

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

**Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến văn hoá an toàn người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre, năm 2017**Nguyễn Hằng Nguyệt Vân<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Thanh Trúc<sup>2</sup>, Vũ Thị Thanh Mai<sup>1</sup>**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** An toàn người bệnh (ATNB) là nền tảng của việc chăm sóc sức khỏe có chất lượng cao. Mục tiêu của nghiên cứu là mô tả thực trạng và xác định các yếu tố liên quan đến văn hoá ATNB (VHATNB) tại bệnh viện đa khoa Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2017.

**Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích với hình thức phát vấn trên 389 nhân viên y tế (NVYT) của bệnh viện; sử dụng bộ câu hỏi khảo sát ý kiến về VHATNB của Cơ quan nghiên cứu chất lượng và chăm sóc sức khỏe Hoa Kỳ.

**Kết quả:** tỉ lệ đáp ứng của từng yếu tố VHATNB dao động từ 34,7% đến 96,4% và tỉ lệ đáp ứng trung bình của 9 yếu tố khảo sát là 72,5%. NVYT đánh giá mức độ ATNB tại bệnh viện chiếm tỉ lệ cao với 72,2%. Tần suất ghi nhận, báo cáo các sai sót ở mức độ thường xuyên là 59,9% với tỉ lệ NVYT báo cáo sai sót trong 2 năm qua là 11,8%. Nghiên cứu cũng chỉ ra được mức độ ATNB do NVYT đánh giá có mối liên quan có ý nghĩa thống kê tới phần lớn các yếu tố về VHATNB ( $p < 0,05$ ).

**Khuyến nghị:** Cam kết thực hiện VHATNB, đặc biệt là văn hóa “trao đổi cởi mở” và “bàn giao, chuyển tiếp người bệnh”. Xây dựng, cải tiến và thực hiện tốt các giải pháp về ATNB cho nhân viên, nhất là nhóm nhân viên hợp đồng.

**Từ khóa:** An toàn người bệnh, Văn hóa an toàn người bệnh, bệnh viện đa khoa.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

An toàn người bệnh (ATNB) là làm giảm tối đa các sai sót xảy ra có nguy cơ gây tổn hại cho người bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc tại các cơ sở y tế (1). Ngày nay, ATNB đang là một trong những thách thức lớn nhất trong lĩnh vực y tế - chăm sóc sức khỏe con người vì tai biến trong khám chữa bệnh luôn gây ra những hậu quả nghiêm trọng tới sức khỏe và tính mạng của người bệnh, để lại những di chứng suốt đời hoặc tử vong (2).

Tại một số quốc gia phát triển, sự cố y khoa xảy ra khoảng 10% số bệnh nhân điều trị nội

trú và ước tính khoảng 75% số sự cố có thể phòng tránh được (3, 4). Tại Việt Nam, tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trên người bệnh được phẫu thuật tại một số bệnh viện trên toàn quốc chiếm từ 4,1% đến 7,9% (5, 6). Khi sự cố y khoa không mong muốn xảy ra, không chỉ có người bệnh và gia đình người bệnh trở thành nạn nhân mà các nhân viên y tế (NVYT) liên quan trực tiếp tới sự cố y khoa cũng là nạn nhân và cũng cần được hỗ trợ về tâm lý (1).

Thách thức lớn nhất để hướng đến một hệ thống y tế an toàn chính là sự thay đổi từ nền văn hoá trừng phạt cán nhân phạm lỗi thành nền văn hoá an toàn (IOM, 1999). Văn hoá



\*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Hằng Nguyệt Vân

Email: nhnv@huph.edu.vn

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa Nguyễn Đình Chiểu

Ngày nhận bài: 29/05/2018

Ngày phân biện: 11/06/2018

Ngày đăng bài: 25/06/2018

an toàn người bệnh (VHATNB) là tập hợp những giá trị, thái độ, niềm tin, nhận thức và những quy tắc quy phạm về an toàn của mọi nhân viên trong một bệnh viện (3). Tổ chức nào có nền văn hoá an toàn thì ở đó thông tin liên lạc được xây dựng trên sự tin tưởng, mọi người nhận thức về tầm quan trọng và độ tin cậy tính hiệu quả của các biện pháp phòng ngừa (3). Do vậy, việc thiết lập VHATNB trong thực hành y khoa được xem là bước ngoặt quan trọng trong cải thiện môi trường chuyên môn và nâng cao chất lượng chăm sóc điều trị.

Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu là bệnh viện đa khoa hạng II nằm tại trung tâm thành phố Bến Tre, rất thuận tiện cho việc đi lại, khám chữa bệnh của người dân trong tỉnh. Tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, ATNB luôn được xem là ưu tiên hàng đầu trong mọi hoạt động của bệnh viện từ nhiều năm qua. Trong hai năm 2015-2016, tại bệnh viện đã có 18 sự cố y khoa được ghi nhận, trong đó có 04 trường hợp tử vong. Trước thực trạng an toàn cho người bệnh điều trị nội trú cũng như an toàn cho NVYT luôn có nguy cơ xảy ra, gây ảnh hưởng trực tiếp đến công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe người dân trong tỉnh và chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến văn hóa ATNB tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2017”**, nhằm 1) Mô tả thực trạng VHATNB của NVYT bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2017; 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến VHATNB chung của NVYT Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2017.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Từ tháng 3/2017- 8/2017 tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre.

### Đối tượng nghiên cứu

NVYT hiện đang công tác tại Bệnh viện tối thiểu 6 tháng tại thời điểm nghiên cứu.

### Cỡ mẫu và chọn mẫu

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Áp dụng công thức ước tính một tỷ lệ:

Trong đó:  $a=0,05$ ;  $Z^2_{1-a/2}=1,96$ ;  $d=0,05$ , tỷ lệ đáp ứng chung về VHATNB, chọn  $p=0,5$  nhằm cho cỡ mẫu lớn nhất. Tính toán được cỡ mẫu tối thiểu là 384, dự phòng 10% cỡ mẫu nghiên cứu nên số mẫu phát ra là 420. Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống (hệ số  $k=3$ ) dựa vào danh sách NVYT theo 3 khối phòng chức năng: hành chính, lâm sàng và cận lâm sàng do phòng Tổ chức cán bộ bệnh viện cung cấp. Tổng số phiếu phát ra là 420, thu về kiểm tra được 389 phiếu đạt tiêu chuẩn phân tích.

### Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Ngoài các biến số nhân khẩu học và nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC); nghiên cứu bao gồm các biến số về ATNB của khoa phòng (17 câu), của bệnh viện (10 câu); về mức độ quan tâm và xử trí các sự cố ATNB của lãnh đạo bệnh viện (04 câu), đánh giá mức độ ATNB (01 câu); về trao đổi thông tin trong khoa phòng (06 câu); về số lượt báo cáo sự cố trong 2 năm 2015, 2016 (01 câu) và tần suất báo cáo các sự cố (3 câu) tại các khoa, phòng.

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

Thang đo khảo sát VHATNB dùng trong nghiên cứu này là Bộ câu hỏi khảo sát văn hóa an toàn người bệnh (HSOPSC) do Cơ quan nghiên cứu chất lượng và chăm sóc sức khỏe Hoa Kỳ (AHRQ) xây dựng, đã được dịch

thành 16 thứ tiếng và triển khai nghiên cứu tại nhiều nước trên thế giới: tại Pháp năm 2013 (7); tại Brazil năm 2013 (8); tại Croatia năm 2014 (9). Tại Việt Nam, thang đo này đã được một số tác giả sử dụng trong các nghiên cứu về thực trạng ATNB và đề xuất giải pháp hạn chế tại một số bệnh viện rất có giá trị (10–12). Bản dịch tiếng Việt của bộ công cụ đã được công nhận và cho phép sử dụng bởi tổ chức AHRQ, Hoa Kỳ. Sau khi liên hệ trước với lãnh đạo bệnh viện, nhóm nghiên cứu đã tổ chức thu thập số liệu theo từng khoa, phòng. Số liệu được thu thập bằng hình thức tự điền thông qua phát vấn đến ĐTNC.

### Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi làm sạch được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0 gồm: Mô tả các thông tin về nhân khẩu học, nghề nghiệp và xã hội học của NVYT tham gia vào nghiên cứu; Từ thang đo Likert 5 mức độ của 42 quan điểm khảo sát thuộc 12 yếu tố VHATNB, chúng tôi đánh giá độ tin cậy thang đo bằng hệ số Cronbach's Alpha (CA) với tiêu chí chỉ khi  $\alpha \geq 0,6$  và hệ số tương quan biến tổng (HSTQBT) của mỗi nhân tố (item – rest correlation)  $\geq 0,3$  thì các nhân tố đó đạt yêu cầu và chứng minh thang đo thu được là tốt, có độ tin cậy và đạt yêu cầu nghiên cứu. Tại mỗi yếu tố VHATNB được tính tỉ lệ đáp ứng chung và chia thành 2 nhóm theo thang trả lời Likert để tạo ra biến số mới: nhóm nhân viên “chưa đáp ứng” (1-3 điểm) và “đáp ứng” (4-5 điểm). Các biến số về nhân khẩu học và nghề nghiệp và biến đánh giá mức độ ATNB được sử dụng như biến độc lập khi dùng kiểm định Khi bình phương tìm các yếu tố liên quan đến VHATNB (với biến phụ thuộc được tạo ra ở trên).

### Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận tại văn bản số 005/2017/TTCC-HD3 ngày 06/02/2017.

## KẾT QUẢ

### Thực trạng VHATNB của NVYT Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2017

#### Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Tổng số phiếu khảo sát thu về đạt tiêu chuẩn phân tích là 389/420 phiếu phát ra cho 420 NVYT được chọn từ danh sách 1.093 nhân viên đang công tác tại bệnh viện (chiếm 35,6%). Tuổi thấp nhất là 22 tuổi, cao nhất là 59 tuổi và trung bình là 35 tuổi. Phần lớn các NVYT tham gia nghiên cứu đã kết hôn (255 người, chiếm 65,6%), nhân viên nữ chiếm đa số (282 người, chiếm 72,5%).

Về loại hình lao động: biên chế có 360 nhân viên, chiếm 92,5%; còn lại là lao động hợp đồng. Nhóm NVYT có số năm công tác từ 1-5 năm chiếm cao nhất (120 người, 30,8%), tiếp đến nhóm từ 5 -10 năm (117 người, chiếm 30,1%). Số nhân viên có thâm niên từ 10 – 20 năm là 93 người, chiếm 23,9% và trên 20 năm là 59 người, chiếm 15,2%.

Bảng 1 cho thấy trình độ chuyên môn của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) tập trung ở trình độ đại học/cao đẳng là 130 người (33,4%), trong đó khối lâm sàng cao nhất (79 người, chiếm 60,8%), và trình độ trung cấp là 213 người (54,8%), trong đó khối lâm sàng cao nhất (167 người, chiếm 78,4%).

Chức danh chuyên môn của ĐTNC chủ yếu là điều dưỡng (218 người, chiếm 56,1%), bác sĩ có 51 người (chiếm 13,1%), đều tập trung nhiều ở khối lâm sàng. Các chức danh khác tập trung nhiều ở bộ phận hành chính và cận lâm sàng. Chức vụ cấp trưởng, phó bệnh viện và khoa/phòng là 30 người (chiếm 7,7%), Nhân viên là 359 người (chiếm 92,3%) được phân bố đa số ở khối lâm sàng (262 người, chiếm 73%).

Số lượng ĐTNC trực tiếp tiếp xúc với người bệnh là 328 người (chiếm 84,3%), trong

đó khối lâm sàng là cao nhất: 273 người (chiếm 83,2%).

Kết quả thu thập cho thấy trong 2 năm qua

có 46 NVYT (chiếm 11,8%) có thực hiện báo cáo sự cố/sai sót trong bệnh viện và số nhân viên này tập trung chủ yếu ở khối lâm sàng (31 người, chiếm 67,4%).

**Bảng 1. Trình độ chuyên môn, chức danh, chức vụ, tiếp xúc trực tiếp với người bệnh và báo cáo sự cố của nhân viên theo khối khoa, phòng (n = 389)**

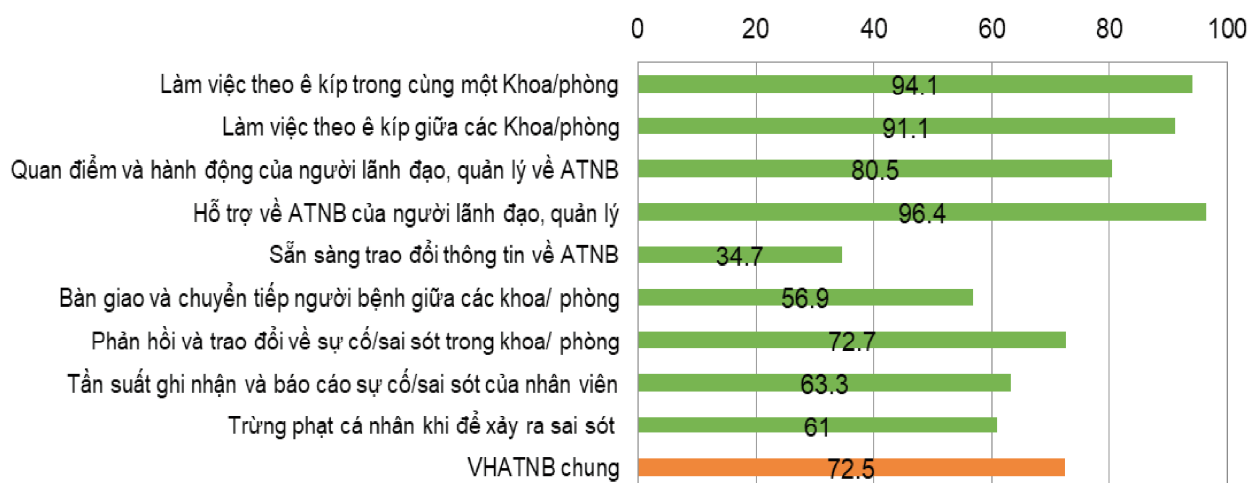
Đặc điểm	Khối hành chính		Khối lâm sàng		Cận lâm sàng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1. Trình độ chuyên môn</b>								
Sau đại học	6	14,6%	29	70,7%	6	14,6%	41	10,5%
Đại học/Cao đẳng	30	23,1%	79	60,8%	21	16,2%	130	33,4%
Trung cấp	19	8,9%	167	78,4%	27	12,7%	213	54,8%
Sơ cấp	3	60,0%	1	20,0%	1	20,0%	5	1,3%
<b>2. Chức danh</b>								
Bác sĩ	1	2,0%	47	92,2%	3	5,9%	51	13,1%
Điều dưỡng	7	3,2%	204	93,6%	7	3,2%	218	56,0%
Khác	59	49,2%	25	20,8%	45	37,5%	120	30,8%
<b>3. Chức vụ</b>								
Lãnh đạo	10	33,3%	14	46,7%	6	20,0%	30	7,7%
Nhân viên	48	13,4%	262	73,0%	49	13,6%	359	92,3%
<b>4. Tiếp xúc người bệnh</b>								
Có	24	7,3%	273	83,2%	31	9,5%	328	84,3%
Không	34	55,7%	3	4,9%	24	39,3%	61	15,7%
<b>5. Báo cáo sự cố/sai sót</b>								
Có	3	6,5%	31	67,4%	12	26,1%	46	11,8%
Không	55	16,0%	245	71,4%	43	12,5%	343	88,2%

**VHATNB tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu**

Chúng tôi đánh giá văn hoá VHATNB tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu theo 12 yếu tố khảo sát. Kết quả phân tích hệ số tin cậy (CA) và hệ số tương quan biến tổng (HSTQBT) cho thấy có 3 yếu tố VHATNB chưa đủ độ tin cậy đánh giá là: nhân sự (CA=0,39 và các HSTQBT thấp < 0,3), quan điểm tổng quát về ATNB của NVYT (CA=0,25 và các HSTQBT thấp < 0,3) và yếu tố hoạt động cải tiến, thực hiện có hệ thống các biện pháp ATNB (CA=0,35 các HSTQBT thấp

< 0,3). Các phương án trả lời các quan điểm này của NVYT khi được hỏi có độ phân tán cao dẫn đến kết quả hệ số tương quan và hệ số Cronbach's alpha thấp, thang đo chưa đủ độ tin cậy.

Kết quả cho thấy có 9 trong 12 yếu tố VHATNB khảo sát cho thấy thang đo có giá trị và đạt độ tin cậy đánh giá. Tỷ lệ đáp ứng của 9 yếu tố này dao động từ 34,7% đến 96,4% và tỉ lệ đáp ứng chung về VHATNB của NVYT bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tại thời điểm khảo sát là 72,5% (Biểu đồ 1).



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ đáp ứng với các yếu tố VHATNB của NVYT**

**Tần suất ghi nhận và báo cáo sự cố/sai sót của bệnh viện**

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ nhân viên cho rằng mình thường xuyên báo cáo sai sót ở mức chung là 63,3%, trong đó đôi khi báo cáo chiếm 35,9% và vẫn còn 1,8% các báo cáo sai sót không

bao giờ được báo cáo. Cấp độ báo cáo thường xuyên cao nhất là báo cáo các sai sót xảy ra đáng lẽ gây hại nhưng chưa gây hại chiếm 70,9%; hai loại báo cáo sai sót đã được phát hiện ngăn chặn và sai sót xảy ra nhưng không có khả năng gây hại chiếm tỉ lệ lần lượt là 59,9% và 59,2%.

**Bảng 2. Lựa chọn cách báo cáo loại sự cố của NVYT**

Nội dung	Tỷ lệ lựa chọn cấp độ báo cáo sự cố/ sai sót				
	Không bao giờ	Hiếm khi	Đôi khi	Thường xuyên	Luôn luôn
Báo cáo sai sót đã được phát hiện và ngăn chặn	1,3	5,4	33,4	49,9	10
Báo cáo sai sót không có khả năng gây hại	2,6	6,4	31,9	49,9	9,3
Báo cáo sai sót đáng lẽ gây hại nhưng chưa gây hại	1,5	4,1	23,4	57,8	13,1
<b>Tỷ lệ chung</b>	<b>1,8</b>	<b>35,9</b>		<b>63,3</b>	

Ngoài ra, trong 2 năm qua có tổng số 46 lượt nhân viên thực hiện báo cáo sự cố/sai sót tại bệnh viện (chiếm tỉ lệ 11,8%). Trong đó, báo cáo 1 - 2 lượt là nhiều nhất (37 nhân viên thực hiện, chiếm 84,6%), báo cáo từ 3 - 5 lượt có 5 nhân viên, 6 - 10 lượt có 2 nhân viên và

trên 10 lượt có 2 nhân viên, trong đó có nhân viên thực hiện đủ 18 lượt báo cáo sự cố/sai sót trong 2 năm qua.

**Đánh giá tổng quát mức độ ATNB tại bệnh viện**

**Bảng 3. Kết quả đánh giá mức độ ATNB tại khoa, phòng của nhân viên**

Mức độ đánh giá	Xuất sắc	Tốt	Chấp nhận được	Kém	Không đạt
Số lượt đánh giá	1	280	107	1	0
Tỉ lệ theo 3 mức	72,2%		27,5%		0,3%

Mức độ đánh giá ATNB của nhân viên trong khoa, phòng được chia thành 3 mức là tốt, chấp nhận được và kém. Bảng 3 cho thấy có 72,2% nhân viên cho rằng khoa, phòng mình có mức độ ATNB là tốt, 27,5% cho rằng chấp

nhận được, một tỉ lệ rất nhỏ (0,3%) cho là kém.

**Một số yếu tố liên quan đến VHATNB của NVYT tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre**

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến VHATNB của NVYT tại bệnh viện**

Yếu tố liên quan	Đáp ứng	Chưa đáp ứng	OR	p
<b>Làm việc theo ê kíp giữa các khoa</b>				
<i>Tình trạng hôn nhân</i>				
Kết hôn	235	20	1,37	< 0,05
Chưa kết hôn/ly dị/góa	120	14		
<i>Tiếp xúc người bệnh</i>				
Không	57	4	1,5	< 0,05
Có	298	30		
<b>Quan điểm, hành động của lãnh đạo</b>				
<i>Tiếp xúc người bệnh</i>				
Có	274	54	2,86	<0,05
Không	39	22		
<i>Mức độ ATNB</i>				
Tốt	234	47	1,83	<0,001
Chấp nhận được	79	29		
<b>Hỗ trợ của lãnh đạo về ATNB</b>				
<i>Hình thức lao động</i>				
Biên chế	349	11	3,66	<0,001
Hợp đồng	26	3		
<i>Mức độ ATNB</i>				
Tốt	274	7	2,71	<0,001
Chấp nhận được	101	7		
<b>Phản hồi và trao đổi về sự cố/sai sót</b>				
<i>Hình thức lao động</i>				
Biên chế	265	95	1,7	<0,05
Hợp đồng	18	11		
<i>Mức độ ATNB</i>				
Tốt	213	68	1,7	<0,05
Chấp nhận được	70	38		

Yếu tố liên quan	Đáp ứng	Chưa đáp ứng	OR	p
<b>Ghi nhận và báo cáo sự cố</b>				
<i>Tình trạng hôn nhân</i>				
Kết hôn	174	81	1,8	<0,05
Chưa kết hôn/ly dị/góa	73	61		
<b>VHATNB chung của NVYT</b>				
<i>Khối khoa, phòng</i>				
Hành chính	41	17		
Lâm sàng	204	72	-	<0,05
Cận lâm sàng	37	18		
<i>Mức độ ATNB</i>				
Tốt	220	61	2,68	<0,001
Chấp nhận được	62	46		

Với văn hoá Làm việc theo ekip giữa các khoa, nhóm nhân viên kết hôn có xu hướng đáp ứng với làm việc theo ê kíp giữa các khoa/phòng cao hơn 1,37 lần so với nhóm chưa kết hôn/ly dị/góa ( $p < 0,05$ ); và nhóm nhân viên không trực tiếp tiếp xúc người bệnh có tỉ lệ đáp ứng với yếu tố này cao hơn 1,5 lần so với nhóm nhân viên trực tiếp tiếp xúc người bệnh ( $p < 0,05$ ).

Nhóm nhân viên cho rằng mức độ ATNB của bệnh viện là tốt có xu hướng đáp ứng với quan điểm và hành động người quản lý, lãnh đạo cao hơn 1,83 lần so với nhóm nhân viên cho rằng mức độ ATNB chấp nhận được ( $p < 0,001$ ). Nhóm nhân viên có tiếp xúc người bệnh có xu hướng đáp ứng với yếu tố này cao hơn 2,86 lần so với nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ).

Nhóm nhân viên là biên chế có xu hướng đáp ứng với yếu tố hỗ trợ của người quản lý, lãnh đạo về ATNB cao hơn 3,66 lần so với nhóm còn lại ( $p < 0,001$ ). Nhóm này cũng có xu hướng đáp ứng với phản hồi và trao đổi về sự cố/sai sót cao hơn 1,7 lần so với nhóm hợp đồng ( $p < 0,05$ ). Nhóm nhân viên kết hôn có xu hướng đáp ứng với tần suất ghi nhận và báo cáo sự cố/sai sót cao hơn 1,8 lần so với nhóm nhân viên kết hôn/ly dị/góa ( $p < 0,05$ ).

Bên cạnh đó, có 41 trong tổng số 58 nhân viên khối hành chính tham gia vào nghiên cứu đáp

ứng với VHATNB (chiếm 70,7%), ở khối lâm sàng tỉ lệ này là 73,9% và khối cận lâm sàng là 67,3%; sự khác biệt này có nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nhóm nhân viên cho rằng mức độ ATNB của bệnh viện là tốt có 78,3% đáp ứng với VHATNB, cho rằng mức độ ATNB của bệnh viện là chấp nhận được có 57,4% đáp ứng với VHATNB và sự khác biệt này có nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Nhóm nhân viên cho rằng mức độ ATNB của bệnh viện là tốt có xu hướng đáp ứng với VHATNB cao hơn 2,68 lần so với nhóm nhân viên cho rằng mức độ ATNB là chấp nhận được.

## BÀN LUẬN

### Thực trạng VHATNB của NVYT Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2017

#### VHATNB tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

Sau khi kiểm định độ tin cậy của thang đo, VHATNB trong nghiên cứu của chúng tôi được đánh giá trên 9 yếu tố về VHATNB. Kết quả đáp ứng tích cực VHATNB chung là 72,5%, cao hơn tỷ lệ đáp ứng chung của tác giả Tăng Chí Thượng tại bệnh viện Nhi đồng 1, thành phố Hồ Chí Minh (69%) (11). Phân tích từng yếu tố thấy rằng nghiên cứu của chúng tôi gần như tương đương với kết

quả của tác giả Trần Nguyễn Như Anh trên NVYT bệnh viện Từ Dũ (10).

Có hai lĩnh vực cho kết quả tỷ lệ đáp ứng thấp là: bàn giao chuyển tiếp người bệnh (56,9%) và sẵn sàng trao đổi thông tin về ATNB (34,7%); thấp hơn kết quả này của tác giả Trần Nguyễn Như Anh (63% và 80%) (10), chúng tôi cho rằng bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu cần phải khắc phục khi xây dựng các chính sách quản lý chất lượng cũng như giải pháp về ATNB đặc biệt là yếu tố sàng trao đổi thông tin về ATNB để hướng đến sự hài lòng của người bệnh theo chủ trương của Bộ Y tế.

Tại thời điểm nghiên cứu, chúng tôi chưa chứng minh được độ tin cậy đánh giá của 3 yếu tố văn hóa ATNB, đó là các yếu tố về nhân sự, quan điểm tổng quát về ATNB của NVYT và hoạt động cải tiến và thực hiện có hệ thống các biện pháp ATNB. Kết quả thang đo không đủ độ tin cậy của cả 3 yếu tố này đều tương đồng với tác giả Trần Nguyễn Như Anh tại bệnh viện Từ Dũ (10) trong khi đó tác giả Tăng Chí Thượng tại bệnh viện Nhi đồng 1 (11) và Nguyễn Cẩm Hằng tại bệnh viện Đồng Tháp (12) lại cho kết quả thang đo có giá trị tin cậy. Qua kết quả khảo sát yếu tố nhân sự, chúng tôi nhận thấy nhân viên của bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu đang làm việc trong tình trạng quá tải, nhất là những khoa có nhiều biến động nhân sự như đi học, thai sản... dẫn đến kết quả thang đo có sự phân tán và mâu thuẫn. Bên cạnh đó, tuy đảm bảo ATNB là trách nhiệm của mọi cơ sở y tế, nhưng ở từng cơ sở y tế khác nhau có những quan điểm và hành động đảm bảo ATNB khác nhau, do vậy, thang đo của yếu tố quan điểm tổng quát về ATNB và yếu tố hoạt động cải tiến không đủ tin cậy trong nghiên cứu này.

Dù thời gian qua tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu đã xảy ra một số sai sót y khoa (11,8%), và tỷ lệ nhân viên cho rằng mình thường xuyên báo cáo sai sót ở mức chung là 63,3%

nhưng đa số NVYT vẫn khẳng định mức độ ATNB tại bệnh viện đứng ở mức tốt và rất tốt (72,2%), đây là tín hiệu đáng mừng trong việc khắc phục hạn chế những tai biến y khoa xảy ra tại bệnh viện.

### **Các yếu tố liên quan đến VHATNB của NVYT Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu**

Kết quả cho thấy hình thức lao động của nhân viên có ảnh hưởng đến yếu tố sự hỗ trợ của người quản lý, lãnh đạo (OR = 2,71) và yếu tố phản hồi và trao đổi về sự cố/sai sót (OR=1,7); và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm biên chế và hợp đồng. Trong các nghiên cứu về VHATNB trong nước không đề cập đến sự khác biệt giữa hai nhóm đối tượng này, song kết quả của chúng tôi thu được cũng là một phát hiện cho việc nâng cao VHATNB cho nhóm đối tượng hợp đồng, vì một khi bệnh viện được tự chủ hoàn toàn thì đội ngũ hợp đồng cũng là một trong những nhân tố có ảnh hưởng lớn đến chất lượng dịch vụ của bệnh viện.

Tình trạng hôn nhân cũng có sự khác biệt về tình trạng đáp ứng với Làm việc theo ê kíp giữa các khoa và Ghi nhận, báo cáo sự cố/sai sót, nhóm kết hôn có đáp ứng tích cực hơn nhóm chưa kết hôn/ly dị/góa. Kết quả này cho thấy yếu tố gia đình có ảnh hưởng không nhỏ đến phong cách làm việc của nhân viên, đặc biệt với những đối tượng gặp những trở ngại trong đời sống hôn nhân của mình.

Yếu tố liên quan đến VHATNB chung là khối khoa/phòng của nhân viên, mà thể hiện rõ nhất là khối lâm sàng. Xuyên suốt nghiên cứu chúng tôi thấy rằng bộ phận lâm sàng vẫn là bộ phận “xương sống” của VHATNB, vừa trực tiếp tiếp xúc người bệnh, bàn giao chuyển tiếp cũng như quản lý rủi ro, sự cố xảy ra. Sự cam kết thực hiện VHATNB của khối lâm sàng sẽ là một giải pháp tốt cho mục đích cuối cùng của bệnh viện là nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và sự hài lòng của người dân.

Nhìn chung, mức độ đánh giá ATNB của NVYT ảnh hưởng đến hầu hết các yếu tố VHATNB, trong đó ảnh hưởng rõ nét nhất ở yếu tố sự hỗ trợ của người quản lý, lãnh đạo về ATNB và VHATNB chung ở bệnh viện. Kết quả chỉ ra rằng mức độ đánh giá về ATNB tại bệnh viện của nhân viên càng cao thì càng thúc đẩy văn hóa báo cáo sai sót, giúp họ cố gắng nhiều hơn trong việc khám chữa bệnh, nâng cao sự hài lòng của người bệnh đối với bệnh viện. Đồng thời, mức độ đánh giá về ATNB của nhân viên càng cao thì họ càng không chấp nhận những quan điểm, hành động không quan tâm đến ATNB của người quản lý, lãnh đạo. Điều này nhắc nhở chúng ta rằng: lãnh đạo cần phải cam kết thực hiện tốt chức trách của mình, đặc biệt là việc nâng cao mức độ ATNB của cơ sở y tế mình được giao quản lý.

## KẾT LUẬN

Từ kết quả khảo sát trên 389 NVYT về VHATNB tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre năm 2017, chúng tôi đưa ra một số kết luận như sau:

Tỉ lệ đáp ứng của từng yếu tố về văn hoá ATNB dao động từ 34,7% đến 96,4% và đáp ứng tích cực chung là 72,5%. Mức độ đánh giá của nhân viên về ATNB tại bệnh viện chủ yếu là xuất sắc/tốt: 72,2%.

VHATNB tại bệnh viện bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tình trạng hôn nhân, tiếp xúc người bệnh, hình thức lao động, khối khoa phòng, nhưng nhìn chung mức độ đánh giá ATNB của NVYT ảnh hưởng đến hầu hết các yếu tố VHATNB, trong đó ảnh hưởng rõ nét nhất ở yếu tố sự hỗ trợ của người quản lý, lãnh đạo về ATNB và VHATNB chung ở bệnh viện ( $p < 0,05$ ).

## KHUYẾN NGHỊ

Xây dựng, cải tiến và thực hiện tốt các giải pháp về ATNB cho nhân viên, nhất là nhóm nhân viên hợp đồng. Xây dựng qui trình ghi nhận, trao đổi thông tin và tự nguyện báo cáo sai sót. Cam kết thực hiện VHATNB, đặc biệt là văn hóa “trao đổi cởi mở” và “bàn giao, chuyển tiếp người bệnh”.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Hướng dẫn chương trình giảng dạy về An toàn bệnh nhân: Ấn bản đa ngành. Geneva 27, Switzerland; 2011.
2. Bộ y tế. Quyết định số 7051/2016/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 về việc ban hành quy chế bệnh viện. 2016.
3. AHQR. Hospital Survey on Patient Safety Culture, User Comparative Database Report. AHRQ Publication No. 12-0017; 2012.
4. WHO. Global Priorities for Research in Patient Safety (first edition) [Internet]. 2008. Available at: [http://www.who.int/patientsafety/research/priorities/global\\_priorities\\_patient\\_safety\\_research.pdf](http://www.who.int/patientsafety/research/priorities/global_priorities_patient_safety_research.pdf)
5. Nguyễn Quốc Anh và cộng sự. Tỉ lệ mắc mới và yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ tại một số bệnh viện của Việt Nam, 2009 – 2010. Tạp Chí Học Thực Hành. 2012;830(7/2012):trang 28-32.
6. Mai Thị Tiết. Giám sát Nhiễm khuẩn bệnh viện của 810 người bệnh có phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai. Tạp Chí Học Thực Hành. 2014;904:53–6.
7. Occelli P, Quenon J-L, Kret M, Domecq S, Delaperche F, Claverie O, và c.s. Validation of the French version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire. Int J Qual Health Care. 1 Tháng Chín 2013;25(4):459–68.
8. Gama ZA da S, Batista AM, Silva IG da, Souza RM de, Freitas MR de. Cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: opportunities for improvement. Cad Saúde Pública. 2013; 29(7):1473–7.
9. Brborović H, Šklebar I, Brborović O, Brumen V, Mustajbegović J. Development of a Croatian version of the US Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire: dimensionality and psychometric properties. Postgrad Med J. Tháng Ba 2014;90(1061):125–32.
10. Trần Nguyễn Như Anh. Nghiên cứu văn hóa an

- toàn người bệnh tại bệnh viện Từ Dũ [Luận văn Thạc sĩ Kinh tế]. [TP.HCM]: Đại học kinh tế TP.HCM; 2015.
11. Tăng Chí Thượng. Khảo sát văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Nhi đồng I năm 2012. Tạp Chí Học Thực Hành. 2012;18(4):8-17.
12. Nguyễn Cẩm Hằng. Văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp năm 2012 [Luận văn Chuyên khoa I]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2012.

## **Patient safety culture and some factors affecting patient safety culture at Nguyen Dinh Chieu General Hospital, 2017**

*Nguyen Hang Nguyet Van<sup>1</sup>, Nguyen Thi Thanh Truc<sup>2</sup>, Vu Thi Thanh Mai<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup> Hanoi University of Public Health*

*<sup>2</sup> Nguyen Dinh Chieu General Hospital*

Patient safety is the cornerstone of high quality health care. This study aims to evaluate the status and factors affecting the patient safety culture at Nguyen Dinh Chieu General Hospital, 2017. The cross sectional study applied self-report questionnaire with 389 health staffs in hospital, using the question form of American Institute for Quality and Health care Research. Results: The rate of responses of each patient safety cultural factors varied from 34.7% to 96.4%, and the average of response rate for 9 factors was 72.5%. Health staffs assessed the patient safety at the hospital as good, accounting for 72.2%, and the frequency of receiving, reporting errors at regular level is 59.9%, with the quantity of health staffs reporting errors in the past 2 years is 11.8%. The patient safety culture in general is mostly influenced by the level of patient safety assessment of health staff ( $p < 0.05$ ). Recommendations : Leaders should commit to 12 elements of patient safety culture, especially the “open communication” and “transfer of patients” factors and it is necessary to develop, improve and implement well solutions of patient safety culture for health workers, especially for contract staffs.

**Keywords:** *Patient safety, patient safety culture, general hospital*