

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020- 2021 và một số yếu tố liên quan

Nguyễn Thị Hoài Thu^{1*}, Nguyễn Thị Thu Hà¹, Kiều Thị Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả quan điểm, nhận định của nhân viên y tế và phân tích một số yếu tố liên quan về văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020-2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 252 nhân viên y tế của Bệnh viện Nhi Trung ương từ 1/10/2020 đến 31/05/2021.

Kết quả: Tỷ lệ nhân viên y tế phản hồi tích cực về văn hóa an toàn người bệnh chung là 67,5%. Tỷ lệ trả lời tích cực cao là các lĩnh vực phản hồi và trao đổi về sai sót trong khoa (97,6%); quan điểm và hành động của người quản lý (97,6%); nhận thức tổng quát về an toàn người bệnh (94,4%) và mối quan hệ và làm việc theo ekip trong cùng một khoa (96,2%). Một số phản hồi chưa tích cực trong các lĩnh vực như trao đổi cởi mở (73%), nhân sự (61,5%), văn hóa trừng phạt khi phạm lỗi (44,4%), tần suất ghi nhận sự cố (19,4%). Các yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh: số năm kinh nghiệm của nhân viên y tế (OR=2,56, CI 95%: 1,46- 4,5), thời gian làm việc của nhân viên y tế (OR= 6,3; CI 95%: 1,83- 22,01), cơ sở vật chất của khoa (OR=3,06; CI 95%: 1,7- 5,52) và tập huấn về an toàn người bệnh (OR=3,64, CI 95%: 1,66- 7,98).

Từ khóa: Văn hóa an toàn người bệnh, nhân viên y tế, Bệnh viện Nhi Trung ương.

ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn người bệnh (ATNB) là nguyên tắc cơ bản của ngành y tế làm giảm tối đa các sai sót có nguy cơ gây tổn hại cho người bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc tại các cơ sở y tế (1). Để đảm bảo ATNB cần phải giảm thiểu sự cố y khoa và đảm bảo ATNB là trách nhiệm thể hiện sự cam kết của mọi nhân viên y tế (NVYT) và các cơ sở y tế, vì vậy xây dựng văn hóa an toàn người bệnh (VHATNB) là vấn đề quan trọng hiện nay. Xây dựng VHATNB là các hoạt động nhằm thay đổi từ suy nghĩ, thái độ và hành vi của NVYT liên quan đến ATNB theo chiều hướng tích cực.

Tại Mỹ, nghiên cứu của tổ chức Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) năm 2016 tại 680 bệnh viện cho thấy lĩnh vực có tỉ lệ đáp ứng cao nhất là làm việc nhóm trong 01 đơn vị của tổ chức (82%), kế đến là sự hỗ trợ của lãnh đạo đơn vị (78%), học tập và cải tiến liên tục (73%), lĩnh vực có điểm thấp nhất thuộc về các lĩnh vực văn hóa không trừng phạt (45%) (2). Tại Đài Loan, một kết quả khảo sát năm 2010 cho thấy, tỷ lệ đáp ứng tích cực trung bình cho 12 lĩnh vực VHATNB là 64%. Lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực cao nhất là làm việc theo nhóm trong đơn vị (94%) và lĩnh vực có tỷ lệ phản hồi tích cực thấp nhất là lĩnh vực nhân sự (39%) (3). Ở Việt Nam, cũng đã có nhiều



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Hoài Thu
Email: nthu0106@gmail.com
¹ Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 10/9/2021
Ngày phản biện: 16/9/2021
Ngày đăng bài: 30/12/2021
Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0506SKPT21-057>

nghiên cứu về VHATNB của nhân viên y tế đã được tiến hành, nhằm cung cấp thông tin giúp cải tiến chất lượng chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở y tế. Năm 2012, nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ trả lời tích cực cao ở các lĩnh vực làm việc nhóm trong khoa (90%), lãnh đạo khoa khuyến khích ATNB (86%), hỗ trợ của bệnh viện về ATNB (82%). Bên cạnh đó, có nhiều phản hồi chưa tích cực như lĩnh vực nhân sự (52%), cởi mở trong thông tin sai sót (55%) và lĩnh vực hành xử không buộc tội khi có sai sót (51%) (4). Trong năm 2017, tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Tháp đã thực hiện khảo sát kết quả cho thấy các lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực là làm việc nhóm trong khoa phòng (95,3%), sự hỗ trợ về quản lý cho ATNB (94,8%) và hai lĩnh vực có tỷ lệ tích cực thấp là trao đổi cởi mở (59%), tần suất ghi nhận sự cố/sai sót (53,8%). Cũng trong nghiên cứu này, một số yếu tố liên quan đến VHATNB được chỉ ra là số năm kinh nghiệm, thời gian làm việc của NVYT (5).

Bệnh viện Nhi Trung ương là một trong 3 bệnh viện hàng đầu khu vực trong lĩnh vực Nhi khoa. Mỗi ngày bệnh viện tiếp đón khoảng 3000 lượt bệnh nhân đến khám và chữa bệnh. Câu hỏi đặt ra là VHATNB của NVYT trong bệnh viện như thế nào? Có những yếu tố nào liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế? Nhằm giúp bệnh viện nắm bắt được các thông tin khái quát về VHATNB, từ đó cải thiện và nâng cao hơn nữa chất lượng chăm sóc sức khỏe, giảm thiểu những rủi ro, sự cố y khoa có thể xảy ra, nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành nhằm mục tiêu: Mô tả quan điểm, nhận định của nhân viên y tế và phân tích một số yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020-2021.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu định lượng mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 1/1/2021- 29/04/2021.

Đối tượng nghiên cứu: Nhân viên y tế tại 5 trung tâm/ khoa phòng tại Bệnh viện Nhi Trung ương: Trung tâm Sơ sinh, Trung tâm Hô hấp, Trung tâm Y học lâm sàng các bệnh nhiệt đới, Khoa Ngoại tổng hợp, Khoa Huyết học lâm sàng.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Lựa chọn toàn bộ NVYT là bác sĩ và điều dưỡng làm việc tại 5 Khoa phòng/Trung tâm: Trung tâm Sơ sinh, Trung tâm Hô hấp, Trung tâm Y học lâm sàng các bệnh nhiệt đới, Khoa Ngoại tổng hợp, Khoa Huyết học lâm sàng tại Bệnh viện Nhi Trung ương thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tổng số đối tượng tham gia là 252 cán bộ.

Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số về đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới, chức danh nghề nghiệp) và môi trường làm việc (số năm kinh nghiệm, thời gian làm việc, được đào tạo tập huấn ATNB, cơ sở vật chất).

Nhóm biến số về VHATNB bao gồm 12 lĩnh vực VHATNB: làm việc theo ê kíp trong khoa, quan điểm và hành động của người quản lý, học tập và cải tiến liên tục có hệ thống, phản hồi và trao đổi về sai sót, trao đổi cởi mở, nhân sự, văn hóa trừng phạt khi phạm lỗi, hỗ trợ về quản lý ATNB, làm việc theo ê kíp giữa các khoa, bàn giao và chuyển bệnh, nhận thức tổng quát về ATNB, tần suất ghi nhận sự cố.

Yếu tố liên quan đến VHATNB: thời gian làm việc trung bình (dưới 40 giờ hoặc từ 40 giờ trở lên), cơ sở vật chất (CSVC) (đầy đủ hoặc không đầy đủ), đào tạo tập huấn ATNB (có hoặc không).

Phương pháp thu thập thông tin

Bộ câu hỏi thu thập thông tin được xây dựng dựa trên bộ công cụ về văn hóa an toàn người bệnh

“Hospital Survey on Patient Safety Culture” (HSOPSC) của Cơ quan chất lượng và nghiên cứu sức khỏe Hoa Kỳ (AHRQ) đã được việt hóa và chấp thuận sử dụng tại Việt Nam (6).

Nghiên cứu viên lên lịch hẹn với lãnh đạo khoa/trung tâm sau khi được chấp thuận, điều tra viên thực hiện phát bộ câu hỏi tự điền vào cuối giờ giao ban của khoa/trung tâm cho tất cả các đối tượng nghiên cứu hướng dẫn đối tượng cách trả lời, kiểm tra và thu lại phiếu.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi được thu thập, được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata14. Thống kê mô tả sẽ được thực hiện thông qua việc tính toán tần số và tỷ lệ phần trăm, phân tích các yếu tố liên quan bằng thống kê suy luận sử dụng tỷ suất chênh OR và khoảng tin cậy 95%.

Tiêu chí đánh giá: đáp ứng tích cực là tỷ lệ phần trăm NVYT trả lời “đồng ý/rất đồng ý” hoặc “thường xuyên/luôn luôn” (4 hoặc 5 điểm) đối với những tiêu mục diễn đạt xuôi,

hoặc “rất không đồng ý/ không đồng ý” với những tiêu mục diễn đạt ngược, đáp ứng chưa tích cực: là tỷ lệ phần trăm NVYT trả lời “rất không đồng ý/không đồng ý/không biết” hoặc “không bao giờ/hiếm khi/đôi khi” (1 hoặc 2 hoặc 3 điểm) với những tiêu mục diễn đạt xuôi, hoặc “rất đồng ý/ đồng ý” với những tiêu mục diễn đạt ngược (2).

VHATNB được tính bằng cách tính tổng điểm trong từng lĩnh vực so sánh với 75%, nếu trên hoặc bằng 75% được coi là VHATNB tốt/ lĩnh vực mạnh, ngược lại nếu dưới 75% được coi là VHATNB thấp cần cải thiện.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo quyết định số 616/QĐ-ĐHYHN về việc phê duyệt Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở của Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=252)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	35	13,9
Nữ	217	86,1
Tuổi		
≤ 35 tuổi	138	54,8
Trên 35 tuổi	114	45,2
Chức danh		
Bác sĩ	59	23,4
Điều dưỡng	193	76,6
Số năm kinh nghiệm		
≤ 10 năm	127	50,4
Trên 10 năm	125	49,6
Thời gian làm việc trong tuần		
≤ 40 giờ/tuần	36	14,3
Trên 40 giờ/tuần	216	85,7

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Được đào tạo tập huấn ATNB		
Có	220	87,3
Không	32	12,7
Cơ sở vật chất		
Đầy đủ	179	71
Chưa đầy đủ	73	29
Tiếp xúc trực tiếp		
Có	252	100
Không	0	0

Kết quả cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu là nữ giới (86,1%) và 13,9% là nam giới. Đa số NVYT dưới 35 tuổi (54,8%) có 59 bác sĩ tham gia nghiên cứu chiếm 23,4% và 193 điều dưỡng chiếm tỷ lệ 76,6%. NVYT có kinh nghiệm làm việc tại khoa trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 46,4%, số NVYT có kinh nghiệm làm việc trên 10 năm chiếm 49,6%. Trên 85%

NVYT làm việc trên 40 giờ/tuần tương đương hơn 8 giờ/ngày. Đa số NVYT trong 2 năm gần đây được tập huấn về ATNB (87,3%) và 100% NVYT có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh.

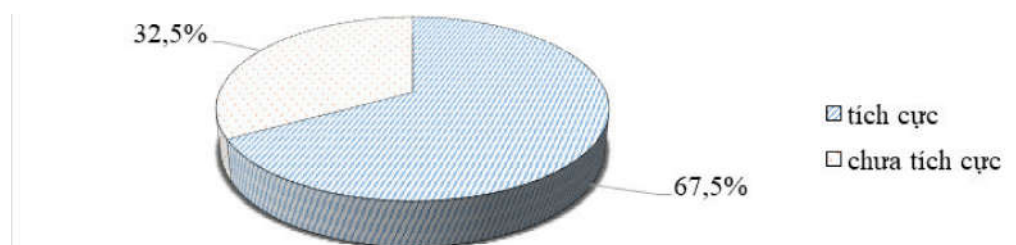
Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Bảng 2. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Nhi Trung ương (n=252)

12 lĩnh vực VHATNB	Chưa tích cực n (%)	Tích cực n (%)
Bảy lĩnh vực VHATNB theo cấp độ khoa phòng		
VHATNB trong quan điểm và hành động của người quản lý	6 (2,4%)	246 (97,6%)
VHATNB trong cải tiến, học tập có hệ thống	56 (22,2%)	196 (77,8%)
VHATNB trong mối quan hệ và làm việc theo ekip	17 (6,8%)	235 (96,2%)
VHATNB trong phản hồi và trao đổi về sai sót	6 (2,4%)	246 (97,6%)
VHATNB trong trao đổi cởi mở	68 (27%)	184 (73%)
VHATNB trong lĩnh vực nhân sự	97 (38,5%)	155 (61,5%)
Văn hóa trừng phạt khi phạm lỗi	140 (55,6%)	112 (44,4%)
Ba lĩnh vực VHATNB theo cấp độ bệnh viện		
VHATNB trong hỗ trợ về quản lý ATNB	46 (18,2%)	206 (81,8%)
VHATNB trong làm việc theo ekip giữa các khoa	19 (7,5%)	233 (92,5%)
VHATNB trong bàn giao và chuyển bệnh	33 (13,1%)	219 (86,9%)
Hai lĩnh vực kết quả liên quan ATNB		
VHATNB trong nhận thức tổng quát về ATNB	14 (5,6%)	238 (94,4%)
Tần suất báo cáo sự cố	203 (80,6%)	49 (19,4%)

Kết quả nghiên cứu cho thấy VHATNB tại bệnh viện Nhi Trung ương có 8 lĩnh vực có tỉ

lệ nhận định tích cực tốt trên 75% và 4 lĩnh vực có tỷ lệ nhận định tích cực thấp (dưới 75%).



Biểu đồ 1. Văn hóa an toàn người bệnh chung

Biểu đồ 1 cho thấy có 67,5% đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) có đáp ứng tích cực về VHATNB chung và 32,5% ĐTNC có đáp ứng

chưa tích cực về VHATNB chung trên tổng số 252 đối tượng tham gia nghiên cứu.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến VHATNB của NVYT tại bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020-2021

	VHATNB chung		OR (95% CI)
	Chưa tích cực n (%)	Tích cực n (%)	
Chức danh			
Điều dưỡng	65 (79,3%)	128 (75,3%)	1
Bác sĩ	17 (20,7%)	42 (24,7%)	1,25 (0,66 – 2,38)
Số năm kinh nghiệm			
≤ 10 năm	34 (41,5%)	93 (54,7%)	1
Trên 10 năm	48 (58,5%)	77 (45,3%)	2,56 (1,46 – 4,5)
Thời gian làm việc trong tuần			
Trên 40 giờ/tuần	79 (96,3%)	137 (80,6%)	1
≤ 40 giờ/tuần	3 (3,7%)	33 (19,4%)	6,3 (1,83 – 22,01)
Được đào tạo tập huấn ATNB			
Không	19 (23,2%)	14 (8,2%)	1
Có	63 (76,8%)	156 (91,8%)	3,64 (1,66 – 7,98)
Cơ sở vật chất			
Chưa đầy đủ	37 (45,1%)	36 (21,2%)	1
Đầy đủ	45 (54,9%)	134 (78,8%)	3,06 (1,7 – 5,52)

Từ bảng 3 cho thấy một số yếu tố liên quan đến VHATNB chung: VHATNB của NVYT trên 10 năm cao gấp 2,56 lần NVYT có kinh

nhệm dưới 10 năm (95% CI= 1,46- 4,5), VHATNB của NVYT làm việc ít hơn hoặc bằng 40 giờ/tuần cao gấp 6,3 lần NVYT làm

việc trên 40 giờ/tuần (95% CI = 1,83- 22,01); nhận định tích cực VHATNB chung của NVYT đánh giá CSVC đầy đủ cao gấp 3,06 lần NVYT đánh giá CSVC tại bệnh viện chưa đầy đủ (95% CI = 1,7- 5,52); tỷ lệ nhận định tích cực VHATNB chung của NVYT được đào tạo tập huấn về ATNB cao gấp 3,64 lần so với NVYT chưa được đào tạo về ATNB (95% CI = 1,66- 7,98) sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Qua khảo sát 12 lĩnh vực VHATNB có tám lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực cao được coi là lĩnh vực mạnh trong VHATNB của bệnh viện. So sánh với dữ liệu khảo sát bệnh viện về VHATNB năm 2016 của AHQR cũng có tỷ lệ đáp ứng tích cực mạnh giống về lĩnh vực mối quan hệ làm việc trong cùng một khoa (82%) (2). Tương tự như nghiên cứu tại Đài Loan 94% NVYT có tỷ lệ đáp ứng tích cực về lĩnh vực làm việc theo nhóm trong cùng một khoa (3) there is a growing recognition of the importance of establishing a culture of patient safety. In this research, the authors use the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh cũng có kết quả tỷ lệ trả lời tích cực ở lĩnh vực làm việc nhóm trong khoa (90%), quan điểm và hành động của quản lý khoa (86%), thông tin phản hồi về sai sót (82%), học tập và cải tiến liên tục (88%) (4). So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Cẩm Hằng tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2012 có 3 lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực cao là quan điểm và hành động của người quản lý (80%), công tác cải tiến và học tập hệ thống (75%) và mối quan hệ làm việc theo ekip trong cùng một khoa (75%) (6). Nghiên cứu của Tăng Chí Thượng và cộng sự cũng cho kết quả 90% NVYT đánh giá tích cực về lĩnh vực làm việc theo ekip trong cùng một khoa, thông tin phản hồi

và sai sót (82%) (4).

Bên cạnh đó vẫn còn 4 lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực chưa cao cần phải cải thiện đó là lĩnh vực trao đổi cởi mở (73%), nhân sự (61,5%) và văn hóa trừng phạt khi phạm lỗi (44,4%) và tần suất ghi nhận sự cố (19,4%). Điều đó có nghĩa là có khoảng gần 40% NVYT cho rằng khoa chưa có đủ nhân sự để làm việc điều này cũng là yếu tố nguy cơ làm tăng tần suất xảy ra sự cố trong quá trình chăm sóc người bệnh. Đây cũng là 2 lĩnh vực yếu cần được cải thiện theo kết quả nghiên cứu VHATNB của AHRQ năm 2016 tỷ lệ đáp ứng tích cực của văn hóa trừng phạt khi phạm lỗi (45%), nhân sự (54%) (7). Tương tự như một nghiên cứu tại Trung Quốc 2 lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực thấp nhất là lĩnh vực nhân sự (36,7%), lĩnh vực văn hóa không trừng phạt khi phạm lỗi (39,5%) (8). Điều này chứng tỏ đây là vấn đề mà các nhà lãnh đạo cần đặc biệt quan tâm.

Tỷ lệ đáp ứng tích cực về VHATNB chung của NVYT tại Bệnh viện Nhi Trung ương là 67,5%, cao hơn so với dữ liệu khảo sát bệnh viện VHATNB của AHQR (61%), (7) và cao hơn nghiên cứu tại Đài Loan (64%) (3). So với nghiên cứu của Nguyễn Hằng Nguyệt Vân tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu năm 2017 tỷ lệ này thấp hơn (72,2%) (9), và thấp hơn nghiên cứu VHATNB tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2019 (74%) (10).

Các yếu tố liên quan đến VHATNB: NVYT có kinh nghiệm trên 10 năm có nhận định tích cực về VHATNB cao gấp 2,56 lần so với NVYT từ 10 năm kinh nghiệm hoặc ít hơn (95% CI= 1,46- 4,5); NVYT làm việc ít hơn hoặc bằng 40 giờ/ tuần có nhận định tích cực về VHATNB cao gấp 6,3 lần so với NVYT có thời gian làm việc trên 40 giờ/tuần (95% CI= 1,83- 22,01), điều này có thể thời gian làm việc tại khoa nhiều đồng nghĩa với thời gian nghỉ ngơi của nhân viên ít, ảnh hưởng đến sức khỏe của NVYT quá tải công việc từ đó gia tăng các sai sót sự cố hơn là thời gian làm việc và nghỉ ngơi theo đúng quy định;

khoa có CSVC tốt giúp NVYT có nhận định tích cực cao hơn gấp 3,06 lần khoa có CSVC chưa đảm bảo (95% CI= 1,7- 5,52); NVYT được đào tạo tập huấn có nhận định tích cực về VHATNB cao gấp 3,64 lần so với NVYT chưa được đào tạo về ATNB (95% CI= 1,66- 7,98). So sánh với nghiên cứu tại Đông Nam Ethiopia cũng nhận thấy số giờ làm việc mỗi tuần, tham gia đào tạo tập huấn an toàn người bệnh, báo cáo các sự cố xảy ra là những yếu tố có liên quan đáng kể đến văn hóa an toàn người bệnh của bệnh nhân (12). Môi trường làm việc, cũng như số giờ làm việc mỗi tuần có liên quan chặt chẽ đến văn hóa an toàn người bệnh cho bệnh nhân (13).

Mặc dù nghiên cứu đã thu được một số kết quả nhất định tuy nhiên vẫn còn tồn tại một số hạn chế do tình hình dịch COVID-19 diễn biến phức tạp, nguồn lực còn hạn chế và thời gian không cho phép nên nhóm nghiên cứu chỉ tiến hành nghiên cứu được trên đối tượng là bác sĩ và điều dưỡng mà chưa xét một số đối tượng tiếp xúc trực tiếp với người bệnh khác như hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sĩ và nhiều yếu tố khác như mối quan hệ giữa các NVYT với nhau và với người bệnh. Với quy mô bệnh viện tuyến trung ương vì vậy việc ngoại suy ra các bệnh viện khác, quần thể khác đặc biệt là các bệnh viện quy mô nhỏ hơn cần được thận trọng. Do đó cần có thêm những nghiên cứu sâu hơn với quy mô lớn hơn để có một cái nhìn tổng quát về thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện.

KẾT LUẬN

VHATNB chung tại bệnh viện khá cao (67,5%) trong đó có 8 lĩnh vực mạnh (Phản hồi và trao đổi về sai sót và quan điểm và hành động của người quản lý (97,6%); Nhận thức tổng quát về ATNB (94,4%); Mối quan hệ và làm việc theo ekip trong cùng một khoa/trung tâm (93,2%); Công tác cải tiến và học tập hệ thống (77,8%); Làm việc theo ekip giữa các khoa phòng (92,5%); Bàn giao

và chuyên bệnh (86,9%); Hỗ trợ và quản lý ATNB (81,8%)) và 4 lĩnh vực có tỉ lệ đáp ứng tích cực thấp cần cải thiện (lĩnh vực trao đổi cởi mở (73%); Lĩnh vực nhân sự (61,5%); văn hóa trừng phạt khi phạm lỗi (44,4%) và thấp nhất là lĩnh vực lĩnh vực tần suất báo cáo sự cố (19,5%). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê tới VHATNB chung là: số năm kinh nghiệm NVYT có kinh nghiệm trên 10 năm có nhận định tích cực về VHATNB cao gấp 2,56 lần so với NVYT có kinh nghiệm ít hơn hoặc bằng 10 năm, thời gian làm việc trung bình của NVYT làm việc ít hơn hoặc bằng 40 giờ/ tuần có nhận định tích cực về VHATNB cao gấp 6,3 lần so với NVYT có thời gian làm việc trên 40 giờ/tuần, khoa có CSVC đầy đủ NVYT nhận định tích cực cao hơn gấp 3,06 lần khoa có CSVC chưa đầy đủ, NVYT được đào tạo tập huấn về ATNB có nhận định tích cực về VHATNB cao gấp 3,64 lần so với NVYT chưa được đào tạo về ATNB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Patient Safety [Internet]. [cited 2021 Aug 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, Washington (DC), National Academies Press (US). Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America [Internet]. To Err Is Human: Building a Safer Health System; 2020. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
3. Chen I-C, Li H-H. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). BMC Health Serv Res. 2010 Jun 7;10:152.
4. Tăng Chí Thượng, Nguyễn Thanh Hùng, Lê Bích Liên, Đào Trung Hiếu, Đỗ Văn Niệm ĐV, Ngô Ngọc Quang, et al. Khảo sát văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2012. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2012;18(4):8-17.
5. Lê Trung Trọng. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp. [Luận văn thạc sĩ y tế công cộng]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2017.

6. AHRQ. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2018 User Database Report. 2018.
7. Nguyễn Cẩm Hằng. Văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp năm 2012. [Luận văn chuyên khoa 1 Y tế công cộng]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2012.
8. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System [Internet]. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000 [cited 2020 Apr 4]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
9. Wang M, Tao H. How Does Patient Safety Culture in the Surgical Departments Compare to the Rest of the County Hospitals in Xiaogan City of China? International Journal of Environmental Research and Public Health. 2017 26;14(10).
10. Nguyễn Hằng Nguyệt Vân, Nguyễn Thị Thanh Trúc, Vũ Thị Thanh Mai. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến văn hoá an toàn người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre, năm 2017. Tạp Chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển Trường Đại Học Y Tế Công Cộng. 2018 Jun 25;02(02-2018):110–9.
11. Lê Thanh Hải, Lê Hưng, Ngô Thị Hà, Nguyễn hải Phương, Vũ Thị Minh Thảo, Vũ Thị Hoàng Lan. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2019. Tạp Chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát Triển. Trường Đại Học Y Tế Công Cộng. 2019 Aug 30;03(02-2019):80–8.
12. Kumbi M, Hussen A, Lette A, Nuriye S, Morka G. 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. 2020 Jan 10;12:1–14.
13. Fujita S, Wu Y, Iida S, Nagai Y, Shimamori Y, Hasegawa T. Patient safety management systems, activities and work environments related to hospital-level patient safety culture: A cross-sectional study. Medicine (Baltimore). 2019 Dec;98(50): e18352.

Patient safety culture of health staffs at National Children’s Hospital in 2020-2021 and some related factors

Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Nguyễn Thị Thu Hà¹, Kiều Thị Hoa¹
¹ Hanoi Medical University

Objective: Describe the views and opinions of health staffs and analyse some related factors on patient safety culture at the National Children’s Hospital in 2020-2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on 252 medical staffs of the National Children’s Hospital from October 1st, 2020 to May 31st, 2021. **Results:** The percentage of medical staffs with a positive feedback about the overall patient safety culture was 67.5%. The high rate of positive responses were in the areas of faculty feedback and communication (97.6%); views and actions of managers (97.6%); general awareness of patient safety (94.4%) and the relationship and working with the team in the same department (96.2%). Some feedbacks are not active in areas such as open communication (73%), personnel (61.5%), culture of punishment when making mistakes (44.4%) and frequency of recording receive incidents (19.4%). Factors related to patient safety culture are the number of years of medical staff experience (OR= 2.56, CI 95%: 1.46- 4.5), average working hours (OR=6.3, CI 95%: 1.83 - 22.01), department facilities (OR=3.06, CI 95%: 1,7- 5.52), and patient safety training (OR=3 .64, CI 95%: 1.66-7.98).

Keywords: Patients safety culture, health staff, National Children’s Hospital.