

VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN DÂN Y MIỀN ĐÔNG

CNDD. NGÔ THỊ XUÂN, CNDD. BÙI THỊ NHƯ

Bệnh viện Quân dân y miền Đông

Phản biện khoa học: (1) BSCKII. NGUYỄN QUỐC THỊNH

(2) ThS. PHẠM THU HÀ

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 238 nhân viên y tế làm việc trên 6 tháng tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng, Bệnh viện Quân dân y miền Đông, năm 2019, nhằm xác định điểm số văn hóa an toàn người bệnh, tỉ lệ phản hồi tích cực của nhân viên; các yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh. **Kết quả:** Điểm số an toàn người bệnh dao động từ 3,14-4,05; trong đó, khía cạnh làm việc nhóm trong khoa cao nhất ($4,05 \pm 0,63$ điểm) và thấp nhất ở lĩnh vực không trừng phạt lỗi ($3,14 \pm 0,71$ điểm). 8 lĩnh vực có tỉ lệ trả lời tích cực từ 47-67% (lĩnh vực 5 đến lĩnh vực 12), thấp hơn hẳn so với các lĩnh vực còn lại (76-87%). Có mối liên quan giữa điểm số an toàn người bệnh với: lĩnh vực 1 (làm việc nhóm trong khoa), lĩnh vực 2 (lãnh đạo khuyến khích an toàn người bệnh), lĩnh vực 3 (học tập tổ chức - cải tiến liên tục), lĩnh vực 4 (hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện), lĩnh vực 5 (nhận thức về an toàn người bệnh), lĩnh vực 8 (tần suất báo cáo sự cố), lĩnh vực 9 (làm việc nhóm giữa các khoa), lĩnh vực 11 (bàn giao và chuyển bệnh); điểm số an toàn người bệnh với các cấp, tần suất báo cáo sự cố và giới tính, khác biệt với $p < 0,05$.

Từ khóa: An toàn người bệnh, văn hóa an toàn người bệnh.

ABSTRACT: Cross-sectional descriptive study of 238 health workers working over 6 months at the clinical and subclinical departments, Eastern Military-Civil hospital, in 2019, to determine the cultural score of patients safety, the rate of positive response of medical staff, the factors related to patients safety culture. **Results:** The patient's safety score ranged from 3.14-4.05; of which, the aspect of teamwork at the departments was the highest (4.05 ± 0.63 points) and the lowest in the field of non-punishment (3.14 ± 0.71 points). The eight domains with positive response rates ranged from 47-67% (domains 5 to 12), lower than other domains (76-87%). There was a relationship between patient's safety scores with domain 1 (teamwork at the departments), domain 2 (leadership promoting patient's safety), domain 3 (organizational learning - interdisciplinary improvement), domain 4 (hospital leadership support), domain 5 (awareness of patient's safety), domain 8 (frequency of incident reporting), domain 9 (teamwork between departments), domain 11 (handover and transfer of diseases); the scores of patient's safety for levels, frequency of incidents reporting and gender, the difference with $p < 0.05$.

Keywords: Patient's safety, patient's safety culture.

Chịu trách nhiệm nội dung: CNDD. Ngô Thị Xuân, SĐT: 0989723125.

Ngày nhận bài: 15/01/2021; mời phản biện khoa học: 02/2021; chấp nhận đăng: 15/3/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Ngày nay, ngành Y tế đã có những bước phát triển vượt bậc, góp phần nâng cao sức khỏe cho người bệnh (NB). Theo các chuyên gia y tế, bệnh viện không còn là nơi an toàn tuyệt đối, sự cố không mong muốn xảy ra trong quá trình khám, chữa bệnh là điều hoàn toàn có thể. Nhiều nghiên cứu đa quốc gia đã khẳng định, NB đang phải gánh chịu nhiều thiệt hại do sai sót chuyên môn và sự cố y khoa. An toàn người bệnh (ATNB) là vấn đề luôn được xã hội quan tâm và cũng là thách thức đối với những người làm việc trong ngành y được [2].

Tại Hoa Kỳ, ước tính mỗi năm có khoảng 44.000-98.000 ca tử vong liên quan đến sự cố y khoa. Số người chết vì sự cố y khoa tại Hoa Kỳ cao hơn số người chết do tai nạn giao thông, ung thư vú, HIV/AIDS [3]. Báo cáo của tổng thanh tra y tế

Hoa Kỳ khi tiến hành nghiên cứu 780 bệnh án ngẫu nhiên của NB trong tháng 10/2008, kết quả thấy, 13,5% NB nhập viện do gặp sự cố y khoa (51% sự cố y khoa không thể phòng ngừa, 44% sự cố y khoa hầu như có thể phòng ngừa và 5% không xác định). Ước tính, hằng năm, chi phí cho các sự cố y khoa có thể phòng ngừa của Hoa Kỳ (gồm thu nhập bị mất, khuyết tật và chi phí y tế) từ 17.000-29.000 triệu USD [6]. Hơn nữa, sự cố y khoa gây mất lòng tin giữa nhân viên y tế và NB. Tại Việt Nam, chưa có số liệu điều tra cụ thể về sự cố y khoa, nhưng đây cũng là vấn đề nghiêm trọng bởi môi trường y tế có nhiều áp lực, căng thẳng, cơ sở vật chất, thiết bị, nhân lực còn thiếu thốn, quy trình chuyên môn phức tạp, trong khi nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân ngày càng tăng. Năm 2004, cơ quan nghiên cứu và quản lý chất lượng y tế Hoa Kỳ phát hành bộ câu hỏi khảo sát văn hóa ATNB để giúp

các bệnh viện đánh giá tình trạng văn hóa ATNB trong các cơ sở của họ. Nhiều quốc gia khác trên thế giới sử dụng bộ câu hỏi này như là một công cụ để đánh giá tình trạng văn hóa ATNB ở nước họ, trong đó có Việt Nam.

Với mong muốn tìm hiểu rõ hơn các yếu tố tác động đến văn hóa ATNB, sự chênh lệch về điểm số ATNB qua từng lĩnh vực, từ đó có cơ sở đề xuất giải pháp cải tiến. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định điểm số ATNB và tỉ lệ phản hồi tích cực của nhân viên; xác định mối tương quan giữa điểm số văn hóa ATNB với 12 khía cạnh về văn hóa ATNB và các biến số đặc tính mẫu nghiên cứu tại Bệnh viện Quân dân y miền Đông năm 2019.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

238 nhân viên y tế (NVYT) làm việc trên 6 tháng tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng Bệnh viện Quân dân y miền Đông, Thời gian tiến hành nghiên cứu năm 2019. NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện.
- Phương pháp tiến hành nghiên cứu: khảo sát trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi khảo sát của cơ quan nghiên cứu và quản lý chất lượng y tế Hoa Kỳ (dịch sang tiếng Việt theo phiên bản của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh) trên 12 lĩnh vực về ATNB, cụ thể:

- + Làm việc nhóm trong khoa (LV1).
- + Lãnh đạo khuyến khích ATNB (LV2).
- + Học tập tổ chức - cải tiến liên tục (LV3).
- + Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện (LV4).
- + Nhận thức về ATNB (LV5).
- + Cởi mở trong thông tin về sai sót (LV6).
- + Thông tin phản hồi sai sót (LV7).
- + Tần suất báo cáo sự cố (LV8).
- + Làm việc nhóm giữa các khoa (LV9).

+ Nhân lực (LV10).

+ Bàn giao và chuyển bệnh (LV11).

+ Không trừng phạt lỗi (LV12).

- Đạo đức nghiên cứu: đề tài được hội đồng đạo đức bệnh viện thông qua. Thông tin đối tượng chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm Stata13, Epidata 13.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (ĐTNC):

- Tuổi đời: tuổi trung bình ĐTNC là $36,14 \pm 8,94$ tuổi. Trong đó, đối tượng ≤ 40 tuổi chiếm 76,0%.

- Tỉ lệ đối tượng nam/nữ: 1/2,84.

- Đa số ĐTNC là điều dưỡng/kỹ thuật viên nên trình độ học vấn không cao, trình độ trung cấp chiếm tỉ lệ cao nhất (50,4%) và thấp nhất là trình độ dưới cấp 3 (5%), đối tượng tham gia nghiên cứu đa số là hộ lí và nhân viên bệnh viện (87%).

Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu có thời gian làm việc lâu dài từ 6-15 năm tại bệnh viện (63,5%), tại khoa (51,7%). Điều này cho thấy bệnh viện ít có biến động về nhân sự và đảm bảo trình độ chuyên môn với nhân sự làm việc trong chuyên khoa từ 6 năm trở lên chiếm tỉ lệ 55,5%. Phần lớn đối tượng tham gia làm việc tại khối lâm sàng.

Đa số các đối tượng tham gia nghiên cứu có số giờ làm việc trong tuần trung bình $50,8 \pm 11,01$ giờ và làm trên > 44 giờ (65,55%), chủ yếu tập trung ở các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

Tỉ lệ tham gia nghiên cứu là: 47,5% điều dưỡng, thấp nhất là cán bộ quản lí (0,4%), nhân viên công tác điều trị và tiếp xúc trực tiếp với NB là 89,1% và có 69,3% đối tượng nghiên cứu đã tham gia tập huấn về ATNB. 89,1% các đối tượng tham gia nghiên cứu cho rằng không có sự cố xảy ra trong khoa.

3.2. Mối tương quan giữa điểm số văn hóa ATNB với 12 khía cạnh về văn hóa ATNB và các biến số đặc tính mẫu nghiên cứu:

Bảng 1. Điểm 12 lĩnh vực và điểm ATNB trung bình so sánh với các nghiên cứu khác (n = 238).

Lĩnh vực	Bệnh viện Quân dân y miền Đông	Bệnh viện Y dược tp. Hồ Chí Minh [4]	Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi [5]
LV1	$4,05 \pm 0,63$	$3,98 \pm 0,458$	$3,98 \pm 0,49$
LV2	$3,93 \pm 0,56$	$4,04 \pm 0,488$	$3,91 \pm 0,49$
LV3	$3,89 \pm 0,57$	$3,96 \pm 0,417$	$3,93 \pm 0,44$
LV4	$3,74 \pm 0,59$	$4,06 \pm 0,535$	$3,75 \pm 0,57$
LV5	$3,35 \pm 0,52$	$3,70 \pm 0,483$	$3,66 \pm 0,49$
LV6	$3,72 \pm 0,63$	$3,35 \pm 0,706$	$3,12 \pm 0,88$
LV7	$3,34 \pm 0,82$	$3,82 \pm 0,543$	$3,69 \pm 0,57$

LV8	3,52 ± 0,92	3,76 ± 0,729	3,66 ± 0,70
LV9	3,49 ± 0,50	3,56 ± 0,521	3,72 ± 0,54
LV10	3,15 ± 0,55	3,01 ± 0,474	3,34 ± 0,63
LV11	3,18 ± 0,59	3,47 ± 0,569	3,42 ± 0,61
LV12	3,14 ± 0,71	3,21 ± 0,671	3,13 ± 0,63
Điểm ATNB khoa	3,37 ± 0,62	3,66 ± 0,56	3,5 ± 0,58

Điểm số và tỉ lệ phản hồi tích cực nhất tại lĩnh vực làm việc nhóm trong khoa (LV1), thấp nhất là lĩnh vực không trùng phạt lỗi (LV12). Điểm trung bình các lĩnh vực gần như tương đương nhau, nhưng điểm trung bình ATNB khoa thấp hơn so với 2 kết quả nghiên cứu của Bệnh viện Đại học Y dược tp. Hồ Chí Minh và Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ chi.

Bảng 2, Tỉ lệ % phản hồi tích cực 12 lĩnh vực và điểm ATNB trung bình so sánh với kết quả nghiên cứu khác (n = 238).

Nội dung	Bệnh viện Quân dân y miền Đông	Bệnh viện Y dược tp. Hồ Chí Minh [4]	Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi [5]	Bệnh viện Nhi đồng 1 [1]	Hoa Kỳ [7]	Đài Loan [8]
LV1	87,5	88,04	88,0	90	80	94
LV2	86,56	86,13	86,5	86	75	83
LV3	84,59	88,94	88,0	88	72	84
LV4	76,75	88,20	77,0	82	72	62
LV5	60,61	75,66	74,8	67	66	65
LV6	47,06	49,07	41,7	55	62	58
LV7	67,23	73,44	64,7	82	64	59
LV8	54,06	67,45	58,7	64	63	57
LV9	64,81	64,84	75,5	61	58	72
LV10	52,1	44,10	57,8	52	56	39
LV11	49,37	59,75	59,0	57	45	48
LV12	47,34	46,77	45,3	51	44	45
Điểm ATNB khoa	39,92	69,37	68,2	69	61	64

Tỉ lệ phản hồi tích cực cao nhất ở lĩnh vực làm việc nhóm trong khoa (87,5%), thấp nhất ở lĩnh vực không trùng phạt lỗi (47,34%). Cởi mở thông tin sai sót gần như tương đương với một số nghiên cứu khác của các tác giả trong và ngoài nước. Tỉ lệ phản hồi tích cực ATNB khoa thì thấp hơn rất nhiều.

Bảng 3. Tương quan giữa điểm số ATNB với điểm số từng khía cạnh (n = 238).

Nội dung	Hệ số tương quan	p
LV1*	0,27	< 0,001
LV2*	0,23	< 0,001
LV3*	0,20	0,002
LV4*	0,17	0,009
LV5	0,20	0,001
LV6*	0,13	0,05
LV7	0,12	0,07
LV8*	0,17	0,007

LV9	0,30	< 0,001
LV10	-0,01	0,93
LV11	0,35	< 0,001
LV12	0,08	0,22

*: Tương quan Spearman (do phân phối lĩnh vực không bình thường).

Có mối tương quan thuận và yếu đến điểm số ATNB trung bình ở các lĩnh vực. Lĩnh vực không có tương quan là cởi mở trong thông tin về sai sót, thông tin phản hồi sai sót, nhân lực, phản ứng không trùng phạt lỗi, với p > 0,05.

Bảng 4. Tương quan giữa điểm số ATNB với các biến định lượng.

Nội dung	Hệ số tương quan	p
Cấp bệnh viện	0,4	< 0,001
Cấp khoa phòng *	0,26	< 0,001
Cấp nhân viên	0,29	< 0,001

Tuổi	0,01	0,14
Trình độ học vấn	-0,06	0,35
Năm làm việc tại bệnh viện	-0,07	0,27
Năm làm việc tại khoa	0,05	0,47
Giờ làm việc trung bình trong tuần*	0,05	0,5
Số báo cáo sự cố	-0,2	0,005

* Tương quan Spearman (do phân phối lĩnh vực không bình thường)

4 yếu tố có mối tương quan với điểm số ATNB, tương quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong đó, có 2 yếu tố tương quan thuận và yếu là điểm ATNB cấp khoa, cấp nhân viên và 1 yếu tố tương quan thuận, trung bình là điểm ATNB bệnh viện. Ngoài ra, có yếu tố số báo cáo sự cố có mối tương quan nghịch, yếu với điểm ATNB trung bình.

Bảng 5. Mối liên quan giữa điểm số ATNB với các biến định tính ($n = 238$).

Nội dung	p
Nhóm tuổi	0,3
Giới tính	0,03
Trình độ học vấn	0,1
Nhóm thời gian làm việc tại BV (năm)	0,4
Nhóm thời gian làm việc tại Khoa hiện tại (năm)	0,05
Nhóm thời gian làm việc tại chuyên khoa hiện tại	0,9
Nhóm giờ làm việc trong tuần	0,2

Khác biệt điểm số ATNB giữa nam và nữ có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Điểm số văn hóa ATNB:

- Điểm số ATNB: dao động từ 3,14 đến 4,05, trong đó, khía cạnh làm việc nhóm trong khoa cao nhất; tương đương kết quả nghiên cứu của Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bé Phương, nhưng thấp nhất ở lĩnh vực không trừng phạt lỗi.

- Tỷ lệ trả lời tích cực của các lĩnh vực: tỷ lệ trả lời tích cực trung bình ở cả 12 lĩnh vực Bệnh viện Quân dân y miền Đông là 39,92%; thấp hơn kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 (90%), Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi (88%) và các nghiên cứu tại Đài Loan (64%), Hoa Kỳ (61%) (bảng 5). Xét cụ thể từng lĩnh vực thấy, Bệnh viện Quân dân y miền Đông có 8 lĩnh vực có tỷ lệ trả lời tích cực (47-67%), cụ thể: nhận thức về ATNB (60,61%), tần suất báo cáo sự cố (54,06%), bàn giao chuyển bệnh (49,37%), cởi mở thông tin về

sai sót (47,06%), nhân lực (52,1%) và không trừng phạt lỗi khi có sai sót (47,34%), làm việc nhóm giữa các khoa (64,81%), thông tin phản hồi sai sót (67,23%). Tỷ lệ này thấp hơn hẳn so với các lĩnh vực còn lại (76-87%) trong nghiên cứu. Kết quả này cũng tương tự ở các nghiên cứu trong và ngoài nước, các lĩnh vực này có tỷ lệ trả lời tích cực thấp hơn các lĩnh vực còn lại.

- “Cởi mở thông tin về sai sót”: có tỷ lệ trả lời tích cực thấp nhất. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi. Trong đó, có 11,34% nhân viên cảm thấy không bao giờ hoặc hiếm khi thoải mái nói về những vấn đề gây ảnh hưởng tới NB, chỉ có 45,8% nhân viên cảm thấy thoải mái khi góp ý với các quyết định của lãnh đạo bệnh viện và 23,11% ngại hỏi khi thấy những việc không đúng. Điều này có thể lý giải, do đất nước ta là một nước Á Đông, rất ngại thối mắc hoặc có ý kiến khi có sự việc không đúng xảy ra, họ không muốn tạo mâu thuẫn và luôn muốn sống đoàn kết, chan hòa với nhau. Do đó, việc cởi mở thông tin về các sai sót thường sẽ không được đánh giá một cách khách quan, luôn có khuynh hướng tuân thủ tuyệt đối theo lãnh đạo. Khi một nhân viên báo cáo sai sót của khoa, dường như họ sẽ bị xem là “người tố cáo”, điều này làm giảm sự cởi mở của nhân viên trong việc thông tin về các sai sót.

- “Không trừng phạt lỗi”: có tỷ lệ trả lời tích cực thấp thứ 2, không chỉ ở Bệnh viện Quân dân y miền Đông mà ở cả các nước rất phát triển, như Hoa Kỳ cũng như các nước có nền văn hóa Á châu tương tự Việt Nam (Đài Loan) và các nghiên cứu trong nước (bảng 5). Điều này có thể xuất phát từ việc chúng ta thường xử lý các sự cố theo xu hướng truyền thống được hình thành trong nền văn hóa buộc tội (culture of blame), trong đó, mọi nguy cơ tiềm ẩn xảy ra bên dưới sự cố luôn được đơn giản hóa và luôn nhìn vào cá nhân gây ra sai sót. Hành động “quy trách nhiệm” này là cách làm phổ biến để giải quyết vấn đề và được coi là một trong những cản trở lớn nhất dẫn đến sự lo sợ của nhân viên không dám báo cáo các sự cố vì nghĩ rằng họ sẽ bị thành kiến, thậm chí bị kỷ luật và có thể mất việc làm hiện tại. 58% nhân viên Bệnh viện Quân dân y miền Đông lo lắng các sai sót của họ (nếu có) sẽ bị ghi nhận vào hồ sơ, lý lịch cá nhân.

- “Bàn giao và chuyển bệnh” cũng là một trong lĩnh vực có tỷ lệ phản hồi tích cực khá thấp. Mặc dù, so với các nước khác có phần cao hơn, nhưng thấp hơn so với các nghiên cứu trong nước (bảng 5). 50,84% nhân viên trong Bệnh viện đồng ý rằng,

có nhiều vấn đề xảy ra trong quá trình trao đổi thông tin giữa các Khoa/Ban. Đây là một tín hiệu phải chú ý vì truyền đạt thông tin là điều quan trọng có thể gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe thậm chí là tính mạng của NB và cần có các biện pháp nhằm cải thiện.

- “Nhân lực”: với tỉ lệ phản hồi tích cực là 52,1%, đa số nhân viên Bệnh viện đều cảm thấy thiếu nhân lực là vấn đề quan trọng ảnh hưởng đến ATNB. Đây cũng là vấn đề phổ biến ở các nước Đài Loan, Iran, Bỉ và cả Hoa Kỳ. Điều này cho thấy, sự thiếu hụt nguồn nhân lực tại bệnh viện và sức ép về công việc của nhân viên y tế là một vấn đề đang rất cần được quan tâm và cải thiện để có thể hỗ trợ cho việc phát triển nền y tế nói chung. Hiện nay, chủ trương giao cho các Bệnh viện tự chủ tài chính thì vấn đề nhân lực đã, đang và sẽ làm cho các cấp lãnh đạo Bệnh viện hết sức linh hoạt nhằm sử dụng tối đa năng lực cán bộ nhân viên trong việc tuyển dụng và bố trí, sắp xếp, phân công, điều động, luân chuyển thực hiện nhiệm vụ.

- “Tần suất báo cáo sự cố”: là một khía cạnh quan trọng thể hiện ATNB tại Bệnh viện với tỉ lệ 54,06%; thấp hơn so với các nghiên cứu trong và ngoài nước (bảng 5). Các sự cố xảy ra và được báo cáo: 61% sự cố xảy ra nhưng may mắn không gây hại cho NB và 55,5% sự cố đã xảy ra và ngăn chặn trước khi gây hại cho NB, nhưng chỉ có 45,8% sự cố đã xảy ra mà không gây hại cho NB.

- “Nhận thức về ATNB”: là lĩnh vực có tỉ lệ phản hồi tích cực trung bình nhưng vẫn thấp hơn so với các nghiên cứu trong nước (67-75%) và các nghiên cứu ngoài nước (62-65%); cao hơn kết quả nghiên cứu tại Jordan (42%), Trung Quốc (55%). Có 20% nhân viên cho rằng, sai sót nghiêm trọng không xảy ra tại khoa là do may mắn. Điều này cho thấy, tại các khoa của Bệnh viện vẫn còn một số vấn đề về nhận thức ATNB cần được cải thiện và khắc phục nhằm góp phần nâng cao chất lượng ATNB.

- “Làm việc nhóm giữa các khoa”: tỉ lệ trả lời tích cực trung bình ở lĩnh vực này không cao (64,81%), mặc dù tỉ lệ “Làm việc nhóm trong khoa” khá cao (87,5%); gần tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước (Bảng 5). Điều này cho thấy, Bệnh viện còn mang tính cục bộ trong khoa, sự hợp tác bên ngoài chưa tốt. Có trên 25% nhân viên cảm thấy không thoải mái khi làm việc nhóm cùng khoa khác.

- “Thông tin phản hồi sai sót”: Báo cáo sự cố không làm giảm đi sự cố mà quan trọng hơn là các thông tin phản hồi sau sự cố đó nhằm nâng cao

ATNB. Với tỉ lệ phản hồi tích cực 67,23%; cao hơn kết quả nghiên cứu Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi (64,7%), Hoa Kỳ (64%), Đài Loan (59%), nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu Bệnh viện Nhi Đồng 1 (82%) và Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh (73,44%) (bảng 5). Việc này cho thấy, cần nâng cao hệ thống thông tin phản hồi, cải tiến dựa trên các sự cố được báo cáo nhằm nâng cao ATNB.

4.2. Các yếu tố tác động đến điểm số ATNB:

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa điểm số ATNB với các lĩnh vực: làm việc nhóm trong khoa (LV1), lãnh đạo khuyến khích ATNB (LV2), học tập tổ chức - cải tiến liên tục (LV3), hỗ trợ của lãnh đạo Bệnh viện (LV4), nhận thức về ATNB (LV5), tần suất báo cáo sự cố (LV8), làm việc nhóm giữa các khoa (LV9), bàn giao và chuyển bệnh (LV11), tương quan với điểm số ATNB với các cấp, khác biệt với $p < 0,05$.

Sau khi xem xét mối tương quan giữa điểm số ATNB với các đặc tính nền chỉ có tần suất báo cáo sự cố và giới tính có mối tương quan. Kết quả này có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Bé Phương, không có sự tác động của đặc tính mẫu dân số lên điểm số văn hóa ATNB trung bình.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 238 NVYT làm việc trên 6 tháng tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng Bệnh viện Quân dân y miền Đông, năm 2019. Kết luận:

- Điểm số ATNB dao động từ 3,14-4,05, trong đó, khía cạnh làm việc nhóm trong khoa cao nhất ($4,05 \pm 0,63$) và thấp nhất ở lĩnh vực Không trừng phạt lỗi ($3,14 \pm 0,71$).

- Có 8 lĩnh vực có tỉ lệ trả lời tích cực từ 47-67% (từ LV5 đến LV12), thấp hơn hẳn so với các lĩnh vực còn lại (76-87%). Đây là các lĩnh vực cần phải tác động nhằm nâng cao ATNB.

Có mối liên quan giữa điểm số ATNB với các LV1, LV2, LV3, LV4, LV5, LV8, LV9, LV11, điểm số ATNB với các cấp, tần suất báo cáo sự cố và giới tính, khác biệt với $p < 0,05$.

Để nâng cao chất lượng ATNB, Bệnh viện cần có các biện pháp nhằm hạn chế các nguy cơ, xử lý các sai sót dựa trên nguyên nhân. Trong đó, văn hóa làm việc theo quy tắc trong bệnh viện là việc làm sống còn, kết hợp với tạo môi trường cởi mở và văn hóa không trừng phạt lỗi tại bệnh viện. Nâng cao sự ATNB và tuân thủ theo nguyên tắc đầu tiên trong thực hành y khoa không làm tổn hại người bệnh.

(Xem tiếp trang 156)