BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2025 và một số yếu tố liên quan

Nguyễn Phương Nhung[1]*, Đỗ Thị Thủy[1], Nguyễn Hùng Minh[2], Lê Thị Thanh Hương[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnh và phân tích một số yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu kết hợp định lượng (cắt ngang) và định tính (tuần tự giải thích). NC định lượng thực hiện phát vấn 296 nhân viên y tế tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội thông qua bộ câu hỏi HOSPSC được thiết kế sẵn, nghiên cứu định tính thực hiện 7 cuộc phỏng vấn sâu với đại diện Ban An toàn người bệnh, Hội đồng quản lý chất lượng, lãnh đạo các khoa, phòng và 3 cuộc thảo luận nhóm với các bác sĩ lâm sàng, điều dưỡng/kỹ thuật viên và nhân viên khối hành chính.

Kết quả: Tỉ lệ NVYT đánh giá VHATNB ở mức tích cực là 88,5%. Trong 12 lĩnh vực được đánh giá của bộ câu hỏi, các lĩnh vực có tỉ lệ đánh giá tích cực cao nhất gồm "Làm việc nhóm trong khoa/phòng" (97,2%), "Phản hồi, trao đổi về sai sót/lỗi" (96,4%) và "Hỗ trợ về quản lý cho ATNB" (94,2%). Các lĩnh vực có tỉ lệ đánh giá tích cực thấp nhất gồm "Trao đổi cởi mở" (83,7%), "Nhân sự" (83,5%). Thời gian làm việc trong tuần có liên quan đến mức độ tích cực của NVYT.

Kết luận: VHATNB tại bệnh viện được phản hồi tích cực với tỷ lệ cao. Các lĩnh vực "Trao đổi cởi mở" và "Nhân sự" còn hạn chế, cho thấy cần tiếp tục củng cố chính sách nhân sự và cải thiện điều kiện làm việc nhằm duy trì VHATNB bền vững.

Từ khóa: *Văn hóa an toàn người bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, yếu tố liên quan, năm 2025.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Văn hóa an toàn người bệnh (VHATNB) được định nghĩa là mức độ mà văn hóa của một tổ chức y tế hỗ trợ và thúc đẩy an toàn người bệnh thông qua các giá trị, niềm tin và hành vi của nhân viên y tế (NVYT) (1). VHATNB tồn tại ở nhiều cấp độ khác nhau và có thể được đo lường thông qua các yếu tố như chuẩn mực, hành vi được kỳ vọng, cơ chế khen thưởng cũng như cách xử lý sai sót. Trong lĩnh vực sản khoa, VHATNB đặc biệt được chú trọng vì sản phụ và trẻ sơ sinh là những nhóm dễ bị tổn thương, thường phải trải qua nhiều thăm khám, thủ thuật can thiệp và có nguy cơ cao gặp biến chứng trong thai kỳ cũng như khi sinh nở (2).

Trên thế giới, chỉ có 1/3 các quốc gia có các chương trình quốc gia hoặc kế hoạch hành động cụ thể về ATNB. Chỉ có 25% quốc gia thúc đẩy VHATNB và 23% áp dụng phương pháp tiếp cận yếu tố con người (3). Tại Việt Nam, VHATNB ngày càng được quan tâm trong bối cảnh đổi mới và nâng cao chất lượng

Tác giả liên hệ: *Nguyễn Phương Nhung*
Email: huongnhung050192@gmail.com
[1]Bệnh viện Phụ sản Hà Nội
[2]Cục Biến đổi Khí hậu, Bộ Nông nghiệp và Môi trường
[3]Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 18/7/2025
Ngày phản biện: 11/11/2025
Ngày đăng bài: 30/12/2025
Mã DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-080

bệnh viện. Nghiên cứu của Đặng Thị Minh Phương (2022) tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ cho thấy tỉ lệ đáp ứng tích cực dao động từ 69,1% đến 98,5%, trong đó thấp nhất là "tần suất ghi nhận sự cố" (69,17%) và cao nhất là "hỗ trợ quản lý cho ATNB" (98,56%) (4). Nghiên cứu của Bùi Thị Hà Vi (2023) tại Bệnh viện Sản – Nhi Quảng Ngãi cũng ghi nhận tỉ lệ phản hồi tích cực chung là 72,1% (5).

Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa hạng I, tuyến cuối sản phụ khoa đã triển khai nhiều biện pháp củng cố VHATNB như ứng dụng công nghệ quản lý sự cố, đào tạo định kỳ cho NVYT. Số sự cố được báo cáo tăng từ 74 (năm 2021) lên 155 (năm 2024), phản ánh sự chủ động trong phát hiện và ghi nhận (6). Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng VHATNB tại bệnh viện. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu *"Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2025 và một số yếu tố liên quan"* với 2 mục tiêu *(1) Mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnh và (2) Phân tích một số yếu tố liên quan tới văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2025.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Áp dụng thiết kế nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính, trong đó cấu phần phần định lượng áp dụng thiết kế cắt ngang nhằm mô tả thực trạng VHATNB, cấu phần **định tính** được thực hiện theo hướng tuần tự giải thích để bổ sung và làm rõ các kết quả định lượng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, thời gian thu thập số liệu từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2025.

Đối tượng nghiên cứu: Đối với nghiên cứu định lượng: Nhân viên y tế (NVYT) bao gồm các Bác sỹ, Điều dưỡng, Hộ sinh, Dược sỹ, Kỹ thuật viên và nhân viên hành chính đang làm việc tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Tiêu chí chọn người tham gia nghiên cứu: có thời gian công tác tối thiểu 01 năm, hiện đang làm việc ổn định (không trong giai đoạn thử việc, nghỉ dài hạn) và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Đối với nghiên cứu định tính: chọn mẫu chủ đích. Thực hiện phỏng vấn sâu với đại diện Ban An toàn người bệnh, Hội đồng Quản lý chất lượng, và lãnh đạo các khoa, phòng lâm sàng, cận lâm sàng và phòng chức năng; thảo luận nhóm với bác sĩ lâm sàng, điều dưỡng/kỹ thuật viên và NVYT khối hành chính. Các đối tượng này đều có thời gian công tác ít nhất 01 năm, có kinh nghiệm thực tế và am hiểu về công tác quản lý an toàn người bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ: NVYT đang trong thời gian đi học, đi công tác, nghỉ thai sản, nghỉ ốm hoặc vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

Cỡ mẫu định lượng: được tính theo công thức:

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

Trong đó:

N: Cỡ mẫu nghiên cứu

p: tỉ lệ ước lượng, lựa chọn p = 0,875 (dựa theo tỉ lệ đáp ứng tích cực văn hóa an toàn người bệnh của NVYT theo nghiên cứu của Trần Thị Liên Hương (năm 2020) là 75,4% (7).

d: Sai số tuyệt đối, lựa chọn d = 0,05

α= 0,05, từ đó $Z(1-\alpha/2) = 1,96$

Cỡ mẫu tính được là 285. Để dự phòng cho các trường hợp phiếu không hợp lệ, nghiên cứu cộng thêm 10%, nâng tổng số mẫu lên 314. Thực tế nghiên cứu thu thập trên 314 phiếu. Trong quá trình thu thập và làm sạch dữ liệu, nghiên cứu loại bỏ 18 phiếu không đạt yêu cầu, nên số phiếu hợp lệ còn lại là 296 được đưa vào phân tích.

Kỹ thuật chọn mẫu: Mẫu được lựa chọn theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống (tổng số NVYT tại BV là 1835/314 ~ 5,85), chọn khoảng cách k = 6. Người đầu tiên được chọn ngẫu nhiên trong danh sách từ số thứ tự 1-6, các đối tượng tiếp theo được chọn theo thứ tự i+6, người thứ ba là i+12 … cho đến khi đủ 314 người theo cỡ mẫu đã tính được..

Phần định tính gồm 07 cuộc phỏng vấn sâu với đại diện Ban An toàn người bệnh, Hội đồng quản lý chất lượng và đại diện lãnh đạo các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và các phòng chức năng **và 03 cuộc thảo luận nhóm** với nhóm bác sĩ lâm sàng, điều dưỡng/kỹ thuật viên và nhân viên khối phòng chức năng.

Biến số nghiên cứu

Biến số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, đơn vị công tác, chức danh nghề nghiệp, chức vụ, thời gian công tác tại bệnh viện, thời gian làm việc (giờ/tuần), tiếp xúc với người bệnh.

Biến số VHATNB gồm 12 lĩnh vực trong thang đo HOSPSC (8): Làm việc theo nhóm trong cùng một Khoa/phòng, quan điểm và hành động về ATNB của người quản lý, tính cải tiến liên tục và học tập một cách hệ thống, hỗ trợ về quản lý cho ATNB, nhận thức tổng quát về an toàn người bệnh, phản hồi và trao đổi về sai sót/lỗi, trao đổi cởi mở, tần suất ghi nhận sự cố/sai sót/lỗi, làm việc theo nhóm giữa các khoa/phòng, nhân sự, bàn giao và chuyển tiếp, không trừng phạt khi có sai sót/lỗi.

Chủ đề định tính: Yếu tố cá nhân; Yếu tố môi trường, Yếu tố quản lý lãnh đạo.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Công cụ khảo sát: Bộ câu hỏi sử dụng thang đo HOSPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) do Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh ban hành, đã được chuẩn hóa tại Việt Nam vào năm 2015, có độ tin cậy và giá trị sử dụng cao, được AHRQ công nhận (8). NVYT trả lời qua bộ câu hỏi được số hóa trên Google Form. Nghiên cứu sử dụng thang đo Likert để đánh giá mức độ VHATNB.Toàn bộ dữ liệu định tính được ghi âm, ghi chép và mã hóa theo chủ đề để phục vụ cho quá trình phân tích nội dung và tổng hợp kết quả nghiên cứu.

Phương pháp xử lý, phân tích số liệu: Sau khi làm sạch và cấu trúc, dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần số (n) và tỉ lệ phần trăm (%) cho các biến định tính và đặc điểm mẫu. Kiểm định có ý nghĩa khi $p < 0,05$. Tỉ lệ phản hồi tích cực được xác định theo % điểm trung bình tích cực ở các lĩnh vực, với ngưỡng đánh giá: ≥75% (tích cực), 50–74,9% (trung bình), <50% (chưa tích cực).

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng phê duyệt theo Quyết định số 181/2025/YTCC-HD3 ban hành ngày 07/05/2025 và được Ban Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội chấp thuận cho phép triển khai. Thông tin cá nhân của đối tượng được bảo mật, dữ liệu mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ bất kỳ mục đích nào khác.

KẾT QUẢ

Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu

Mã DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-080 *Journal of Health and Development Studies (Vol.09, No.06-2025)*

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=296)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới		
Nam	33	11,1
Nữ	263	88,9
Tuổi		
< 30 tuổi	23	7,8
30 - 40 tuổi	166	56,1
40 - 50 tuổi	96	32,4
> 50 tuổi	11	3,7
Thời gian công tác tại BV		
Từ 1 - 3 năm	10	3,4
Từ 3 - 5 năm	42	14,2
Từ 6 năm trở lên	244	82,4
Chức danh nghề nghiệp		
Bác sỹ	40	13,5
Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật viên	204	68,9
Chuyên viên, Kế toán, Kỹ sư	27	9,1
Khác	25	8,4
Chức vụ		
Lãnh đạo	16	5,4
Điều dưỡng trưởng/Kỹ thuật viên trưởng	14	4,7
Nhân viên	236	89,9

Phần lớn NVYT tham gia nghiên cứu là nữ giới (88,9%), thuộc nhóm tuổi 30 – 40 tuổi (56,1%). Có đến 82,4% NVYT công tác tại bệnh viện ≥6 năm. Điều dưỡng/nữ hộ sinh/kỹ thuật viên là đối tượng chiếm chỉ lệ cao nhất (68,9%), tỉ lệ bác sỹ là 13,5%. Trong 269 người tham gia nghiên cứu thì có 89,9% là nhân viên, còn lại là lãnh đạo và trưởng bộ phận.

Bảng 2. Đặc điểm công việc của nhân viên y tế (n=296)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian làm việc trong tuần		
≤ 40 giờ	20	6,8
40 giờ đến 59 giờ	256	86,5
≥ 60 giờ	20	6,8
Đặc điểm tiếp xúc với người bệnh		
Không tiếp xúc trực tiếp	34	11,5
Tiếp xúc trực tiếp	262	88,5

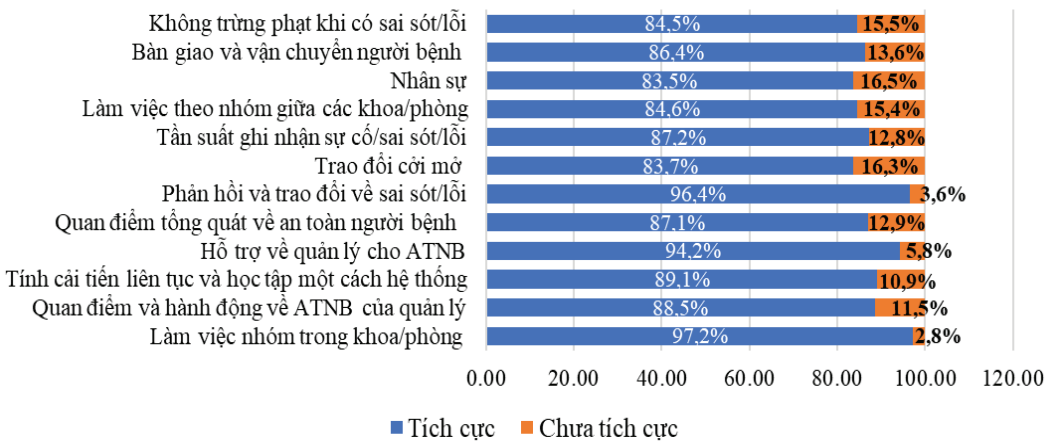
Có đến 86,5% NVYT có thời gian làm việc 40 giờ đến 59 giờ trong tuần; 6,8% NVYT có thời gian làm ≥ 60 giờ/tuần và 88,5% NVYT tiếp xúc trực tiếp với người bệnh.

Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2025

Bảng 3. Thực trạng VHATNB theo mức độ (n=296)

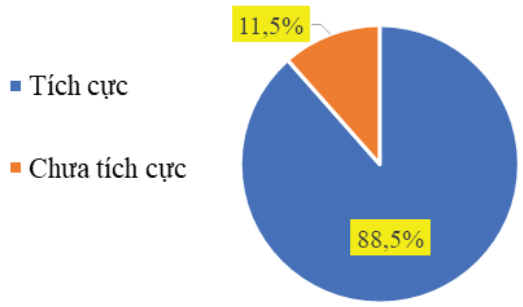
Mức độ	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Xuất sắc	63	21,3
Rất tốt	218	73,6
Chấp nhận được	15	5,1
Kém/Không đạt	0	0,0

Trong 296 NVYT tham gia nghiên cứu, có 21,3% người đánh giá VHANB ở mức độ xuất sắc; 73,6% đánh giá mức độ rất tốt và 5,1% đánh giá mức chấp nhận được. Không có NVYT nào đánh giá ở mức kém/không đạt.



Biểu đồ 1. Tỉ lệ phản hồi tích cực theo 12 lĩnh vực văn hóa an toàn người bệnh

Trong 12 tiểu mục được đánh giá, cả 12 tiểu mục đều có tỉ lệ quan điểm tích cực cao trên 75%. Tiểu mục được cho ý kiến tích cực nhiều nhất là "Làm việc nhóm trong khoa phòng" với 97,2% ý kiến tích cực. Ngược lại, "Nhân sự" và "Trao đổi cởi mở" ghi nhận số lượng ý kiến tích cực chung thấp hơn với lần lượt 83,5% và 83,7%. Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy khoa không đủ nhân sự để làm việc, đặc biệt là khi bệnh đông, quá tải "*Có ca trực ít người, vừa phải chăm sóc bệnh nhân, vừa xử lý giấy tờ, rất dễ bỏ sót bước*" (TLN2). Bên cạnh đó, NVYT còn tâm lý e sợ nên không cởi mở trong việc trao đổi về các sự cố y khoa *"Có tình trạng che giấu sai sót của bản thân, của khoa phòng để khỏi bị kiểm điểm"* (PVS01) dẫn đến hai lĩnh vực này có tỉ lệ tích cực thấp hơn các lĩnh vực còn lại.



Biểu đồ 2. Đánh giá mức độ tích cực VHATNB chung

Tỉ lệ phản hồi tích cực chung đối với VHATNB đạt 88,5%, tỉ lệ phản hồi chưa tích cực chiếm 11,5%.

Một số yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2025

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của NVYT và mức độ phản hồi về văn hoá an toàn người bệnh

Yếu tố	Tích cực (SL; %)	Chưa tích cực (SL; %)	OR	95% KTC	p
Giới					
Nam	24 (78,8)	7 (21,2)	1		0,133
Nữ	232 (88,2)	31 (11,8)	2,01	0,80-5,03	
Tuổi					
≤ 40	167 (88,4)	22 (11,6)	1		0,414
> 40	91 (85,1)	16 (14,9)	0,74	0,37-1,49	
Thời gian công tác					
≤ 5 năm	46 (88,5)	6 (11,5)	1		0,344
> 5 năm	212 (86,9)	32 (13,1)	1,21	0,33-4,35	
Chức danh nghề nghiệp					
Bác sỹ	32 (80,0)	8 (20,0)	1		
Điều dưỡng, Hộ sinh, KTV	182 (89,2)	22 (10,8)	2,06	0,84-5,04	0,110
Dược sĩ/Khác	44 (84,6)	8 (15,4)	1,37	0,46-4,05	0,564
Chức vụ*					
Lãnh đạo	17 (85,0)	3 (15,0)	1		
Nhân viên	241 (87,3)	35 (12,7)	1,21	0,33-19,3	0,765

** Kiểm định Fisher exact test*

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố đặc điểm chung của nhân viên y tế với mức độ phản hồi về văn hóa an toàn người bệnh (p > 0,05).

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm công việc của NVYT và mức độ phản hồi về văn hoá an toàn người bệnh

Yếu tố	Tích cực (SL; %)	Chưa tích cực (SL; %)	OR	95% KTC	p
Thời gian làm việc trong tuần*					
<40 giờ	14 (70,0)	6 (30,0)	1		
40 giờ đến 59 giờ	212 (89,1)	28 (10,9)	**3,48**	**1,24-9,81**	**0,018**
>60 giờ	16 (80,0)	4 (20,0)	1,71	0,40-7,33	0,468
Đặc điểm tiếp xúc với người bệnh*					
Không	30 (88,2)	4 (11,7)	1		
Có	228 (87,1)	34 (12,9)	0,89	0,29-2,69	0,842

** Kiểm định Fisher exact test*

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố đặc điểm thời gian làm việc trong tuần với mức độ phản hồi VHATNB (p≤ 0,05). Theo đó, NVYT có thời gian làm việc từ 40 giờ đến 59 giờ có mức độ phản hồi chưa tích cực tăng 3,48 lần so với NVYT có thời gian làm việc < 40 giờ với OR=3,48; 95%CI=1,24-9,81; p=0,018. Nhóm làm trên 60 giờ/tuần có tỷ lệ phản hồi tích cực giảm, song chưa có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu định tính cũng phát hiện kết quả tương tự, làm việc quá giờ sẽ có thể có sai sót, dẫn tới giảm mức độ tích cực trong phản hồi về VHATNB:

"Khi làm quá giờ, sự tập trung giảm, thao tác dễ sai. Nếu được bố trí hợp lý, hiệu quả an toàn chắc chắn cao hơn" (PVS04).

"*Có những tuần trực liền mấy ca, anh em gần như không có thời gian nghỉ. Dù biết quy trình rõ ràng nhưng lúc mệt, chỉ mong xong việc nhanh thôi*" (PVS06).

BÀN LUẬN

1. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện

Kết quả khảo sát cho thấy tỉ lệ phản hồi tích cực chung về VHATNB tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội đạt 88,5%, cao hơn so với Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ngãi (72,1%) (5), Bệnh viện Trưng Vương năm 2023 là 78,7% (9); tương đồng với nghiên cứu của Liêu Minh Phước (2023) (10) tại Bệnh viện Chợ Rẫy với 84,7%. Sự khác biệt này có thể lý giải bởi đặc thù của BVPS Hà Nội là bệnh viện tuyến cuối chuyên ngành sản phụ khoa, nơi an toàn người bệnh được chú trọng với các chính sách toàn diện và sự hoạt động thường xuyên của Ban An toàn Người bệnh.

Trong 12 lĩnh vực khảo sát, tất cả đều có tỉ lệ phản hồi tích cực trên 75%. "Làm việc nhóm trong khoa/phòng" được đánh giá cao nhất (97,2%), tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Hớn (2023), khẳng định phối hợp nhóm là yếu tố then chốt đảm bảo chăm sóc an toàn và phòng ngừa sai sót. "Hỗ trợ và quản lý" cũng đạt 97,0%, cho thấy an toàn người bệnh được xác định là ưu tiên hàng đầu của bệnh viện. Ngoài ra, "Cải tiến liên tục và học tập hệ thống" đạt 89,1%, phản ánh việc học hỏi từ sai sót đã trở thành nền tảng quan trọng trong xây dựng VHATNB. (9).

Hai yếu tố có tỉ lệ phản hồi tích cực thấp nhất là "Nhân sự" và "Trao đổi cởi mở". Trong đó, lĩnh vực "Nhân sự" có tỉ lệ phản hồi tích cực là 83,5%. Tương tự, một số nghiên cứu cho

thấy nhân sự là lĩnh vực có tỉ lệ phản hồi tích cực thấp nhất trong 12 lĩnh vực VHATNB. Kết quả nghiên cứu ở BVĐK Tiền Giang (2019) ghi nhận tỷ lệ tích cực ở lĩnh vực nhân sự chỉ 41%, BVĐK Đống Đa (2019) đạt 52%, BV Sản Nhi Quảng Ngãi (2023) là 50,5%. Ngược lại, một số BV tuyến trung ương hoặc tư nhân có kết quả khả quan hơn: BV Quốc tế City TP. Hồ Chí Minh đạt 66,8%, BV Y học cổ truyền Tuệ Tĩnh đạt 75,4%. Sự khác biệt này phản ánh ảnh hưởng trực tiếp của chính sách đãi ngộ, điều kiện làm việc và khả năng thu hút, giữ chân nhân sự (11–15). Vì vậy, bệnh viện cần có chính sách phân bổ thời gian làm việc, lương thưởng và phát triển chất lượng nguồn nhân lực hợp lý hơn. Đối với lĩnh vực "Trao đổi cởi mở", tỉ lệ NVYT có phản hồi tích cực là 83,7%. Kết quả cao hơn BVĐK Đống Đa (2019) chỉ ghi nhận 41%, BVĐK Tiền Giang (2019) đạt 48%, và BV Tâm thần Đà Nẵng (2024) là 69,9% (11,13,16). Tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội hiện nay vẫn còn tồn tại tâm lý e dè ở một bộ phận NVYT, đặc biệt là nhóm hợp đồng hoặc NVYT trẻ, những người thường lo ngại ảnh hưởng đến đánh giá công việc khi đưa ra ý kiến phản biện. Điều này cho thấy bệnh viện cần tiếp tục xây dựng môi trường trao đổi thẳng thắn, không đổ lỗi, nhằm nâng cao tinh thần trách nhiệm và củng cố VHATNB.

2. Một số yếu tố liên quan tới văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy yếu tố thời gian làm việc trong tuần có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với phản hồi tích cực về VHATNB (p = 0,018). Nhân viên làm việc 40–59 giờ/tuần có khả năng phản hồi tích cực cao gấp 3,48 lần so với nhóm làm dưới 40 giờ/tuần. Trong khi đó, nhóm làm trên 60 giờ/tuần có tỷ lệ phản hồi tích cực giảm nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Hà Văn Tước & Nguyễn Thị Bình An (2025) tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2024, đã phát hiện có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian làm việc tại khoa, thời gian làm việc tại bệnh viện và "phản hồi – trao đổi sự cố" trong bộ phận khoa/phòng (17). Ngược lại, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Liên và cộng sự (2019) tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM – cơ sở 2 không thấy mối tương quan rõ rệt giữa thời gian làm việc mỗi tuần và điểm trung bình văn hóa an toàn (p = 0,07) (18). Nhưng các kết quả này gợi ý rằng số giờ làm việc có thể có ảnh hưởng ở mức ngưỡng hoặc trong các điều kiện đặc thù khi áp lực cao hoặc điều kiện tổ chức khác nhau.

Điểm mạnh và hạn chế của NC: Nghiên cứu có ưu điểm là cỡ mẫu đủ lớn (296 NVYT), sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống đảm bảo tính đại diện, bao gồm cả nhân viên y tế trực tiếp và gián tiếp tham gia chăm sóc người bệnh. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế: số lượng NVYT thuộc khối hành chính tham gia khảo sát còn ít do đặc thù công việc không trực tiếp liên quan đến hoạt động chuyên môn, có thể ảnh hưởng đến tính khái quát cho nhóm này; dữ liệu thu thập dựa trên hình thức tự báo cáo nên có thể chịu ảnh hưởng của thiên lệch xã hội trong phản hồi; đồng thời, việc thu thập số liệu được tiến hành trong một giai đoạn ngắn nên chưa phản ánh được những thay đổi theo thời gian của VHATNB trong bệnh viện.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhân viên y tế phản hồi tích cực về văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2025 đạt 88,5%, trong đó "rất tốt" chiếm 73,6% và "xuất sắc" chiếm 21,3%. Các lĩnh vực có tỷ lệ phản hồi tích cực cao nhất gồm "Làm việc nhóm trong khoa/phòng", "Phản hồi – trao đổi sai sót/lỗi" và "Hỗ trợ về quản lý cho an toàn người bệnh", trong khi "Trao đổi cởi mở" và "Nhân sự" có tỷ lệ tích cực thấp hơn. Yếu tố thời gian làm việc trong tuần có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ phản hồi VHATNB. Để

duy trì và nâng cao VHATNB, bệnh viện cần chú trọng củng cố nguồn nhân lực, phân bổ hợp lý khối lượng công việc và tạo điều kiện thuận lợi cho nhân viên y tế tham gia các hoạt động liên quan đến an toàn người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hayashi R, Fujita S, Iida S, Nagai Y, Shimamori Y, Hasegawa T. Relationship of patient safety culture with factors influencing working environment such as working hours, the number of night shifts, and the number of days off among healthcare workers in Japan: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. Tháng Chạp 2020;20(1):310.
2. Patient Safety: Making health care safer [Internet]. [cited 16 Tháng Tám 2025]. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.11
3. Progress on patient safety across health systems around the world [Internet]. [cited 16 Tháng Tám 2025]. Available at: https://www.who.int/news/item/23-05-2025-progress-on-patient-safety-across-health-systems-around-the-world
4. Đặng Thị Minh Phương LTS. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2020-2021. Tạp Chí Học Cộng Đồng. 2022;64(4).
5. Bùi THV, Lê BC. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh và một số yêu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Sản-Nhi tỉnh Quảng Ngãu năm 2023. Tạp Chí Học Việt Nam. 15 Tháng Giêng 2024;534(1).
6. Bệnh viện phụ sản [Internet]. Bệnh viện Phụ sản Hà Nội nỗ lực xây dựng bệnh viện an toàn là địa chỉ khám chữa bệnh tin cậy của nhân dân.
7. 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 năm 2020 [Luận văn Chuyên khoa II Quản lý y tế]. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2020.
8. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh. Bộ câu hỏi khảo sát văn hóa an toàn người bệnh của AHRQ – Phiên bản tiếng Việt. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh;
9. Hớn HN, Thảo ĐN, Duy HTP, Bình NT. Văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên Y tế tại bệnh viện Trưng Vương năm 2023 và một số yếu tố ảnh hưởng. Tạp Chí Học Cộng Đồng. 9 Tháng Chín 2024;65(CD8).
10. Liêu MP, Vũ TTH, Nguyễn NL, Bùi TTQ. Văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên Y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Chợ Rẫy TP Hồ Chí Minh năm 2023. Tạp Chí Học Việt Nam. 25 Tháng Chín 2023;530(1B).
11. Nguyễn Thanh Hải. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa năm 2019 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
12. Bùi THV. 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. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2023.
13. Lưu Quốc Hùng. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế ở các khoa lâm sàng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2019 [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
14. Huỳnh Phi Hổ. Thực trạng Văn hoá an toàn người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Quốc tế City Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023. [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2023.
15. Nguyễn Thị Như Huyền. Văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng của nhân viên y tế tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Tĩnh năm 2024 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2024.
16. Huỳnh Thị Minh Giang. Nâng cao văn hóa an toàn người bệnh của Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng năm 2025. [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2025.
17. Hà Văn Tước, An NTB. Văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2024. Tạp Chí Học Cộng Đồng. 2024;66(CĐ4-NCKH).
18. Nguyễn Thị Hải Liên, Lê Việt Tùng, Đoàn Thị Nguyệt Minh. Văn Hóa an Toàn Người Bệnh Và Các Yếu Tố Liên Quan Tại Bệnh Viện Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh Cơ Sở 2 Năm 2019. Nghiên cứu Y Học TP Hồ Chí Minh. 2019;23 số 5(1).

Patient safety culture at Hanoi Obstetrics and Gynecology hospital in 2025 and associated factors

Nguyen Phuong Nhung[1], Do Thi Thuy[1], Hoang Hong Nhung[1], Nguyen Hung Minh[2], Le Thi Thanh Huong[3]

[1]HaNoi Obstetrics and Gynecology Hospital
[2]Department of Climate Change, Ministry of Agriculture and Environment
[3]Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

Objective: To describe the current situation of patient safety culture and analyze factors related to patient safety culture at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2025. Methods: A cross-sectional study design was used. A total of 296 healthcare workers at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital were surveyed using the pre-designed Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) questionnaire. 7 in-depth interviews with representatives of Patient Safety Committee, Quality Management Council and leaders of clinical/paraclinical and administrative departments of the hospital and 3 group discussions with clinical physicians, nurse/technicians and administrative staff were conducted. Results: The proportion of healthcare workers who rated the patient safety culture positively was 88.5%. Among the 12 topics assessed in the questionnaire, the highest positive response rates were found in "Teamwork within units" (97.2%), "Feedback and communication about error" (96.4%), and "Management support for patient safety" (94.2%). The lowest positive response rates were in "Open communication" (83.7%) and "Staffing" (83.5%). Weekly working hours were found to be associated with the positive level of healthcare workers' responses. Conclusion: The patient safety culture at the hospital was positively perceived at a high rate. To maintain and further improve patient safety culture, it is necessary to continue strengthening the human resource system, promote open communication, and foster a non-punitive culture within the hospital environment.

Keywords: *Patient safety culture, Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital, related factors, 2025.*