

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

Nguyen Thi Thu Hien^{1,3*}, Le Thi Hang², Nguyen Thi Tuyen³

¹Hospital of Medical & Pharmacy, VNU - Nguyen Quy Duc, Thanh Xuan Bac, Thanh Xuan, Hanoi, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, VNU - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

³Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam

Received: 14/12/2023

Revised: 10/01/2024; Accepted: 06/02/2024

ABSTRACT

Background: Patient safety is becoming an issue that receives a lot of attention from the community and also poses a big challenge to the healthcare industry. Many countries around the world have recognized that internal medicine is an important issue and are developing methods and methods to improve quality and patient safety. Internal safety is to avoid and prevent injury or adverse events during patient care [4]. The Agency for Healthcare Research and Quality defines patient safety culture as the attitudes, perceptions, competencies, and behavioral patterns of each individual healthcare worker or institution. These characteristics determine the responsibility and commitment of healthcare organizations ensuring internal safety [5].

Objective: Describe Awareness of patient safety of nurses at University of Medicine and Pharmacy Hospital, VNU in 2023.

Methods: Cross-sectional survey, quantitative research.

Results and conclusion: Correct awareness of positive feedback on internal safety of 150 nurses at the University of Medicine and Pharmacy Hospital is very good, specifically shown as follows:

- Areas highly appreciated by medical staff include: priority management of hospital patients (>90%), good coordination between departments (94%), shift handover (88%), Dispensing drugs according to regulations at the department (90%).

- Areas that need to be improved have many negative comments from health workers, including: Health workers worry about lack of support when there are errors (74.6%), health workers feel prejudiced when there are errors (41.0%), errors in prescribing drugs at the department (>50%).

Keywords: Patient safety, nursing, awareness.

*Corresponding author

Email address: thuhiennt1977@gmail.com

Phone number: (+84) 936 270 977

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.928>

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

Nguyễn Thị Thu Hiền^{1,3*}, Lê Thị Hằng², Nguyễn Thị Tuyền³

¹Bệnh viện Đại học Y Dược, Đại học QG Hà Nội - Nguyễn Quý Đức, Thanh Xuân Bắc, Thanh Xuân, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học QG Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14 tháng 12 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 01 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 06 tháng 02 năm 2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: An toàn người bệnh (ATNB) đang trở thành một vấn đề nhận được rất nhiều sự quan tâm của cộng đồng và cũng đặt ra thách thức lớn với ngành y tế. ATNB là tránh và phòng ngừa tổn thương hoặc sự kiện bất lợi trong quá trình chăm sóc cho người bệnh [4]. Cơ quan nghiên cứu chăm sóc sức khỏe và chất lượng đã định nghĩa văn hóa ATNB là thái độ, nhận thức, năng lực và mô hình hành vi của mỗi cá nhân nhân viên y tế hay của cơ sở y tế. Những đặc điểm này xác định trách nhiệm và cam kết của tổ chức chăm sóc sức khỏe (CSSK) trong đảm bảo ATNB [5].

Mục tiêu: Mô tả nhận thức về ATNB của điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN năm 2023.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng

Kết quả và kết luận: Nhận thức đúng phản hồi tích cực về ATNB của 150 điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Dược là rất tốt, cụ thể: NVYT đánh giá cao công tác quản lý ưu tiên người bệnh của bệnh viện (>90%), phối hợp tốt giữa các khoa phòng (94%), bàn giao ca trực (88%), cấp phát thuốc đúng quy định tại khoa (90%). NVYT lo lắng thiếu sự hỗ trợ khi có sai sót (74,6%), NVYT cảm thấy bị thành kiến khi có sai sót (41,0%), sai sót trong kê đơn thuốc tại khoa (>50%).

Từ khóa: An toàn người bệnh, điều dưỡng, nhận thức.

*Tác giả liên hệ

Email: thuhiennt1977@gmail.com

Điện thoại: (+84) 936 270 977

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.928>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn người bệnh (ATNB) đang trở thành một vấn đề nhận được rất nhiều sự quan tâm của cộng đồng và cũng đặt ra thách thức lớn với ngành y tế. ATNB là tránh và phòng ngừa tổn thương hoặc sự kiện bất lợi trong quá trình chăm sóc cho người bệnh (NB) [4]. Cơ quan nghiên cứu chăm sóc sức khỏe và chất lượng đã định nghĩa văn hóa ATNB là thái độ, nhận thức, năng lực và mô hình hành vi của mỗi cá nhân nhân viên y tế hay của cơ sở y tế. Những đặc điểm này xác định trách nhiệm và cam kết của tổ chức CSSK trong đảm bảo ATNB [5]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Nhận thức về an toàn người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN năm 2023” với mục tiêu:**

Mô tả 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

Điều dưỡng làm việc tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Đại học Y dược, ĐHQGHN.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Điều dưỡng, NHS các khoa lâm sàng đang làm việc tại Bệnh viện có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Thời gian làm việc từ 06 tháng trở lên tính đến thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Điều dưỡng, NHS làm việc tại bệnh viện có thời gian công tác từ dưới 06 tháng.
- Điều dưỡng, NHS không trực tiếp tiếp xúc với người bệnh hoặc đang đi học, nghỉ thai sản, nghỉ ốm, đang đi công tác.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

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

Địa điểm: Bệnh viện Đại học Y dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định tính.

2.3.1. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

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

p: Tỷ lệ ước lượng tỷ lệ NVYT nhận thức chưa tốt về an toàn người bệnh được nghiên cứu tương ứng đã công bố tại Việt Nam ($p = 0,2$)

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

- Cỡ mẫu nghiên cứu: 126 NB

- Cỡ mẫu thực tế: 150 NB

- Cách chọn mẫu: Chọn mẫu chủ đích và chọn tất cả các Điều dưỡng, NHS làm việc từ 6 tháng trở lên của Bệnh viện ở các khoa phòng (Điều dưỡng, NHS làm việc từ 6 tháng trở lên đủ thời gian để hiểu tình hình hoạt động của Bệnh viện), đồng ý tham gia nghiên cứu và có mặt trong thời gian nghiên cứu.

- Nghiên cứu định tính

- Phương pháp: Thảo luận nhóm

- Đối tượng: Chọn nhóm gồm: Điều dưỡng trưởng, Điều dưỡng viên, nữ hộ sinh tại các khoa lâm sàng.

2.3.2. Công cụ thu thập số liệu

Cơ quan chất lượng và nghiên cứu sức khỏe Hoa Kỳ đã xây dựng bộ công cụ khảo sát văn hóa an toàn người bệnh trong các môi trường khác nhau, trong đó phiên bản dùng tại bệnh viện có tên là Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) [29]. Hiện bộ câu hỏi đã được sử dụng trong rất nhiều nghiên cứu và được chứng minh là có giá trị trong phản ánh văn hóa an toàn người bệnh, đã được sử dụng để đánh giá văn hóa an toàn tại các hệ thống y tế như: Tăng Chí Thượng và các cộng sự tại bệnh viện Nhi đồng 1 (2012); Trần Nguyễn Như Anh tại bệnh viện Từ Dũ (2015); Lê Thanh Chiến và cộng sự tại bệnh viện Trung Vương năm 2016; Lê Thanh Hải và cộng sự tại bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2019...

Bộ công cụ khảo sát văn hóa an toàn người bệnh HSOPSC trong nghiên cứu này được chia làm 3 phần: Phần I - Thông tin cá nhân gồm 08 câu hỏi; Phần II - Bảng hỏi ATNB bao gồm 40 câu hỏi; Phần III - Kiến thức chuyên môn gồm 39 câu hỏi được bổ sung để

đánh giá kiến thức chuyên môn về ATNB đối với Điều dưỡng, NHS.

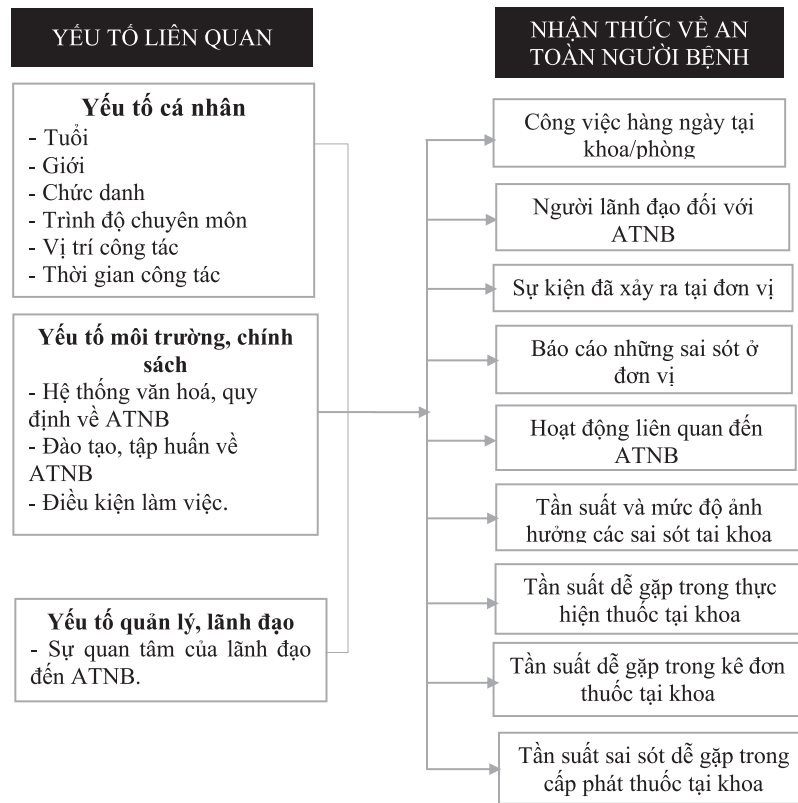
Kỹ thuật thu thập thông tin: Phát phiếu tự điền sau khi đối tượng đã hiểu các câu hỏi

Mỗi nhóm yếu tố được đánh giá là tốt khi đạt $\geq 75\%$

tổng số điểm tối đa

2.4. Đạo đức nghiên cứu: 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.

2.5. Khung lý thuyết



3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

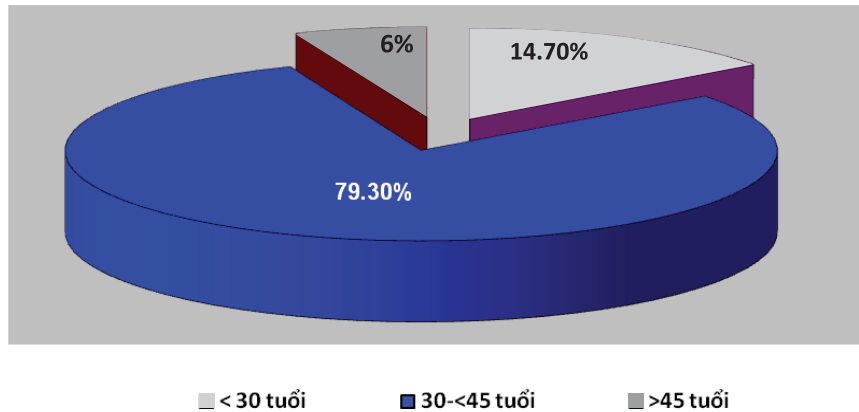
Bảng 3.1: Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm nhân khẩu học	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	37	24,7
Nữ	113	75,3
Chức vụ		
Điều dưỡng trưởng	15	10,0
Nhân viên điều dưỡng	135	90,0
Trình độ		
Trung cấp/Cao đẳng	84	56,0
Đại học/ Sau đại học	66	44,0



Kết quả bảng 3.1 cho thấy, nữ chiếm đa số với tỷ lệ là 75,3%, trong đó lứa tuổi từ 30 đến < 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 79,3% và điều dưỡng trưởng chiếm 10%.

Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi ở đối tượng nghiên cứu



Nhóm tuổi từ 30-45 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ là 79,3%. Tuổi trung bình của NVYT là $35,8 \pm 5,9$. Số năm trung bình làm việc tại BV: $11,5 \pm 4,9$.

3.2. Nhận thức về ATNB của NVYT tại Bệnh viện Đại học Y Dược năm 2023

Bảng 3.2: Nhận thức của NVYT về công việc hàng ngày tại khoa/phòng

Những công việc hàng ngày liên quan đến ATNB (A)	Ý kiến của nhân viên y tế (%)					
	Hoàn toàn không đồng ý (1)	Không đồng ý (2)	Đôi khi đồng ý hoặc không (3)	Đồng ý (4)	Rất đồng ý (5)	Coi trọng an toàn
A1. Làm việc nhóm	0,7	0,0	4,7	68,7	24,7	93,3
A2. Khoa phòng có đủ nhân lực để làm việc	2,0	6,0	8,7	63,3	20,0	83,3
A3. Chất lượng công việc chưa được chú trọng	2,0	70,0	12,0	14,0	2,0	72,0
A4. Phát hiện nhu cầu cần thay đổi để đảm bảo ATNB	0,7	4,0	9,3	76,7	9,3	86,0
A5. Sử dụng nhiều nhân viên thời vụ để CSNB	16,0	60,0	6,0	13,3	2,0	76,0
A6. Nhân viên cảm thấy bị thành kiến khi có sai sót	4,0	33,3	19,3	36,7	5,3	37,3
A7. Sai sót được báo cáo không được coi là vấn đề	6,7	66,7	8,0	15,3	2,0	73,3
A8. Hỗ trợ trong công việc	0,7	0,7	3,3	73,3	20,7	94,0
A9. Nhân viên tôn trọng lẫn nhau	0,7	0,0	4,7	76,0	18,0	94,0
A10. Khoa phòng tập trung rút kinh nghiệm hơn là đổ lỗi cho cá nhân khi sai sót xảy ra	0,7	3,3	4,0	78,0	12,7	90,7
A11. Tốc độ làm việc tại khoa bận rộn đến mức có thể ảnh hưởng đến ATNB	14,0	62,0	6,7	14,7	2,0	76,0

Những công việc hàng ngày liên quan đến ATNB (A)	Ý kiến của nhân viên y tế (%)					
	Hoàn toàn không đồng ý (1)	Không đồng ý (2)	Đôi khi đồng ý hoặc không (3)	Đồng ý (4)	Rất đồng ý (5)	Coi trọng an toàn
A12. Cải thiện sự ATNB là tiêu chí đánh giá chất lượng công việc	0,7	2,0	8,0	78,7	10,0	88,7
A13. Mọi người luôn lo lắng bởi thiếu sự hỗ trợ khi có sai sót xảy ra	2,0	32,0	36,0	35,3	3,3	34,0
A14. Các vấn đề không an toàn đối với người bệnh vẫn tiếp tục xảy ra ở khoa phòng	13,3	63,3	8,0	12,0	2,7	76,7
A chung*	Không = 59,3			Coi trọng = 40,7		

*Điểm cắt = số trung bình tổng điểm các câu A (47)

Bảng 3.2 cho thấy, điểm coi trọng an toàn A chung về nhận thức của NVYT về công việc hàng ngày tại khoa/

phòng đạt mức tỷ lệ 59,3% cao hơn không coi trọng an toàn đạt mức 40,7% với điểm cắt bằng số trung bình tổng điểm các câu A (47).

Bảng 3.3: Nhận thức của NVYT về những sự kiện đã xảy ra ở đơn vị

Câu hỏi C	Ý kiến của nhân viên y tế (%)					
	Không bao giờ (1)	Hiếm khi (2)	Đôi khi (3)	Phần lớn thời gian (4)	Luôn luôn xảy ra (5)	Coi trọng an toàn %
C1. Nhân viên trong khoa được thông báo về những sai sót ở đơn vị	1,3	7,3	24,0	15,3	50,7	66,0
C2. Khi có sự cố xảy ra, nhân viên trong khoa luôn tìm cách để không tái phạm	1,3	4,7	13,3	13,3	66,7	80,0
C3. Nhân viên được thông báo về những biện pháp cải tiến được thực hiện dựa trên việc rút kinh nghiệm từ những sai sót	0,0	1,3	20,7	16,0	62,0	78,0
C4. Nhân viên sẽ thoải mái nói ra nếu họ thấy điều gì đó có thể ảnh hưởng không tốt đến người bệnh	2,0	4,7	26,0	22,0	44,7	66,7
C5. Nhân viên sẽ lên tiếng nếu thấy người có thẩm quyền hơn mình làm điều gì đó không an toàn cho người bệnh	2,0	7,3	43,3	12,0	34,0	46,0
C6. Nhân viên trao đổi cởi mở với lãnh đạo khi thấy lo ngại về ATNB tại đơn vị họ	2,0	4,0	46,0	18,0	29,3	47,3
C7. Nhân viên ngại đặt câu hỏi khi thấy một việc không đúng	13,3	17,3	54,7	6,0	8,7	30,7
C chung	Không = 61,3			Coi trọng: 38,7		

C Chung* = coi trọng an toàn với điểm cắt= số trung bình của tổng điểm các câu C (26,9)



Bảng 3.3 cho thấy, điểm C chung không coi trọng an toàn là 61,3 điểm, coi trọng an toàn là 38,7 (với điểm cắt= số trung bình của tổng điểm các câu C (26,9)).

Bảng 3.4: Nhận thức của NVYT về hoạt động liên quan đến ATNB tại bệnh viện

Câu hỏi F	Ý kiến của nhân viên y tế (%)					
	Rất không đồng ý (1)	Không đồng ý (2)	Không biết (3)	Đồng ý (4)	Rất đồng ý (5)	Coi trọng An toàn
F1. Công tác quản lý bệnh viện cho thấy an toàn người bệnh được ưu tiên số một	0,7	0,7	4,7	66,6	27,3	94,0
F2. Bệnh viện tạo mọi điều kiện để đảm bảo ATNB	0,7	1,3	2,0	71,3	24,7	96,0
F3. Bệnh viện chỉ chú ý đến an toàn người bệnh khi có sai sót xảy ra	1,3	70,0	2,7	21,3	4,7	71,3
F4. Nhiều vấn đề bị bỏ sót khi chuyển khoa cho người bệnh	1,3	71,3	10,7	14,0	2,0	72,7
F5. Khi giao ca trực, thông tin quan trọng về người bệnh thường bị bỏ qua	6,0	81,3	1,3	10,0	1,3	87,3
F6. Trong khi giao ca, có đủ thời gian để trao đổi những thông tin chăm sóc người bệnh cần chú ý	2,0	9,3	0,7	84,7	3,3	88,0
F7. Phối hợp giữa các khoa phòng không tốt	6,0	72,0	4,7	15,3	1,3	78,0
F8. Các khoa phòng luôn phối hợp tốt với nhau để đảm bảo an toàn người bệnh	0,7	3,3	2,0	83,3	10,7	94,0
F9. Thay đổi ca trực là vấn đề đối với người bệnh ở bệnh viện	6,7	75,3	5,3	10,7	1,3	82,0
F10. Nhiều vấn đề thường xảy ra trong quá trình trao đổi thông tin giữa các khoa.	5,3	39,3	38,0	16,0	1,4	44,7
Fchung	Không = 50,0			Coi trọng= 50,0		

*F Chung** = **coi trọng an toàn** với điểm cắt= số trung bình của tổng điểm các câu F (31,0)

coi trọng an toàn ngang nhau, F chung đều đạt 50%. với điểm cắt bằng số trung bình của tổng điểm các câu F (31,0).

Bảng 3.4 cho thấy, mức coi trọng an toàn và không

Bảng 3.5: Nhận thức của NVYT về tần suất và mức độ ảnh hưởng các sai sót tại khoa

Đã có sai sót có thể ảnh hưởng đến an toàn người bệnh G	Ý kiến của nhân viên y tế (%)					
	Không bao giờ (1)	Hiếm khi (2)	Đôi khi (3)	Hầu hết các lần (4)	Luôn luôn (5)	Có sai sót
1. Sai sót sử dụng thuốc xảy ra khi kê đơn thuốc	21,3	60,0	14,7	1,3	2,7	18,7
2. Sai sót sử dụng thuốc xảy ra khi cấp phát thuốc	23,3	59,3	15,3	0,7	1,3	17,3
3. Sai sót sử dụng thuốc xảy ra khi thực hiện y lệnh thuốc cho NB	34,7	52,0	11,3	0,7	1,3	13,3
4. Sai sót đã xảy ra gây tổn hại tạm thời đến NB, yêu cầu có can thiệp	70,0	24,7	2,7	1,3	1,3	5,3
5. Sai sót đã xảy ra ảnh hưởng tới NB nhưng không gây tổn hại	60,7	31,3	7,3	0,7	0,0	8,0
6. Sai sót đã xảy ra nhưng không ảnh hưởng tới NB	52,0	34,7	10,0	2,0	1,3	13,3
7. Sai sót đã xảy ra ảnh hưởng tới NB nhưng không gây tổn hại	64,0	26,7	5,3	1,3	2,7	9,3
8. Sai sót đã xảy ra gây tử vong.	73,3	22,1	1,3	1,3	2,0	4,6
9. Sai sót đã xảy ra gây tổn hại tạm thời đến NB, yêu cầu nằm viện hoặc kéo dài thời gian nằm viện	78,0	17,3	1,3	0,7	2,7	4,7
10. Sai sót đã xảy ra, yêu cầu tiến hành các can thiệp cần thiết để duy trì cuộc sống của NB.	72,0	22,0	2,0	0,7	3,3	6,0
11. Sai sót đã xảy ra gây tổn hại vĩnh viễn đến NB	82,7	11,3	1,3	1,3	3,3	5,9
G Chung*	Coi trọng= 94,7		Không = 5,3			

*G Chung** = *coi trọng an toàn* với *điểm cắt*= *số trung bình của tổng điểm các câu G(17,3)*

Kết quả bảng 3.5 cho thấy, mức coi trọng an toàn G

chung chiếm tỷ lệ rất cao 94,7% so với không coi trọng an toàn với điểm cắt bằng số trung bình của tổng điểm các câu G (17,3).



Bảng 3.6: Nhận thức của NVYT về tần suất sai sót dễ gặp trong kê đơn thuốc tại khoa

Sai sót trong ghi chép thuốc H2	Ý kiến của nhân viên y tế (%)					
	Không bao giờ (1)	Hiếm khi (2)	Đôi khi (3)	Hầu hết các lần (4)	Luôn luôn (5)	Có sai sót
H2.1. Ghi thiếu thông tin hành chính của người bệnh	36,7	52,7	8,0	07	2,0	10,2
H2.2. Ghi sai tên thuốc	64,0	30,0	3,3	0,7	2,0	6,0
H2.3. Thiếu hàm lượng thuốc	55,3	38,0	3,3	0,7	2,7	6,7
H2.4. Không có hướng dẫn sử dụng thuốc	68,0	25,3	3,3	0,7	2,7	6,7
H2.5. Chỉ định dùng thuốc sai thời điểm	68,0	25,3	4,0	0,7	2,0	6,7
H2.6. Chữ viết quá khó đọc	16,0	28,0	50,7	2,0	3,3	56,0
H2.7. Nhầm lẫn thuốc do viết tắt trong đơn thuốc	60,7	30,0	5,3	2,0	2,0	9,3
H2.8. Sử dụng y lệnh miệng	16,0	28,7	51,3	2,7	1,0	54,3
H2 chung	Coi trọng = 66,7		Không = 33,3			

Kết quả bảng 3.6 cho thấy, điểm coi trọng an toàn G chung chiếm cao gấp hai lần so với không coi trọng an toàn (66,7% và 33,3%). Tần suất sai sót cao là chữ viết quá khó đọc chiếm tỷ lệ tới 56% và sử dụng y lệnh miệng, chiếm tỷ lệ là 54,3%.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu nhận thức về ATNB của 150 điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y dược, ĐHQGHN năm 2023 được thực hiện bằng bộ câu hỏi phát vấn khảo sát văn hóa ATNB HSOPSC (Hospital Survery on Patient Safety Culture) cho thấy, độ tuổi từ 30 đến < 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với thâm niên công tác 10 - 20 năm trở lên chiếm tỷ lệ 54%. Điều đó cho thấy hầu hết các điều dưỡng viên đủ thời gian hiểu rõ về văn hóa tổ chức nơi mình công tác, mặt khác, việc công tác lâu dài sẽ giúp các nhân viên gắn bó với nơi mình làm việc đồng thời có sự hợp tác khăng khít với các đồng nghiệp - điều cần thiết để duy trì văn hóa ATNB.

Tại bảng 3.2 cho thấy, điểm coi trọng an toàn A chung về nhận thức của NVYT về công việc hàng ngày tại khoa/phòng đạt mức (59,3%) cao hơn không coi trọng an toàn đạt mức (40,7%). Đánh giá nhận thức ATNB của điều dưỡng cho thấy có 78,7% ý kiến đồng ý rằng “Cải thiện ATNB là tiêu chí đánh giá chất lượng công việc”. Kết quả cho thấy có 62% ý kiến phản hồi họ

được thông báo để rút kinh nghiệm, nhưng biện pháp cải tiến chất lượng ATNB sau khi bệnh viện ghi nhận nhưng sự cố đã xảy ra và họ có thể thoải mái nói ra nếu họ thấy điều gì đó có thể ảnh hưởng không tốt cho NB là 66,7%. Đây là một trong những nguyên nhân sẽ làm giảm sự cởi mở của nhân viên trong việc báo cáo sự cố tại đơn vị.

Đối với “Hoạt động liên quan đến ATNB tại bệnh viện”, tỉ lệ nhân viên y tế có phản hồi tích cực về công tác quản lý ưu tiên người bệnh số một của bệnh viện và tạo mọi điều kiện để đảm bảo ATNB đạt trên 90% và kết quả này cao hơn với một số nghiên cứu trong nước và trên thế giới [1] [2] [5]. Việc nhận được sự quan tâm hỗ trợ từ chính những nhà quản lý sẽ giúp cho việc thực hiện ATNB được triển khai một cách có hệ thống và tự bản thân mỗi một nhân viên sẽ có ý thức coi việc duy trì văn hóa ATNB như một công việc mà mình phải đảm nhận.

Các yếu tố liên quan đến việc bàn giao ca trực như khi giao ca trực, thông tin quan trọng về NB thường bị bỏ qua hay trong khi giao ca, có đủ thời gian để trao đổi thông tin chăm sóc NB cần chú ý hoặc thay đổi ca trực là vấn đề đối với NB tại bệnh viện. Đây là những câu hỏi có quan điểm tiêu cực và đã có hơn 81,3% câu trả lời không đồng ý. Vì vậy, kết quả của nghiên cứu này cũng là tín hiệu đáng ghi nhận cho sự nỗ lực vì sự ATNB, điều dưỡng bệnh viện cũng cần có giải pháp nhằm tiếp tục cải tiến việc trao đổi thông tin khi bàn giao giữa các

ca trực tại bệnh viện đảm bảo ATNB khi đến khám và điều trị. Kết quả này tương đồng với kết quả khảo sát bệnh viện về VHATNB ở Mỹ là 81%.

Đánh giá nhận thức của NVYT về tần suất và mức độ ảnh hưởng các sai sót tại khoa cho thấy các sai sót xảy ra gây ảnh hưởng đến NB là không thường xuyên với lựa chọn không bao giờ đạt tỉ lệ cao nhất, tuy nhiên với nhiều lựa chọn hiếm khi đạt trên 20% cho thấy sự sai sót vẫn xảy ra. Đặc biệt chiếm 52 - 60% lựa chọn hiếm khi đối với các sai sót do sử dụng thuốc mà thường gặp hơn cả là dùng sai người bệnh, sai tốc độ truyền hay sai thuốc/ dịch truyền. Đối với “tần suất sai sót dễ gặp trong kê đơn thuốc tại khoa”, đáng chú ý là nhân viên y tế đồng tình rằng đôi khi “Sử dụng y lệnh miệng” là 54,3% và đặc biệt “Chữ viết quá khó đọc” là 56%. Do vậy, bệnh viện cần sớm ứng dụng công nghệ thông tin để triển khai bệnh án điện tử nhằm bảo đảm tốt hơn đối với ATNB.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu nhận thức về ATNB ở 150 điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Dược, ĐHQGHN năm 2023, cho thấy, NVYT đánh giá cao trong công tác quản lý ưu tiên người bệnh của bệnh viện (>90%), phối hợp tốt giữa các khoa phòng (94%), bàn giao ca trực (88%), cấp phát thuốc đúng quy định tại khoa (90%) và NVYT lo lắng thiếu sự hỗ trợ khi có sai sót (74,6%), NVYT cảm thấy bị thành kiến khi có sai sót (41,0%), sai sót trong kê đơn thuốc tại khoa (>50%). Tần suất sai sót

cao là chữ viết quá khó đọc chiếm tỷ lệ 56% và sử dụng y lệnh miệng, chiếm tỷ lệ là 54,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Hồng Vân, Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Nông Nghiệp năm 2019 – 2020 và một số yếu tố ảnh hưởng, Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [2] Trần Nguyễn Như Anh, Nghiên cứu văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Từ Dũ, Luận văn Thạc sĩ Kinh tế, Trường Đại học Kinh tế TP. HCM, 2015.
- [3] Vincent C et al., Systems approaches to surgical quality and safety: from concept to measurement, *Annals of Surgery*, 2004 Apr; 239(4):475-82. doi: 10.1097/01.sla.0000118753.22830.41.
- [4] El-Jardali F, Sheikh F, Garcia NA et al., Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assesment, comparative analysis and opportunities for improvement, *BMC Health Services Research*, 14(1), 2014, 122.
- [5] Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, *To Err is Human: Building a Safer Health System*, National Academics Press (US), Washington (DC), 2000.

