

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Phạm Ngọc Đăng, Nguyễn Văn Ân, Nguyễn Ngọc Châu (2015)**, "Đánh giá hiệu quả của tán sỏi thận qua da bằng siêu âm trong sỏi bán san hô", Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 19, số 1, 17-23.
2. **Nguyễn Hoàng Đức, Nguyễn Tân Cường, Trần Lê Linh Phương (2007)**, "Phẫu thuật lấy sỏi thận qua da", Ngoại khoa tập 57, tr. 35-41.
3. **Rassweiler J.J, C. Renner And F. Eisenberger (2000)**. The management of complex renal stones. BJU International (2000), 86, 919-928
4. **Pierre A. Clavien, Jeffrey Barkun, Michelle L. de Oliveira (2009)**, "The Clavien-Dindo Classification of Surgical Complications Five-Year Experience", Annals of Surgery, Volume 250, Number 2, August 2009
5. **Hoàng Long và CS (2016)**, "Kết quả tán sỏi thận qua da bằng holmium laser tại bệnh viện đại học Y Hà Nội", Y học Việt Nam. 445, tháng 8, số đặc biệt, tr. 62-71.
6. **Ahmed R. El-Nahas, Ibrahim Eraky, Ahmed A. Shokeir (2012)**. Percutaneous nephrolithotomy for treating staghorn stones: 10 years of experience of a tertiary-care centre. Arab Journal of Urology 10, 324-329
7. **Võ Phước Khương, (2012)**, "Lấy sỏi qua da với đường vào thận từ đài dưới trong điều trị sỏi thận phức tạp", Y học TP. Hồ Chí Minh phụ bản số 3, 203-207.
8. **Shun-Kai Chang, Ian-Seng Cheong**. Pressure compression of the access tract for tubeless percutaneous nephrolithotomy. Urol Sci, 30, 19-23.

## THỰC TRẠNG VĂN HOÁ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN ĐA KHOA LÂM ĐỒNG II, NĂM 2019

Nguyễn Ngọc Bích<sup>1</sup>, Huỳnh Ngọc Thành<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

Việc xác định thực trạng văn hóa an toàn người bệnh giúp cho thực hiện an toàn người bệnh tại cơ sở y tế được tốt hơn. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế bệnh viện II Lâm Đồng, năm 2019. 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 2 đến tháng 9/2019 tại bệnh viện II Lâm Đồng. Bộ câu hỏi của cơ quan Nghiên cứu y tế và chất lượng Hoa Kỳ đo lường 12 lĩnh vực văn hóa an toàn người bệnh đã được sử dụng cho nghiên cứu định lượng trên 357 nhân viên y tế (NVYT) và tiến hành 8 cuộc phỏng vấn sâu cho nghiên cứu định tính. Kết quả cho thấy: Hầu hết lãnh đạo các khoa phòng quan tâm công tác an toàn người bệnh (ATNB); Đa số NVYT có tinh thần làm việc nhóm, tự học hỏi và hỗ trợ xử trí các vấn đề ATNB trong khoa; 1/3 NVYT cho rằng khoa phòng mình có vấn đề về ATNB; Công tác phản hồi về những sai sót, tỉ lệ trao đổi cởi mở về ATNB và báo cáo sai sót còn chưa nhiều; Làm việc nhóm giữa các khoa chưa thuận lợi; 1/2 NVYT lo ngại khi bàn giao chuyển người bệnh khi xảy ra sự cố; xấp xỉ 50% NVYT đánh giá khoa phòng mình là an toàn; Chỉ 1/3 NVYT thực hiện báo cáo sự cố. Nghiên cứu khuyến nghị cần xây dựng môi trường làm việc tập trung vào yếu tố ATNB, đặc biệt khuyến khích công tác báo cáo sự cố, tập trung xây dựng các quy trình phối hợp công tác giữa các khoa phòng. **Từ khoá:** văn hoá an toàn người bệnh, bệnh viện, nhân viên y tế

## SUMMARY

### PATIENT SAFETY CULTURE AMONG HEALTH WORKERS OF LAM DONG II HOSPITAL, 2019

Patient safety culture awareness and improvement helps managers to improve the patient safety at the hospital. This study aimed to investigate the situation of patient safety culture at Lam Dong II hospital in 2019. This cross sectional study was conducted from February to September, 2019 using both quantitative and qualitative methods. The tool was NIH questionnaire including 12 sections on patient safety. 357 health workers participated to the quantitative study and 8 in-depth interviews were implemented. Results show that almost head of departments of the hospital cared about the patient safety. The majority of health workers was good in team work, self learning and support team members. One third of health workers considered that their departments had patient safety problems. Report on medical problems, open discussion were the issues of patient safety culture of the hospital. Only 50% of health workers think that their departments were safe for patient and only one third of health workers reported their medical faults. It was recommended that the hospital should encourage their workers to report medical faults and develop procedure for that. **Keywords:** patient safety culture, health workers, hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nguyên tắc quan trọng nhất của thực hành y khoa là "Điều đầu tiên không gây tổn hại cho người bệnh - First Do No Harm to patient" đang là điều trăn trở đối với các cơ sở, đơn vị Y tế cũng như người hành nghề khám chữa bệnh (KCB).

Ủy ban Chất lượng DVYT thuộc Viện Y khoa Hoa Kỳ đưa ra 6 mục tiêu của một DVYT đảm bảo chất lượng, đó là: "An toàn (Safe), Hiệu quả

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

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa II Lâm Đồng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Bích

Email: nnb@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.4.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2021

Ngày duyệt bài: 7.6.2021

(Effective), Người bệnh làm trung tâm (Patient-centred), Kịp thời (Timely), Hiệu suất (Efficient) và Công bằng (Equitable)". Trong đó, "An toàn" cho người bệnh (NB) là mục tiêu quan trọng nhất (1).

Tại Việt Nam trong những năm qua với sự phát triển của truyền thông và các trang mạng xã hội thì sự cố y khoa (SCYK) được công chúng đặc biệt quan tâm. Khi nghiên cứu về nguyên nhân SCYK, người ta thấy rằng một số sự cố có thể chủ động phòng tránh được (2), (3), (4), (4). Để đảm bảo chất lượng DVYT mà trong đó mục tiêu "an toàn" cho NB được xem là quan trọng nhất cần thay đổi quan điểm "văn hóa trừng phạt" sang "văn hóa an toàn (VHAT)" trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (3), (5) Khi NVYT có văn hóa đúng về an toàn người bệnh (ATNB) thì mới có thể cung cấp các DVYT chất lượng vì con người là yếu tố nền tảng cho thành công trong mọi hệ thống y tế (4), (6)

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu Mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế bệnh viện II Lâm Đồng, năm 2019.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

#### \* Nghiên cứu định lượng

- Tất cả nhân viên y tế (NVYT) trực tiếp liên quan đến bệnh nhân: Là các BS, ĐD, HL

- Tất cả NVYT gián tiếp liên quan đến bệnh nhân: Là các kỹ thuật viên, BS Cận lâm sàng, nhân viên khoa dược

- Lãnh đạo (LD) Bệnh viện, LD các khoa phòng

#### \* Nghiên cứu định tính

- Đại diện LD Bệnh viện

- Đại diện LD các khoa phòng

- Đại diện NVYT: Bác sĩ, Điều dưỡng, hộ lý

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành song song kết hợp định lượng và định tính

**2.3. Cỡ mẫu.** Chọn mẫu toàn bộ 390 nhân viên y tế tham gia chăm sóc người bệnh trực tiếp và gián tiếp. Tổng số thu thập được 357 phiếu của 357 nhân viên Y tế

**2.4 Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu toàn bộ

**Định tính:** Nhằm làm rõ bổ sung cho kết quả nghiên cứu định lượng và tìm ra các yếu tố liên quan VHATNB của NVYT tại Bệnh viện. Chọn mẫu có chủ định những đối tượng cung cấp nhiều thông tin nhất. Tiến hành 8 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) cho các đại diện như sau:

- 01 đại diện LD Bệnh viện: Phó Giám đốc phụ trách quản lý chất lượng bệnh viện.

- 03 đại diện LD của đơn vị: 01 trưởng khoa

hệ ngoại, 01 trưởng khoa xét nghiệm, 01 trưởng khoa dược. Sở dĩ chọn các khoa này là do trong các cuộc giao ban chuyên môn hàng ngày thường bị nhắc nhở về sự cố y khoa, về kết quả xét nghiệm không chính xác, không tương thích với lâm sàng, về thiếu thuốc và vật tư, về thuốc tác dụng kém, vật tư tiêu hao chất lượng không đạt.

- 03 đại diện NVYT: 01 bác sĩ khoa ngoại, 01 điều dưỡng khoa nội, 01 kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh, 01 hộ lý khoa nội.

### 2.4. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện II Lâm Đồng

- Thời gian: Từ tháng 2/2019 đến tháng 9/2019

### 2.5. Bộ công cụ nghiên cứu

**Định lượng:** Sử dụng bộ câu hỏi (phụ lục 2) khảo sát VHATNB của AHRQ (Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSOPSC) đã được Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh dịch ta tiếng Việt và áp dụng cho các BV trong thành phố. Bộ công cụ này bao gồm 42 tiểu mục được chia làm 12 nhóm yếu tố và 2 tiểu mục đầu ra (outcome), cụ thể là:

+ Làm việc nhóm trong khoa phòng gồm 4 tiểu mục

+ Quan điểm và hành động ATNB của LD gồm 4 tiểu mục

+ Học tập và cải tiến liên tục gồm 3 tiểu mục

+ Hỗ trợ xử trí các vấn đề ATNB gồm 3 tiểu mục

+ Quan điểm chung về ATNB gồm 4 tiểu mục

+ Phản hồi và trao đổi về những sai sót gồm

3 tiểu mục

+ Trao đổi cởi mở gồm 3 tiểu mục

+ Báo cáo sai sót gồm 3 tiểu mục

+ Làm việc nhóm giữa các khoa/phòng gồm

4 tiểu mục

+ Bảo đảm nguồn nhân lực gồm 4 tiểu mục

+ Bàn giao và chuyển người bệnh gồm 4 tiểu mục

+ Văn hóa không đổ lỗi khi có sai sót gồm 3

tiểu mục

### 2.6. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Biến số về văn hoá an toàn người bệnh theo các tiểu mục

### 2.7. Phương pháp thu thập số liệu

- Thu thập thông tin theo phương pháp dùng phiếu điều tra ẩn danh được in sẵn bộ câu hỏi cho đối tượng nghiên cứu trả lời.

- Thành lập nhóm nhân viên thu thập thông tin được tập huấn về phương pháp thu thập số liệu và nội dung bảng câu hỏi, đảm bảo hiểu đúng nội dung từng tiểu mục.

- Thông báo cho nhân viên toàn viện về nghiên cứu này trong toàn viện qua giao ban và email.

- Nhân viên thu thập số liệu đến từng khoa phòng giới thiệu về nghiên cứu, công bố nguyên

tắc tham gia nghiên cứu (không được bàn bạc khi đánh trắc nghiệm trên phiếu điều tra, không được đánh trắc nghiệm thay, đánh trắc nghiệm theo đúng suy nghĩ và thực tế tại khoa phòng, giải thích cho NVYT về tính khách quan và không bị liên lụy cá nhân khi điền phiếu điều tra) phát phiếu điều tra cho từng NVYT, nhân viên y tế đọc và điền thông tin theo mẫu. Nhân viên thu thập thu thông tin giải thích những câu hỏi chưa rõ cho NVYT khi có thắc mắc. Thu thập phiếu điều tra sau khi NVYT hoàn thành.

**2.8. Xử lý số liệu.** Sử dụng phần mềm spss 20.0 để nhập và xử lý thống kê. Kết quả trình bày theo bảng tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình

**2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành theo Quyết định số 247/2019/YTCC-HD3 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức NCYSH của Hội Đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại Học YTCC cho đề tài này.

**3.2. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh**

**Bảng 3.2. Tỷ lệ các tiêu mục thuộc yếu tố "Làm việc nhóm trong khoa phòng"**

Nội dung	Không đồng ý		Không ý kiến		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
A1 - Mọi người trong KP luôn hỗ trợ nhau	3	0,8	27	7,6	327	91,6
A3 - NV làm việc theo nhóm để giải quyết khi có nhiều việc gấp	12	3,4	40	11,2	305	85,4
A4 - Mọi người trong KP luôn tôn trọng nhau	8	2,2	39	10,9	310	86,9
A11-Mọi người hỗ trợ nhau khi có NV quá bận rộn	0	0,0	10	2,8	347	97,2

Đa số mọi người có tinh thần làm việc nhóm: Với 91,6% Ý kiến NVYT đồng ý "mọi người trong khoa phòng luôn hỗ trợ nhau" (A1); 85,4% ý kiến đồng ý "làm việc theo nhóm để giải quyết khi có nhiều việc gấp" (A3); 86,9% đồng ý "mọi người trong khoa phòng luôn tôn trọng nhau" (A4) và 97,2% đồng ý mọi người hỗ trợ nhau khi có nhân viên quá bận rộn (A11).

**Bảng 3.3 Tỷ lệ các tiêu mục thuộc yếu tố "Quan điểm và hành động ATNB của LD"**

Nội dung	Không đồng ý		Không ý kiến		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
B1 - LD khoa động viên khi NV thực hiện đúng quy trình ATNB	10	2,8	32	9,0	315	88,2
B2 - LD KP nghiêm túc xem xét các đề xuất cải tiến ATNB của NV	8	2,2	25	7,0	324	90,8
B3R - LD KP hồi thúc hoàn thành công việc mà không quan tâm đến quy trình	39	10,9	86	24,1	232	65,0
B4R - LD KP không quan tâm đến những sai sót lặp đi lặp lại	0	0,0	17	4,8	340	95,2

Đa số LD các KP có ý thức và hành động cải tiến ATNB: 88,2% ý kiến NVYT đồng ý cho rằng: "LD khoa động viên khi nhân viên thực hiện đúng quy trình ATNB" (B1), 90,8% đồng ý cho rằng: "LD khoa phòng nghiêm túc xem xét các đề xuất cải tiến ATNB của nhân viên" (B2). Tuy nhiên có 65,0% ý kiến cho rằng: "LD KP hồi thúc hoàn thành công việc mà không quan tâm đến quy trình" (B3R) và 95,2% ý kiến cho rằng: "LD khoa phòng không quan tâm đến những sai sót lặp đi lặp lại" (B4R).

**Bảng 3.4 Tỷ lệ các tiêu mục thuộc yếu tố "Học tập và cải tiến liên tục"**

Nội dung	Không đồng ý		Không ý kiến		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
A6 - NV chủ động triển khai các hoạt động cải thiện ATNB	6	1,7	32	9,0	319	89,4

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (N = 357)**

Thông tin	Tần suất	Tỷ lệ
<b>Khoa phòng</b>		
Cận lâm sàng	52	14,6
Dược	19	5,3
Phòng khám – cấp cứu	34	9,5
Nội nhi, nhiễm, PHCN	120	33,6
Ngoại sản và mắt RHM, TMH	132	37,0
<b>Thâm niên công tác</b>		
Dưới 1 năm	17	4,8
1 – 10 năm	165	46,2
Trên 10 năm	175	49,0
<b>Thời gian làm việc trong tuần</b>		
Dưới 40 giờ	10	2,8
40 - < 80 giờ	291	81,5
>80 giờ	56	15,7

A9 – Sai sót giúp khoa phòng có những thay đổi tích cực	11	3,1	51	14,3	295	82,6
A13 - KP có đánh giá hiệu quả các biện pháp cải tiến ATNB	4	1,1	57	16,0	296	82,9

Đa số NVYT có tinh thần học tập cải tiến liên tục nhằm giảm thiểu sai sót và cải thiện công tác ATNB.

**Bảng 3.5 Tỷ lệ các tiêu mục thuộc yếu tố "Hỗ trợ xử trí các vấn đề ATNB"**

Nội dung	Không đồng ý		Không ý kiến		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
F1 - LĐ BV tạo ra bầu không khí làm việc hướng đến ATNB	15	4,2	38	10,6	304	85,2
F8 - ATNB là ưu tiên hàng đầu trong mọi hoạt động BV	12	3,4	43	12,0	302	84,6
F9R - LĐ BV chỉ quan tâm ATNB khi có sự cố	89	24,1	79	22,1	189	52,9

Lượng lớn NVYT cho rằng: "LĐ bệnh viện tạo ra bầu không khí làm việc hướng đến ATNB" (85,2%) và 84,6% đồng ý cho rằng: "ATNB là ưu tiên hàng đầu trong mọi hoạt động BV" (F8). Tuy nhiên có trên 50% cho rằng: "LĐ bệnh viện chỉ quan tâm ATNB khi có sự cố" (F9R).

**Bảng 3.6 Tỷ lệ các tiêu mục thuộc yếu tố "Quan điểm chung về ATNB"**

Nội dung	Không đồng ý		Không ý kiến		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
A15 - ATNB là ưu tiên hàng đầu hơn là cố gắng hoàn thành công việc	154	43,1	26	7,3	177	49,6
A18 – Khoa phòng có quy trình và biện pháp phòng ngừa các sai sót	3	0,8	26	7,3	328	91,9
A10R – Khoa phòng không xảy ra sai sót là do may mắn	33	9,2	72	20,2	252	70,6
A17R – Khoa phòng có những vấn đề về ATNB	119	33,3	105	29,4	133	37,3

Phần đông NVYT đồng ý rằng: "Khoa phòng có quy trình và biện pháp phòng ngừa các sai sót" (A18 = 91,9%); Gần 2/3 NVYT đồng ý với tiêu mục A10R (Khoa phòng không xảy ra sai sót là do may mắn (70,6%); Tuy nhiên chỉ gần phân nửa NVYT đồng ý rằng: "ATNB là ưu tiên hàng đầu hơn là cố gắng hoàn thành công việc" (A15=49,6%) và hơn 1/3 NVYT đồng ý là: "Khoa phòng có những vấn đề về ATNB" (A17R=37,3%).

**Bảng 3.7 Tỷ lệ các tiêu mục thuộc yếu tố "Phản hồi và trao đổi về những sai sót"**

Nội dung	Không đồng ý		Không ý kiến		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
C1 - NV trong KP được thông báo về những biện pháp khắc phục sai sót dựa trên báo cáo sự cố	41	11,5	120	33,6	196	54,9
C3 - NV được thông báo về những sai sót trong KP	11	3,1	43	12,0	303	84,9
C5 - KP có tổ chức thảo luận các biện pháp phòng ngừa SS tái diễn	12	3,4	84	23,5	261	73,1

Đã có 84,9% NVYT các KP đồng ý: "Nhân viên được thông báo về những sai sót trong khoa phòng" (tiêu mục C3) và 73,1% cho rằng: "Khoa phòng có tổ chức thảo luận các biện pháp phòng ngừa sai sót tái diễn" (C5). Tuy nhiên chỉ có hơn phân nửa (54,9%) cho rằng: "Nhân viên trong khoa phòng được thông báo về những biện pháp khắc phục sai sót dựa trên báo cáo sự cố" (C1).

**Bảng 3.8 Tỷ lệ các tiêu mục thuộc yếu tố "Trao đổi cởi mở"**

Nội dung	Không đồng ý		Không ý kiến		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
C2 - NV trong KP thoải mái trao đổi về những vấn đề ảnh hưởng không tốt đến chăm sóc NB	37	10,4	108	30,3	212	59,4
C4 - NV thoải mái khi chất vấn các quyết định về ATNB của LĐ	91	25,5	142	39,8	124	34,7
C6R - NV trong KP ngại có ý kiến khi thấy có những vấn đề về ATNB	72	20,2	151	42,3	134	37,5

Hơn 1/3 NVYT không có ý kiến với tiêu mục: "NV thoải mái khi chất vấn các quyết định về ATNB

của LD" (C4=39,8%) và vẫn còn số lượng lớn NV trong KP ngại có ý kiến khi thấy có những vấn đề về ATNB (C6R = 37,5%). Đồng thời cũng chỉ có 59,4% đồng ý với tiêu mục C2 (NV trong KP thoải mái trao đổi về những vấn đề ảnh hưởng không tốt đến chăm sóc NB).

**Bảng 3.9. Tỷ lệ các tiêu mục thuộc yếu tố "Báo cáo sai sót"**

Nội dung	Không bao giờ		Đôi khi		Thường xuyên	
	n	%	n	%	n	%
D1 - BC sai sót xảy ra nhưng được phát hiện và ngăn chặn trước khi ảnh hưởng đến NB	32	9,0	103	28,9	222	62,1
D2 - BC sai sót xảy ra nhưng không có khả năng gây hại cho NB	37	10,4	126	35,3	194	54,3
D3 - BC sai sót có thể gây hại cho NB nhưng may mắn không gây hại	38	10,6	84	23,5	235	65,9

Tỷ lệ NVYT tiến hành "Báo cáo sai sót xảy ra nhưng được phát hiện và ngăn chặn trước khi ảnh hưởng đến NB" và "Báo cáo sai sót xảy ra nhưng không có khả năng gây hại cho NB" chưa cao (D1 = 62,1%; D2 = 54,3%). Đối với các Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (Near-miss) thì chỉ có 65,9% NVYT "Báo cáo SS có thể gây hại cho NB nhưng may mắn không gây hại" (D3).

**Bảng 3.10 Tỷ lệ các tiêu mục thuộc yếu tố "Làm việc nhóm giữa các khoa phòng"**

Nội dung	Không đồng ý		Không ý kiến		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
F4 - Có sự phối hợp tốt giữa các khoa phòng liên quan	30	8,4	64	17,9	263	73,7
F10 - Các KP phối hợp tốt để đảm bảo chăm sóc NB tốt nhất	18	5,0	50	14,0	289	81,0
F2R-Các KP không phối hợp tốt với nhau	86	24,1	107	30,0	164	45,9
F6R - NVYT không thoải mái khi làm việc với NV KP khác	53	14,8	107	30,0	197	55,2

Đã có 73,7% NVYT cho rằng: "Có sự phối hợp tốt giữa các khoa phòng liên quan" (D3) và 81,0% đồng ý: "Các khoa phòng phối hợp tốt để đảm bảo chăm sóc NB tốt nhất" (F10). Nhưng vẫn có Tỷ lệ lớn cho rằng: "Các khoa phòng không phối hợp tốt với nhau" và "NVYT không thoải mái khi làm việc với nhân viên khoa phòng khác" (F2R = 45,9% và F6R = 55,2%).

**Bảng 3.11 Tỷ lệ các tiêu mục thuộc yếu tố "Bảo đảm nguồn nhân lực"**

Nội dung	Không đồng ý		Không ý kiến		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
A2-KP có đủ nhân lực đảm bảo công việc	129	36,1	61	17,1	167	46,8
A5R - Tăng thời gian làm việc là cách tốt để chăm sóc NB	218	61,1	91	25,5	48	13,4
A7R - Tăng NVYT trong thời điểm đông bệnh là cách tốt để chăm sóc NB	109	30,5	120	33,6	128	35,9
A14R - NV làm việc theo cách làm thật nhanh do đó có thể bỏ qua vấn đề ATNB	69	19,3	68	19,1	220	61,6

Về vấn đề nhân lực thì 46,8% NVYT đồng ý "Khoa phòng có đủ nhân lực đảm bảo công việc" (A2) và 35,9% cho rằng: "Tăng NVYT trong thời điểm đông bệnh là cách tốt để chăm sóc NB" (A7R). Chỉ có 13,4% đồng ý "Tăng thời gian làm việc là cách tốt để chăm sóc NB" (A5R) và có hơn nửa quan niệm: "Nhân viên làm việc theo cách làm thật nhanh do đó có thể bỏ qua vấn đề ATNB" (A14R = 61,6%).

**Bảng 3.12 Tỷ lệ các tiêu mục thuộc yếu tố "Bàn giao và chuyển bệnh"**

Nội dung	Không đồng ý		Không ý kiến		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
F3R - Có nhiều bỏ sót khi chuyển NB từ khoa này sang khoa khác	93	26,0	133	37,3	131	36,7
F5R - Thông tin chăm sóc NB không được bàn giao đầy đủ giữa các ca trực	48	13,4	90	25,2	219	61,4
F7R - Nhiều vấn đề thường xảy ra trong trao đổi thông tin giữa các KP	111	31,1	154	43,1	92	25,8
F11R - Bàn giao ca trực là vấn đề đáng lo ngại đối với ATNB	44	12,3	87	24,4	226	63,3

Có đến 36,7% NVYT ý kiến: "Có nhiều bỏ sót khi chuyển NB từ khoa này sang khoa khác" (F3R) và 61,3% cho rằng: "Thông tin chăm sóc NB không được bàn giao đầy đủ giữa các ca trực" (F5R). Gần 1/3 NVYT ý kiến: "Nhiều vấn đề thường xảy ra trong trao đổi thông tin giữa các khoa phòng" và gần 2/3 cho rằng: "Bàn giao ca trực là vấn đề đáng lo ngại đối với ATNB" (F7R = 25,8% và F11R = 63,3%).

**Bảng 3.13 Tỷ lệ các tiêu mục thuộc yếu tố "Văn hóa không đổ lỗi khi có sai sót"**

Nội dung	Không đồng ý		Không ý kiến		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
A8R - NV lo sợ bị khiển trách khi mắc SS	86	24,0	148	41,5	123	34,5
A12R - Khi có SS mọi người nghĩ đến cá nhân hơn là tìm nguyên nhân và biện pháp cải thiện	95	26,6	95	26,6	167	46,8
A16R - NV lo lắng những SS sẽ ghi lại trong hồ sơ cá nhân	173	48,5	88	24,6	96	26,9

Hơn 1/3 NVYT quan niệm: "Nhân viên lo sợ bị khiển trách khi mắc sai sót" (A8R = 34,5%) và gần phân nửa cho rằng: "Khi có sai sót mọi người nghĩ đến cá nhân hơn là tìm nguyên nhân và biện pháp cải thiện" (A12R = 46,8%). Nghiên cứu cũng chỉ ra số lượng không nhỏ (26,9%) quan niệm: "Nhân viên lo lắng những sai sót sẽ ghi lại trong hồ sơ cá nhân" (A16R).

#### IV. BÀN LUẬN

Các kết quả về làm việc nhóm của nghiên cứu này cao hơn của MV Rao (8) và không khác biệt với BV Từ Dũ (9)

So sánh với nghiên cứu của tác giả MV Rao (8) và Trần Nguyễn Như Anh (9) thì kết quả về quan điểm an toàn của lãnh đạo trong nghiên cứu này cao hơn của MV Rao và tương đương nghiên cứu của Trần Nguyễn Như Anh tại BV Từ Dũ.

Các kết quả về học tập và cải tiến liên tục tương đương nghiên cứu của Trần Nguyễn Như Anh (9) tại BV Từ Dũ.

So sánh với nghiên cứu của tác giả Trần Nguyễn Như Anh (9) tại BV Từ Dũ thì kết quả của về hỗ trợ người bệnh.

Với kết quả quan điểm chung về an toàn người bệnh và phản hồi về các sai sót, phản hồi trao đổi cởi mở về các sai sót thì kết quả của nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Trần Nguyễn Như Anh (9)

Với báo cáo sai sót tỷ lệ tiêu mục D2 và D3 của nghiên cứu chúng tôi cao hơn nghiên cứu tại BV Từ Dũ (9), nghiên cứu này có tỷ lệ hỗ trợ hỗ trợ giữa các khoa phòng khá cao so với nghiên cứu của Trần Nguyễn Như Anh tại BV Từ Dũ (9) trong khi có các mục đảm bảo nguồn nhân lực, bàn giao và vận chuyển người bệnh, văn hoá đổ lỗi khi có sai sót lại thấp hơn.

#### V. KẾT LUẬN

Hầu hết lãnh đạo các khoa phòng quan tâm

công tác an toàn người bệnh (ATNB); Đa số NVYT có tinh thần làm việc nhóm, tự học hỏi và hỗ trợ xử trí các vấn đề ATNB trong khoa; 1/3 NVYT cho rằng khoa phòng mình có vấn đề về ATNB; Công tác phản hồi về những sai sót, tỉ lệ trao đổi cởi mở về ATNB và báo cáo sai sót còn chưa nhiều; Làm việc nhóm giữa các khoa chưa thuận lợi; 1/2 NVYT lo ngại khi bàn giao chuyển người bệnh khi xảy ra sự cố; Xấp xỉ 50% NVYT đánh giá khoa phòng mình là an toàn và thiếu nhân lực.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sorra J, Gray L, Streagle S, et al. (2016), AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide, AHRQ Publication, Rockville, pp.
2. Bộ Y tế (2014), Tài liệu đào tạo liên tục về ATNB, <https://kcb.vn/vanban/tai-lieu-dao-tao-lien-tuc-ve-an-toan-nguoi-benh>
3. Agency for Healthcare Research and Quality (2014), Hospital Survey on Patient Safety Culture: Items and Dimensions, Content last reviewed June 2014. Available from <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospdim.html>, accessed 5/3/2017.
4. E M Schimmel (1964), "The hazards of hospitalization", Annals of Internal Medicine, 60, pp. 100-110.
5. K Steel, P M Gertman, C Crescenzi, J Anderson (1981), "Iatrogenic illness on a general medical service at a university hospital", New England Journal of Medicine, 304, pp. 638-642.
6. Reason J. (1990), Human Error, Cambridge University Press, New York, pp.
7. MV Rao, Dayakar Thota, P Srinivas (2014), "A Study to Assess Patient Safety Culture amongst a Category of Hospital Staff of a Teaching Hospital", Journal of Dental and Medical Sciences, 13(3), pp. 16-22.
8. Yanli Nie, Xuanyue Mao, Hao Cui, Shenghong He, Jing Li, Mingming Zhang (2013), "Hospital survey on patient safety culture in China", BMC Health Services Research, 13(228).
9. Trần Nguyễn Như Anh (2015), Nghiên cứu văn hóa ATNB tại Bệnh viện Từ Dũ, Luận văn Thạc sỹ kinh tế, Trường Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh, pp.