

levodopa tương đương (LED) có hiệu quả kinh tế y tế khi so sánh nhóm KTNS và nhóm ĐTNK thông qua chỉ số chi phí hiệu quả tăng thêm ICER. Trong khi đó, các chỉ số MDS-UPDRS phần 1, phần 2, phần 3, và giai đoạn HY thì không ghi nhận hiệu quả kinh tế y tế này. Điều này cũng có thể được lý giải là do nhóm KTNS và nhóm ĐTNK không tương đồng. Nhóm KTNS có thời gian mắc bệnh lâu hơn và có độ nặng ban đầu nặng hơn so với nhóm ĐTNK cho nên khi bật máy KTNS thì triệu chứng lâm sàng cũng chỉ cải thiện bằng với triệu chứng của nhóm bệnh nhân ĐTNK.

Như đã đề cập ở trên, hiệu quả lâm sàng và kinh tế y tế của nhóm KTNS thay đổi không nhiều so với nhóm ĐTNK là do sự không tương đồng giữa hai nhóm nghiên cứu. Đây là điểm hạn chế quan trọng nhất của nghiên cứu này. Sở dĩ điều này xảy ra là chúng tôi không lường trước được sự khó khăn của việc thu thập mẫu tương đồng do thời kỳ đại dịch Covid-19, các bệnh nhân Parkinson lớn tuổi ĐTNK không đi tái khám theo hẹn nên không thu thập được trong khi các bệnh nhân KTNS tái khám đầy đủ hơn để chỉnh máy. Hơn nữa, bệnh nhân Parkinson giai đoạn quá nặng có MDS-UPDRS phần 3 lớn hơn 60 (như nhóm KTNS trong nghiên cứu này) thường tàn phế nặng, ít có cơ hội đi tái khám mà được chăm sóc giảm nhẹ tại nhà. Sự cần thiết để có một nghiên cứu tiếp theo được thiết kế tốt hơn tại Việt Nam để đánh giá hơn nữa hiệu quả kinh tế của KTNS ở bệnh nhân Parkinson ở Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy

KTNS cải thiện đáng kể các triệu chứng vận động và KTNS có thể hiệu quả về mặt kinh tế y tế ở bệnh nhân Parkinson giai đoạn tiến triển ở Việt Nam. Nghiên cứu này đóng góp thêm số liệu cho các nhà hoạch định chính sách cân nhắc đến quyền lợi bảo hiểm y tế của người bệnh Parkinson Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Connolly, B.S. and A.E. Lang**, Pharmacological treatment of Parkinson disease: a review. *JAMA*, 2014. 311(16): p. 1670-83.
2. **Fox, S.H., et al.**, International Parkinson and movement disorder society evidence-based medicine review: Update on treatments for the motor symptoms of Parkinson's disease. *Mov Disord*, 2018. 33(8): p. 1248-1266.
3. **Deuschl, G., et al.**, A Randomized Trial of Deep-Brain Stimulation for Parkinson's Disease. *New England Journal of Medicine*, 2006. 355(9): p. 896-908.
4. **Nunta-Aree, S., et al.**, SW2-year outcomes of subthalamic deep brain stimulation for idiopathic Parkinson's disease. *J Med Assoc Thai*, 2010. 93(5): p. 529-40.
5. **Dams, J., et al.**, Cost-effectiveness of deep brain stimulation in patients with Parkinson's disease. *Mov Disord*, 2013. 28(6): p. 763-71.
6. **Krack P, et al.** Five-year follow-up of bilateral stimulation of the subthalamic nucleus in advanced Parkinson's disease. *N Engl J Med*. 2003 Nov 13;349(20):1925-34.
7. **Merola A., Zibetti M., Angrisano S., al. et** (2011), "Parkinson's disease progression at 30 years: a study of subthalamic deep brain-stimulated patients". *Brain*, 134 (Pt 7), pp. 2074-84.
8. **Moro E., Lozano A. M., Pollak P., al. et** (2010), "Long-term results of a multicenter study on subthalamic and pallidal stimulation in Parkinson's disease". *Mov Disord*, 25 (5), pp. 578-86.

THỰC TRẠNG VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TỈNH QUẢNG NGÃI NĂM 2023

Bùi Thị Hà Vi¹, Lê Bảo Châu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnh và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023 từ tháng 02/2023 - tháng 8/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang kết hợp

phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính được áp dụng trong nghiên cứu 320 nhân viên y tế của bệnh viện được phỏng vấn sâu bằng bảng câu hỏi và tiến hành thảo luận nhóm tập trung 2 nhóm. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế phản hồi tích cực về văn hóa an toàn người bệnh chung là 72,1%. Tỷ lệ phản hồi tích cực cao là làm việc nhóm trong khoa phòng (95,8%;), học tập và cải tiến liên tục (94,5%), quan điểm và hành động của quản lý (90,5%), phản hồi, trao đổi thông tin về sai sót (81,5%), hỗ trợ của lãnh đạo (80,6%), làm việc nhóm giữa các khoa phòng (80,1%), nhận thức về ATNB (77,3%). Một số phản hồi chưa tích cực như tần suất báo cáo sự cố (67,4%), bàn giao và chuyển bệnh (67,0%), cởi mở thông tin về sai sót (57,3%), không buộc tội khi sai sót

¹Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi

²Trường Đại học Y tế Công Cộng

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hà Vi

Email: buithihavi2503@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 18.12.2023

(44,5%), nhân sự (29,1%). Tìm thấy yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh: trình độ học vấn, tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, nhận thức của nhân viên y tế, điều kiện làm việc, hệ thống văn bản, hệ thống báo cáo sự cố, sự quan tâm của lãnh đạo, cơ chế khen thưởng/xử phạt, giám sát thực hiện an toàn người bệnh. **Kết luận:** Văn hóa an toàn người bệnh ở mức trung bình. Dựa vào yếu tố ảnh hưởng để có những giải pháp phù hợp.

Từ khóa: văn hóa an toàn người bệnh, yếu tố ảnh hưởng, bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi.

SUMMARY

PATIENT SAFETY CULTURE AND AFFECTING FACTORS AT QUANG NGAI PROVINCIAL'S OBSTETRICS AND CHILDREN'S HOSPITAL IN 2023

Objectives: Describe the current situation of patient safety culture and analyze some influencing factors at the Hospital of Obstetrics and Gynecology in Quang Ngai province in 2023. **Method:** A cross-sectional descriptive design combining quantitative and qualitative research method was applied in the study 320 medical staff of the hospital were interviewed using questionnaires in-depth interviews and two focus groups discussions were carried out. **Result:** The percentage of medical staff who responded positively about the overall patient safety culture was 72.1%. The high positive feedback rate is teamwork in departments (95.8%), continuous learning and improvement (94.5%), and management's views and actions (90.5%), feedback, information exchange about errors (81.5%), leadership support (80.6%), teamwork between departments (80.1%), awareness of internal safety (77.3%). Some responses were not positive such as the frequency of reporting incidents (67.4%), handover and transfer of patients (67.0%), openness of information about errors (57.3%), and no accusations. errors (44.5%), personnel (29.1%). Factors found affect to patient safety culture were education level, direct contact with patients, working conditions, system documents on patient safety, incident reporting system, the care of hospital leaders, reward/punishment mechanism, monitoring of patient safety performance. **Conclusion:** Patient safety culture is average. Based on influencing factors to have suitable solutions. **Keywords:** patient safety culture, Factors affecting, Quang Ngai province's obstetrics and children's hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn người bệnh (ATNB) là mục tiêu hàng đầu của những người hành nghề y trên thế giới [2]. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tại các nước phát triển có 10% số người bệnh nội trú gặp phải sự cố y khoa do thiếu ATNB trong bệnh viện và có tới gần 50% trong số đó có thể phòng ngừa được [2]. Những sai sót vẫn diễn ra hàng ngày mặc dù không ai mong muốn. Xây dựng văn hóa an toàn người bệnh (VHATNB) là các hoạt động nhằm thay đổi tích cực về tư duy,

nhận thức và hành động của nhân viên y tế (NVYT) về VHATNB. Đánh giá thực trạng VHATNB trong bệnh viện là hoạt động cần thiết để phát triển VHATNB, giúp cơ sở y tế nắm bắt được những nhận thức và hành vi của NVYT trong vấn đề ATNB. Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam đã sử dụng bộ công cụ đánh giá VHATNB (Hospital Survey on patient Safety Culture - HSOPSC) của cơ quan nghiên cứu chăm sóc y tế và chất lượng tại Hoa Kỳ (Agency for Healthcare Research and Quality- AHRQ) phiên bản tiếng Việt bao gồm 42 câu hỏi 12 khía cạnh ATNB để đánh giá thực trạng VHATNB [5]. Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi là bệnh viện chuyên khoa hạng II chuyên ngành Sản Nhi, với khẩu hiệu "Mang lại niềm tin cho người bệnh", bệnh viện luôn chú trọng công tác ATNB với nhiều hoạt động nhằm nâng cao VHATNB. Vì vậy, để bệnh viện có cơ sở tìm giải pháp, chủ trương nhằm cải thiện và nâng cao VHATNB, tạo một môi trường bệnh viện an toàn cho người bệnh và NVYT, tác giả tiến hành nghiên cứu "Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023" với 2 mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023. (2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. NVYT tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng tại bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi có thời gian công tác từ 6 tháng trở lên tại thời điểm nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Định lượng: chọn mẫu tất cả 320 NVYT hoàn thành thực hiện khảo sát làm việc tại 22 khoa lâm sàng và cận lâm sàng bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi.

Định tính: Thực hiện phỏng vấn sâu (PVS) và thảo luận nhóm (TLN) với 17 ĐTNC lựa chọn có chủ đích.

Công cụ và phương pháp thu thập, xử lý phân tích số liệu

Định lượng: Biểu số về 12 lĩnh vực VHATNB xây dựng trên bộ công cụ HSOPSC của AHRQ được việt hóa và chấp thuận để đánh giá văn hóa ATNB ở Việt Nam [5]. Phiếu phát vấn gửi đến các NVYT từng khoa và thu lại sau khi NVYT đã điền phiếu.

Định tính: chủ đề khảo sát là một số yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB, như yếu tố môi trường chính sách, yếu tố quản lý lãnh đạo... Hướng dẫn TLN và PVS được sử dụng trong các cuộc TLN và PVS với người cung cấp thông tin chính.

Xử lý và phân tích số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm Stata 14.

Tiêu chí đánh giá. Theo hướng dẫn của HSPOSC mỗi nội dung khảo sát được đo lường bằng thang đo Likert 5 mức độ [5]. Tỷ lệ phản hồi tích cực mỗi lĩnh vực: Tỷ lệ phản hồi tích cực từng nội dung sẽ được cộng lại và tính ra tỷ lệ phản hồi tích cực trung bình lĩnh vực. Mức độ chung về VHATNB: Tỷ lệ phản hồi tích cực trung bình 12 lĩnh vực. Trong đó: >75%: Mức độ VHATNB tốt; 50- 75%: Mức độ VHATNB trung bình; < 50%: Mức độ VHATNB thấp.

Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ quy định về đạo đức nghiên cứu và được thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công Cộng theo Quyết định số 448/2022/YTCC-HD3 ngày 13 tháng 12 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

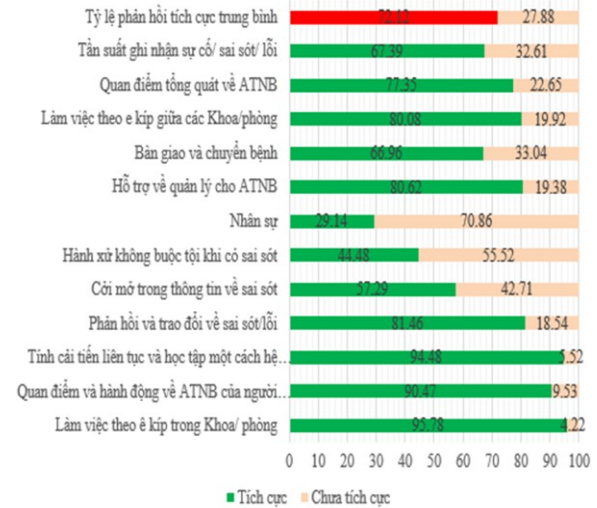
3.1. Đặc điểm chung của nhân viên y tế. Kết quả thu thập 320 NVYT với tỷ lệ NVYT nữ 85,31%. Có 71,88% NVYT có trình độ đại học trở lên; tỷ lệ điều dưỡng/kỹ thuật viên/hộ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất 59,1%, bác sĩ là 31,2%,

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB

Đặc điểm chung	Văn hóa ATNB chung		p	OR (KTC 95%)
	Chưa tích cực n (%)	Tích cực n (%)		
Giới tính				
Nam	21 (44,7)	26 (55,3)	0,676	1
Nữ	131 (48)	142 (52)		0,88 (0,47-1,63)
Trình độ học vấn				
Cao đẳng trở xuống	54 (60)	36 (40)	0,0052	1
Đại học trở lên	98 (42,6)	132 (57,4)		2,02 (1,22- 3,34)
Chức danh				
Bác sĩ	49 (49)	51 (51,0)	0,370	1
ĐD/KTV/HS	92 (48,7)	97 (51,3)		1,01 (0,62- 1,65)
Dược sĩ	11 (35,5)	20 (64,5)		1,75 (0,75 - 4,05)
Thời gian làm việc tại bệnh viện				
Từ 5 năm trở xuống	72 (45,3)	87 (54,7)	0,43	1
Trên 5 năm	80 (49,7)	81 (50,3)		0,84 (0,54- 1,3)
Thời gian làm việc tại khoa/phòng				
Từ 5 năm trở xuống	108 (48,7)	114 (51,3)	0,536	1
Trên 5 năm	44 (44,9)	54 (55,1)		1,16 (0,72 - 1,88)
Số giờ làm mỗi tuần				
Ít hơn 30 giờ/tuần	4 (80)	1 (20)	0,336	1
30 đến 40 giờ/tuần	22 (45,8)	26 (54,2)		4,73 (0,45 - 48,7)
Nhiều hơn 40 giờ/tuần	126 (47,2)	141 (52,8)		4,48 (0,49 - 41,1)
Tiếp xúc với người bệnh				

được sĩ là 9,7%; 71,88% làm việc tại khối lâm sàng; 69,4% có thời gian làm việc từ 5 năm trở xuống; 83,4% có số giờ làm việc nhiều hơn 40 giờ/tuần; 87,8% có tiếp xúc trực tiếp với NB.

3.2. Thực trạng VHATNB tại BV Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023



Biểu đồ 1. Tỷ lệ phản hồi theo 12 lĩnh vực VHATNB

Tỷ lệ phản hồi tích cực trung bình với VHATNB đạt 72,1%. "Làm việc theo ekip trong khoa" có tỷ lệ phản hồi tích cực cao nhất (95,8%) và thấp nhất là "Nhân sự" (29,1%).

Có	145 (51,6)	136 (48,4)	<0,0001	1
Không	7 (18)	32 (82)		4,87 (2,03 – 11,67)
Vị trí làm việc				
Khối Lâm sàng	109 (47,4)	121 (52,6)	0,506	1
Khối Cận lâm sàng	30 (47,6)	33 (52,4)		0,99 (0,57- 1,73)
Nhiều khoa/phòng, không có nơi nào là chính	13(54,2)	11 (45,8)		1,15 (0,50 – 2,64)
Chức vụ hiện tại				
Lãnh đạo khoa/phòng	10 (38,5)	16 (61,5)	0,336	1
Nhân viên	142 (48,3)	152 (51,7)		0,67 (0,29 – 1,53)

Kết quả có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về VHATNB giữa các nhóm NVYT có trình độ học vấn khác nhau và yếu tố có hay không tiếp xúc với người bệnh ($p < 0,05$). Cụ thể, NVYT có trình độ đại học trở lên có tỷ lệ phản hồi tích cực cao hơn so với NVYT có trình độ cao đẳng trở xuống. Nhóm NVYT không tiếp xúc với người bệnh (NB) có tỷ lệ phản hồi tích cực cao hơn so với nhóm NVYT có tiếp xúc với NB.

Yếu tố môi trường, chính sách. PVS cho thấy hệ thống quy trình, quy định tại bệnh viện đóng vai trò cơ sở pháp lý và thúc đẩy nhân viên y tế thực hiện công tác chuyên môn đảm bảo ATNB.

Đa số đối tượng PVS và TLN cho rằng hệ thống báo cáo SCYK hoạt động hiệu quả ảnh hưởng tích cực đến VHATNB. Đồng thời, nhiều ý kiến cho rằng hệ thống báo cáo SCYK của bệnh viện chưa thực sự hiệu quả "Hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện đang triển khai có lợi thế là dễ tiếp cận nhưng chưa thực sự hiệu quả, chỉ có một vài cá nhân tự nguyện báo cáo, không phải tất cả mọi người đều báo cáo, trừ khi sự cố đó ảnh hưởng đến vấn đề gì thì các bạn mới có động lực để báo cáo" (PVS lãnh đạo khoa CLS).

Phần lớn các ĐTNC đồng ý rằng đào tạo/ tập huấn về ATNB góp phần quan trọng để nâng cao VHATNB. Tuy nhiên, một số ý kiến cho rằng hoạt động này thực tế còn một số hạn chế. "Bệnh viện có tổ chức tập huấn các nội dung liên quan đến an toàn người bệnh nhưng còn chung chung, một vài nội dung chưa phù hợp với một số bộ phận" (PVS lãnh đạo khoa CLS).

Qua các cuộc PVS TLN, hầu hết các ĐTNC cho rằng điều kiện làm việc cụ thể nhân lực, cơ sở hạ tầng, thuốc, vật tư tiêu hao là những vấn đề được nhắc đến có ảnh hưởng không tích cực đến VHATNB.

Yếu tố lãnh đạo, quản lý. Tất cả ĐTNC đều cho rằng lãnh đạo BV đặt sự quan tâm, đề ra các chủ trương hoạt động hướng tới ATNB, đây là kim chỉ nam giúp NVYT có cơ sở để thực hiện, điều này góp phần nâng cao VHATNB "Ban giám đốc bệnh viện Sản Nhi luôn dành sự quan tâm hàng đầu đến vấn đề cải tiến chất lượng an

toàn người bệnh và từng bước xây dựng văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện" (PVS lãnh đạo bệnh viện).

Hầu hết các ĐTNC cho rằng cơ chế khen thưởng xử phạt và hoạt động kiểm tra, giám sát ảnh hưởng rất lớn đến VHATNB. Tuy nhiên, việc khen thưởng xử phạt chưa được triển khai phổ biến trong bệnh viện "nếu có thưởng phạt thực tế theo quy định và phổ biến kết quả cho toàn viện biết thì sẽ thúc đẩy nhân viên báo cáo lên" (TLN BS, DS).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng VHATNB tại bệnh viện.

Tỷ lệ phản hồi tích cực với VHATNB tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi đạt 72,1%; cao hơn kết quả nghiên cứu của AHRQ tại 630 bệnh viện ở Mỹ năm 2018 là 65% [1] và tương đồng với một số nghiên cứu trong nước ví dụ như BV Thủ Đức 71,2% [7]. Sự khác biệt này có thể do điều kiện kinh tế, nhận thức của NVYT, yếu tố quản lý lãnh đạo và thời điểm nghiên cứu (vì từ năm 2019 WHO chính thức chọn ngày 17/9 là ngày "An toàn người bệnh Thế giới").

"Làm việc theo ekip trong khoa"; "Học tập và cải tiến liên tục"; "Quan điểm và hành động của quản lý về ATNB" là những điểm mạnh về VHATNB. Điều này cho thấy các ĐTNC rất tích cực trong việc hỗ trợ lẫn nhau; chủ động triển khai các hoạt động đảm bảo ATNB; học hỏi, rút kinh nghiệm từ các sai sót xảy ra và được sự quan tâm hỗ trợ của người quản lý. Điều này cũng đều ghi nhận trong nghiên cứu tại BV Việt Nam hữu nghị Cu Ba [3].

"Nhân sự"; "Hành xử không buộc tội khi có sai sót"; "Cởi mở trong thông tin về sai sót"; "Bàn giao, chuyển bệnh"; "Tần suất ghi nhận sự cố" là những lĩnh vực cần cải thiện. Kết quả tương đồng với nghiên cứu tại BV Việt Nam hữu nghị Cu Ba [3]. Kết quả này chỉ ra những thiếu sót trong VHATNB và sự tồn tại của hành động ATNB thấp tại bệnh viện.

4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB

Cá nhân. Nghiên cứu ghi nhận trình độ học vấn, tiếp xúc trực tiếp với NB có liên quan đáng kể đến VHATNB. NVYT tiếp xúc trực tiếp với NB thì có tỷ lệ phản hồi tích cực về VHATNB thấp hơn so với NVYT không tiếp xúc trực tiếp với NB. Kết quả này ngược lại so với các nghiên cứu khác [6, 8]. Kết quả này chỉ mang tính chất tham khảo vì nghiên cứu chỉ thực hiện khảo sát tại các khoa LS, CLS nên số lượng NVYT không tiếp xúc trực tiếp với NB khá ít, chưa mang tính đại diện của đối tượng này trong phạm vi toàn bệnh viện. NVYT có trình độ học vấn từ đại học trở lên có tỷ lệ phản hồi tích cực về VHATNB cao hơn so với các NVYT có trình độ cao đẳng trở xuống.

Môi trường chính sách. Nghiên cứu ghi nhận các quy định, quy trình về ATNB rất quan trọng trong thực hiện VHATNB. Đây là điều kiện để NVYT có cơ sở thực hiện công tác chuyên môn, đảm bảo sự thành công trong thiết lập VHATNB. Nghiên cứu tại bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương cũng cho kết quả này [8].

Kết quả PVS, TLN tất cả NVYT cho rằng hệ thống báo cáo SCYK có ảnh hưởng tích cực đến VHATNB nếu triển khai hiệu quả. Một số ý kiến cho rằng hệ thống quản lý SCYK của BV hoạt động chưa thực sự hiệu quả, cách hành xử mang tính buộc tội cá nhân, đổ lỗi vẫn còn tồn tại. Điều này tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện Thủ Đức [7].

Bệnh viện tổ chức định kỳ các buổi tập huấn các nội dung liên quan đến ATNB và sự cố y khoa, hoạt động này góp phần cải thiện nhận thức NVYT trong tăng cường công tác ATNB, từ đó nâng cao VHATNB. Tuy nhiên, nhiều ý kiến cho rằng một số nội dung đào tạo chưa phù hợp và đáp ứng được nhu cầu thực tế của từng khoa phòng. Điều này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu tại Hà Nội [6].

Qua kết quả PVS, TLN trong nghiên cứu ghi nhận không đủ nhân lực, thiếu thuốc, cơ sở vật chất hư hỏng là những yếu tố tác động không tích cực đến VHATNB, trong nghiên cứu tại BV đa khoa Xanh Pôn cũng ghi nhận điều này [4].

Quản lý, lãnh đạo. Nghiên cứu cho thấy sự quan tâm hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện là nhân tố tạo động lực nâng cao VHATNB, khuyến khích xây dựng môi trường đảm bảo ATNB. Điều này cũng ghi nhận tại nghiên cứu BV Việt Nam Hữu Nghị Cu Ba [3].

Cơ chế khen thưởng/xử phạt đã được BV xây dựng để khuyến khích, tạo động lực cho NVYT triển khai ATNB hiệu quả hơn. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy cơ chế này vẫn chưa hiệu quả, việc thực hiện cơ chế thưởng phạt chưa

được phổ biến, thường xuyên. Kết quả này cũng được ghi nhận ở nghiên cứu BV Thủ Đức [7].

Từ PVS, TLN cho thấy kiểm tra giám sát thực hiện ATNB là hoạt động không thể thiếu và cần được tiến hành thường xuyên tại để đảm bảo ATNB. Nghiên cứu BV Răng Hàm Mặt trung ương cũng ghi nhận điều này [8].

V. KẾT LUẬN

Văn hóa ATNB của BV Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi được đánh giá ở mức trung bình với tỷ lệ phản hồi tích cực trung bình 72,1%. Trong đó, làm việc nhóm trong khoa phòng 95,8%; học tập và cải tiến liên tục 94,5%; quan điểm và hành động về ATNB 90,5%; trao đổi thông tin về các sai sót 81,5%; hỗ trợ của lãnh đạo về ATNB 80,6%; làm việc nhóm giữa các khoa phòng 80,1%; nhận thức về ATNB 77,3%; tần suất báo cáo sự cố 67,4%; bàn giao và chuyển bệnh 67%; cởi mở thông tin về các sai sót 57,3%; không buộc tội 44,5%; nhân sự 29,1%.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB: trình độ học vấn, tiếp xúc với NB, quy định chính sách ATNB, hệ thống báo cáo sự cố y khoa, đào tạo tập huấn ATNB, điều kiện làm việc, sự quan tâm của lãnh đạo, cơ chế khen thưởng/xử phạt, kiểm tra giám sát ATNB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Westat R, MD, Theresa Famolaro MPS, M.S., M.B.A., Naomi Dyer Yount PD, Hare R, Thornton S, Meadows K, et al. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2018 User Database Report. 2018.
2. WHO. Dart provisional agendas executive executive board- 109th sessions: fifty-fifth World Health Assembly. 2001.
3. Nguyễn Thị Hương. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam-Cu Ba. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2019.
4. Trần Liên Hương. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Trường Đại học Y tế công cộng. 2020.
5. Tăng Chí Thượng. Khảo sát thực trạng văn hoá an toàn người bệnh tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Sở Khoa học và công nghệ, Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. 2016.
6. Phạm Hùng Tiên. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Anh. 2021.
7. Lê Thanh Tông. Đánh giá văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại quận Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2021.
8. Dương Bá Vũ. Thực trạng văn hoá 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. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2021.