

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Văn hoá an toàn người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023

Nguyễn Thị Hoàng Huệ^{1,2*}, Vũ Thị Hoàng Lan¹, Nguyễn Thiện Minh², Nguyễn Thiện Nhân², Nguyễn Thiện Ngân², Lý Tiểu Long², Nguyễn Thị Bạch Ngọc², Nguyễn Hồng Loan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đo lường văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng trong 12 lĩnh vực liên quan đến chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang. Bảng câu hỏi khảo sát về văn hóa An toàn người bệnh (HSOPSC) của Cục Nghiên cứu và Chất lượng Y tế (AHRQ) phiên bản tiếng Việt đã được sử dụng trong khảo sát này. Khảo sát toàn bộ nhân viên y tế làm việc tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Chúng tôi sử dụng phần mềm Stata 16.0 và Microsoft Excel 2010 để thực hiện phân tích thống kê dữ liệu khảo sát.

Kết quả: Tỷ lệ phản hồi tích cực trung bình ở 12 khía cạnh văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch là 75%, cao hơn ở Đài Loan (64%). Đáng lưu ý là tỷ lệ phản hồi tích cực cao được quan sát thấy trong các lĩnh vực sau: Làm việc theo nhóm trong các đơn vị (94%); quan điểm và hành động của người quản lý thúc đẩy an toàn người bệnh (91%); hỗ trợ quản lý về an toàn người bệnh, cải tiến liên tục trong học tập (89%); phản hồi và trao đổi về sai sót (85,6%). Tuy nhiên, có ba lĩnh vực vẫn nhận được nhiều phản hồi chưa tích cực và cần cải thiện như bàn giao, chuyển tiếp; nhân sự và phản hồi không trung thực đối với sai sót.

Kết luận: Khảo sát tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch đã cung cấp cái nhìn tổng quan về văn hóa an toàn người bệnh trong bệnh viện. Mặc dù hầu hết nhân viên y tế đều có phản hồi tích cực về an toàn người bệnh trong nhiều lĩnh vực liên quan đến chăm sóc người bệnh trong khoa cũng như toàn bệnh viện, nhưng vẫn còn những lĩnh vực có phản hồi tích cực thấp và cần được cải thiện.

Từ khóa: Văn hóa an toàn người bệnh; Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch; An toàn người bệnh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Văn hoá an toàn người bệnh (VHATNB) là hoạt động không thể thiếu của hệ thống y tế và là hoạt động thiết thực trong việc cải tiến chất lượng bệnh viện, nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh (1). Thực hiện tốt VHATNB để phòng ngừa những tổn thương, hạn chế được các nguy cơ dẫn đến sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh, đảm bảo an toàn người bệnh (ATNB) trong quá trình điều trị và chăm sóc (2).

Trên thế giới, bộ câu hỏi khảo sát VHATNB (HSOPSC) của AHRQ được sử dụng và dịch nhiều thứ tiếng (3), trong đó có cả tiếng Việt (4). Đến nay các nước như Thổ Nhĩ Kỳ, Đài Loan, Việt Nam cũng sử dụng công cụ HSOPSC để khảo sát và cơ sở dữ liệu so sánh của AHRQ (5-7). Năm 2018, AHRQ đã công bố kết quả khảo sát VHATNB của 630 bệnh viện ở Mỹ là 65% (3).

Ở Việt Nam, nghiên cứu về VHATNB được thực hiện ở cấp thành phố, bệnh viện, luận văn



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Hoàng Huệ

Email: nthoanghue@gmail.com

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Ngày nhận bài: 11/8/2023

Ngày phản biện: 12/10/2023

Ngày đăng bài: 29/12/2023

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0706SKPT23-073>

(7-9). Năm 2016, Tác giả Tăng Chí Thượng và cộng sự đã khảo sát 43 bệnh viện công lập, tư nhân tại Thành phố Hồ Chí Minh cho tỷ lệ phản hồi VHATNB chung đạt 78,5% (7).

Tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch (BV.PNT) là bệnh viện chuyên khoa hạng I, phụ trách khám, và điều trị chuyên khoa Lao và Bệnh Phổi cho người dân các tỉnh miền Nam. ATNB luôn được xem là ưu tiên hàng đầu trong mọi hoạt động của bệnh viện. Đặc biệt là trong bối cảnh bệnh viện đang dần “hồi phục” sau đại dịch COVID-19. Cùng với sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện, khảo sát VHATNB được thực hiện nhằm khảo sát thực trạng VHATNB và những yếu tố nào ảnh hưởng đến VHATNB tại bệnh viện? Từ những lý do trên chúng tôi chọn đề tài này làm chủ đề nghiên cứu.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng VHATNB và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2023.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch từ tháng 10/2022 đến tháng 12/2023.

Đối tượng nghiên cứu: Nhân viên y tế (NVYT) đang công tác tại BV Phạm Ngọc Thạch

Tiêu chuẩn nhận vào: NVYT hiện đang công tác tại BV Phạm Ngọc Thạch tại thời

điểm thực hiện khảo sát và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NVYT nghỉ hậu sản, nghỉ ốm, đi học tập trung dài hạn, không có mặt tại thời điểm thực hiện khảo sát. Và NVYT không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ nhân viên y tế (907 NVYT).

Phương pháp thu thập số liệu: Khảo sát được tiến hành từ tháng 3-7/2023 tại BV Phạm Ngọc Thạch với những NVYT đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Bộ câu hỏi khảo sát được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi của AHRQ để khảo sát trực tuyến gồm 42 câu hỏi chia thành 12 lĩnh vực về VHATNB, sử dụng thang đo Likert 5 mức độ để đánh giá (rất không đồng ý đến rất đồng ý) hoặc tần suất (không bao giờ đến luôn luôn). Đối chiếu với tiêu chuẩn nhận vào, kết quả nghiên cứu thu được 795/907 mẫu khảo sát. Đạt tỷ lệ phản hồi là 87,7%.

Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm Stata 16.0 và Microsoft Excel 2010.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành theo Quyết định số 146/2023/YTCC-HĐ3 ngày 30 tháng 3 năm 2023 của Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế Công cộng.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

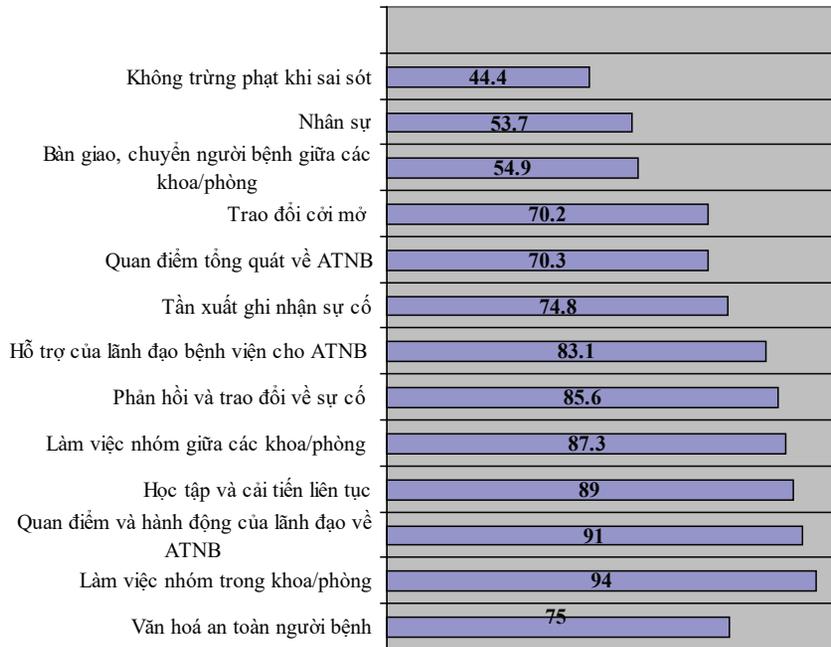
Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=795)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Thời gian công tác tại bệnh viện		
Dưới 5 năm	258	32,5
Từ 6-15 năm	326	41,0
Trên 15 năm	211	26,5

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Chức danh nghề nghiệp		
Bác sĩ	139	17,5
Dược sĩ	46	5,8
Điều dưỡng/Kỹ thuật viên	481	60,5
Khác	129	16,2
Chức vụ		
Lãnh đạo bệnh viện	3	0,4
Lãnh đạo khoa/phòng	86	10,8
Nhân viên	706	88,8
Thu nhập trung bình		
Dưới 10 triệu	374	47,0
Từ 10-15 triệu	360	45,3
Trên 15 triệu	61	7,7
Khối công tác		
Khối Lâm sàng	554	69,7
Khối Cận lâm sàng	132	16,6
Phòng chức năng	109	13,7
Thời gian làm việc trong tuần		
Dưới 40 giờ	320	40,3
40-59 giờ	391	49,2
Trên 59 giờ	84	10,5
Vị trí công tác		
Tiếp xúc người bệnh	616	77,5
Không tiếp xúc người bệnh	179	22,5

Đa số người tham gia nghiên cứu là điều dưỡng/kỹ thuật viên (60,5%), công tác chủ yếu tại khối lâm sàng (69,7%), và phần lớn có tiếp xúc với người bệnh (77,5%).

Thực trạng văn hoá an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch



Biểu đồ 1. Tỷ lệ phản hồi tích cực theo 12 lĩnh vực VHATNB tại BV. PNT

Kết quả nghiên cứu ghi nhận, có chín lĩnh vực có tỷ lệ phản hồi tích cực dao động từ (70,2-94%). Ba lĩnh vực có tỷ lệ phản hồi thấp gồm: Bàn giao và chuyển bệnh (54,9%), nhân sự (53,7%), không trừng phạt khi sai sót (44,4%). Tỷ lệ phản hồi tích cực trung bình 12 lĩnh vực VHATNB tại BV.PNT đạt 75%.

Kết quả đánh giá mức độ ATNB, có đến 691 NVYT đánh giá mức độ ATNB tại bệnh viện

là xuất sắc/rất tốt (87%) và 104 NVYT đánh giá là chấp nhận được (13%).

Số lượng báo cáo sự cố, có 699 NVYT không có báo cáo sự cố nào (88%) và 96 NVYT có từ 1 đến 5 báo cáo sự cố (12%) trong vòng 12 tháng qua.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hoá an toàn người bệnh tại BV. Phạm Ngọc Thạch

Bảng 2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB (n=795)

Đặc điểm	Phản hồi văn hoá an toàn người bệnh chung		OR (95% CI)	P
	Tích cực n (%)	Chưa tích cực n (%)		
Thời gian công tác tại bệnh viện				
Dưới 5 năm	183 (23%)	75 (9,4%)	1	
Từ 6-15 năm	266 (33,5%)	60 (7,5%)	1,71 (1,09-2,69)	0,019
Trên 15 năm	169 (21,3%)	42 (5,3%)	1,52 (0,91-2,54)	0,105
Chức danh nghề nghiệp				
Bác sĩ	105 (75,5%)	34 (24,5%)	1	
Dược sĩ	38 (82,6%)	8 (17,4%)	2,67 (1,06- 6,73)	0,036

Đặc điểm	Phản hồi văn hoá an toàn người bệnh chung		OR (95% CI)	P
	Tích cực n (%)	Chưa tích cực n (%)		
Điều dưỡng/ Kỹ thuật viên	382 (79,4%)	99 (20,6%)	1,11 (0,69-1,80)	0,647
Nhân viên	93 (72,1%)	36 (27,9%)	0,95 (0,51-1,78)	0,888
Khối công tác				
Khối lâm sàng	445 (56%)	109 (13,7%)	1	
Phòng chức năng	80 (10,1%)	29 (3,6%)	0,65 (0,30-1,36)	0,255
Khối cận lâm sàng	93 (11,7%)	39 (4,9%)	0,45 (0,26-0,77)	0,004

Kết quả cho thấy một số yếu tố liên quan đến phản hồi VHATNB chung: Phản hồi VHATNB của NVYT có thâm niên từ 6-15 năm cao gấp 1,71 lần NVYT dưới 5 năm. Phản hồi VHATNB của dược sĩ cao gấp 2,67 so với bác sĩ. Phản hồi VHATNB của NVYT làm việc khối cận lâm sàng thấp hơn 0,45 lần so với NVYT làm việc khối lâm sàng, sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra, đa số NVYT tham gia khảo sát là điều dưỡng (60,5%), công tác chủ yếu tại khối lâm sàng (69,7%), và phần lớn có tiếp xúc với người bệnh (77,5%). Kết quả này tương đồng với ghi nhận trong nghiên cứu của Tăng Chí Thượng và cộng sự (7) khảo sát tại 43 bệnh viện tại Hồ Chí Minh và nghiên cứu của Nguyễn Thiện Minh và cộng sự (8). Có chín khía cạnh có tỷ lệ phản hồi tích cực cao, được coi là điểm mạnh của VHATNB. Trong đó, khía cạnh “Làm việc nhóm tại khoa/phòng” cho tỷ lệ phản hồi tích cực cao nhất (94%), kết quả tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đều xác định là điểm mạnh về VHATNB, tại Đài Loan là 94% (6); Nguyễn Thiện Minh là 95,5% (8); Tăng Chí Thượng là 96,3% (7). Cho thấy NVYT trong khoa/phòng coi trọng tinh thần làm việc nhóm, bởi ATNB trong hệ

thống chăm sóc sức khỏe thì ATNB là một công việc rất quan trọng, cần có sự phối hợp của nhiều thành viên trong tổ chức. Đặc biệt trong cấp cứu, việc hỗ trợ chuyên môn lẫn nhau để người bệnh được bình an trở lại là cần thiết.

Khía cạnh “Quan điểm của lãnh đạo về ATNB” đạt 91%. Có 92% NVYT đồng ý lãnh đạo khoa/phòng luôn động viên khi NVYT tuân thủ các quy trình ATNB và luôn xem xét nghiêm túc các đề xuất của NVYT trong việc cải tiến ATNB. Cao hơn kết quả nghiên cứu tại Đài Loan là 84% (6); thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thiện Minh là 96,4% (8). Cho thấy, lãnh đạo khoa/phòng luôn quan tâm, động viên tinh thần NVYT với các hoạt động ATNB.

Khía cạnh “Học tập và cải tiến liên tục” đạt 89%, cho thấy khoa/phòng luôn chủ động triển khai các hoạt động ATNB; học hỏi, rút kinh nghiệm từ các sai sót, đánh giá hiệu quả sau khi cải tiến. Kết quả tương đồng nghiên cứu tại Đài Loan là 84% (6); thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thiện Minh 94,3% (8).

Khía cạnh “Làm việc nhóm giữa các khoa/phòng” đạt 87,3%. Cao hơn báo cáo của AHRQ đạt 62% (3); Nguyễn Thiện Minh đạt 70,4% (8). Cho thấy NVYT có sự phối hợp tốt, thoải mái làm việc với NVYT liên khoa/phòng, luôn ưu tiên ATNB.

Khía cạnh “Phản hồi và trao đổi về sự cố” đạt 85,6%, kết quả này cao hơn báo cáo của AHRQ là 69% (3); tại Đài Loan là 61% (6); tương đồng với nghiên cứu của Tăng Chí Thượng là 83,7% (7). Cho thấy, NVYT thường xuyên được lãnh đạo khoa/phòng thông tin, phản hồi về sự cố, thảo luận để đưa ra các biện pháp cải tiến, phòng ngừa sai sót tái diễn. Sự trao đổi thông tin trong khoa/phòng là rất tích cực.

Khía cạnh “Trao đổi cởi mở” đạt 70,2%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thiện Minh là 69,3% (8). Nhưng nghiên cứu tại Đài Loan là 58% (6) cho thấy khía cạnh này là điểm yếu về VHATNB. Theo I-Chi Chen, hầu hết người Đài Loan rất ngại mắc lỗi. Họ luôn muốn sống đoàn kết, chan hoà với nhau nên việc trao đổi cởi mở về những sai sót thường không được đánh giá khách quan (6). Tuy nhiên, trong nghiên cứu này đa số NVYT có thể thoải mái khi nói ra những vấn đề mất ATNB; những việc không đúng; chất vấn lãnh đạo.

Khía cạnh “Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện về ATNB” đạt 83,1%. Cao hơn nghiên cứu tại Đài Loan là 60% (6); tương đồng Nguyễn Thiện Minh đạt 83,3% (8). Trên 90% ĐTNC đồng ý quan điểm lãnh đạo bệnh viện luôn cung cấp một môi trường làm việc nhằm thúc đẩy ATNB và các hoạt động của bệnh viện, cho thấy ATNB là ưu tiên không chỉ quan tâm khi có sự cố nghiêm trọng.

Khía cạnh “Quan điểm tổng quát về an toàn người bệnh” đạt 70,3%, cao hơn nghiên cứu tại Đài Loan là 67% (6); thấp hơn của Nguyễn Thiện Minh là 72,1 (8). Có 43,1% NVYT đồng ý là sai sót tại khoa/phòng không xảy ra là do may mắn, nhưng 90,6% NVYT cho rằng, tại khoa/phòng của họ có những quy trình để phòng ngừa sai sót. 35,1% NVYT thấy vẫn còn một số vấn đề chưa đảm bảo ATNB cần cải tiến. Cho thấy, hệ thống Y tế là một hệ thống phức tạp. Do đó, lãnh đạo bệnh

viện cần quan tâm, giám sát NVYT tuân thủ các quy trình ATNB.

Khía cạnh “Tần xuất ghi nhận sự cố” đạt 74,8%, trên 73% NVYT sẵn sàng báo cáo các sự cố suýt xảy ra / đã xảy ra. Tuy nhiên, số liệu báo cáo sự cố ghi nhận 88% ĐTNC không có báo cáo sự cố nào, cao hơn nghiên cứu của Tăng Chí Thượng là 56,7% (7). Nhưng đa số NVYT đánh giá mức độ ATNB tại bệnh viện “Rất tốt” trở lên, cao hơn kết quả nghiên cứu của Tăng Chí Thượng là 70,1% (7). Cho thấy nhận thức và hành vi báo cáo đôi khi không song hành và mức độ tác động của sự cố lên người bệnh, ảnh hưởng đến hành vi báo cáo của NVYT. Do đó, lãnh đạo bệnh viện cần có các chính sách kích lệ NVYT chủ động báo cáo sự cố. Tỷ lệ phản hồi của khía cạnh này cao hơn nghiên cứu tại Đài Loan là 60% (6); Nguyễn Thiện Minh là 57,6% (8).

Ba khía cạnh được xem là điểm yếu của VHATNB tại BV Phạm Ngọc Thạch: Khía cạnh “Nhân sự” đạt 53,7%, đây là vấn đề phổ biến của các bệnh viện tại TP. HCM (7) và trên thế giới (3, 6). Phát hiện này rất quan trọng, vì nó tiềm ẩn nhiều nguy cơ dẫn đến các vấn đề mất ATNB. Các tổ chức có số lượng NVYT bị thiếu hụt trong chăm sóc người bệnh đã gặp phải những vấn đề mất ATNB và hầu hết NVYT làm việc quá tải, dẫn đến kiệt sức ảnh hưởng đến ATNB (7).

Khía cạnh “Không trừng phạt khi có sự cố” đạt 44,4%. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ phản hồi tích cực với khía cạnh này là rất thấp; tại Đài Loan là 45% (9), báo cáo của AHRQ là 47% (3). Trong nghiên cứu này, 48,2% NVYT trong khoa/phòng cảm thấy không bị thành kiến khi có sai sót. Tức là khi sự cố xảy ra, khoa/phòng không tập trung vào con người (ai làm), mà tiếp cận theo cách hệ thống (vấn đề gì? Tại sao?). Đây là cách tiếp cận khuyến khích NVYT báo cáo sự cố, cải thiện hệ thống. Nhưng hơn 50%

NVYT lo lắng các sai sót bị ghi nhận vào hồ sơ, điều này tất yếu dẫn đến sự e ngại của NVYT khi báo cáo sai sót vì họ sợ bị thành kiến, bị kỷ luật (7).

Khía cạnh “Bàn giao và chuyển người bệnh giữa các khoa/phòng” đạt 54,9%. Tỷ lệ phản hồi khía cạnh này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thiện Minh là 50,9% (8); Cho thấy, NVYT hiểu rằng quá trình bàn giao và chuyển bệnh giữa các khoa/phòng là quan trọng, luôn tiềm ẩn nhiều nguy cơ mất ATNB; là một trong số những vấn đề có được sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện.

Tỷ lệ phản hồi tích cực với VHATNB chung tại BV. PNT đạt 75%. Tỷ lệ này thấp hơn kết quả ghi nhận trong nghiên cứu của Tăng Chí Thượng và cộng sự là 78,5% (7); Nguyễn Thanh Hải là 83,3% (9). Nhưng cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thiện Minh là 71,9% (8); số liệu báo cáo năm 2018 của AHRQ là 65% (3).

Một số yếu tố liên quan đến VHATNB là thâm niên công tác, chức danh nghề nghiệp và khối công tác. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Thiện Minh và cộng sự (2018) đã ghi nhận, thâm niên công tác và chức danh không ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh, do đó các can thiệp cần tiến hành trên cả nhân viên mới và nhân viên lâu năm, và ở tất cả các chức danh (8).

KẾT LUẬN

Kết quả thăm dò trên 795 NVYT tại BV Phạm Ngọc Thạch về 12 lĩnh vực VHATNB cho thấy đa số NVYT phản hồi tích cực với VHATNB (75%). Trong đó, phần lớn phản hồi tích cực cao tập trung ở các lĩnh vực: làm việc nhóm trong khoa/phòng, quan điểm của lãnh đạo về ATNB, học tập và cải tiến liên tục, phản hồi và trao đổi về sự cố, hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện về ATNB. Tuy nhiên, vẫn còn ba khía cạnh có tỷ lệ phản hồi thấp mà BV Phạm

Ngọc Thạch cần cải thiện trong thời gian tới là bàn giao và chuyển người bệnh, nhân sự, không trừng phạt khi có sự cố. Đa số NVYT đánh giá mức độ ATNB rất tốt trở lên. Có mối liên quan giữa thời gian công tác, chức danh, khối công tác với VHATNB. Từ kết quả trên chúng tôi kiến nghị: Cần rà soát, điều động, bổ sung nhân sự phù hợp tại các khoa/phòng đang thiếu nhân sự; tái tập huấn và quan tâm về bàn giao và chuyển người bệnh; thay đổi văn hoá buộc tội cá nhân.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn đến Ban giám đốc và toàn thể nhân viên bệnh viện Phạm Ngọc Thạch đã tin tưởng, giúp đỡ và dành thời gian tham gia cung cấp thông tin cho nhóm nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. SYT. Công văn 4233/SYT-NVY ngày 12/5/2016 về Ban hành khuyến cáo xây dựng văn hóa người bệnh tại các bệnh viện TPHCM. 2016.
2. BYT. Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh. 2014.
3. AHRQ. Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2018 User Database Report. 2018.
4. Thượng TC, Minh NNQ, Liêm VT, Thoa NT, Phương NM. Bảng câu hỏi HSOPSC và ứng dụng khảo sát thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại các bệnh viện Thành phố Hồ Chí Minh. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp thành phố của Sở Y tế, Thành phố Hồ Chí Minh. 2016.
5. Said B. Validity and reliability of Turkish version of “Hospital Survey on Patient Safety Culture” and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. BMC health services research. 2010.
6. Chen I-C, Li H-H. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). BMC health services research, 10 (1), 152.33. Cochran W. G. (1963) Sampling Techniques New York: John Wiley and Sons, Inc. 2010.
7. Thượng TC, Minh NNQ, Liêm VT, Thoa NT, Phương NM. Khảo sát thực trạng văn hoá an toàn người bệnh tại các bệnh viện trong Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2016.
8. Minh NT, Huệ NTH, Giang ĐC, Ngọc NTB,

Phuong NT. Văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2018. Tạp chí y tế Công cộng số 54. 2020.
9. Hải LT. Đánh giá của nhân viên y tế về văn hoá

an toàn người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa và một số yếu tố ảnh hưởng. Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện trường Đại học Y tế Công cộng Tạp chí y tế Công cộng. 2019.

Patient safety culture and some factors influence at Pham Ngoc Thach Hospital in Ho Chi Minh city in 2023

Nguyen Thi Hoang Hue¹, Vu Thị Hoang Lan¹, Nguyen Thien Minh,² Nguyen Thien Nhan²,
Nguyen Thien Ngan², Ly Tieu Long², Nguyen Thi Bach Ngoc ², Nguyen Hong Loan²

¹Hanoi University of Public Health

²Pham Ngoc Thach hospital

ABSTRACT

Objective: To measure patient safety culture and some factors influence in 12 areas relating to patient care in Pham Ngoc Thach Hospital. Methods: Cross-sectional research. The Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) questionnaire of the Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ) version Vietnamese was used in this survey. All medical staff working in the Pham Ngoc Thach Hospital were asked to complete the questionnaire. We employed the software Stata 16.0 and Microsoft Excel 2010 to perform the statistical analysis of the survey data. Average positive response rate in 12 patient safety culture dimensions in Pham Ngoc Thach Hospital was 75%, higher than in Taiwan (64%). Worthy of note were the high positive response rates observed in the following areas: Teamwork within units (94%), manager views and actions promoting patient safety (91%), management support for patient safety, learning-continuous improvement (89%), and feedback and communication about errors (85,6%). However, there were three areas that still received many negative responses and showed room for improvement such as handoff, transitions, staffing, and non-punitive response to errors. The survey in Pham Ngoc Thach Hospital which provides an overview of the patient safety culture in the hospital. Although most medical staff had positive responses regarding patient safety in many areas relating to patient care within their departments as well as in the whole hospital, but there were still areas that had a low positive response and needed to be improved.

Keywords: Patient safety culture, Pham Ngoc Thach Hospital, Patient safety.