cứu trong và ngoài nước, tỷ lệ thấp nhất tại 2 lĩnh vực thông tin phản hồi sai sót và lĩnh vực không trừng phạt lỗi.

“Cởi mở thông tin về sai sót”: Có tỷ lệ thấp nhất trong nhóm này tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện ĐKKV Củ chi (Bảng 5). Trong đó có 11,34% nhân viên cảm thấy không bao giờ hoặc hiếm khi thoải mái nói về những vấn đề gây ảnh hưởng tới người bệnh, chỉ có 45,8% nhân viên cảm thấy thoải mái khi góp ý với các quyết định của lãnh đạo bệnh viện và 23,11% ngại hỏi khi thấy những việc không đúng. Điều này có thể được lý giải do đất nước ta là một nước Á Đông rất ngại thắc mắc hoặc có ý kiến khi có sự việc không đúng xảy ra, họ không muốn tạo mâu thuẫn và luôn muốn sống đoàn kết, chan hòa với nhau. Do đó, việc cởi mở thông tin về các sai sót thường sẽ không được đánh giá một cách

khách quan, luôn có khuynh hướng tuân thủ tuyệt đối theo lãnh đạo. Khi một nhân viên báo cáo một sai sót của khoa, dường như họ sẽ bị xem là “người tố cáo”, điều này làm giảm sự cởi mở của nhân viên trong việc thông tin về các sai sót.

“Hành xử không buộc tội khi có sai sót”: Có tỉ lệ trả lời tích cực thấp thứ 2 không chỉ ở Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông mà ở cả các nước rất phát triển như Hoa Kỳ cũng như các nước có nền văn hóa Á châu tương tự Việt Nam như Đài Loan và các nghiên cứu trong nước [7, 2, 3]. Điều này có thể xuất phát từ việc chúng ta thường xử lý các sự cố theo xu hướng truyền thống được hình thành trong nền văn hóa buộc tội (culture of blame), trong đó mọi nguy cơ tiềm ẩn xảy ra bên dưới sự cố luôn được đơn giản hóa và luôn nhìn vào cá nhân gây ra sai sót. Hành động “quy trách nhiệm” này là cách làm phổ biến để giải quyết vấn đề và được coi là một trong những cản trở lớn nhất dẫn đến sự lo sợ, ngại của nhân viên không dám báo cáo các sự cố vì nghĩ rằng họ sẽ bị thành kiến, thậm chí bị kỷ luật và có thể mất việc làm hiện tại. Với tỉ lệ 58% nhân viên Bệnh viện Dân Y Miền Đông lo lắng các sai sót của họ (nếu có) sẽ bị ghi nhận vào hồ sơ, lý lịch cá nhân.

“Bàn giao chuyển bệnh”: Đây cũng là một trong lĩnh vực có tỉ lệ phản hồi tích cực khá thấp. Mặc dù so với các nước khác có phần cao hơn nhưng thấp hơn so với các nghiên cứu trong nước (bảng 5). Với tỷ lệ 50,84% nhân viên trong bệnh viện đồng ý rằng có nhiều vấn đề xảy ra trong quá trình trao đổi thông tin giữa các Khoa/Ban. Đây là một tính hiệu phải chú ý vì truyền đạt thông tin là điều quan trọng có thể gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức

khỏe thậm chí là tính mạng của người bệnh, cần có các biện pháp nhằm cải thiện.

“Nhân lực”: Với tỷ lệ phản hồi tích cực là 52,1% cho thấy đa số nhân viên bệnh viện đều cảm thấy thiếu nhân lực là vấn đề quan trọng ảnh hưởng đến ATNB trong bệnh viện. Đây cũng là vấn đề phổ biến ở các nước Đài Loan, Iran, Bỉ và cả Hoa Kỳ [11, 7, 2, 3]. Điều này cho thấy sự thiếu hụt nguồn nhân lực tại bệnh viện và sức ép về công việc của nhân viên y tế là một vấn đề đang rất cần được quan tâm và cải thiện để có thể hỗ trợ cho việc phát triển nền y tế nói chung. Hiện nay chủ trương giao cho các bệnh viện tự chủ tài chính thì vấn đề nhân lực đã, đang và sẽ làm cho các cấp lãnh đạo bệnh viện hết sức linh hoạt nhằm sử dụng tối đa năng lực cán bộ nhân viên khi trong việc tuyển dụng và khi bố trí, sắp xếp, phân công, điều động, luân chuyển thực hiện nhiệm vụ.

“Tần suất báo cáo sự cố”: Là một khía cạnh quan trọng thể hiện ATNB tại bệnh viện với tỷ lệ 54,06% thấp hơn so với các nghiên cứu trong và ngoài nước [11, 7, 2, 3]. Các sự cố xảy ra và được báo cáo: Có 61% sự cố xảy ra nhưng may mắn không gây hại cho người bệnh và 55,5% sự cố đã xảy ra và ngăn chặn trước khi gây hại cho người bệnh; nhưng chỉ có 45,8% sự cố đã xảy ra mà không gây hại cho người bệnh.

“Nhận thức về ATNB”: Là lĩnh vực có tỷ lệ phản hồi tích cực trung bình nhưng vẫn thấp hơn so với các nghiên cứu trong nước (67-75%) và các nghiên cứu ngoài nước (62-65%), nhưng cao hơn nghiên cứu tại Jordan (42%), Trung Quốc (55%). Có 20% nhân viên cho rằng sai sót nghiêm trọng không xảy ra tại khoa là do may mắn. Điều này cho thấy

tại các khoa của bệnh viện vẫn còn một số vấn đề về nhận thức ATNB cần được cải thiện và khắc phục nhằm góp phần nâng cao chất lượng ATNB.

“Làm việc nhóm giữa các khoa”: Tỷ lệ trả lời tích cực trung bình ở lĩnh vực này không cao (64,81%) mặc dù tỉ lệ “Làm việc nhóm trong khoa” khá cao (87,5%), gần tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước [11, 7, 2, 3]. Điều này cho thấy bệnh viện còn mang tính cục bộ trong khoa, sự hợp tác bên ngoài chưa tốt. Có trên 25% nhân viên cảm thấy không thoải mái khi làm việc nhóm cùng khoa khác.

“Thông tin phản hồi sai sót”: Báo cáo sự cố không làm giảm đi sự cố mà quan trọng hơn là các thông tin phản hồi sau sự cố đó nhằm nâng cao ATNB. Với tỷ lệ phản hồi tích cực 67,23% cao hơn bệnh viện ĐKKV Củ Chi (64,7%) cao hơn Hoa Kỳ (64%), Đài Loan (59%) nhưng thấp BV Nhi Đồng 1 (82%) và bệnh viện Đại Học Y Dược TP.HCM (73,44%) [11, 7, 2, 3]. Việc này cho thấy cần nâng cao hệ thống thông tin phản hồi, cải tiến dựa trên các sự cố được báo cáo nhằm nâng cao ATNB.

4.2.3 Các yếu tố tác động đến điểm số an toàn người bệnh

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa điểm số ATNB với các lĩnh vực: Làm việc nhóm trong khoa (LV1), lãnh đạo khuyến khích ATNB (LV2), học tập tổ chức – cải tiến liên tục (LV3), hỗ trợ của lãnh đạo BV (LV4), nhận thức về ATNB (LV5), tần suất báo cáo sự cố (LV8), làm việc nhóm giữa các khoa (LV9), bàn giao và chuyển bệnh (LV11), và tương quan với điểm số ATNB với các cấp với $p < 0,05$.

Sau khi xem xét mối tương quan giữa điểm số ATNB với các đặc tính nền chỉ có tần suất báo cáo sự cố và giới tính có mối tương quan. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bé Phương không có sự tác động của đặc tính mẫu dân số lên điểm số văn hóa ATNB trung bình.

5. KẾT LUẬN

Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông qua kết quả khảo sát ý kiến cá nhân 238 nhân viên: Có 8 lĩnh vực có tỉ lệ trả lời tích cực (47-67%), thấp hơn hẳn so với các lĩnh vực còn lại (76-87%). Điểm số ATNB dao động từ từ 3,14 đến 4,05; trong đó khía cạnh làm việc nhóm trong khoa cao nhất và thấp nhất ở lĩnh vực Không trừng phạt lỗi.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa điểm số ATNB với 8 các lĩnh vực và ATNB với các cấp, tần suất báo cáo sự cố và giới tính với $p < 0,05$.

Vì đây là ý kiến đánh giá cá nhân nên không đảm bảo tính khách quan, nhưng là tiền đề để bệnh viện có thể xem xét và điều chỉnh lại các chính sách của mình. Cần có các biện pháp nhằm hạn chế các nguy cơ, xử lý các sai sót dựa trên nguyên nhân. Trong đó, văn hóa làm việc theo quy tắc trong bệnh viện là việc làm sống còn kết hợp với tạo môi trường cởi mở và văn hóa không trừng phạt lỗi tại bệnh viện. Nâng cao sự ATNB và tuân thủ theo nguyên tắc đầu tiên trong thực hành y khoa không làm tổn hại người bệnh./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Daniel R Levinson “Adverse events in hospitals: National incident among medical beneficiaries”. Office of Investigator General.

2. Rockville Westat, Joann Sorra, Theresa Famolaro, MPS Naomi Dyer, Kabir Khanna, Dawn Nelson (2010) Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2010 User Comparative Database Report.

3. I-Chi Chen, Hung-Hui Li (2010) “Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)”. BMC health services research, 10 (1), 152.

4. Fadi El-Jardali, Maha Jaafar, Hani Dimassi, Diana Jamal, Rana Hamdan (2010) “The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline”. International Journal for Quality in Health Care, 22 (5), 386-395.

5. Fadi El-Jardali, Farheen Sheikh, Nereo A Garcia, Diana Jamal, Ayman Abdo (2014) “Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement”. BMC health services research, 14 (1), 122.

6. Tăng Chí Thượng và cộng sự (2012) “Khảo sát Văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2012”. tr 09, 09.

7. Bộ Y Tế (2014) Tài liệu đào tạo liên tục về An toàn người bệnh, <https://kcb.vn/vanban/tao-lieu-dao-cao-lieu-lien-tuc-ve-an-toan-nguoi-benh>.

8. Phạm Đức Mục (2015) Giảm thiểu sự cố y khoa trong các bệnh viện.

11. Phạm Thị Mai (2018) Văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Đại Học Y Dược TP HCM cơ sở 1 năm 2018, Khóa Luận Tốt nghiệp cử nhân, tr 37, 38.

10. Lê Văn Tuấn (2018) “Văn hóa an toàn người bệnh và các yếu tố liên quan ở nhân viên điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi năm 2018”. tr 36, 37.