

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

**Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới nhận thức, thái độ, thực hành về văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Lai Vung – tỉnh Đồng Tháp năm 2018**Ngô Thị Ngọc Trinh<sup>1\*</sup>, Hoàng Khánh Chi<sup>2</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** mô tả nhận thức, thái độ, thực hành về văn hóa an toàn người bệnh (VHATNB) và xác định một số yếu tố ảnh hưởng tới VHATNB tại Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Lai Vung, tỉnh Đồng Tháp năm 2018.

**Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp kết hợp định lượng và định tính. Thời gian thực hiện từ tháng 3-6/2018 tại TTYT huyện Lai Vung. Bộ câu hỏi của tổ chức Nghiên cứu chất lượng và sức khỏe Hoa Kỳ (AHRQ) đo lường 12 lĩnh vực về VHATNB được sử dụng để thu thập số liệu định lượng từ 142 nhân viên y tế (NVYT); Các hướng dẫn bán cấu trúc được sử dụng để thu thập số liệu định tính từ 07 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) và 02 cuộc thảo luận nhóm (TLN).

**Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng tích cực của NVYT thấp nhất là 41% với hành xử không buộc tội khi có sai sót và cao nhất là 95% với làm việc nhóm trong khoa. Kết quả PVS và TLN cho thấy vấn đề về hệ thống và quản lý, NVYT và người bệnh là những yếu tố có những ảnh hưởng quan trọng tới VHATNB.

**Kết luận:** VHATNB cần phải được nhấn mạnh trong mọi quy định và hoạt động của TTYT. Nội dung đào tạo về ATNB phải được đưa vào chương trình đào tạo hằng năm cho các nhân viên của TTYT. TTYT cần thúc đẩy thực hiện cơ chế “giám sát chủ động về ATNB” với sự tham gia của tất cả NVYT. Vấn đề hành xử không buộc tội đối với các sự cố cần được xem như nguyên tắc hàng đầu khi xử lý sự cố nhằm khuyến khích NVYT báo cáo sự cố từ đó nhằm cải thiện chất lượng và đảm bảo ATNB.

**Từ khóa:** văn hóa an toàn người bệnh, an toàn người bệnh, báo cáo sự cố y khoa.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

An toàn người bệnh (ATNB) là làm giảm hết mức có thể các sai sót xảy ra có nguy cơ gây tổn hại không cần thiết cho người bệnh trong quá trình chăm sóc và điều trị (1). Tuy nhiên, theo báo cáo của tổ chức Liên minh Thế giới về ATNB (2004), có một tỷ lệ không nhỏ người bệnh bị tai biến y khoa (từ 3,8 – 16,7%), trong đó hơn 50% các sự cố có thể ngăn ngừa được (2,3,4). Tổ chức Y tế thế giới cũng dự báo rằng các quốc gia đang phát

triển không thể tránh khỏi sự cố y khoa và thậm chí số sự cố y khoa có thể nhiều hơn, do những khó khăn về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế, chất lượng thuốc, hiệu suất nhân sự kém và khó khăn về tài chính (2,5,6). Để nâng cao ATNB, việc thiết lập văn hóa ATNB (VHATNB) đóng vai trò nền tảng (6).

VHATNB là tập hợp những giá trị, thái độ, niềm tin, nhận thức về ATNB của mọi nhân viên y tế (NVYT) (7). Theo tác giả Cooper, VHATNB gồm 3 cấu phần: a) nhận thức về an toàn – liên quan đến kiến thức, thái độ của



\*Địa chỉ liên hệ: Ngô Thị Ngọc Trinh  
Email: mhm9dtntnt@studenthup.edu.vn

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Lai Vung, Đồng Tháp

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 31/05/2018

Ngày phản biện: 28/07/2018

Ngày đăng bài: 10/11/2018

NVYT; b) hành vi về an toàn – liên quan đến những hoạt động của NVYT; c) trạng thái an toàn của tổ chức – liên quan đến cách quản lý, các chính sách, quy trình hoạt động trong tổ chức (8). Năm 2004, tổ chức AHRQ đã xây dựng bộ công cụ khảo sát VHATNB nhằm hỗ trợ các bệnh viện xác định thực trạng VHATNB. Đến tháng 3/2017, bộ công cụ đã được sử dụng khảo sát tại 71 quốc gia, kết quả khảo sát 680 BV cho thấy tỷ lệ đáp ứng tích cực của 12 lĩnh vực đạt từ 45%-82% (9, 10). Năm 2016, khảo sát tại 43 bệnh viện ở TP. Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ phản hồi tích cực của 12 lĩnh vực đạt từ 60%-96,3% (6).

Nghiên cứu tại Ethiopia về VHATNB cho thấy các yếu tố như thiết lập hệ thống báo cáo sự cố có ảnh hưởng tích cực góp phần nâng cao VHATNB, trong khi đó các yếu tố như thiếu hụt về trang thiết bị y tế, nhân sự, khối lượng công việc cao, thiếu sự hợp tác của các NVYT đã hạn chế VHATNB (11). Năm 2016, TP. Hồ Chí Minh đã ghi nhận các tồn tại như các bệnh viện chưa hiểu về VHATNB; tần suất báo cáo sai sót thấp; NVYT chưa biết lợi ích của việc báo cáo sự cố; thiếu nhân sự; lãnh đạo ít giao ban với nhân viên về ATNB; các khoa chưa có sự phối hợp tốt; nhân viên chưa có thái độ, hành vi tích cực về ATNB (6).

TTYT huyện Lai Vung là TTYT tuyến huyện thực hiện 02 chức năng: dự phòng và khám chữa bệnh, trực thuộc Sở Y tế Đồng Tháp với 140 giường kế hoạch, TTYT có 11 khoa lâm sàng và cận lâm sàng, 04 khoa dự phòng và 06 phòng chức năng. Mặc dù, hoạt động quản lý chất lượng – ATNB tại TTYT được lãnh đạo quan tâm triển khai thực hiện, nhưng VHATNB vẫn là một khái niệm rất mới đối với nhân viên và chưa có NC đánh giá về vấn đề này. Kết quả NC là căn cứ để cải tiến, xây dựng những khuyến nghị giúp lãnh đạo TTYT triển khai những hoạt động nâng cao VHATNB. Nghiên cứu nhằm hai mục tiêu: 1) mô tả thái độ, nhận thức, thực

hành liên quan đến VHATNB và 2) xác định một số yếu tố ảnh hưởng tới VHATNB tại TTYT huyện Lai Vung – tỉnh Đồng Tháp năm 2018.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, phương pháp định lượng kết hợp với định tính. Phương pháp định lượng được thực hiện trước để trả lời cho mục tiêu 1, phương pháp định tính được thực hiện sau để trả lời cho mục tiêu 2.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian thực hiện: từ tháng 3/2018 – 6/2018.

Địa điểm: TTYT huyện Lai Vung – tỉnh Đồng Tháp.

### Đối tượng nghiên cứu

Định lượng: tất cả NVYT của TTYT huyện Lai Vung.

Định tính: đại diện cho lãnh đạo TTYT, lãnh đạo khoa/phòng và NVYT.

### Cỡ mẫu, chọn mẫu

Định lượng: chọn mẫu toàn bộ 142 NVYT ở các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và các phòng chức năng của TTYT huyện Lai Vung là nhân viên của khối bệnh viện trước khi sát nhập với TTYT-Dân số và thực hiện phát vấn.

Định tính: 7 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) gồm 02 lãnh đạo TTYT, 05 lãnh đạo khoa, phòng; 2 cuộc thảo luận nhóm (TLN) (nhóm 8 bác sĩ và nhóm 8 điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên).

### Biến số nghiên cứu

Định lượng: bao gồm biến số về 12 lĩnh vực của VHATNB, đánh giá nhận thức, thái độ và thực hành liên quan đến ATNB trong vòng 12 tháng qua (tính đến tháng 3/2018).

Định tính: bao gồm quan điểm của các đối tượng khác nhau về đánh giá nhận thức, thái độ và thực hành liên quan đến ATNB của NVYT cũng như những yếu tố ảnh hưởng đến ATNB.

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

Định lượng: Nghiên cứu sử dụng nguyên bản bộ công cụ khảo sát VHATNB của tổ chức AHRQ, được Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh chuẩn hóa sang Tiếng Việt gồm 42 câu, đánh giá 12 lĩnh vực: 1) làm việc nhóm trong khoa, 2) lãnh đạo khoa khuyến khích ATNB, 3) học tập và cải tiến liên tục, 4) thông báo, phản hồi sai sót, 5) cởi mở thông tin về sai sót, 6) nhân lực, 7) hành xử không buộc tội khi có sai sót, 8) hỗ trợ của lãnh đạo BV, 9) làm việc nhóm giữa các khoa, 10) bàn giao và chuyển bệnh, 11) nhận thức về ATNB, 12) tần suất báo cáo sự cố. Mỗi lĩnh vực có từ 3 đến 4 câu hỏi sử dụng thang đo Likert 5 điểm để đánh giá.

Nghiên cứu viên trực tiếp thực hiện PVS, TLN và phát vấn bộ câu hỏi cho 142 NVYT

tự điền và thu lại ngay sau khi các đối tượng điền xong phiếu.

### Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập liệu và phân tích bằng công cụ Điều tra bệnh viện phiên bản 1.7 năm 2010 của Microsoft Excel do tổ chức AHRQ cung cấp (Phụ lục 1). Các bảng ghi âm PVS và TLN được gỡ băng và phân tích theo chủ đề.

### Đạo đức nghiên cứu

Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật. Nghiên cứu tuân thủ đúng các quy định về đạo đức trong nghiên cứu và đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo quyết định số 115/2018/YTCC-HD3.

## KẾT QUẢ

### Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Qua khảo sát trên 142 NVYT làm việc tại TTYT huyện Lai Vung ghi nhận kết quả:

**Bảng 1. Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

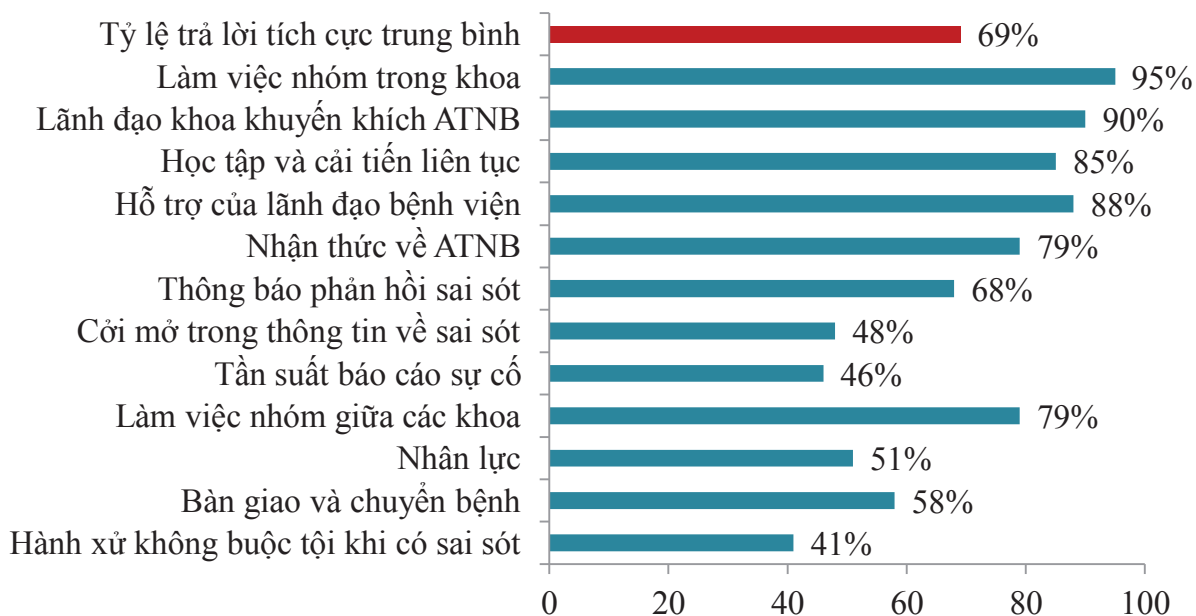
Đặc điểm	Tần số (n=142)	Tỷ lệ (%)
<b>Vị trí công việc</b>		
Bác sĩ	18	13%
Điều dưỡng, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh	77	54%
Khác	47	33%
<b>Thâm niên làm việc tại bệnh viện</b>		
1-10 năm	83	58%
Từ 11 năm trở lên	59	42%
<b>Công việc tiếp xúc với người bệnh</b>		
Có	117	82%
Không	25	18%

Bảng 1 cho thấy nhóm điều dưỡng và đối tượng khác chiếm 87% số lượng NVYT tham

gia vào nghiên cứu, trong khi nhóm bác sĩ chỉ chiếm tỷ lệ là 13%. Về thâm niên công

tác, có 58% người làm việc từ 1 đến 10 năm. Khoảng hơn 2/3 số người có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh (82%).

**Thực trạng nhận thức, thái độ, thực hành về VHATNB**

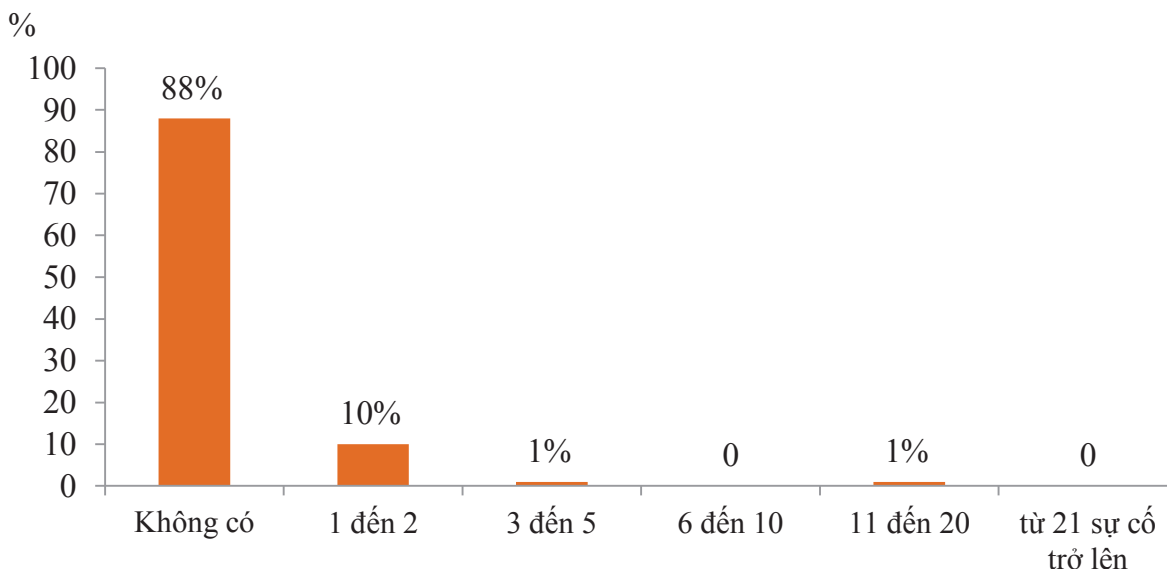


**Biểu đồ 1. Tỷ lệ trả lời tích cực theo 12 lĩnh vực ATNB**

Biểu đồ 1 cho thấy, tỷ lệ trả lời tích cực trung bình cho cả 12 lĩnh vực ở TTYT huyện Lai Vung là 69%. Trong đó các nhóm có tỷ lệ trả lời tích cực cao nhất là: Làm việc nhóm trong

khoa (95%). Sáu nhóm còn lại có tỷ lệ trả lời tích cực dưới 75% và thấp nhất ở lĩnh vực Hành xử không buộc tội khi có sai sót (41%).

**Tần suất báo cáo sự cố**



**Biểu đồ 2. Số lượng báo cáo sự cố trong 12 tháng**

Mặc dù kết quả nghiên cứu định lượng cho thấy có đến 88% nhân viên được hỏi cho biết họ không có báo cáo sự cố nào trong năm qua. Tuy nhiên, kết quả PVS cán bộ lãnh đạo TTYT cho thấy thông thường nhân viên chỉ báo cáo khi xảy ra sự cố nghiêm trọng, hoặc là “*các khoa không xảy ra các sự cố nên không có báo cáo*” (PVS-Lãnh đạo TTYT).

### **Một số yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB tại TTYT**

#### ***Yếu tố hệ thống và quản lý***

*Hệ thống báo cáo sự cố hoạt động chưa hiệu quả:* kết quả PVS cho thấy hệ thống báo cáo sự cố đã được phòng QLCL triển khai tại TTYT là yếu tố thúc đẩy VHATNB. Nhưng hiện nay, hầu hết các nhân viên TTYT ít báo cáo sự cố và các nguy cơ theo quy định, làm cho hệ thống này hoạt động chưa hiệu quả, gây cản trở cho việc thiết lập VHATNB. “*Nói chung, báo cáo sự cố y khoa có triển khai.... kêu gọi mọi người thực hiện nhưng đáp lại thì chưa thấy...*” (PVS-Lãnh đạo phòng).

*Thiếu một số hướng dẫn liên quan đến ATNB:* mặc dù TTYT đã ban hành các quy định, quy trình đảm bảo ATNB như “*...quy định về điều trị như phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật...*” (PVS-Lãnh đạo TTYT). Tuy nhiên, vẫn còn thiếu các hướng dẫn và quy định cụ thể về ATNB gây khó khăn cho việc triển khai VHATNB.

*Hoạt động kiểm tra, giám sát còn hạn chế:* kết quả PVS lãnh đạo khoa/phòng cho thấy hoạt động kiểm tra, giám sát về ATNB tại TTYT vẫn còn hạn chế vì chủ yếu do phòng Điều dưỡng và khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn thực hiện chứ chưa được thực hiện sâu rộng trong tại TTYT.

*Lãnh đạo quan tâm, khuyến khích hoạt động ATNB và sự đồng thuận của NVYT:* kết quả thu được từ PVS và TLN cho thấy đa số những người được hỏi đều cho rằng sự quan

tâm, khuyến khích của lãnh đạo đơn vị là yếu tố thúc đẩy VHATNB. Việc lãnh đạo TTYT luôn nhắc nhở NVYT đảm bảo ATNB thông qua các hoạt động nhỏ nhất như ghi chép hồ sơ bệnh án, đến các công tác chuyên môn, đào tạo, tập huấn và cả các công tác khác ngoài chuyên môn, giúp thúc đẩy, khích lệ nhân viên làm việc, hình thành VHATNB. “*Khi có tập huấn, đào tạo... lãnh đạo luôn chủ động sắp xếp cho tôi tham gia*” (TLN-NVYT). Bên cạnh đó, sự đồng thuận của nhân viên trong công việc cũng góp phần hình thành nên VHATNB trong từng khoa, phòng và trong toàn TTYT. “*Mỗi khi có nhiều việc, chúng tôi luôn san sẻ, hỗ trợ nhau công việc....*” (TLN-NVYT).

*Quá tải khám chữa bệnh:* đa số những người được hỏi về ảnh hưởng của quá tải công việc đều cho rằng khi người bệnh đông, NVYT phải dành hầu hết thời gian làm việc của họ để làm công tác điều trị, chăm sóc người bệnh, ghi chép hồ sơ bệnh án nên một mặt tương tác với bệnh nhân ít mặt khác họ ít có thời gian tìm hiểu về VHATNB do vậy cũng ít nhiều ảnh hưởng tới VHATNB. “*....điều dưỡng chưa chú ý các nội dung của VHATNB mà chỉ cố gắng thực hiện đúng quy trình....*” (PVS –Lãnh đạo khoa).

#### ***Yếu tố về nhân viên y tế***

*Kiến thức, thái độ về VHATNB còn hạn chế:* kết quả PVS và TLN cũng ghi nhận rằng khái niệm VHATNB còn khá mới, chính vì vậy khi được hỏi về các lĩnh vực như cởi mở thông tin về sai sót, thông tin phản hồi về sai sót hay hành xử không buộc tội khi có sai sót đều có tỷ lệ trả lời tích cực khá thấp là yếu tố hạn chế khi thực hiện VHATNB “*...chúng tôi chưa hiểu rõ về VHATNB, nên phần nào còn thiếu sót*” (TLN-NVYT).

*Bất cập về số lượng NVYT được đào tạo, tập huấn:* kết quả PVS cho thấy chỉ có một nhóm nhỏ người được đào tạo như lãnh đạo các khoa, phòng, còn lại đa số NVYT chưa được đào tạo, hiện nay. “*...chỉ có một số người đi*

học về ATNB đây là vướng mắc trong vấn đề thực hiện ATNB” (PVS- Lãnh đạo phòng). Chính vì vậy, nên việc triển khai ATNB đến NVYT đang gặp khó khăn.

**Thiếu nhân lực:** kết quả PVS lãnh đạo TTYT cũng ghi nhận tình trạng thiếu nhân sự là một trong những yếu tố hạn chế đối với việc thực hiện VHATNB tại TTYT, trong đó tình trạng thiếu chủ yếu là bác sĩ, đặc biệt là bác sĩ chuyên khoa Sản, Gây mê, diễn ra nhiều năm nên ảnh hưởng đến công tác điều trị cho NB và vấn đề đảm bảo ATNB.

### **Yếu tố liên quan đến người bệnh**

**Nhận thức của người bệnh về dịch vụ y tế và sự tương tác, tham gia của họ vào chăm sóc y tế còn hạn chế:** kết quả PVS cán bộ lãnh đạo khoa, phòng cho thấy nhận thức hạn chế của người bệnh đối với dịch vụ y tế cũng ảnh hưởng tới vấn đề ATNB, cụ thể là: “*người bệnh chưa biết hoặc không biết gì về y khoa, họ chỉ nhìn nhận khi được tiếp đón nồng hậu, được cho nhiều thuốc, dịch truyền,...*” (PVS-Lãnh đạo phòng). Tuy nhiên, vấn đề này có thể có nguyên nhân từ sự tương tác giữa NVYT/cơ sở y tế và người bệnh, cụ thể là người bệnh chưa được cung cấp đầy đủ thông tin về bệnh cũng như về quá trình điều trị, do vậy cũng ít nhiều ảnh hưởng tới VHATNB. Kết quả PVS lãnh đạo khoa, phòng cũng ghi nhận: “*TTYT chỉ cung cấp phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho một số bệnh thường gặp tại các khoa cho người bệnh,....*” (PVS-Lãnh đạo khoa).

## **BÀN LUẬN**

### **Thực trạng về nhận thức, thái độ và thực hành của NVYT về VHATNB**

Qua khảo sát 142 NVYT về VHATNB tại TTYT huyện Lai Vung ghi nhận kết quả như sau: tỷ lệ trả lời tích cực trung bình cho cả 12 lĩnh vực VHATNB là 69%, kết quả này

gần tương đồng với nghiên cứu tại Đài Loan (64%) (12), thấp hơn nghiên cứu tại các bệnh viện ở TP. Hồ Chí Minh (78.5%) (6) và cao hơn các nước như Thổ Nhĩ Kỳ (44%) (13), Na Uy (47%) (14), Iran (55,7%) (15).

Khi chúng tôi đi sâu vào mô tả từng lĩnh vực của VHATNB tại TTYT, kết quả có 6 lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực thấp dưới 75%, trong đó lĩnh vực “*Hành xử không buộc tội khi có sai sót*” có tỷ lệ đáp ứng tích cực thấp nhất (41%), tương tự các nước như Đài Loan (45%) (12), Iran (44%) (15) và tổ chức AHRQ (45%) (10), thực tế cũng cho thấy rằng, chúng ta khi xử lý các sai sót thường theo xu hướng nhìn vào cá nhân để đổ lỗi. Đối với lĩnh vực “*Tần suất báo cáo sai sót*” chỉ đạt 46%, tỷ lệ này thấp hơn Đài Loan (57%) (12), Iran (58%) (15). Nguyên nhân có thể do đa phần NVYT chỉ quan tâm báo cáo những sự cố nghiêm trọng, còn các sự cố nhỏ, suýt xảy ra, sự cố tiềm ẩn thường được đơn giản hóa và không được báo cáo. Vấn đề “*Cởi mở thông tin về sai sót*” chỉ đạt 48%, tương tự như kết quả tại Ethiopia (46%) (11). Khi chúng tôi phân tích các câu trong lĩnh vực này thì có đến 70% người được hỏi trả lời ít khi thoải mái và thường ngại hỏi khi có vấn đề xảy ra, họ sợ tạo mâu thuẫn nên không dám hỏi hay báo cáo về sai sót của khoa, điều này làm hạn chế việc thông tin, báo cáo về các sai sót, sự cố trong TTYT. Bên cạnh đó, “*Nhân sự*” cũng là lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực thấp, chỉ đạt 51%. Kết quả này tương tự với Na Uy (52%) (14), tổ chức AHRQ (54%) (10). Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số NVYT cảm thấy khoa còn thiếu nhân lực và tình trạng thiếu nhân sự diễn ra không chỉ ở Việt Nam. Vấn đề “*Bàn giao và chuyển bệnh*” cũng là lĩnh vực có tỷ lệ trả lời tích cực thấp (58%) tương tự Thổ Nhĩ Kỳ (54%) (13). Trong đó, có từ 6% - 19% NVYT đồng ý rằng có nhiều vấn đề xảy ra trong trao đổi thông tin, chuyển bệnh nhân giữa các khoa, đây là con số đáng quan tâm tìm giải pháp khắc phục. Đồng thời, lĩnh

vực “Thông tin và phản hồi về sai sót” chỉ đạt 68% tương tự tổ chức AHRQ (68%) (10). Tại TTYT, đại diện nhóm NVYT cũng cho rằng khoa ít khi tổ chức thảo luận về các biện pháp phòng ngừa sai sót.

Kết quả NC cho thấy đa phần NVYT không có báo cáo sự cố nào trong năm (88%), cao hơn một chút so với BVĐK Đồng Tháp (85,9%) (16). Điều này được chính lãnh đạo và NVYT của TTYT giải thích do họ chưa có thói quen chủ động báo cáo, chưa xem báo cáo sai sót là bài học, làm cho hệ thống báo cáo sự cố hoạt động chưa hiệu quả và tình trạng này đang diễn ra tại nhiều nơi.

### **Một số yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB tại TTYT**

Kết quả nghiên cứu định tính đã chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB như yếu tố hệ thống và quản lý, yếu tố về NVYT và yếu tố liên quan đến người bệnh. Trong đó, các yếu tố thúc đẩy VHATNB được đề cập chính là yếu tố hệ thống và quản lý gồm sự quan tâm, ủng hộ, khuyến khích của lãnh đạo, sự đồng thuận và đoàn kết của nhân viên. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu định tính được tiến hành ở Đan Mạch (người lãnh đạo đóng vai trò như một chất xúc tác quan trọng cho cải thiện VHATNB) (17) và Riyadh (làm việc theo nhóm trong bộ phận làm tăng nhận thức về VHATNB) (18).

Mặt khác, một số nội dung liên quan đến quản lý và điều hành đã hạn chế nhận thức, thái độ và thực hành về ATNB của NVYT bao gồm: hệ thống báo cáo sự cố hoạt động chưa hiệu quả, hoạt động kiểm tra, giám sát về ATNB chưa thường xuyên, thiếu một số hướng dẫn liên quan đến ATNB; nội dung đào tạo, tập huấn về VHATNB còn bất cập. Bên cạnh đó, yếu tố liên quan đến người bệnh như nhận thức và tuân thủ trong quá trình điều trị cũng được cho là ảnh hưởng đến an toàn của chính họ. Các yếu tố này cũng tương đồng với kết quả NC định tính được thực hiện tại Ethiopia

cho thấy sự thiếu hụt nhân viên và khối lượng công việc cao đối với NVYT, thái độ của NVYT đối với ATNB kém, điều này có thể là do thiếu đào tạo gây ảnh hưởng tiêu cực đến VHATNB, yếu tố từ nhận thức của bệnh nhân về dịch vụ y tế và sự tương tác của họ với NVYT cũng ảnh hưởng VHATNB (11). Đồng thời một nghiên cứu tại các quốc gia châu Phi cũng ghi nhận rằng sự thiếu hụt nhân viên và khối lượng công việc cao đối với NVYT làm hạn chế sự ATNB (19). Hơn nữa, vấn đề quá tải khám chữa bệnh cũng là yếu tố gây hạn chế VHATNB tương đồng với nghiên cứu tại TP. Hồ Chí Minh (6).

### **KẾT LUẬN**

Nhận thức, thái độ và hành vi của NVYT về VHATNB có sự khác biệt giữa các lĩnh vực. Trong khi, làm việc nhóm trong khoa, vai trò quản lý hỗ trợ của lãnh đạo khoa, lãnh đạo TTYT, học tập và cải tiến liên tục, nhận thức chung về ATNB nhận được nhiều đánh giá tích cực; những vấn đề như bàn giao và chuyển bệnh, nhân sự, cởi mở trong thông tin về sai sót, tần suất báo cáo sự cố cần phải được cải thiện. Các yếu tố thúc đẩy VHATNB được đề cập gồm sự quan tâm, ủng hộ, khuyến khích của lãnh đạo. Các yếu tố khó khăn xoay quanh hệ thống báo cáo sự cố, đào tạo, tập huấn về VHATNB.

### **KIẾN NGHỊ**

Với TTYT huyện Lai Vung: cần đưa vấn đề ATNB vào mọi quy định, kế hoạch và hoạt động của TTYT. Cần đưa nội dung đào tạo về ATNB vào chương trình đào tạo hằng năm cho các nhân viên của TTYT. Cần nhắc xây dựng và thực hiện cơ chế giám sát chủ động ATNB trong TTYT và giữa các NVYT trong từng khoa phòng. Vấn đề hành xử không buộc tội đối với các sự cố cần được xem như nguyên tắc hàng đầu khi xử lý sự cố nhằm

khuyến khích NVYT báo cáo sự cố từ đó mới có thể cải thiện chất lượng và đảm bảo ATNB.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ chức y tế thế giới (2011), Hướng dẫn chương trình giảng dạy về An toàn bệnh nhân: Ấn bản đa ngành.
2. World Health Organization (2005), *World Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2005*.
3. Wilson, R.M., et al. (1995), *The Quality in Australian Health Care Study*, Med J Aust 163(9): pg. 458-71.
4. Brennan, T.A., et al. (1991), *Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I*, New England journal of medicine 324(6): pg. 370-376.
5. Nguyễn Thị Hương Giang (2017), *Khảo sát VHATNB của NVYT BV Bạch Mai*, Diễn đàn Việt Nam về Quản lý chất lượng và An toàn NB năm 2017.
6. Tăng Chí Thượng (2016), *Khảo sát thực trạng văn hóa an toàn NB tại các BV trong Thành phố Hồ Chí Minh*, Sở khoa học và công nghệ thành phố Hồ Chí Minh.
7. Cox, S. and Cox, T. (1991), *The structure of employee attitudes to safety: A European example*, Work & stress 5(2): pg. 93-106.
8. Human Engineering, Health and Safety Executive (2005), *"A review of safety culture and safety climate literature for the development of the safety culture inspection toolkit"*.
9. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (2017), *International Use of the Surveys on Patient Safety Culture*.
10. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (2016), *Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2016 User Comparative Database Report*.
11. Wami, S.D., et al. (2016), *Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia*, BMC health services research 16(1): pg. 495.
12. Chen, I.-C. and Li, H.-H. (2010), *Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*, BMC Health Services Research 10(1): pg. 152.
13. Bodur, S. and Filiz, E. (2010), *Validity and reliability of Turkish version of "Hospital Survey on Patient Safety Culture" and perception of patient safety in public hospitals in Turkey*, BMC health services research 10(1): pg. 28.
14. Haugen, A.S., et al. (2010), *Patient safety in surgical environments: cross-countries comparison of psychometric properties and results of the Norwegian version of the Hospital Survey on Patient Safety*, BMC health services research 10(1): pg. 279.16.
15. Arabloo, J., et al. (2012), *Measuring patient safety culture in Iran using the Hospital survey on patient safety culture (HSOPS): an exploration of survey reliability and validity*, International Journal of Hospital Research 1(1): pg. 15-28.
16. Lê Trung Trọng (2017), *Thực trạng VHATNB và các yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB tại BVĐK Đồng Tháp năm 2017*, Luận văn Thạc sĩ YTCC, Trường Đại Học Y tế Công Cộng.
17. Kristensen, S., et al. (2016), *Strengthening leadership as a catalyst for enhanced patient safety culture: a repeated cross-sectional experimental study*, BMJ open 6(5): pg. e010180.
18. El-Jardali, F., et al. (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): pg. 122.
19. Aveling, E.-L., et al. (2015), *Why is patient safety so hard in low-income countries? A qualitative study of healthcare workers' views in two African hospitals*, Globalization and health 11(1): pg. 6.

## **Current situation and some influenced factors about perception, attitude and practice toward culture patient safety of healthcare worker at Lai Vung District Health Center, Dong Thap province, in 2018**

*Ngô Thị Ngọc Trinh<sup>1</sup>, Hoàng Khanh Chi<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Lai Vung District Health Center, Dong Thap Province*

*<sup>2</sup> Hanoi University of Public Health*

Objectives: this study aims to describe perception, attitude and practice of healthcare worker and highlights some influenced factors toward patient safety culture at Lai Vung District Health Center, Dong Thap province, in 2018. Methods: this is a cross-sectional survey that uses a mix of qualitative and quantitative methods. The study was employed at Lai Vung District Health Center, Dong Thap from March to June 2018. The standardized questionnaire which measures 12 patient safety composites was used for quantitative data collection among 142 healthcare worker. Semi structured guides were used to collect the qualitative data with 7 in-depth interviews (IDIs) and 2 focus group discussions (FGDs). Main findings: The lowest positive response rate toward patient safety culture was Nonpunitive response to errors (41%) and the highest positive response rate was Teamwork within department (95%). The IDIs and FGDs indicated system and management, health staff characteristics, and patient involvement as important factors that influence patient safety culture. Conclusion: Patient safety culture issues need to be emphasized in all regulations and activities. It also needs to be included in the annual training program for every healthcare worker. The center should promote a mechanism for “active monitoring of patient safety” that involve all healthcare worker. Nonpunitive response to errors should be considered as a primary principle to deal with medical errors that would encourage healthcare worker to report errors; then improves service quality and ensures patient safety.

**Keywords:** *patient safety culture, patient safety, reporting medical errors.*

Phụ lục 1: Công cụ nhập liệu và phân tích số liệu Hospital Survey Excel Tool 1.7 do Tổ chức AHRQ cung cấp

