

KHẢO SÁT VỀ VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC NĂM 2022

*Phòng Quản lý chất lượng
Bệnh viện Thành phố Thủ Đức – Thành phố Hồ Chí Minh*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

“An toàn người bệnh” là sự phòng ngừa và tránh khỏi sự tổn thương cho người bệnh do quá trình chăm sóc sức khỏe gây ra. An toàn người bệnh là nền tảng của chất lượng chăm sóc sức khỏe và luôn được bệnh viện quan tâm - ưu tiên đặt lên hàng đầu. Các cá nhân và quy trình hiếm khi là nguyên nhân duy nhất dẫn đến sai sót và thường là các yếu tố riêng biệt kết hợp lại và tạo thành tình huống nguy cơ cao và cuối cùng xảy ra sự cố. Do đó điều cốt yếu nhận thức về mức độ văn hóa ATNB của NVYT để giải quyết các sai sót, với các cơ chế báo cáo giúp ngăn ngừa và khắc phục những trục trặc của hệ thống và sai sót của cá nhân. An toàn người bệnh là trách nhiệm của mỗi nhân viên trong bệnh viện, hiệu quả chỉ đạt được khi tất cả mọi người cùng ý thức và tham gia một cách tự giác. Mức độ nhận thức và sự tuân thủ những quy định về an toàn người bệnh thường khác nhau giữa các khoa trong cùng một bệnh viện và sẽ thay đổi theo thời gian tùy thuộc vào những hoạt động và tác động của ban lãnh đạo bệnh viện. Việc khảo sát về văn hóa an toàn là công việc thật sự cần thiết giúp bệnh viện biết được những điểm mạnh về an toàn người bệnh để phát huy, nhân rộng, những lĩnh vực còn yếu và mức độ nhận thức của nhân viên các khoa còn chưa đúng đắn về ATNB để có kế hoạch cải tiến. Do đó bệnh viện tiến hành khảo sát ý kiến về an toàn người bệnh của NVYT tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức với 2 mục tiêu như sau:

- Mô tả văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức tháng năm 2022.

- Xác định các yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tất cả nhân viên y tế của bệnh viện: Bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, dược sĩ, hộ lý, hộ sinh, nhân viên khác.

- NVYT đã ký hợp đồng chính thức với bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

- NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm: Từ ngày 01/4/2022 đến hết ngày 30/6/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Tất cả các nhân viên đang công tác tại các khoa của bệnh viện và đã ký hợp đồng chính thức. Đối tượng tham gia khảo sát 862 nhân viên.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi đảm bảo độ tin cậy và có giá trị.

Xử lý số liệu: Phân tích số liệu sử dụng phần mềm Stata 14.0

Cách đánh giá: Các ý kiến trả lời được cho điểm theo thang điểm 5 Liker: 1 điểm (Hoàn toàn không đồng ý), 2 điểm (không đồng ý một phần), 3 điểm (không ý kiến), 4 điểm (Đồng ý), 5 điểm (hoàn toàn đồng ý)

- Phân tích và nhóm lại thành 3 nhóm:

+Nhóm 1: Hoàn toàn không đồng ý/ không đồng ý một phần

+Nhóm 2: Không ý kiến

+Nhóm 3: Đồng ý/ hoàn toàn đồng ý

- Mức điểm trên 3,41 điểm được xem đáp ứng tích cực; mức điểm dưới 3,41 điểm là đáp ứng không tích cực.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin đối tượng (n=862)

Bảng 3.1. Thông tin đối tượng (n=862)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thâm niên công tác tại bệnh viện		
Dưới 1 năm	37	4,3
Từ 1 – 5 năm	384	44,5
Từ 6 – 10 năm	191	22,2
Từ 11 – 15 năm	223	25,9
Từ 16 – 20 năm	23	2,7
Từ 21 năm trở lên	4	0,4
Thâm niên công tác tại khoa		
Dưới 1 năm	55	6,4
Từ 1 – 5 năm	396	45,9
Từ 6 – 10 năm	202	23,4

Từ 11 – 15 năm	193	22,4
Từ 16 – 20 năm	14	1,6
Từ 21 năm trở lên	2	0,3
Thời gian làm việc trong tuần (tính theo giờ)		
Dưới 40 giờ	66	7,6
Từ 40 – 59 giờ	682	73,1
Từ 60 – 79 giờ	103	12,0
Trên 80 giờ	11	1,3
Vị trí công việc		
Bác sĩ điều trị	212	24,6
Điều dưỡng, hộ sinh	479	55,6
Kỹ thuật viên	97	11,2
Dược sĩ	9	1,1
Khác	65	7,5
Tính chất công việc		
Có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	760	88,2
Không tiếp xúc trực tiếp với người bệnh	102	11,8

Nhận xét:

Thâm niên công tác tại bệnh viện: NVYT có thời gian công tác Từ 1 - 5 năm chiếm tỷ cao nhất là 44,5%, tiếp đến NVYT công tác từ 11 - 15 năm có tỷ lệ 25,9%, NVYT có thâm niên công tác từ 6 - 10 năm là 22,2%.

Thâm niên công tác tại khoa: Số năm công tác tại khoa từ 1 - 5 năm có tỷ lệ cao nhất 45,9%, tiếp đến từ 6-10 năm có tỷ lệ là 23,4%. NVYT có công tác tại khoa từ 11 – 15 năm là 22,4%.

Thời gian làm việc trong tuần tính theo giờ của mỗi nhân viên: nhân viên có thời gian làm việc trong tuần từ 40 - 59 có tỷ lệ cao nhất chiếm 79,1%, tiếp đến thời gian làm việc từ 60 – 79 giờ có tỷ lệ 12, %, Đặc biệt thời gian công tác trên 80 giờ/tuần 1,3%, thời gian công tác dưới 40 giờ/tuần 7,6%. Theo Bộ luật lao động của nước ta quy định về thời giờ làm việc bình thường không quá 08 giờ trong 01 ngày và 48 giờ trong 01 tuần. Cán bộ nhân viên bệnh viện đều tuân thủ giờ giấc theo Quy định và thực hiện nghiêm túc. Tuy nhiên với tình trạng quá tải bệnh viện như hiện nay thì nhân viên thường phải làm thêm giờ mới có thể hoàn thành công việc một cách tốt nhất và tỷ lệ

này chiếm khoảng 13,8%. Bệnh viện đang có kế hoạch tuyển dụng thêm nhân sự để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng tại bệnh viện cũng như giảm tình trạng nhân viên làm việc quá thời gian quy định. Tỷ lệ 7,1 % nhân viên có thời gian làm việc < 8 tiếng trong một ngày áp dụng đối với những người làm các công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm tại bệnh viện.

Vị trí công việc: NVYT tham gia khảo sát là điều dưỡng, hộ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất 55,6%, tiếp đến là nhóm bác sĩ điều trị có tỷ lệ 24,6%, nhóm kỹ thuật viên có tỷ lệ 11,2%, Dược sỹ có tỷ lệ 1,1%. Vị trí công tác khác như Y sỹ, nhân viên làm hành chánh tại khoa,... có tỷ lệ 7,5%. Tất cả các vị trí công tác đều phải phối hợp tốt với nhau thì công việc khám chữa bệnh – điều trị cho bệnh nhân mới thực hiện có hiệu quả được.

Nhân viên có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh tham gia khảo sát chiếm tỷ lệ 88,2%, ở nhóm nhân viên không tiếp xúc trực tiếp với người bệnh tỷ lệ này là 11,8%.

3.2. Mức độ đồng ý của nhân viên y tế về văn hóa an toàn người bệnh

3.2.1. Làm việc theo nhóm trong khoa/phòng

Bảng 3.2. Mức độ đồng ý về khía cạnh làm việc nhóm trong khoa/phòng (n=862)

Biến số	Không đồng ý		Không biết		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
Mọi người trong khoa luôn hỗ trợ nhau (A1)	13	1,5	12	1,4	837	97,1
Khi có nhiều việc cần phải giải quyết trong thời gian ngắn, nhân viên trong khoa luôn làm việc theo nhóm để hoàn thành (A3)	18	2,1	50	5,8	794	92,1
Mọi người trong khoa luôn tôn trọng lẫn nhau (A4)	18	2,1	47	5,5	797	92,4
Khi một đơn vị hoặc một bộ phận trong khoa trở nên bận rộn thì nhân viên trong khoa luôn hỗ trợ lẫn nhau để hoàn thành công việc (A11)	27	3,1	64	7,4	771	89,5

Nhận xét: Về khía cạnh làm việc làm trong khoa, mọi người trong khoa luôn hỗ trợ nhau là khía cạnh có tỷ lệ NVYT đồng ý cao nhất với 97,1%, tiếp đến có 92,4%

đồng ý mọi người trong khoa luôn tôn trọng lẫn nhau, 92,1% NVYT đồng ý khi có nhiều việc cần phải giải quyết trong thời gian ngắn, nhân viên trong khoa luôn làm việc theo nhóm để hoàn thành, thấp nhất 89,5% đồng ý khi một đơn vị hoặc một bộ phận trong khoa trở nên bận rộn thì nhân viên trong khoa luôn hỗ trợ lẫn nhau để hoàn thành công việc.

3.2.2. Học tập - Cải tiến liên tục

Bảng 3.3. Mức độ đồng ý về khía cạnh học tập- cải tiến liên tục (n=862)

Biến số	Không đồng ý		Không biết		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
Khoa chủ động triển khai các hoạt động để đảm bảo an toàn người bệnh (A6)	17	2,0	52	6,0	893	92,0
Các sai sót xảy ra có thể giúp khoa có những thay đổi theo chiều hướng tích cực hơn. (A9)	104	12,1	151	17,5	607	70,4
Sau khi thực hiện các thay đổi để được cải tiến an toàn người bệnh, khoa có đánh giá hiệu quả của các can thiệp thay đổi. (A13)	24	2,8	138	16,0	700	81,2

Nhận xét: NVYT đồng ý khoa chủ động triển khai các hoạt động để đảm bảo an toàn người bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất với 92,0%. Chỉ có 70,4% NVYT đồng ý rằng các sai sót xảy ra có thể giúp khoa có những thay đổi theo chiều hướng tích cực hơn.

3.2.3. Nhận thức về an toàn người bệnh

Bảng 3.4. Mức độ đồng ý về khía cạnh nhận thức về ATNB (n=862)

Biến số	Không đồng ý		Không biết		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
Sai sót nghiêm trọng ở khoa không xảy ra là do may mắn (A10)	590	68,4	168	19,5	104	12,1
Không bao giờ khoa “hi sinh” sự an toàn người bệnh để đánh đổi làm được nhiều việc hơn. (A15)	235	27,3	87	10,1	540	62,6

Khoa có một số vấn đề không đảm bảo an toàn người bệnh. (A17)	518	60,1	183	21,2	161	18,7
Khoa có những quy trình và biện pháp hiệu quả để phòng ngừa sai sót xảy ra. (A18)	32	3,7	77	8,9	753	87,4

Nhận xét: Về khía cạnh nhận thức về ATNB, NVYT đồng ý khoa có những quy trình và biện pháp hiệu quả để phòng ngừa sai sót xảy ra chiếm tỷ lệ cao nhất với 87,4%. Đáng lưu ý là chỉ có 60,1% NVYT không đồng ý về việc khoa có một số vấn đề không đảm bảo an toàn người bệnh.

3.2.4. Nhân sự

Bảng 3.5. Mức độ đồng ý về khía cạnh nhân sự (n=862)

Biến số	Không đồng ý		Không biết		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
Khoa có đủ nhân sự để làm việc (A2)	155	18,0	74	8,6	633	73,4
Nhân viên trong khoa luôn làm việc nhiều thời gian hơn quy định để có thể chăm sóc người bệnh tốt nhất (A5)	57	6,6	91	10,6	714	82,8
Khoa phải sử dụng thêm các học viên, sinh viên thực tập để có thể chăm sóc người bệnh tốt nhất. (A7)	349	40,5	260	30,2	253	29,3
Nhân viên khoa thường làm việc “cuồng cả lên”, cố gắng làm thật nhiều và thật nhanh cho xong việc. (A14)	631	73,2	130	15,1	101	11,7

Nhận xét: Có 82,8% nhân viên trong khoa luôn làm việc nhiều thời gian hơn quy định để có thể chăm sóc người bệnh tốt nhất; 73,4% NVYT cho rằng khoa có đủ nhân sự để làm việc. Đáng lưu ý, có đến 30,2% NVYT không biết khoa phải sử dụng thêm các học viên, sinh viên thực tập để có thể chăm sóc người bệnh tốt nhất.

3.2.5. Hành xử không buộc tội khi có sai sót

Bảng 3.6. Mức độ đồng ý về khía cạnh hành xử không buộc tội khi có sai sót (n=862)

Biến số	Không đồng ý		Không biết		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
Nhân viên trong khoa cảm thấy bị thành kiến khi có sai sót (A8)	467	54,2	246	28,5	149	17,3
Khi có một sự cố xảy ra, cứ như là một cá nhân được nêu tên chứ không phải một vấn đề được nêu ra để phân tích nguyên nhân. (A12)	506	53,7	185	21,5	171	19,8
Nhân viên lo lắng các sai sót của họ bị ghi nhận vào hồ sơ cá nhân. (A16)	342	39,7	262	30,4	258	29,9

Nhận xét: Tỷ lệ NVYT cho rằng họ lo lắng các sai sót của họ bị ghi nhận vào hồ sơ cá nhân chiếm tỷ lệ cao nhất với 29,9%, tiếp đến 19,8% NVYT đồng ý khi có một sự cố xảy ra, cứ như là một cá nhân được nêu tên chứ không phải một vấn đề được nêu ra để phân tích nguyên nhân. Nhân viên trong khoa cảm thấy bị thành kiến khi có sai sót chiếm tỷ lệ thấp nhất với 17,3%.

3.2.6. Lãnh đạo khoa khuyến khích về ATNB

Bảng 3.7. Mức độ đồng ý về khía cạnh lãnh đạo khoa khuyến khích về ATNB (n=862)

Biến số	Không đồng ý		Không biết		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
Lãnh đạo khoa luôn nói lời động viên khi nhân viên tuân thủ các qui trình đảm bảo an toàn người bệnh. (B1)	17	2,0	80	9,3	765	88,7
Lãnh đạo khoa luôn xem xét nghiêm túc các đề xuất của nhân viên trong việc cải tiến an toàn người bệnh. (B2)	20	2,3	76	8,8	766	88,9
Khi áp lực công việc tăng cao, lãnh đạo khoa luôn muốn nhân viên làm việc nhanh hơn ngay cả khi không tuân thủ đủ các bước của các qui trình. (B3)	616	71,4	98	11,4	148	17,2

Lãnh đạo khoa bỏ qua các vấn đề an toàn người bệnh dù biết các lỗi cứ lặp đi lặp lại. (B4)	686	79,6	76	8,8	100	11,6
--	-----	------	----	-----	-----	------

Nhận xét: Tỷ lệ NVYT đồng ý rằng lãnh đạo khoa luôn nói lời động viên khi nhân viên tuân thủ các qui trình đảm bảo an toàn người bệnh và lãnh đạo khoa luôn xem xét nghiêm túc các đề xuất của nhân viên trong việc cải tiến an toàn người bệnh chiếm tỷ lệ lần lượt là 88,7% và 88,9%; tiếp đến 79,6% NVYT cho rằng lãnh đạo khoa sẽ không cho qua các vấn đề an toàn người bệnh khi biết các lỗi cứ lặp đi lặp lại và sẽ tìm cách giải quyết thấu đáo. Khi áp lực công việc tăng cao, NVYT cho rằng lãnh đạo khoa sẽ không muốn nhân viên làm việc nhanh hơn ngay cả khi không tuân thủ các bước của quy trình chiếm tỷ lệ 70,9%.

3.2.7. Thông tin, phản hồi về sai sót

Bảng 3.8. Mức độ thông tin phản hồi về sai sót (n=862)

Biến số	Không bao giờ		Hiếm khi		Đôi khi		Thường xuyên		Luôn luôn	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhân viên trong khoa được phản hồi về những biện pháp cải tiến đã được thực hiện dựa trên những báo cáo sự cố. (C1)	6	0,7	26	3,0	224	26,0	515	59,7	91	10,6
Nhân viên được thông tin về các sai sót xảy ra trong khoa. (C3)	8	0,9	27	3,1	160	18,6	555	64,4	112	13,0
Khoa có tổ chức thảo luận các biện pháp để phòng ngừa sai sót tái diễn. (C5)	3	0,3	22	2,6	176	20,4	562	65,3	98	11,4

Về mức độ phản hồi sai sót, phần lớn NVYT trong khoa được phản hồi về những biện pháp cải tiến đã được thực hiện dựa trên những báo cáo sự cố và được thông tin

về các sai sót xảy ra trong khoa. NVYT đồng ý rằng khoa có tổ chức thảo luận các biện pháp để phòng ngừa sai sót tái diễn chiếm tỷ lệ cao nhất với 99,7%.

3.2.8. Trao đổi cởi mở thông tin về các sai sót

Bảng 3.9. Khía cạnh trao đổi cởi mở thông tin về các sai sót (n=862)

Biến số	Không bao giờ		Hiếm khi		Đôi khi		Thường xuyên		Luôn luôn	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhân viên có thể thoải mái nói ra khi họ thấy những vấn đề ảnh hưởng không tốt đến chăm sóc người bệnh. (C2)	15	1,7	46	5,3	190	22,1	504	58,5	107	12,4
Nhân viên cảm thấy thoải mái trong việc chất vấn những quyết định hoặc hành động của lãnh đạo khoa/ lãnh đạo bệnh viện. (C4)	66	7,7	122	14,1	284	33,0	345	40,0	45	5,2
Nhân viên ngại hỏi khi thấy những việc dường như không đúng. (C6)	151	17,5	294	34,1	267	31,0	138	16,0	12	1,4

Về khía cạnh trao đổi cởi mở thông tin về các sai sót, phần lớn NVYT trong khoa thực hiện tốt trao đổi cởi mở thông tin về các sai sót. Tuy nhiên, tỷ lệ NVYT cho rằng

còn tình trạng nhân viên ngại hỏi khi thấy những việc dường như không đúng chiếm tỷ lệ khá cao với 82,5%.

3.2.9. Tần suất báo cáo sự cố

Bảng 3.10. Tần suất báo cáo sự cố (n=862)

Biến số	Không bao giờ		Hiếm khi		Đôi khi		Thường xuyên		Luôn luôn	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Khi một sai sót xảy ra nhưng đã được phát hiện và ngăn chặn trước khi ảnh hưởng đến người bệnh, sai sót loại này thường được báo cáo không? (D1)	24	2,8	68	7,8	249	28,9	411	47,7	110	12,8
Khi sai sót xảy ra nhưng không có khả năng gây hại cho người bệnh, loại sai sót này có thường được báo cáo không? (D2)	21	2,4	64	7,4	272	31,6	406	47,1	99	11,5
Khi một sai sót xảy ra, đáng lẽ gây hại cho người bệnh nhưng (may mắn) chưa gây hại, loại sai sót này có thường được báo cáo không? (D3)	21	2,4	55	6,4	217	25,2	451	52,3	118	13,7

3.2.10. Làm việc nhóm giữa các khoa với nhau

Bảng 3.11. Mức độ đồng ý về khía cạnh làm việc nhóm giữa các khoa (n=862)

Biến số	Không đồng ý		Không biết		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
Các khoa phòng trong bệnh viện phối hợp tốt với nhau để đảm bảo chăm sóc người bệnh tốt nhất. (F2)	417	48,4	210	24,4	235	27,2

Có sự phối hợp tốt giữa các khoa/phòng liên đới (F4)	55	6,4	166	19,3	641	74,3
Anh/chị cảm thấy không thoải mái khi làm việc với các nhân viên khoa khác. (F6)	500	58,0	176	20,4	186	21,6
Các khoa hợp tác tốt với nhau để đảm bảo chăm sóc người bệnh tốt nhất (F10)	30	3,5	141	16,4	691	80,1

Nhận xét: Tỷ lệ NVYT cho rằng các khoa hợp tác tốt với nhau để đảm bảo chăm sóc người bệnh tốt nhất chiếm tỷ lệ cao nhất với 87,2%.

3.2.11. Bàn giao và chuyển bệnh

Bảng 3.12. Mức độ đồng ý về khía cạnh bàn giao và chuyển bệnh (n=862)

Biên số	Không đồng ý		Không biết		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
Nhiều việc bị bỏ sót khi chuyển bệnh nhân từ khoa này qua khoa khác. (F3)	372	43,1	267	31,0	223	25,9
Các thông tin quan trọng trong chăm sóc người bệnh thường bị bỏ sót trong quá trình bàn giao ca trực. (F5)	534	62,9	187	21,7	141	16,4
Nhiều vấn đề thường xảy ra trong quá trình trao đổi thông tin giữa các khoa phòng trong bệnh viện. (F7)	317	36,8	276	32,0	269	31,2
Thay đổi ca trực là một vấn đề đáng lo đối với người bệnh ở bệnh viện này. (F11)	511	59,3	212	24,6	139	16,1

Nhận xét: NVYT đồng ý rằng nhiều vấn đề thường xảy ra trong quá trình trao đổi thông tin giữa các khoa trong bệnh viện chiếm tỷ lệ cao nhất với 31,2%; tiếp đến 25,9% đồng ý với việc có nhiều việc bị bỏ sót khi chuyển bệnh nhân từ khoa này qua khoa khác.

3.2.12. Hỗ trợ của lãnh đạo về ATNB

Bảng 3.13. Mức độ đồng ý về sự hỗ trợ của lãnh đạo về ATNB (n=862)

Biến số	Không đồng ý		Không biết		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
Lãnh đạo bệnh viện tạo bầu không khí làm việc hướng đến an toàn người bệnh. (F1)	36	4,2	112	13,0	714	82,8
Hoạt động quản lý bệnh viện cho thấy an toàn người bệnh là ưu tiên hàng đầu của bệnh viện. (F8)	27	3,1	117	13,6	718	83,3
Lãnh đạo bệnh viện chỉ quan tâm đến an toàn người bệnh khi có sự cố nghiêm trọng xảy ra. (F9)	478	55,5	211	24,5	173	20,0

Nhận xét: Trong nhóm khía cạnh về sự hỗ trợ của lãnh đạo về ATNB, tỷ lệ NVYT đồng ý rằng hoạt động quản lý bệnh viện cho thấy an toàn người bệnh là ưu tiên hàng đầu của bệnh viện chiếm tỷ lệ cao nhất với 83,3%. Đặc biệt có tới 20,0% NVYT cho rằng lãnh đạo bệnh viện chỉ quan tâm đến ATNB khi có sự cố nghiêm trọng xảy ra.

3.2.13. Ý kiến của NVYT

Bảng 3.14. Phân loại ý kiến của NVYT theo từng nhóm (n=470)

STT	Góp ý của NVYT	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
1	Cải thiện phúc lợi cho NVYT, tăng cường nhân sự	32	6,8
2	Tăng cường tập huấn, nâng cao trình độ của NVYT	98	20,9
3	Tiếp thu ý kiến, cải tiến quy trình	93	19,8
4	Tăng cường sự cam kết của lãnh đạo và sự phối hợp giữa các khoa	52	11,1
5	Củng cố cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, vật tư y tế	92	19,6
6	Tăng cường kiểm tra, giám sát	29	6,1
7	BV đã làm tốt	74	15,7

Trong 470 ý kiến của NVYT, Tăng cường tập huấn (20,9%), Tiếp thu ý kiến, cải tiến quy trình (19,8) và Củng cố cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, vật tư y tế (19,6%) là

những nhóm ý kiến được NVYT đưa ra nhiều nhất. Ngoài ra, có 15,7% NVYT đã cho rằng bệnh viện đã làm tốt công tác đảm bảo ATNB.

3.3. Tỷ lệ trả lời tích cực của 12 khía cạnh về an toàn người bệnh

Bảng 3.15. Tỷ lệ trả lời tích cực của 12 khía cạnh về ATNB (n=862)

TT	Khía cạnh	Không tích cực		Tích cực	
		n	%	n	%
1	Làm việc nhóm trong khoa	15	1,8	847	98,2
2	Học tập và Cải tiến liên tục	15	1,8	847	98,2
3	Nhận thức về ATNB	23	2,7	839	97,3
4	Nhân sự	249	28,9	613	71,1
5	Hành xử không buộc tội	407	47,2	455	52,8
6	Lãnh đạo khoa khuyến khích về ATNB	5	0,6	857	99,4
7	Thông tin, phản hồi về sai sót	2	0,2	860	99,8
8	Trao đổi cởi mở thông tin về các sai sót	48	5,6	814	94,4
9	Tần suất báo cáo sự cố	15	1,8	847	98,2
10	Làm việc nhóm giữa các khoa	17	2,0	845	98,0
11	Bàn giao và chuyển bệnh	329	38,2	533	61,8
12	Hỗ trợ của lãnh đạo về ATNB	30	3,5	832	96,5

Nhận xét: Khía cạnh Thông tin, phản hồi về sai sót và Lãnh đạo khoa khuyến khích về ATNB có tỷ lệ trả lời tích cực cao nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 99,8% và 99,4%. Tiếp đến là các khía cạnh Làm việc nhóm trong khoa, Học tập và cải tiến liên tục, Tần suất báo cáo sự cố đều có tỷ lệ 98,2%. Khía cạnh làm việc nhóm giữa các khoa có tỷ lệ trả lời tích cực là 98,0%. Khía cạnh Nhân sự có tỷ lệ phản hồi tích cực chỉ chiếm 71,1%. Khía cạnh Hành xử không buộc tội và Bàn giao và chuyển bệnh có tỷ lệ phản hồi tích cực thấp nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 52,8% và 61,8%.

3.3.1. Số lượng báo cáo sự cố

Số lượng sự cố được báo cáo cho lãnh đạo khoa/bệnh viện trong vòng 12 tháng vừa qua theo thống kê ghi nhận được kết quả như sau:

Bảng 3.16. Số lượng sự cố được báo cáo cho lãnh đạo khoa/bệnh viện trong vòng 12 tháng vừa qua

STT	Số lượng sự cố	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Không có	608	70,5
2	Từ 1 đến 2	160	18,6
3	Từ 3 đến 5	59	6,9
4	Từ 6 đến 10	21	2,4
5	Trên 10 sự cố	14	1,6

Nhận xét: Trong 862 đối tượng nghiên cứu, kết quả ghi nhận có đến 70,5% NVYT tham gia khảo sát không tham gia báo cáo sự cố cho lãnh đạo khoa/bệnh viện trong vòng 12 tháng qua. Đặc biệt có 29,5% NVYT có tham gia báo cáo sự cố cho lãnh đạo khoa/bệnh viện. Trong đó, Nhân viên báo cáo từ 1 đến 2 sự cố có tỷ lệ 18,6%, từ 3 đến 5 sự cố là 6,9%, đặc biệt báo cáo từ 6 sự cố trở lên là 2,4%.

3.4. Đánh giá của nhân viên về mức độ an toàn người bệnh

Bảng 3.17. Đánh giá của nhân viên về mức độ ATNB của bệnh viện (n=862)

STT	Mức độ ATNB	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Xuất sắc	98	11,4
2	Rất tốt	575	66,7
3	Chấp nhận được	180	20,9
4	Kém	6	0,7
5	Không đạt	3	0,3

Nhận xét: Mức độ an toàn người bệnh đánh giá xuất sắc chiếm 11,4%. Mức độ an toàn người bệnh rất tốt chiếm tỷ lệ cao nhất là 66,7%, tiếp đến an toàn người bệnh ở mức chấp nhận được chiếm 20,9%. Đặc biệt an toàn người bệnh mức kém là 0,7% và Không đạt là 0,3%..

4. KẾT LUẬN

Trong 862 đối tượng tham gia nghiên cứu, khảo sát văn hóa ATNB gồm 42 tiêu mục trên 12 khía cạnh, bệnh viện có một số kết luận như sau:

- Đánh giá mức độ an toàn người bệnh chung của bệnh viện đạt 88,7% (kết quả này cao hơn kết quả khảo sát đánh giá vào năm 2021 là 87,2% và năm 2020 là 85,6%).
- Tỷ lệ 29,5% NVYT có nộp báo cáo sự cố cho lãnh đạo khoa/bệnh viện.
- Tỷ lệ 70,5% NVYT không tham gia báo cáo sự cố.
- Tỷ lệ đáp ứng tích cực khía cạnh bàn giao và chuyển bệnh 61,8%.
- Tỷ lệ đáp ứng tích cực khía cạnh làm việc nhóm trong khoa 98,2%.
- Tỷ lệ đáp ứng tích cực khía cạnh lãnh đạo khoa khuyến khích về An toàn người bệnh 99,4%
- Tỷ lệ đáp ứng tích cực khía cạnh học tập và cải tiến liên tục 98,2%.
- Tỷ lệ đáp ứng tích cực khía cạnh hành xử không buộc tội 52,8%.
- Tỷ lệ đáp ứng tích cực khía cạnh trao đổi cởi mở thông tin về các sai sót 99,8%.
- Tỷ lệ đáp ứng tích cực khía cạnh hỗ trợ của lãnh đạo về ATNB 96,5%.
- Tỷ lệ đáp ứng tích cực khía cạnh làm việc nhóm giữa các khoa 98,0%.
- Tỷ lệ đáp ứng tích cực khía cạnh tần suất báo cáo sự cố 98,2%.
- Tỷ lệ đáp ứng tích cực khía cạnh nhân sự đảm bảo ATNB 71,1%.
- Tỷ lệ đáp ứng tích cực khía cạnh nhận thức về ATNB 97,3%.
- Tỷ lệ đáp ứng tích cực khía cạnh thông tin, phản hồi về sai sót 99,8%.

5. GIẢI PHÁP VÀ KIẾN NGHỊ

Thông qua kết quả khảo sát thu được, bệnh viện đưa ra một số kiến nghị - giải pháp nhằm tăng cường an toàn người bệnh như sau:

- Lãnh đạo tại khoa cần khuyến khích nhân viên phát biểu ý kiến những vấn đề cần cải thiện trong ATNB, tăng cường khen thưởng khi nhân viên thực hiện tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật.
- Lãnh đạo khoa/phòng cần thông tin những sai sót sự cố y khoa đến cho tất cả nhân viên bằng nhiều hình thức để nhân viên phòng ngừa và tránh lặp lại các sự cố.
- Lãnh đạo khoa khuyến khích nhân viên trao đổi thông tin cởi mở về các sự cố, tránh sự dấu diếm, che đậy không khai báo kịp thời gây hậu quả nghiêm trọng.
- Bệnh viện cần đào tạo, hướng dẫn cho NVYT về tầm quan trọng và phương pháp trao đổi thông tin y tế hiệu quả nhằm hạn chế mức thấp nhất các vấn đề thường xảy ra do sai lệch thông tin giữa các khoa phòng, giữa các nhân viên trong quá trình truyền tải y lệnh khi kê toa, chuyển bệnh, quá trình giao ca.

- Bệnh viện tăng cường công tác đầu thầu thuốc, vật tư y tế nhằm cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế cho các khoa. Tăng cường kiểm tra định kỳ các thiết bị y tế tránh để sự cố xảy ra.

- Lãnh đạo bệnh viện nên xem xét bổ sung nhân sự tại một số khoa thường xuyên quá tải, vượt quá giường kế hoạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luận văn Thạc sỹ Trần Nguyễn Như Anh nghiên cứu về vấn đề An toàn người bệnh tại bệnh viện Từ Dũ năm 2015;
2. Xây dựng hệ thống y tế đảm bảo An toàn người bệnh của Ths. Phạm Đức Mục, Chủ tịch Hội điều dưỡng;
3. Thông tư số 19/2013/TT_BYT Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện;
4. Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh, nhà xuất bản y học Hà Nội – 2014, chủ biên PGS Lương Ngọc Khuê;
5. Khảo sát thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Trung Vương năm 2016 của TS.BS Lê Thanh Chiến, BS.CKII Lý Huy Khanh, CN.ĐD Lâm Mỹ Dung.