

sinh trung học cơ sở. Đối với học sinh bị cận thị có thời gian trung bình xem điện thoại là 65,1 phút, ở học sinh không cận thị là 51,9 phút, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ cận thị ở nhóm học sinh ngồi trong lớp giờ ra chơi (38,6%) cao hơn 1,8 lần so với nhóm học sinh ra ngoài sân chơi (25,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm học sinh thỉnh thoảng hoặc hiếm khi ra ngoài trời vui chơi khi có thời gian rảnh ở nhà có tỷ lệ cận thị (33,5%) cao hơn 1,7 lần so với nhóm học sinh thường xuyên vui chơi (22,2%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những học sinh sinh sống và học ở trường thành thị thì có tỷ lệ cận thị (39,4%) cao hơn 2,7 lần so với nhóm học sinh sinh sống và học ở trường nông thôn (19,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ học sinh trung học cơ sở mắc bệnh cận thị là 29,2%. Một số yếu tố có mối liên quan với tỷ lệ cận thị của học sinh có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) là thời gian trung bình xem điện thoại của học sinh cận thị có tỷ lệ cao hơn học sinh không bị cận thị, nhóm học sinh ngồi trong lớp giờ ra chơi có tỷ lệ cao hơn nhóm học sinh ra ngoài chơi, nhóm học sinh thường xuyên ra ngoài trời vui chơi khi có thời gian rảnh ở nhà có tỷ lệ cao hơn nhóm thỉnh thoảng hoặc không ra ngoài trời vui chơi, học sinh sinh sống và học ở trường thành thị thì có tỷ lệ cao hơn so với nhóm học sinh sinh sống và học ở trường nông thôn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Quang Bình** (2016), Nghiên cứu thực trạng tật khúc xạ của học sinh một số trường tiểu học và trung học cơ sở TP. Cần Thơ năm học 2013-2014. Tạp Chí Y học Việt Nam, số 1-2016: p. 187-199.
2. **Chính phủ Việt Nam** (2016), Quyết định số 2560/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, Phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng chống mù lòa đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030. Hà Nội.
3. **Phan Dân**, Nhãn khoa giảm yếu. Vol. Tập 1. 2004, nhà xuất bản Y Học. tr. 605- 633, Hà Nội.
4. **Vũ Quang Dũng** (2013), Nghiên cứu thực trạng và một số giải pháp phòng ngừa cận thị ở học sinh khu vực trung du tỉnh Thái Nguyên, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Thái Nguyên.
5. **Hồ Đức Hùng** (2021), Xác định tỷ lệ cận thị, một số yếu tố liên quan và hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe ở học sinh trung học cơ sở thị xã Hoàng Mai, tỉnh Nghệ An (2019 – 2020). Luận án tiến sĩ y học, Viện sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung Ương.
6. **Nguyễn Thị Huyền, Doãn Ngọc Hải, Dương Chí Nam** (2020), Thực trạng cận thị của học sinh tại một số tỉnh ở Việt Nam năm 2019. Tạp chí Y học dự phòng, Tập 30, (số 4 Phụ bản): p. Tr: 139.
7. **Chu Văn Thăng, Trần Thị Thu Hương, Lê Thị Thanh Xuân** (2015), Thực trạng cận thị học đường ở học sinh thành phố Đà Lạt và huyện Bảo Lâm, tỉnh Lâm Đồng năm 2012-2013. Tạp chí y học dự phòng, 25, số 6 (166) p. 91.
8. **Vũ Thị Thanh, Đoàn Huy Hậu, Hoàng Thị Phúc** (2014), Nghiên cứu đặc điểm cận thị học đường ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở Hà Nội năm 2009. Tạp chí Y học Thực hành, (905): p. 92-94, số 2/1014.
9. **Holton, V., et al.** (2019), "A nationwide study of myopia in taiwanese school children: family, activity, and school-related factors". The Journal of School Nursing, p. 19.

## VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, NĂM 2023

Liêu Minh Phước<sup>1</sup>, Vũ Thị Thu Hằng<sup>2</sup>, Nguyễn Ngọc Lý<sup>3</sup>, Bùi Thị Tú Quyên<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnh (VHATNB) của nhân viên y tế (NVYT) và

một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế cắt ngang, định lượng kết hợp với định tính. Nghiên cứu định lượng thực hiện trên phát vấn 789 NVYT tại bệnh viện về nội dung thực trạng VHATNB của NVYT. Nghiên cứu sử dụng các phân tích thống kê mô tả và phân tích bằng kiểm định khi bình phương tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố với VHATNB. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT đạt 84,7%. Nhóm NVYT nam đáp ứng tích cực về VHATNB cao hơn 3,94 lần so với nhóm nữ. Bác sỹ đáp ứng tích cực hơn 4,02 lần so với nhóm nhân viên y tế khác. Nhóm nhân viên trực tiếp chăm sóc, điều trị đáp ứng tích cực VHATNB cao hơn 2,69 lần so với nhóm không thực hiện công việc này. Những nhân viên tham

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>3</sup>Bệnh viện K Trung ương

<sup>4</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Liêu Minh Phước

Email: phuoclieuminh@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

gia trực cao hơn 3,45 lần so với những người không tham gia. **Kết luận:** Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT tại bệnh viện đạt mức tốt.

**Từ khóa:** Văn hóa an toàn người bệnh, Bệnh viện Chợ Rẫy

## SUMMARY

### PATIENT SAFETY CULTURE AND SOME INFLUENCING FACTORS AT CHO RAY HOSPITAL HO CHI MINH CITY, 2023

**Objective:** To describe the current situation of patient safety culture (PSC) of health workers (HWs) and some influencing factors at Cho Ray Hospital in 2023. **Subjects and methods:** Cross-sectional design, quantitative combined with qualitative. The quantitative study was conducted on 789 HWs at the hospital on the content of the current situation of PSC of HWs. The study used descriptive statistical analysis and analysis by chi-square test to explore the relationship between factors and PSC. **Results:** The positive response rate of PSC of HWs was 84.7%. The group of male HWs responded positively to PSC higher than 3.94 times compared to the female group. Doctors responded positively higher than 4.02 times compared to other health workers. The group of staff directly caring, treating responded positively to PSC higher than 2.69 times compared to the group that did not perform this work. Those who participated in high shifts were higher than 3.45 times compared to those who did not participate. **Conclusion:** The positive response rate of PSC of HWs at the hospital was good.

**Keywords:** Patient safety culture, Cho Ray Hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới nhấn mạnh rằng an toàn của người bệnh (ATNB) là mối quan tâm toàn cầu [3]. VHATNB là một yếu tố quan trọng của ATNB, nhiều nghiên cứu cho thấy rằng VHATNB đóng vai trò chính trong việc hình thành nên những chương trình cải thiện ATNB[2],[5],[6],[7]. Tỷ 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%[5],[7]. Một số yếu tố được cho có ảnh hưởng đến VHATNB là yếu tố cá nhân của NVYT, quan tâm của lãnh đạo, điều kiện làm việc,... [2],[6]. Riêng đối với thành phố Hồ Chí Minh. Sở Y tế thành phố đã định hướng và thống nhất việc xây dựng và đánh giá VHATNB tại các bệnh viện hướng tới mục tiêu lấy người bệnh làm trung tâm. Bệnh viện Chợ Rẫy là bệnh viện hạng đặc biệt với 1.800 giường bệnh là bệnh viện tuyến cuối của Thành phố Hồ Chí Minh [1]. Bệnh viện không thực hiện đánh giá VHAT người bệnh hàng năm như các bệnh viện khác thuộc Sở Y tế TP. HCM. Tại bệnh viện việc báo cáo sự cố y khoa mặc dù đã đưa vào thường quy và hàng năm vẫn thống kê có khoảng trên dưới 100 sự cố được báo cáo.

Tuy nhiên theo đánh giá khách quan thì con số này còn chưa đúng với tình hình thực tế [1]. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Chợ Rẫy Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang, định lượng kết hợp với định tính

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 01-07/2023

**Đối tượng nghiên cứu.** Nhân viên y tế (bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ lý) đang công tác ở 33 khoa lâm sàng Bệnh viện Chợ Rẫy

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** làm việc tối thiểu từ 6 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu tại các khoa lâm sàng tại Bệnh viện.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu; NVYT đang đi học, nghỉ thai sản, ốm.

**Cỡ mẫu, chọn mẫu.** Theo hướng dẫn của Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) với những cơ sở y tế có số NVYT hơn 3000 NVYT thì cỡ mẫu tối thiểu là 800 NVYT với phương pháp gửi phiếu phát vấn tự điền [4]. Vì vậy, nhóm nghiên cứu đã quyết định lấy cỡ mẫu cho nghiên cứu này là 800 NVYT, thực tế đã thu thập được 789 NVYT. Chọn mẫu phân tầng theo danh sách NVYT tại 33 khoa lâm sàng theo danh sách của bệnh viện.

### Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số thông tin chung của NVYT
- Làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng: 4 tiểu mục
- Quan điểm và hành động về ATNB của người quản lý: 4 tiểu mục
- Tính cải tiến liên tục và học tập một cách hệ thống: 3 tiểu mục
- Hỗ trợ về quản lý cho ATNB: 3 tiểu mục
- Nhận thức về văn hóa ATNB: 4 tiểu mục
- Phản hồi và trao đổi về sai sót: 3 tiểu mục
- Trao đổi cởi mở: 3 tiểu mục
- Tần suất ghi nhận sự cố: 3 tiểu mục
- Làm việc theo ê kíp giữa các khoa/phòng: 4 tiểu mục
- Nhân lực: 4 tiểu mục
- Bàn giao và chuyển bệnh: 4 tiểu mục
- Không trừng phạt khi có sai sót: 3 tiểu mục

**Công cụ và phương pháp thu thập số liệu.** Điều tra viên sử dụng bộ câu hỏi đã được Việt hóa về HSOPSC của Agency for Healthcare

Research and Quality phát cho NVYT tại các khoa tự điền [4].

**Phương pháp phân tích số liệu.** Sử dụng các thống kê mô tả số lượng, tỷ lệ và sử dụng kiểm định Khi bình phương để tìm mối liên quan giữa VHATNB (biến phụ thuộc) với các yếu tố nhân khẩu học (biến độc lập).

Theo thang đo Likert từ 4-5 điểm là đáp ứng tích cực, còn từ 1-3 điểm là chưa đáp ứng [4].

Tỷ lệ phần trăm đáp ứng tích cực cho mỗi mục được tính bằng cách cộng các đáp ứng tích cực lại với nhau và chia con số này cho tổng số phần hồi cho mục đó [4].

Tỷ lệ phần trăm đáp ứng tích cực cho mỗi khía cạnh được tính bằng cách cộng các tiểu mục đáp ứng tích cực trong mỗi khía cạnh lại với nhau và chia con số này cho tổng số tiểu mục của khía cạnh đó [4].

Biến phụ thuộc là biến VHATNB, bao gồm 12 khía cạnh được tính theo thang điểm Likert 5 điểm, cách tính điểm các nhóm yếu tố như sau: Tổng điểm VHATNB (biến phụ thuộc) được tính bằng cách cộng các điểm đạt được ở tất cả các khía cạnh (4-5 điểm) của mỗi người trả lời tại mỗi tiểu mục (42 tiểu mục), không bao gồm các mục liên quan đến đánh giá mức độ ATNB hoặc số lượng báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng qua và chia cho tổng số các tiểu mục trả lời [4].

**Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 117/2023/YTCC-HD3 ngày 17/03/2023.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

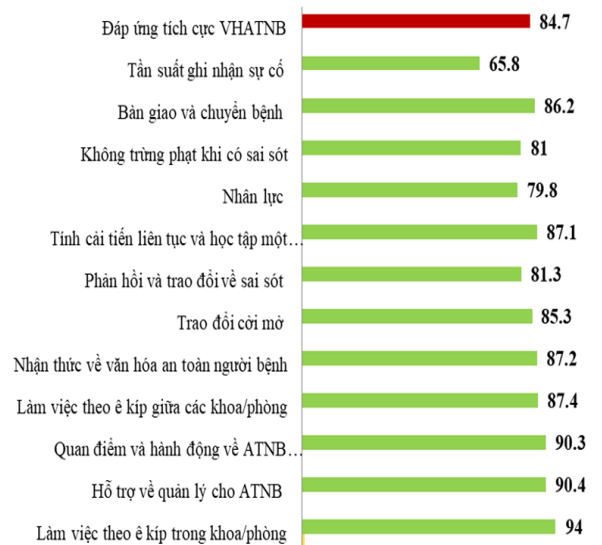
**3.1. Thực trạng Văn hóa an toàn người bệnh**

**Bảng 12. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=789)**

Đặc điểm	Nam n(%) n=214	Nữ n(%) n=575	Tổng số n(%)
<b>Tuổi (trung bình ~38 tuổi ± 8)</b>			
24- 30 tuổi	39 (18,2)	61 (10,6)	100(12,7)
Từ 30-50 tuổi	152(71,1)	472(82,1)	624(79,1)
51-60 tuổi	23 (10,7)	42 (7,3)	65 (8,2)
<b>Chức danh</b>			
Điều dưỡng, hộ sinh	47 (22,0)	400(69,5)	447(56,7)
Kỹ thuật viên	50 (23,4)	46 (8,0)	96 (12,2)
Bác sỹ	109(50,9)	63 (11,0)	172(21,8)
Khác	8 (3,7)	66 (11,5)	74 (9,3)
<b>Mức lương</b>			
Dưới 5 triệu	6 (2,8)	0	6 (0,8)
5 - <8 triệu	49 (22,9)	33 (5,7)	82 (10,3)

8-12 triệu	85 (39,7)	356(61,9)	441(55,9)
>12 triệu	74 (34,6)	186(32,4)	260(33,0)
<b>Thời gian làm việc tại bệnh viện</b>			
Dưới 1 năm	6 (2,8)	2 (0,3)	8 (1,0)
Từ 1 đến 5 năm	14 (6,5)	14 (2,4)	28 (3,5)
Từ 6 đến 10 năm	32 (15,0)	43 (7,5)	75 (9,5)
Trên 10 năm	162(75,7)	516(89,7)	678(85,9)
<b>Số lượng ca trực</b>			
Không phải trực	38 (17,7)	140(24,3)	178(22,6)
Dưới 4 ca trực/tháng	25 (11,7)	35 (6,1)	60 (7,6)
5-8 ca trực/tháng	139(65,0)	365(63,5)	404(63,9)
9-12 ca trực/tháng	12 (5,6)	35 (6,1)	47 (6,0)

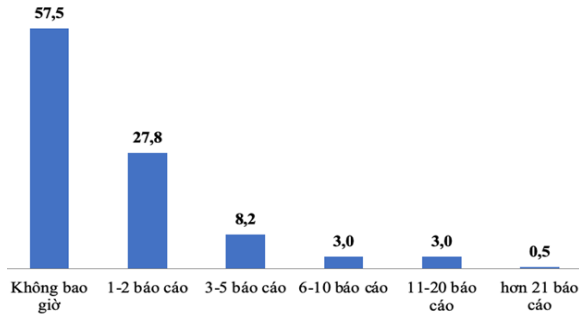
Nghiên cứu thực hiện trên 789 NVYT trong đó nhóm tuổi chủ yếu là từ 30-50 tuổi chiếm 79,1%, độ tuổi trung bình là 38 tuổi. NVYT là nữ giới nhiều gấp 2 lần nam giới chiếm 72,9%, 68,9% NVYT là điều dưỡng/ hộ sinh/ kỹ thuật viên. Về mức lương thì đa số là từ 8 triệu đến 12 triệu chiếm 55,9%, 85,9% NVYT đã làm việc trên 10 năm. 22,6% NVYT không tham gia trực, tỷ lệ NVYT trực từ 9-12 ca/ tháng chiếm 6,0%.



**Biểu đồ 4. Phân bố tỷ lệ phần trăm đáp ứng tích cực theo 12 khía cạnh**

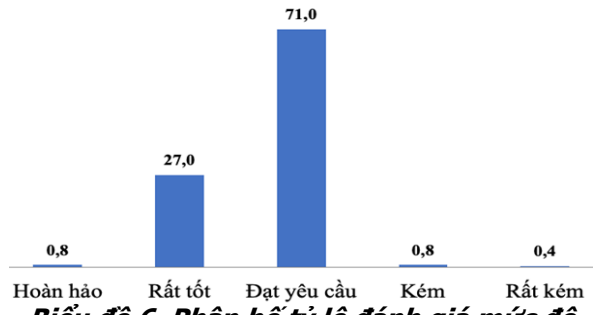
Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đáp ứng VHATNB của NVYT đạt 84,7%, có 15,3% chưa đáp ứng tích cực.

Tỷ lệ đáp ứng tích cực của 12 khía cạnh của ATNB giao động từ 65,8% - 94,0%, trong đó cao nhất là khía cạnh làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng đạt 94,0%, tiếp theo là hỗ trợ quản lý cho ATNB là 90,4% và thấp nhất là tần suất ghi nhận sự cố với 65,8%.



**Biểu đồ 5. Phân bố tỷ lệ phần trăm sự cố, sai sót y khoa đã được báo cáo trong vòng 12 tháng qua**

Kết quả cho thấy tỷ lệ không bao giờ báo cáo sự cố đạt 57,5%, báo cáo từ 1-2 sự cố là nhiều nhất với 27,8%, thấp nhất là hơn 21 sự cố với 0,5%.



**Biểu đồ 6. Phân bố tỷ lệ đánh giá mức độ an toàn người bệnh**

Mức độ ATNB tại bệnh viện đạt yêu cầu là 71,0%, rất tốt là 27,0%, hoàn hảo là 0,8% và có 1,2% NVYT cho rằng còn kém và rất kém.

**3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến Văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế**

**Bảng 13. Môi liên quan giữa Văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế và các yếu tố nhân khẩu học**

Thông tin chung	Văn hóa an toàn		Tổng (n)	OR (95%CI)	p
	Đáp ứng tích cực n (%)	Chưa tích cực n (%)			
<b>Tuổi</b>					
< 30 tuổi	87 (87,0)	13 (13,0)	100	1,24 (0,7-2,3)	0,48
Từ 30 tuổi trở lên	581 (84,3)	108 (15,7)	689		
<b>Giới tính</b>					
Nam	202 (94,4)	12 (5,6)	214	3,94 (2,1-7,3)	<0,0001
Nữ	466 (81,0)	109 (19,0)	575		
<b>Nghề nghiệp</b>					
Bác sỹ	163 (94,8)	9 (5,2)	172	4,02 (2,0-8,1)	<0,0001
Khác	505 (81,8)	112 (18,2)	617		
<b>Thời gian làm việc tại bệnh viện</b>					
≤ 10 năm	97 (87,4)	14 (12,6)	111	1,29 (0,7-2,4)	0,48
>10 năm trở lên	571 (84,2)	107 (15,8)	678		

Kết quả cho thấy yếu tố giới tính và nghề nghiệp có mối liên quan với VHATNB của NVYT với  $p < 0,05$ . Trong đó nhóm NVYT nam giới thì có đáp ứng tích cực về VHATNB cao gấp 3,94 lần so với nhóm NVYT là nữ giới. Nhóm NVYT là bác sỹ

thì có đáp ứng tích cực về VHATNB cao gấp 4,02 lần so với nhóm NVYT khác. Các yếu tố khác không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố với VHATNB của NVYT ( $p > 0,05$ ).

**Môi trường làm việc**

**Bảng 14. Môi liên quan giữa Văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế và các yếu tố nhân khẩu học**

Nội dung	Văn hóa an toàn		Tổng (n)	OR (95%CI)	p
	Đáp ứng tích cực n (%)	Chưa tích cực n (%)			
<b>Trực tiếp thực hiện công tác chăm sóc, điều trị</b>					
Có	537 (88,0)	73 (12,0)	610	2,69 (1,8-4,1)	<0,0001
Không	131 (73,2)	48 (26,8)	179		
<b>Trực</b>					
Phải trực	546 (88,9)	68 (11,1)	611	3,45 (2,3-5,3)	<0,0001
Không phải trực	122 (69,7)	53 (30,3)	178		

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng có mối liên quan giữa yếu tố NVYT trực tiếp thực hiện công tác chăm sóc, điều trị, cụ thể nhóm NVYT trực tiếp thực hiện công tác chăm sóc điều trị có xu

hướng đáp ứng tích cực VHATNB cao gấp 2,69 lần so với nhóm không thực hiện công tác chăm sóc, điều trị ( $p < 0,05$ ). Nhóm NVYT phải trực thì có xu hướng đáp ứng tích cực VHATNB cao gấp

3,45 lần so với nhóm NVYT không tham gia trực ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**Thực trạng Văn hóa an toàn người bệnh.** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB là 84,7%, cao hơn nhiều các nghiên cứu trước đây ở Ethiopia của Musa Kumbi và cộng sự (2018) tại Ethiopia là 44% [2] và Bùi Thị Vân Anh (2020) là 73,7% [5], nhưng không khác biệt so với hai nghiên cứu mới nhất tại TP.HCM Dương Bá Vũ là 82,4% [8] và Lê Tấn Lực tại Nha Trang đạt 83,3% [7]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do các yếu tố như hành vi tổ chức, phương pháp nghiên cứu và khả năng trả lời của NVYT. Theo HSOPSC, VHATNB tại bệnh viện của chúng tôi đạt mức tốt, với tất cả các khía cạnh đều trên 75%, trừ khía cạnh "Tần suất ghi nhận sự cố" chỉ đạt mức trung bình [4]. Đây là thành quả của việc cải thiện chất lượng dịch vụ và an toàn cho người bệnh tại bệnh viện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu khác ở Việt Nam [5], [8], [7].

Kết quả cho thấy 57,5% NVYT không báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng qua, tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Musa Kumbi và cộng sự (2018) là 87,4% [2], nhưng cao hơn nghiên cứu Lê Tấn Lực (2021) là 60,4% [7]. Nguyên nhân có thể là do sự khác biệt về đặc điểm bệnh viện, cơ chế và quy trình báo cáo, đặc biệt là việc "không trách phạt" khi báo cáo. Bệnh viện của chúng tôi đã lồng ghép việc báo cáo sự cố y khoa trong các chương trình cải tiến chất lượng và đào tạo ATNB cho NVYT. Điều này giúp tăng số lượng sự cố y khoa được ghi nhận.

Về mức độ ATNB, chỉ có 27,8% NVYT đánh giá là rất tốt hoặc hoàn hảo, tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu ở Ethiopia là 29,3% [2]. Điều này cho thấy NVYT tại bệnh viện vẫn cảm thấy có nguy cơ gây mất ATNB. Chúng tôi cần phải nâng cao mức độ ATNB để bảo vệ an toàn và quyền lợi của người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác ở Việt Nam, cho thấy bệnh viện trung ương, tuyến cuối của TP.HCM có mức độ ATNB khá cao.

#### Một số yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB của NVYT

**Yếu tố cá nhân:** NVYT nam có đáp ứng tích cực VHATNB cao hơn nữ gấp 3,94 lần ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Phan Thị Thu Hiền (2017) cho biết nam NVYT đáp ứng tích cực VHATNB gấp 1,5 lần so với những nhân viên nữ [6]. Điều này có thể do sự khác biệt về nhận thức, giao tiếp và

hiểu biết về các vấn đề giới tính trong chăm sóc y tế. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu khác ở Việt Nam. Tuy nhiên, tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu thấp hơn nữ giới nhiều, cần có thêm nghiên cứu để xác nhận mối liên quan này. Bên cạnh đó, nhóm NVYT là bác sỹ có đáp ứng tích cực VHATNB cao hơn các NVYT khác gấp 4,02 lần ( $p < 0,05$ ). Điều này có thể do sự chuyên môn, trách nhiệm và tư duy chuyên nghiệp của bác sỹ trong việc đảm bảo ATNB. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Phan Thị Thu Hiền (2017) nhóm nhân viên bác sỹ đáp ứng tích cực VHATNB cao gấp 2,4 lần so với nhóm nhân viên khác [6].

**Yếu tố về môi trường làm việc:** NVYT trực tiếp chăm sóc và điều trị có đáp ứng tích cực VHATNB cao hơn các NVYT không tham gia gấp 2,79 lần ( $p < 0,05$ ). Điều này có thể do việc tương tác trực tiếp với người bệnh và gia đình giúp tăng sự đồng cảm, tôn trọng và chăm sóc. Nghiên cứu của Phan Thị Thu Hiền (2017) cũng cho biết nhóm này có xu hướng ảnh hưởng tích cực đến VHATNB [6]. Một yếu tố khác ảnh hưởng đến VHATNB của NVYT là việc tham gia trực giữa nhóm NVYT tham gia trực (61 NVYT) và nhóm NVYT không tham gia trực (178 NVYT). Cụ thể, NVYT tham gia trực có đáp ứng tích cực VHATNB cao hơn NVYT không tham gia trực gấp 3,45 lần ( $p < 0,05$ ). Điều này có thể do việc tham gia trực giúp NVYT nâng cao kỹ năng chuyên môn và xử lý các tình huống khẩn cấp trong ATNB. Ví dụ như trong trường hợp cấp cứu người bệnh bị ngừng tuần hoàn hay chữa ngoài tử cung. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Tấn Lực (2021) nhóm NVYT phải tham gia trực có đáp ứng tích cực với VHATNB cao gấp 2,9 lần so với nhóm NVYT không tham gia trực [7]. Điều này có thể được giải thích bởi những lợi ích và thách thức mà việc tham gia trực mang lại cho NVYT trong ATNB.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT đạt mức tốt tại bệnh viện là 84,7%. Khía cạnh làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng có tỷ lệ đáp ứng VHATNB cao nhất đạt 94,0%. Một số yếu tố liên quan đến VHATNB, bao gồm giới tính, chức danh, trực tiếp chăm sóc điều trị và thời gian trực. NVYT nam giới thì có đáp ứng tích cực về VHATNB cao gấp 3,94. Nhóm NVYT là bác sỹ thì có đáp ứng tích cực về VHATNB cao gấp 4,02 lần. NVYT trực tiếp thực hiện công tác chăm sóc điều trị đáp ứng tích cực VHATNB cao gấp 2,69 lần so với nhóm không thực hiện công tác chăm

sóc, điều trị. Nhóm NVYT phải trực thì đáp ứng tích cực VHATNB cao gấp 3,45 lần.

**Khuyến nghị:** Tăng cường công tác báo cáo các sai sót, sự cố y khoa.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Chợ Rẫy** (2022), Báo cáo số liệu hoạt động năm 2022.
2. **M. Kumbi và các cộng sự.** (2020), "Patient Safety Culture and Associated Factors Among Health Care Providers in Bale Zone Hospitals, Southeast Ethiopia: An Institutional Based Cross-Sectional Study", Drug Healthc Patient Saf. 12, tr. 1-14.
3. **Federal Ministry of Health và World Health Organization** (2017), 2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety A Global Movement on Patient Safety, chủ biên, Germany.
4. **Agency for Healthcare Research and Quality** (2016), AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide.
5. **Bùi Thị Vân Anh** (2020), Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng của nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2020, Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
6. **Phan Thị Thu Hiền** (2017), Thửa trạng thực hiện văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vimec times city năm 2017, Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Lê Tân Lực** (2021), Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Nha Trang năm 2021, Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
8. **Dương Bá Vũ** (2021), Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Thành phố Hồ Chí Minh, Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng Hà Nội.

## KHẢO SÁT CÁC BIẾN THỂ ĐA HÌNH ĐƠN NUCLEOTIDE RS2304365 CỦA GEN ST18 VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN PEMPHIGUS VULGARIS VIỆT NAM

Phan Sơn Long<sup>1</sup>, Ngô Minh Vinh<sup>1</sup>,  
Châu Văn Trỗi<sup>1</sup>, Huỳnh Thị Xuân Tâm<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả các biến thể đa hình đơn nucleotide rs2304365 của gen S18 và một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân pemphigus vulgaris Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca bệnh nhân pemphigus vulgaris đến khám và điều trị tại bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2023 đến tháng 06/2023. Các bệnh nhân được thu thập bệnh sử và khám lâm sàng, sau đó lấy mẫu máu (2ml) và tiến hành xác định các biến thể đa hình đơn nucleotide rs2304365 tại trung tâm nghiên cứu Y Sinh đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. **Kết quả:** 15 bệnh nhân pemphigus vulgaris tham gia nghiên cứu, ghi nhận 2 kiểu allen C và T và 3 kiểu gen CC, CT, TT. Kiểu gen CC chiếm tỉ lệ 86.7%, kiểu gen CT chiếm tỉ lệ 6.7%, kiểu gen TT chiếm tỉ lệ 6.7%. Tỉ lệ alen hiếm T chiếm 10%. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân pemphigus vulgaris: nam chiếm tỉ lệ 26.7%, nữ chiếm tỉ lệ 73.3%. 46.7% bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 40-49 tuổi. 53.3% bệnh nhân có độ tuổi khởi phát từ 40-60 tuổi. 13.3% bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc pemphigus vulgaris. Có 20% bệnh nhân có yếu tố khởi phát bệnh, 66.7% là do thuốc, 33.3% là do thức ăn. 80% bệnh

nhân có triệu chứng đau, 13.3% bệnh nhân có triệu chứng ngứa. 86.7% bệnh nhân có tổn thương niêm mạc, 80% bệnh nhân có Nikolsky dương tính. Tỉ lệ bệnh nhân bệnh mức độ nặng, trung bình, nhẹ lần lượt là 26.7%, 53.3%, 20%. Thời gian đáp ứng điều trị kéo dài từ 10-39 ngày, 60% bệnh nhân đáp ứng điều trị trong vòng 10-20 ngày. **Kết luận:** Nghiên cứu mô tả được một số đặc điểm lâm sàng, kiểu gen, kiểu allen của đa hình đơn nucleotide rs2304365 của gen ST18 ở bệnh nhân pemphigus Việt Nam và từ đó mở ra các hướng nghiên cứu lớn hơn trong tương lai.

**Từ khóa:** pemphigus, pemphigus vulgaris, pemphigus thông thường, rs2304365, ST18

#### SUMMARY

##### SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISM RS2304365 OF ST18 GENE AND SOME CLINICAL CHARACTERISTICS IN VIETNAMESE PEMPHIGUS VULGARIS

**Objective:** To describe the single nucleotide polymorphism variants rs2304365 of ST18 gene and the association of these polymorphism with some clinical characteristics of pemphigus vulgaris in Vietnamese people. **Methods:** Case series of pemphigus vulgaris patients who came for examination and treatment at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato Venereology from March 2023 to June 2023. Patients' history and clinical examination were collected. Blood samples (2ml) were taken for identified the single nucleotide polymorphism variants rs2304365 at the Biomedical Research Center in Pham

<sup>1</sup>Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm

Email: tamhtx@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023