

ANALYSIS OF SOME FACTORS RELATED NURSES' AWARENESS OF PATIENT SAFETY OF AT UNIVERSITY HOSPITAL MEDICINE AND PHARMACY, HANOI NATIONAL UNIVERSITY IN 2023

Le Thi Hang^{1*}, Nguyen Thi Thu Hien²

¹University of Medicine and Pharmacy, VNU - 144 Xuan Thuy, Dich vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

²Hospital University of Medicine and Pharmacy, VNU - Thanh Xuan Bac, Thanh Xuan, Hanoi, Vietnam

Received: 07/03/2024

Revised: 20/03/2024; Accepted: 15/04/2024

ABSTRACT

Background: Patient safety is the prevention of errors that can cause harm to patients during treatment and care [7]. Internal safety is also an attribute of the medical industry, it minimizes incidents and maximizes recovery from incidents [5].

Objective: Analyze a number of factors related to the awareness of patient safety of nurses at the University of Medicine and Pharmacy Hospital, Hanoi National University in 2023.

Method: Cross-sectional description, with analysis.

Results: Reasonable arrangement of daily work plays the most important role in valuing patient safety ($\beta = 0.595$), followed by good department management and handling unsafe incidents good patients ($\beta = 0.384$ and 0.378) ($p < 0.001$). Nurses who have worked in hospitals for < 10 years have a higher rate of valuing patient safety and reporting patient safety incidents than nurses who have worked in hospitals for more than 10 years. 2,047 times (95% CI: 1,047-4,002), with a ratio of 59.6% compared to 41.9% ($p < 0.05$) and 2.11 times (95% CI: 1,010-4,282), respectively with a ratio of 71.9% compared to 54.8% ($p < 0.05$). Nurses with errors in prescribing, recording, and dispensing drugs had a higher rate of valuing incident reporting and ward management to ensure patient safety than nurses without errors in prescribing. Recording and dispensing drugs were 2,116 times (95% CI: 1,032-4,338) with a rate of 55.8% compared to 37.4% ($p < 0.05$) and 4,911 times (95% CI: 1,757, respectively -13,726) with a ratio of 50% compared to 41.7% ($p < 0.05$).

Conclusion: The factors of reasonable daily work arrangement, working time, and errors in prescribing, recording, and dispensing medications by nurses are closely related to awareness of patient safety.

Keywords: Patient safety, nursing, related factors, awareness.

*Corresponding author

Email address: hang.vnu65@gmail.com

Phone number: (+84) 913 349 721

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1066>



PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHẬN THỨC VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC, ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI, NĂM 2023

Lê Thị Hằng^{1*}, Nguyễn Thị Thu Hiền²

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học QG Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Dịch vọng Hậu, Cầu giấy, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Dược, Đại học QG Hà Nội - Nguyễn Quý Đức, Thanh Xuân Bắc, Thanh Xuân, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07 tháng 03 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 20 tháng 03 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 15 tháng 04 năm 2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: An toàn người bệnh (ATNB) là sự phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc [7]. ATNB còn là một thuộc tính của ngành y tế, nó tối thiểu hóa các sự cố và tối đa hóa sự phục hồi từ các sự cố [5].

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến nhận thức về ATNB của điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN năm 2023.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang, có phân tích.

Kết quả: Việc bố trí công việc hàng ngày hợp lý đóng vai trò quan trọng nhất trong việc coi trọng ATNB ($\beta= 0,595$), sau đó là yếu tố quản lý tốt khoa phòng và xử lý sự cố mất ATNB tốt ($\beta= 0,384$ và $0,378$) ($p<0,001$). Điều dưỡng có thời gian công tác tại bệnh viện < 10 năm có tỷ lệ coi trọng ATNB và coi trọng báo cáo sự cố mất ATNB cao hơn nhóm điều dưỡng có thời gian công tác trong bệnh viện trên 10 năm lần lượt là 2,047 lần (95% CI: 1,047-4,002), với tỷ lệ là 59,6% so với 41,9% ($p<0,05$) và 2,11 lần (95% CI: 1,010-4,282) với tỷ lệ là 71,9% so với 54,8% ($p< 0,05$). Điều dưỡng có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc có tỷ lệ coi trọng báo cáo sự cố và coi trọng quản lý khoa phòng bảo đảm ATNB cao hơn nhóm điều dưỡng không có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc lần lượt là 2,116 lần (95% CI: 1,032-4,338) với tỷ lệ là 55,8% so với 37,4% ($p<0,05$) và 4,911 lần (95% CI: 1,757-13,726) với tỷ lệ là 50% so với 41,7% ($p< 0,05$).

Kết luận: Các yếu tố bố trí công việc hàng ngày hợp lý, thời gian công tác và có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc của điều dưỡng có mối liên quan chặt chẽ đến nhận thức về ATNB.

Từ khóa: An toàn người bệnh, điều dưỡng, yếu tố liên quan, nhận thức.

*Tác giả liên hệ

Email: hang.vnu65@gmail.com

Điện thoại: (+84) 913 349 721

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1066>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn người bệnh (ATNB) là sự phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc [7]. ATNB là một chuyên ngành trong lĩnh vực y tế, áp dụng các phương pháp an toàn nhằm hướng đến mục đích xây dựng một hệ thống cung ứng dịch vụ y tế đáng tin cậy. ATNB còn là một thuộc tính của ngành y tế, nó tối thiểu hóa các sự cố và tối đa hóa sự phục hồi từ các sự cố [5]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nhận thức về ATNB của điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN, năm 2023” với mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến nhận thức về ATNB của điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN, năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Lựa chọn tất cả các điều dưỡng, nữ hộ sinh đang làm việc tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN, có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, thời gian công tác ≥ 6 tháng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03 đến tháng 09 năm 2023.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y dược,

ĐHQGHN.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích.

2.3.2. Phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{d^2} \quad (1)$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

p: Tỷ lệ ước lượng tỷ lệ NVYT nhận thức chưa tốt về ATNB được NC tương ứng đã công bố tại VN ($p = 0,2$)

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ($d=0,05$).

Cỡ mẫu nghiên cứu: 126

Cỡ mẫu thực tế: 150

- Chọn mẫu chủ đích: Chọn tất cả đối tượng nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu cho tới khi đủ cỡ mẫu.

2.3.3. Công cụ thu thập số liệu

- Cách thức thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp.

- Công cụ thu thập số liệu: Dựa theo bộ công cụ khảo sát văn hóa ATNB do Cơ quan chất lượng và nghiên cứu sức khỏe Hoa Kỳ xây dựng (Hospital Survey on Patient Safety Culture-HSOPSC) [8][3].

2.4. Các chỉ số nghiên cứu

Mục tiêu	Chỉ số nghiên cứu	
1	Thông tin chung đối tượng nghiên cứu	
	Nhận thức của điều dưỡng về	công việc hàng ngày tại khoa/phòng
		người lãnh đạo đối với ATNB
		những sự kiện đã xảy ra ở đơn vị
		báo cáo những sai sót ở đơn vị
hoạt động liên quan đến ATNB		
2	Phân tích mô hình hồi quy tuyến tính giữa các nhóm yếu tố với chức vụ, tuổi, giới, trình độ chuyên môn, đào tạo, vị trí công tác, thời gian công tác tại bệnh viện.	

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm EpiData 3.1 và SPSS 20.0.

- Phần thống kê mô tả: Sử dụng phương pháp thống kê mô tả, phân tích đơn biến và đa biến sử dụng mô hình hồi qui đơn biến.



2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự cho phép của Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN. Tất cả các thông tin của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

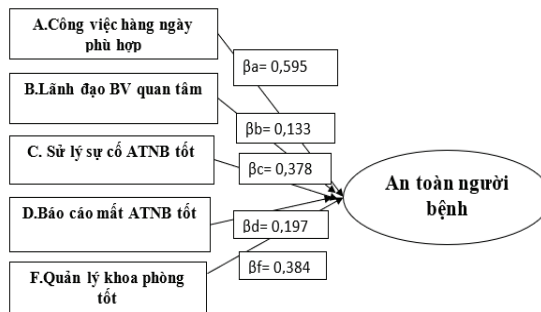
Bảng 3.1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=150)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
< 30 tuổi	22	14,7
30 tuổi - < 45 tuổi	119	79,3
≥ 45 tuổi	9	6,0
Tuổi trung bình = 35,8 ± 5,9		
Thời gian làm việc tại bệnh viện		
< 5 năm	12	8,0
5 năm - < 10 năm	45	30,0
10 năm - < 20 năm	90	60,0
≥ 20 năm	03	2,0
Số năm trung bình làm việc tại BV: 11,5 ± 4,9		

Bảng 3.1 cho thấy, nhóm tuổi từ 30 đến < 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 79,3%. Thời gian làm việc từ 10 đến < 20 năm chiếm tỉ lệ cao nhất là 60%, từ 5 năm - < 10 năm chiếm tỉ lệ là 30%.

3.2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến nhận thức về ATNB của điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN năm 2023

Hình 1: Yếu tố liên quan chính đến việc coi trọng an toàn người bệnh



Hàm tương quan đa biến

$$Y = 0,0001 + 0,595 * A + 0,133 * B + 0,378 * C + 0,197 * D + 0,384 * F \quad (p < 0,001)$$

Trong đó : Y tổng điểm các yếu tố ABCDF.

Dựa trên hệ số β của hàm tương quan cho thấy, việc bố trí công việc hàng ngày hợp lý đóng vai trò quan trọng nhất ($\beta = 0,595$) đến việc coi trọng ATNB, tiếp đến là yếu tố quản lý tốt khoa phòng và sử lý sự cố mất ATNB tốt ($\beta = 0,384$ và $0,378$). Hàm tương quan đa biến có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3.2: Yếu tố liên quan nhận thức về ATNB trong công việc hàng ngày tại khoa /phòng (hồi quy đơn biến)

Yếu tố liên quan	Nhận thức về ATNB		P	OR (95% CI)
	Coi trọng	Chưa coi trọng		
Giới				
Nam	14 37,8%	23 62,2%	>0,05	0,557 (0,261-1,191)
Nữ	59 52,2%	54 47,8%		
Nhóm tuổi				
< 30 tuổi	15 68,2%	7 31,8%	>0,05	2,586 (0,988 - 6,770)
≥ 30 tuổi	58 45,3%	70 54,7%		
Nơi làm việc				
Nhóm nội khoa	69 48,6%	73 51,4%	>0,05	1
Nhóm Ngoại khoa	1 25,0%	3 75,0%	>0,05	2,836 (0,288-27,917)
Nhóm chuyên khoa	3 75,0%	1 25,0%	>0,05	0,315 (0,032-3,102)
Thời gian công tác trong bệnh viện				
<10 năm	34 59,6%	23 40,4%	<0,05	2,047 (1,047-4,002)
≥ 10 năm	39 41,9%	54 58,1%		
Có sai sót có thể ảnh hưởng đến ATNB				
Có	2 25,0%	6 75,0%	>0,05	0,333 (0,065-1,708)
Không	71 50,0%	71 50,0%		
Sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc				
Có	21 48,8%	22 51,2%	>0,05	1,010 0,497 – 2,049
Không	52 48,6%	55 51,4%		
Chung*	73 (48,7%)	77 (51,3%)		

Chung* = coi trọng ATNB với điểm cắt = số trung bình của tổng điểm các câu A, B, C, D, F, G (17,3)



Bảng 3.2 cho thấy, điều dưỡng có thời gian công tác trên 10 năm là 2,047 lần (95%CI: 1,047-4,002), với tỷ lệ trong bệnh viện < 10 năm có tỷ lệ coi trọng ATNB cao hơn điều dưỡng có thời gian công tác trong bệnh viện là 59,6% so với 41,9% (p<0,05).

Bảng 3.3: Yếu tố liên quan đến nhận thức về những sự kiện xảy ra ở đơn vị có liên quan đến ATNB (A)

Yếu tố liên quan	Nhận thức về những sự kiện xảy ra ở đơn vị về ATNB		p	OR (95% CI)
	Coi trọng	Chưa coi trọng		
Giới				
Nam	11 29,7%	26 70,3%	>0,05	0,533 (0,204-1,183)
Nữ	50 44,3%	63 55,7%		
Nhóm tuổi				
< 30 tuổi	15 68,2%	7 31,8%	>0,05	0,639 (0,244-1,676)
≥ 30 tuổi	58 45,3%	70 54,7%		
Nơi làm việc				
Nhóm nội khoa	56 39,4%	86 60,6%		1
Nhóm Ngoại khoa	3 75%	1 25%	>0,05	0,217 (0,022-2,139)
Nhóm chuyên khoa	2 50%	1 50%	>0,05	0,651 (0,089-4,757)
Thời gian công tác trong bệnh viện				
<10 năm	20 35,1%	37 64,9%	>0,05	0,686 (0,347-1,354)
≥ 10 năm	41 44,1%	52 55,9%		
Có sai sót có thể ảnh hưởng đến ATNB				
Có	5 62,5%	3 37,5%	>0,05	2,559 (0,588-11,136)
Không	56 39,4%	86 60,6%		
Sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc				
Có	20 46,5%	23 53,5%	0,356	1,400 (0,685-2,861)
Không	41 38,3%	66 61,7%		
Chung*	61 40,7%	89 59,3%		

Bảng trên cho thấy, nhóm tuổi dưới 30 tuổi có tỷ lệ coi trọng những sự kiện xảy ra ở đơn vị có liên quan đến ATNB cao hơn nhóm tuổi trên 30 tuổi (68,2% so với 45,3%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3.4: Yếu tố liên quan đến báo cáo xử lý sự cố mất ATNB (C)

Yếu tố liên quan	Nhận thức về báo cáo sự cố mất ATNB		P	OR (95% CI)
	Coi trọng	Chưa coi trọng		
Giới				
Nam	23 62,2%	14 37,8%	>0,05	1,048 (0,488-2,250)
Nữ	69 61,1%	44 38,9%		
Nhóm tuổi				
< 30 tuổi	17 77,3%	5 22,7%	>0,05	2,40 (0,835-6,917)
≥ 30 tuổi	75 58,6%	53 41,4%		
Nơi làm việc				
Nhóm nội khoa	88 62,0%	54 38%	>0,05	1 4,889 (0,496-48,200) 0,543 (0,055-5,356)
Nhóm ngoại khoa	1 25%	3 75%		
Nhóm chuyên khoa	3 75%	1 25%		
Thời gian công tác trong bệnh viện				
<10 năm	41 71,9%	16 28,1%	<0,05	2,110 (1,010-4,282)
≥ 10 năm	51 54,8%	42 45,2%		
Có sai sót có thể ảnh hưởng đến ATNB				
Có	0 0%	8 100%		-
Không	92 64,8%	50 35,2%		
Sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc				
Có	23 53,5%	20 46,5%	>0,05	0,633 (0,309-1,299)
Không	69 64,5%	38 35,5%		
Chung*	92 61,3%	58 38,7%		

Bảng 3.4 cho thấy, điều dưỡng có thời gian công tác trong bệnh viện dưới 10 năm có tỷ lệ coi trọng báo cáo sự cố mất ATNB cao hơn điều dưỡng có thời gian công tác trong bệnh viện từ 10 năm trở lên 2,11 lần (95% CI: 1,010-4,282) với tỷ lệ là 71,9% so với 54,8% (p< 0,05).

Bảng 3.5: Yếu tố liên quan đến báo cáo sự cố mất ATNB (D)

Yếu tố liên quan	Nhận thức về báo cáo sự cố ATNB		p	OR (95% CI)
	Coi trọng	Chưa coi trọng		
Giới				
Nam	12 32,4%	25 67,6%	>0,05	0,563 (0,258-1,230)
Nữ	52 46,0%	61 54,0%		
Nhóm tuổi				
< 30 tuổi	8 36,4%	14 63,6%	>0,05	2,403 (0,835-6,917)
≥ 30 tuổi	56 43,7%	72 56,3%		
Nơi làm việc				
Nhóm nội khoa	62 43,7%	80 56,3%		1
Nhóm Ngoại khoa	1 25%	3 75%	>0,05	2,325 (0,236-22,898)
Nhóm chuyên khoa	1 25%	3 75%	>0,05	2,325 (0,236-22,898)
Thời gian công tác trong bệnh viện				
<10 năm	23 40,4%	34 59,6%	>0,05	0,86 (0,439-1,675)
≥ 10 năm	41 44,1%	52 55,9%		
Có sai sót có thể ảnh hưởng đến ATNB				
Có	3 37,5%	5 62,5%	>0,05	0,797 (0,183-3,463)
Không	61 43,0%	81 57,0%		
Sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc				
Có	24 55,8%	19 44,2%	<0,05	2,116 (1,032-4,338)
Không	40 37,4%	67 62,6%		
Chung*	64 (42,7%)	86 (57,3%)		

Bảng 3.5 cho thấy, điều dưỡng có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc 2,116 lần (95% CI: 1,032-4,338) với tỷ lệ là 55,8% so với 37,4% ($p < 0,05$).
 ghi chép, cấp phát thuốc có tỷ lệ coi trọng báo cáo sự cố ATNB cao hơn điều dưỡng không có sai sót trong

Bảng 3.6: Yếu tố liên quan đến quản lý khoa phòng bảo đảm ATNB (F)

Yếu tố liên quan	Nhận thức về quản lý khoa phòng bảo đảm ATNB		p	OR (95% CI)
	Coi trọng	Chưa coi trọng		
Giới				
Nam	4 10,8%	33 89,2%	>0,05	0,857 (0,264-2,787)
Nữ	14 12,4%	99 87,6%		
Nhóm tuổi				
< 30 tuổi	2 9,1%	20 90,9%	>0,05	0,7 (0,149-3,282)
≥ 30 tuổi	16 12,5%	112 87,5%		
Nơi làm việc				
Nhóm nội khoa	17 12,0%	125 88,0%	>0,05	1 0,408 (0,040-4,148) -
Nhóm Ngoại khoa	1 25%	3 75%		
Nhóm chuyên khoa	0 0%	4 100%		
Thời gian công tác trong bệnh viện				
<10 năm	4 7,0%	53 93,0%	>0,05	0,426 (0,133-1,365)
≥ 10 năm	14 15,1%	79 84,9%		
Có sai sót có thể ảnh hưởng đến ATNB				
Có	1 12,5%	7 87,5%	>0,05	1,050 (0,122-9,069)
Không	17 12,0%	125 88,0%		
Sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc				
Có	9 50%	9 50%	<0,05	4,911 (1,757-13,726)
Không	55 41,7%	77 58,3%		
Chung*	64 42,7%	86 57,3%		

Kết quả cho thấy, điều dưỡng có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc có tỷ lệ coi trọng quản lý khoa phòng đảm bảo ATNB cao hơn điều dưỡng không có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc 4,911 lần (95% CI: 1,757-13,726) với tỷ lệ là 50% so với 41,7% ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả phân tích một số yếu tố liên quan đến nhận thức của 150 điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN năm 2023 cho thấy, việc bố trí công việc hàng ngày hợp lý đóng vai trò quan trọng nhất đến việc coi trọng ATNB ($\beta = 0,595$), tiếp đến là yếu tố quản lý tốt khoa phòng và sử lý sự cố mất ATNB tốt ($\beta = 0,384$ và $0,378$) ($p < 0,001$). Thực hành khám bệnh, chữa bệnh, các quy trình chuyên môn, các hoạt động khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn, can thiệp thủ thuật, kể cả các hoạt động hành chính gián tiếp cũng đều có thể gây rủi ro trực tiếp hoặc gián tiếp trên người bệnh [2]. Vì vậy, mọi quy trình công việc trong bệnh viện cần được thiết kế sao cho toàn bộ hệ thống có khả năng phát hiện và phòng ngừa sự cố xảy ra nhằm bảo đảm ATNB.

Báo cáo và chia sẻ thông tin về sự cố mất ATNB với các cơ quan quản lý sẽ giúp những người khác tránh được những sai sót có thể phòng ngừa được. Bằng việc thu thập, tổng hợp và phân tích dữ liệu các sự cố sẽ cải thiện được chất lượng và giảm thiểu rủi ro cũng như mỗi nguy hiểm liên quan đến việc chăm sóc người bệnh [4]. Trong nghiên cứu, bảng 3.2 cho thấy, điều dưỡng có thời gian công tác trong bệnh viện dưới 10 năm có tỷ lệ coi trọng báo cáo sự cố mất ATNB cao hơn điều dưỡng có thời gian công tác trong bệnh viện từ 10 năm trở lên 2,11 lần (95% CI: 1,010-4,282) với tỷ lệ là 71,9% so với 54,8%. Bên cạnh đó, bảng 3.5 cho thấy điều dưỡng có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc có tỷ lệ coi trọng báo cáo sự cố ATNB cao hơn điều dưỡng không có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc 2,116 lần (95% CI: 1,032-4,338) với tỷ lệ là 55,8% so với 37,4%.

Sai sót trong sử dụng thuốc là những sai sót có thể phòng tránh được thông qua hệ thống kiểm soát hiệu quả liên quan đến dược sĩ, bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên y tế, người bệnh bởi sai sót này có thể gây ra thất bại trong điều trị và phản ứng có hại của thuốc hoặc gây ra lãng phí các nguồn lực [6]. Kết quả bảng 3. 6 cho thấy, điều dưỡng khi có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp

phát thuốc có tỷ lệ coi trọng quản lý khoa phòng đảm bảo ATNB cao hơn điều dưỡng không có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc 4,911 lần (95% CI: 1,757-13,726) với tỷ lệ là 50% so với 41,7% đồng thời điều dưỡng có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc có tỷ lệ coi trọng báo cáo sự cố ATNB cao hơn điều dưỡng không có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc 2,116 lần (95% CI: 1,032-4,338) với tỷ lệ là 55,8% so với 37,4%. Các sai sót trong kê đơn nếu không được phát hiện có thể gây ra các sai sót trong thực hành. Tuy nhiên, dược sĩ và điều dưỡng có thể tham gia phát hiện tới 70% các sai sót thuốc trong đơn thuốc [6].

Chúng ta không thể loại bỏ bản chất có thể mắc lỗi của con người, song chúng ta có thể hành động để giảm bớt và hạn chế nguy cơ. Nghiên cứu tác giả Nguyễn Thị Thu Hiền và cs cho thấy, sai sót trong kê đơn thuốc tại khoa (>50%), NVYT lo lắng thiếu sự hỗ trợ khi có sai sót (74,6%) và NVYT cảm thấy bị thành kiến khi có sai sót (41,0%) [3]. Điều quan trọng đối với tất cả nhân viên y tế là phải nhận diện được các tình huống làm tăng khả năng xảy ra sai sót [1]. Trong thực tế vấn đề sự cố y khoa hiện nay đã trở thành vấn đề y tế công cộng, không thể thành công nếu chỉ trông chờ vào sự khắc phục của các cá nhân người hành nghề mà toàn bộ hệ thống y tế, tất cả các nghề trong lĩnh vực y tế cần vào cuộc. Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện đã quy định các cơ sở y tế cần phải thiết lập chương trình và xây dựng các quy định cụ thể bảo đảm ATNB và nhân viên y tế [1].

5. KẾT LUẬN

Phân tích một số yếu tố liên quan đến nhận thức về ATNB của 150 điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN năm 2023 cho thấy: Các yếu tố bố trí công việc hàng ngày hợp lý, thời gian công tác và có sai sót trong chỉ định, ghi chép, cấp phát thuốc của điều dưỡng có mối liên quan chặt chẽ đến nhận thức về ATNB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2013 về Hướng dẫn thực hiện quản

- lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện, 2013.
- [2] Bộ Y tế, Cục quản lý khám bệnh, chữa bệnh, Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2014.
- [3] Nguyễn Thị Thu Hiền, Lê Thị Hằng, Nguyễn Thị Tuyền, Nhận thức về an toàn người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN, năm 2023, Tạp chí Y học Cộng đồng, Tập 65, No. 2, 2024, tr. 80-89.
- [4] Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD., 10 Patient Safety Tips for Hospitals, Nội dung được xem xét lần cuối vào tháng 6 năm 2018, 2018.
- [5] <https://www.ahrq.gov/patients-consumers/diagnosis-treatment/hospitals-clinics/10-tips/index.html>.
- [6] AHRQ Patient Safety Network, Culture of Safety, 2017, truy cập ngày 01/02/2023, tại trang web <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/5/safety-culture>.
- [7] Bates DW, Spell N et al., The costs of adverse drug events in hospitalized patients, JAMA 1997; 277:301-34.
- [8] M. M. Singer S, Baker L et al., Workforce perceptions of hospital safety culture: development and validation of the patient safety climate in healthcare organizations survey, Health Serv Res, 42, 2007, p. 1999-2021.
- [9] S. A. Jones KJ, Xu L et al., The AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: A Tool to Plan and Evaluate Patient Safety Programs, Culture and Redesign. 2, 2008

