

PATIENT SAFETY CULTURE IN VAN HANH GENERAL HOSPITAL, HO CHI MINH CITY IN 2023

Cao Thi Chuc^{1*}, Duong Minh Duc², Pham Duc Minh³

¹ Van Hanh general Hospital, Ho Chi Minh city – Alley 781 Le Hong Phong, Ward 12, District 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

² Hanoi University of Public health – 1A Duc Thang, Dong Ngac, Bac Tu Liem, Hanoi, Vietnam

³ Military Hospital 103 – No. 261 Phung Hung, Phuc La Ward, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

Received: 16/10/2022

Revised: 09/05/2024; Accepted: 04/06/2024

ABSTRACT

Introduction: Patient Safety Culture (PSC) is one of the priorities of interventions in the medical environment towards the goal of “doing no harm to the patient”.

Objectives: This study was conducted to assess the current situation of PSC at Van Hanh general hospital, Ho Chi Minh City in 2023.

Methods: We applied a cross-sectional design to perform self-administered interviews with 365 health providers in Van Hanh general hospital, Ho Chi Minh City during May-June, 2023.

Findings: The positive rate of PSC was 70.9%. The four dimensions with lowest positive rate were Human Resources of the Faculty/Department (51%) and Non-aggressive behavior by the Faculty/Department (49.1%), followed by Communication Openness (62.1%), and Handover and transfer (68.6%).

Conclusions: 4/12 dimensions of PSC got low positive rate. Our study recommends to improve the evaluation and working environment with openness in reporting medical errors.

Keywords: Patient safety culture, medical error, Van Hanh general Hospital.

* Corresponding author
E-mail: mhm2131039@studenthuph.edu.vn
Phone number: (+84) 903 353 911
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1274>

THỰC TRẠNG VĂN HOÁ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN HẠNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Cao Thị Chúc^{1*}, Dương Minh Đức², Phạm Đức Minh³

¹ Bệnh viện đa khoa Vạn Hạnh, thành phố Hồ Chí Minh – Hẻm 781 Lê Hồng Phong, Phường 12, Quận 10, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

² Trường Đại học Y tế Công cộng – 1A Đ. Đức Thắng, Đông Ngạc, Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

³ Bệnh viện Quân Y 103 – Số 261 Đ. Phùng Hưng, P. Phúc La, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/10/2023

Chỉnh sửa ngày: 09/05/2024; Ngày duyệt đăng: 04/06/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Văn hoá an toàn người bệnh là một trong những ưu tiên can thiệp tại các cơ sở y tế để hướng tới mục tiêu “không gây tổn hại cho người bệnh”.

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng văn hoá an toàn người bệnh tại Bệnh viện đa khoa (BVĐK) Vạn Hạnh năm 2023

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang thu thập trong 2 tháng (05-06/2023) trên 365 nhân viên y tế (NVYT) tại BVĐK Vạn Hạnh, thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả: Tỷ lệ NVYT đánh giá tích cực VHATNB tại BVĐK Vạn Hạnh là 70,9%. Các lĩnh vực có tỷ lệ đánh giá tích cực thấp nhất là Nhân sự của Khoa/phòng (51%) và Hành xử không buộc tội khi có sai sót của Khoa/phòng (49,1%), tiếp theo là Cởi mở trong thông tin về sai sót (62,1%), Bàn giao và chuyển bệnh (68,6%), và Tấn suất báo cáo sai sót y khoa (68,7%).

Kết luận: Còn 4/12 khía cạnh VHATNB có tỷ lệ đánh giá thấp. Nghiên cứu khuyến nghị cần cải thiện công tác giám sát cũng như cải thiện môi trường làm việc và khuyến khích văn hoá và tạo môi trường cho cởi mở trong báo cáo sai sót.

Từ khóa: Văn hoá an toàn người bệnh, sai sót y khoa, Bệnh viện đa khoa Vạn Hạnh.

* Tác giả liên hệ

E-mail: mhm2131039@studenthuph.edu.vn

Điện thoại: (+84) 903 353 911

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1274>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Văn hoá an toàn người bệnh (VHATNB) là tập hợp những giá trị, thái độ, niềm tin, nhận thức và những qui tắc qui phạm về an toàn của mọi NVYT trong một bệnh viện [12]. Khảo sát VHATNB tại các quốc gia có thu nhập cao bao gồm Hà Lan, Mỹ và Đài Loan cần tăng cường nhất là sự hỗ trợ của lãnh đạo, văn hoá không trừng phạt, chuyển bệnh và bàn giao trong tổ chức và làm việc nhóm giữa các đơn vị trong tổ chức [10], [6].

Tại Việt Nam, VHATNB là một vấn đề mới được ưu tiên trong lĩnh vực y tế. Nghiên cứu gần đây chỉ ra khoảng 3/4 NVYT đánh giá mức độ VHATNB ở bệnh viện là tích cực [1], [4]. Tỷ lệ NVYT đánh giá cao về VHATNB tại các cơ sở y tế tập trung ở các lĩnh vực gồm làm việc nhóm trong khoa, hỗ trợ của bệnh viện trong việc khuyến khích ATNB, thông tin phản hồi và học tập cải tiến liên quan đến ATNB. Các lĩnh vực khác như phối hợp giữa các khoa trong bàn giao chuyển bệnh, thiếu nhân sự, tuân thủ báo cáo sự cố và hành xử không buộc tội khi có sai sót còn chưa tích cực [3].

Bệnh viện đa khoa (BVĐK) Vạn Hạnh là bệnh viện hạng 2 và là một trong những bệnh viện ngoài công lập đầu tiên của thành phố Hồ Chí Minh. Tại BVĐK Vạn Hạnh, để giúp tăng cường xây dựng VHATNB, chưa có nghiên cứu hoặc hoạt động nào đánh giá các khía cạnh như hành xử không buộc tội, bàn giao và chuyển bệnh, nhân lực, tuân thủ báo cáo sự cố, nhận thức về ATNB, làm việc nhóm giữa các khoa phòng. Vì thế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá thực trạng VHATNB tại BVĐK Vạn Hạnh năm 2023.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 5 đến tháng 6/2022 tại bệnh viện đa khoa Vạn Hạnh, thành phố Hồ Chí Minh

2.3. Cỡ mẫu, cách chọn mẫu và tiêu chuẩn mẫu:

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ của quần thể cho từng huyện nghiên cứu:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

p: 0,747 (mức độ VHATNB tích cực của NVYT tại bệnh viện đa khoa Nông Nghiệp vào năm 2020 của Vũ Tuấn Anh) [4]

d: sai số mong muốn. Ở đây chúng tôi chọn $d = 7\%$

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với hệ số tin cậy 95% và $\alpha = 0,05$

Thay vào công thức và dự trừ NVYT vắng mặt, chúng tôi mời toàn bộ 372 NVYT tham gia. Cỡ mẫu cuối cùng của đề tài là 365 NVYT của Bệnh viện đa khoa Vạn Hạnh.

2.4. Phương pháp thu thập

Bộ công cụ sử dụng bộ câu hỏi bộ câu hỏi HSOPSC-VN2015 của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Bộ câu hỏi gồm 42 câu chia thành 3 khía cạnh với 12 lĩnh vực, sử dụng thang đo Likert 5 điểm để đánh giá (từ hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý) hoặc tuân thủ (không bao giờ đến luôn luôn). Cụ thể 3 khía cạnh là:

- Văn hoá an toàn người bệnh tại từng khoa/phòng.
- Văn hoá an toàn người bệnh trên toàn bệnh viện.
- Sai sót y khoa liên quan đến ATNB.

Cách tính điểm và phân loại

Tiêu chuẩn đánh giá văn hóa ATNB được sử dụng theo khuyến nghị của AHRQ về khảo sát văn hóa an toàn người bệnh [9]. Từng câu hỏi (câu hỏi nghịch được tính điểm đảo ngược) được chia thành 3 nhóm là **Tích cực (4 -5 điểm)**, **Tạm chấp nhận (3 điểm)** và **Chưa tích cực (1-2 điểm)**. Điểm văn hóa ATNB của từng lĩnh vực là trung bình phân trăm điểm tích cực cho mỗi câu hỏi cấu thành nên lĩnh vực đó. Cách tính tương tự cũng được áp dụng để tính tỷ lệ phản hồi tích cực chung về VHATNB theo thang đo HSOPSC-VN2015

2.5. Phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 12. Cả thống kê mô tả được thực hiện.

2.6. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng (số 023-100/DD-YTCC).

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của Nhân viên y tế BVĐK Vạn Hạnh tham gia nghiên cứu

Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tổng	365	100
Giới tính		
Nam	123	33,7
Nữ	242	66,3
Tuổi		
21-30	98	26,8
31-40	127	34,8
≥40	140	38,4
Trình độ chuyên môn		
Bác sĩ điều trị/ phẫu thuật viên	102	28,0
Điều dưỡng	157	43,0
Kỹ thuật viên	47	12,9
Khác	59	16,1
Thâm niên công tác tại bệnh viện		
Từ 1 đến 5 năm	163	37,3
Từ 6 đến 10 năm	82	22,5
Từ 10 năm	147	40,2
Thâm niên công tác tại khoa, phòng		
Từ 1 đến 5 năm	166	45,5
Từ 6 đến 10 năm	76	20,8
Từ 10 năm	123	33,7
Thời gian làm việc mỗi tuần		
≤40 giờ/tuần	19	5,2
40-60 giờ/tuần	308	84,4
≥60 giờ/tuần	38	10,4

Bảng 1 cho thấy NVYT tham gia nghiên cứu chủ yếu là nữ giới với tỉ lệ là 2/3 tổng số 214 ĐTNC (66,3% là nữ giới so với 33,7% là nam giới). Về độ tuổi, NVYT tham gia nghiên cứu chủ yếu có phân bố tuổi tương đối trẻ.

Trình độ chuyên môn của ĐTNC cũng phản ánh được tỉ trọng của NVYT thuộc bệnh viện Vạn Hạnh nói chung với tỉ lệ điều dưỡng chiếm cao nhất 43% tiếp theo là nhóm bác sĩ điều trị chiếm 20,5% số ĐTNC.



3.2. Thực trạng văn hoá an toàn người bệnh

Bảng 2: Đánh giá về Văn hóa an toàn người bệnh tại Khoa/Phòng

Lĩnh vực khảo sát (n=365)	Tỷ lệ		
	Chưa tích cực	Tạm chấp nhận	Tích cực
1 Làm việc nhóm trong Khoa/phòng	11,2	6,6	82,2
2 Quan điểm và hành động về ATNB của người quản lý	11,1	8,0	80,9
3 Học tập và cải tiến liên tục	13,2	9,5	77,3
4 Phản hồi và trao đổi về sai sót/lỗi	4,7	11,5	83,8
5 Cởi mở trong thông tin về sai sót	14,2	23,7	62,1
6 Nhân sự của Khoa/phòng	27,8	21,2	51,0

Bảng 2 chỉ ra Văn hoá an toàn người bệnh tại Khoa/Phòng, trong đó 2 lĩnh vực có tỷ lệ đánh giá tích cực thấp nhất là *Nhân sự của Khoa/phòng* (51%) và *Cởi mở trong thông tin về sai sót* (62,1%). Còn lĩnh vực có tỷ lệ cao nhất là *Phản hồi và trao đổi về sai sót/lỗi* (83,8%).

Bảng 3: Đánh giá về Văn hóa an toàn người bệnh trên toàn bệnh viện

Lĩnh vực khảo sát (n=365)	Tỷ lệ		
	Chưa tích cực	Tạm chấp nhận	Tích cực
1 Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện	2,9	16,9	80,2
2 Làm việc nhóm giữa các Khoa/phòng	11,8	13,0	75,2
3 Bàn giao và chuyển bệnh	10,5	20,9	68,6

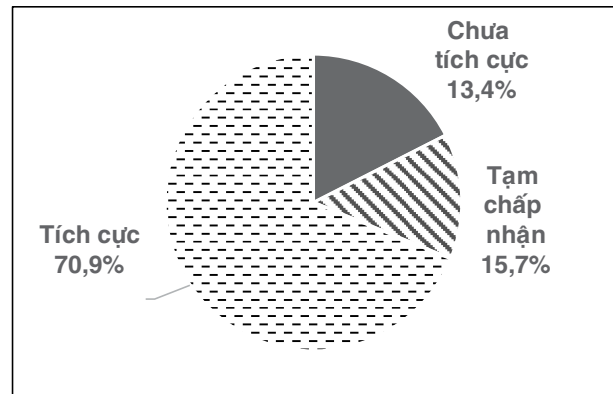
Bảng 3 chỉ ra Văn hoá an toàn người bệnh trên toàn bệnh viện, trong đó lĩnh vực có tỷ lệ đánh giá tích cực thấp nhất là *Bàn giao và chuyển bệnh* (68,6%). Còn lĩnh vực có tỷ lệ cao nhất là *Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện* (80,2%).

Bảng 4: Đánh giá về Sai sót y khoa liên quan đến an toàn người bệnh

Lĩnh vực khảo sát (n=365)	Tỷ lệ		
	Chưa tích cực	Tạm chấp nhận	Tích cực
1 Quan điểm tổng quát về an toàn người bệnh	10,3	17,9	71,8
2 Tần suất báo cáo sai sót y khoa	11,1	20,2	68,7

Bảng 4 trình bày tỷ lệ đánh giá Tích cực, Tạm chấp nhận hay Chưa tích cực về VHATNB theo khía cạnh Sai sót y khoa liên quan đến ATNB, trong đó lĩnh vực *Tần suất báo cáo sai sót y khoa* đạt tỷ lệ tích cực là 68,7% còn lĩnh vực *Quan điểm tổng quát về an toàn người bệnh* đạt tỷ lệ tích cực là 71,8%.

Hình 1: Đánh giá về Văn hóa an toàn người bệnh của Bệnh viện đa khoa Vạn Hạnh



Hình 1 cho thấy tỷ lệ NVYT đánh giá tích cực VHATNB tại BVĐK Vạn Hạnh là 70,9%.

4. BÀN LUẬN

Không nằm ngoài xu hướng chung và yêu cầu bắt buộc của hệ thống y tế, BVĐK Vạn Hạnh cũng là một trong những đơn vị tích cực triển khai các hoạt động ưu tiên của việc cung cấp dịch vụ là đảm bảo ATNB. Báo cáo cho thấy trong hai năm 2021-2022, BVĐK Vạn Hạnh ghi nhận khoảng 149 sai sót y khoa, trong đó có 07 sai sót gây hại (NC2) phân nhóm E,F. Trong nghiên cứu này, kết quả cũng cho thấy việc cung cấp dịch vụ vẫn còn chưa thực sự an toàn khi khoảng 30% NVYT đánh giá chung về VHATNB là chưa tích cực hay chấp nhận được.

Kết quả về đánh giá VHATNB tại BVĐK Vạn Hạnh trong nghiên cứu của chúng tôi là 70,9% là tương đương hay cao hơn so với các nghiên cứu trước đây tại cả bệnh viện công và tư. Các nghiên cứu trước đây đưa ra tỷ lệ VHATNB của Khoa được đánh giá tích cực bởi NVYT ở mức khoảng 65%-75% như nghiên cứu năm 2020 ở BVĐK Nông Nghiệp với khoảng 74,7% ĐTNC cho rằng bệnh viện làm tốt công tác ATNB và 1/4 còn lại nhận định ATNB tại bệnh viện là chấp nhận được hay kém/rất kém [4]. Đồng thời, kết quả của chúng tôi cũng cao hơn tỷ lệ đánh giá tích cực ở mức chỉ 56% của NVYT tại BVĐK Quốc tế Vinmec City năm 2017 [2]. Tỷ lệ đánh giá tích cực của từng lĩnh vực trong 12 lĩnh vực về VHATNB dao động từ 49,1% (Nhân sự của Khoa/phòng) đến 83,8% (Phản hồi và trao đổi về sai sót/lỗi).

Kết quả về VHATNB nói chung của chúng tôi cũng cao hơn so với một số nghiên cứu sử dụng cùng bộ công cụ

tại các bệnh viện ở các nước có điều kiện kinh tế tương đồng hoặc thậm chí cao hơn nước ta. Các nghiên cứu ở Châu Á với các nước có nhiều điểm chung về văn hóa và điều kiện kinh tế cao hơn như Trung Quốc và Đài Loan thường đưa ra con số khoảng 2/3 ĐTNC đánh giá tích cực VHATNB như nghiên cứu tại 42 bệnh viện tại Đài Loan năm 2012 [5] hay nghiên cứu tại 32 bệnh viện ở 15 thành phố tại Trung Quốc năm 2013 [7]. Ở các nước Đông Nam Á, WHO nhấn mạnh dịch vụ CSSK kém chất lượng và không an toàn vẫn rất phổ biến [13]. Dịch vụ chăm sóc kém chất lượng và không đủ ATNB không chỉ là vấn đề của bệnh viện mà cũng thường xuyên xảy ra ở các cơ sở khám chữa bệnh ngoại trú. Không cung cấp đầy đủ các dịch vụ CSSK và hệ thống chuyển tuyến yếu kém làm giảm khả năng chăm sóc các ca bệnh có nguy cơ hay ca bệnh nặng ở các nước này [13].

So với các nước có thu nhập tương đương hay thấp hơn ở Châu Phi, kết quả cho thấy tỷ lệ đánh giá tích cực về VHATNB ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều. Nghiên cứu tại 4 bệnh viện ở Tây Nam Ethiopia năm 2016 cho kết quả chưa tới 50% NVYT đánh giá tích cực VHATNB [11]. Điều này có thể giải thích được khi hầu hết các nước Khu vực Châu Phi đều thiếu các chính sách quốc gia về thực hành chăm sóc ATNB. Đồng thời, các nước thiếu nguồn lực phù hợp và không có các hệ thống hỗ trợ cho triển khai VHATNB bao gồm các chiến lược, hướng dẫn, các công cụ và tiêu chuẩn về ATNB [8].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ NVYT đánh giá tích cực VHATNB tại BVĐK Vạn Hạnh là 70,9%. Các lĩnh vực có tỷ lệ đánh giá tích cực thấp nhất là Nhân sự của Khoa/phòng (51%) và Hành xử không buộc tội khi có sai sót của Khoa/phòng (49,1%), tiếp theo là Cởi mở trong thông tin về sai sót (62,1%), Bàn giao và chuyển bệnh (68,6%), và Tần suất báo cáo sai sót y khoa (68,7%).

Dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến cáo cần tăng cường nhân lực cho các khoa có số lượng người bệnh tăng cao để giảm thiểu sai sót tiềm tàng thông qua giảm quá tải và áp lực công việc cho NVYT. Đồng thời, bệnh viện tăng cường giám sát và bổ sung nhân lực cho công tác giám sát cũng như khuyến khích văn hoá cởi mở trong báo cáo sai sót. Các hoạt động nên tập trung vào cải thiện môi trường làm việc trong đó nhấn mạnh vào việc dễ dàng trong truyền tải thông tin chính xác, bàn giao người bệnh giữa các khoa/phòng và cởi mở trong báo cáo sai sót.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Văn Phạm, Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới văn hóa an toàn người bệnh của

nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Khu vực tỉnh An Giang, năm 2021, Luận văn Chuyên khoa II, Trường Đại học Y tế Công Cộng, Thành phố Hồ Chí Minh, 2021.

- [2] Phan Thị Thu Hiền, Thực trạng thực hiện văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec City năm 2017, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2018.
- [3] Tăng Chí Thượng, Xây dựng phiên bản tiếng việt bộ câu hỏi khảo sát thực trạng về văn hóa an toàn người bệnh của cơ quan chất lượng và nghiên cứu sức khỏe Hoa Kỳ, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 20(2), 2016, tr. 239-46.
- [4] Vũ Tuấn Anh, Đánh giá thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng tới văn hóa an toàn người bệnh trên nhân viên y tế khối ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Nông Nghiệp, năm 2020, Luận văn Chuyên khoa II, Trường Đại học Y tế Công Cộng, Hà Nội, 2020.
- [5] CC Chen, SH Cheng, Hospital competition and patient-perceived quality of care: Evidence from a single-payer system in Taiwan, Health Policy, 98(1), 2010, p. 65-73.
- [6] Shahenaz N, Motasem H, Elfi B et al., The Arabic version of the hospital survey on patient safety culture: a psychometric evaluation in a Palestinian sample, BMC Health Serv Res, 13, 2013, p. 193.
- [7] Yanli N, Xuanyue M, Hao C et al., Hospital survey on patient safety culture in China, BMC Health Serv Res, 13, 2013, p. 228.
- [8] Regional Committee for Africa và World Health Organization, Patient safety in african health services: issues and solution: report of the regional Director, Regional Office for Africa, World Health Organization, 2008.
- [9] J. Sorra et al., AHRQ Hospital survey on patient safety culture version 2.0: user's guide, Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2019.
- [10] Annemie V, Johan H, Neree C et al., A nationwide hospital survey on patient safety culture in Belgian hospitals: setting priorities at the launch of a 5-year patient safety plan, BMJ Qual Saf, 21(9), 2012, p. 760-7.
- [11] Sintayehu DW, Amsalu FD, Molla MW et al., Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia, BMC Health Serv Res, 16(1), 2016, p. 495.



- [12] Patrick W, Eva-Maria C, Tanja M et al., Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC): a systematic review of the psychometric properties of 62 international studies, *BMJ Open*, 9(9), 2019, p. e026896.
- [13] World Health Organization, Patient safety and health service quality in the South-East Asia, 2019, truy cập ngày-20/2/2023, tại trang web <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/patient-safety>.