NHẬN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2020

Nguyễn Thị Phương Định[1], Nguyễn Thị Tuyến[2]

TÓM TẮT

Hậu quả của các sự cố y khoa không mong muốn làm tăng gánh nặng bệnh tật, tăng ngày nằm viện trung bình, tăng chi phí điều trị, làm giảm chất lượng chăm sóc y tế và ảnh hưởng đến uy tín, niềm tin đối với cán bộ y tế và cơ sở cung cấp dịch vụ. Đặc biệt, có những sự cố y khoa không được các khoa/phòng hay cá nhân báo cáo mà chỉ được ghi nhận từ những đợt kiểm tra, đánh giá, rà soát hoặc ý kiến thắc mắc của người nhà khi sự cố để lại hậu quả cho dù kém nghiêm trọng hay nghiêm trọng. Những yếu tố nào ảnh hưởng đến an toàn người bệnh tại bệnh viện đang là vấn đề được quan tâm hàng đầu. Tuy nhiên chưa có một nghiên cứu hay bài viết nào có liên quan đến vấn đề nhận thức về an toàn người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn bằng bộ câu hỏi văn hóa an toàn người bệnh (dịch sang tiếng Việt và được tổ chức ARHQ công nhận). Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả nhận thức của Điều dưỡng về an toàn người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Điều dưỡng làm việc tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện. **Kết quả:** Tỷ lệ ý kiến phản hồi tích cực theo các nhóm tiêu chí đạt từ 59,8% đến 91,8%. Tỷ lệ ý kiến tích cực của nhân viên y tế cao nhất là "về sai sót dễ gặp trong cấp phát thuốc tại khoa" là 97,7%. Tiếp theo là tỷ lệ phản hồi tích cực về "về sai sót dễ gặp trong thực hiện thuốc tại khoa" là 91,8%, tỷ lệ phản hồi tích cực về "về nhận thức của người lãnh đạo đối với an toàn người bệnh tại đơn vị" là 88,1%. Vẫn còn tình trạng né tránh khi đề cập tới sai sót qua tỷ lệ ý kiến phản hồi tích cực còn thấp: "về những sai sót dễ gặp trong kê đơn thuốc tại khoa" là 59,8%, tiếp đó là tỷ lệ phản hồi tích cực về "về ý thức ghi nhận những sự cố xảy ra ở khoa phòng" là 61,2% và tỷ lệ "về ý thức báo cáo những sai sót tại đơn vị" là 63,2%. **Kết luận:** Nhận thức đúng - phản hồi tích cực của điều dưỡng về an toàn người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn trong nghiên cứu năm 2020 khá tốt, cho dù còn tình trạng né tránh khi đề cập tới sai sót và ý thức ghi nhận những sự cố xảy ra ở khoa phòng gặp ở gần 40% số điều dưỡng viên.

Từ khóa: Điều dưỡng, nhận thức, an toàn người bệnh.

ABSTRACT

AWARENESS OF PATIENT SAFETY NUTRITION IN XANH PON HOSPITAL, 2020

The study was conducted on 353 nurses working in 25 clinical departments of the Blue Poly Hospital, with the aim of describing the nursing awareness of patient safety in the hospital. Design cross-sectional research. Tool: Using Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) questionnaire to assess patient safety culture among nures, Vietnamese version. Results: The percentage of positive feedbacks according to the criteria groups was from 59.8% to 91.8%. The highest percentage of positive comments from health workers was "about easy-to-find errors in drug dispensing in the department", at 97.7%. the implementation of drugs in the department "was 91.8%, the rate of positive feedback on" awareness of the leader about patient safety at the unit "was 88.1%. There is still a situation of avoidance when referring to errors through the low rate of positive feedback: "about errors easily encountered in prescribing in department" is 59.8%, followed by the Positive feedback on "the sense of reporting problems occurring in the department" was 61.2% and the rate of "the sense of reporting errors in the unit" was 63.2%. Conclusion: Correct awareness - positive feedback from nurses on patient safety at Sant Paul General Hospital is quite good, even though there is *a dodge* when concerning to rrors and awareness Incidents have been nearly 40% reported of the nurses.

Keywords: Nursing, Patient safety culture.

1. Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn Hà Nội
2. Trường đại học Thăng Long
Tác giả chính Nguyễn Thị Phương Định, SĐT: 0978884855, Email: dinhdoat81@gmail.com

Ngày nhận bài: 26/10/2020 | Ngày phản biện: 16/11/2020 | Ngày duyệt đăng: 28/11/2020

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm gần đây, các nghiên cứu về an toàn người bệnh và mối liên quan giữa mất an tòan với các biến chứng xảy ra ở bệnh viện đã được đề cập tới [1][3][5]. Bên cạnh đó nhiều nghiên cứu về văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế [8][9] và đặc biệt là của điều dưỡng viên [4][6][7] đã cho thấy đây là một yếu tố ảnh hưởng tới thực hành an toàn của điều dưỡng liên quan đến chất lượng chăm sóc người bệnh.

Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn là bệnh viện đa khoa hạng I với quy mô gần 800 giường bệnh, hơn 1100 nhân viên. Từ năm 2017 đến 9 tháng đầu năm 2019, trung bình một năm, bệnh viện ghi nhận hơn 150 sự cố y khoa được báo cáo trong đó bao gồm các sự cố y khoa liên quan đến an toàn người bệnh: té ngã, an toàn sử dụng thuốc, an toàn phẫu thuật, nhiễm khuẩn bệnh viện….[2]. Tuy nhiên chưa có một nghiên cứu hay bài viết nào có liên quan đến vấn đề nhận thức về an toàn người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. Để có thể tổng hợp một phần bức tranh về văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện từ đó có cơ sở đề xuất các giải pháp giảm thiểu sự cố xảy ra một cách tối đa chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nhận thức của điều dưỡng về an toàn người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, năm 2020" với mục tiêu: Mô tả văn hóa an toàn người bệnh của điều dưỡng viên .

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng làm việc tại các khoa Lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội từ 01/01/2020 đến 30/6/2020.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Tổng số 353 điều dưỡng tại 25 khoa. Chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu

Thông tin thu thập qua bộ câu hỏi có sẵn khảo sát văn hóa an toàn người bệnh HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) với phiên bản tiếng Việt đã được Cơ quan chất lượng và nghiên cứu sức khỏe Hoa Kỳ (AHRQ) công nhận và được áp dụng trong nhiều nghiên cứu tại Việt Nam.

- 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 >=75% tổng số điểm tối đa
- Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, thông tin của đối tượng được bảo mật.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Kết quả cho thấy hơn nửa số điều dưỡng của bệnh viên tập trung ở lứa tuổi từ (30-45) chiếm 56,7%. Từ 45 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất 15%. Dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 28%. Phần lớn điều dưỡng là nữ giới 81,6%, Nam giới chỉ chiếm 18,4%. Điều dưỡng trưởng 6,2%. Trình độ học vấn đa số vẫn là trung cấp và cao đẳng (75,1%). Đại học và sau đại học chiếm tỷ lệ thấp (24,9%).

Số năm làm việc tại bệnh viện của đối tượng nghiên cứu trong khoảng thời gian từ 10 năm đến 20 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (48,8%), dưới 5 năm (25,2%), trên 20 năm (19,8%). Thời gian làm việc tại khoa dưới 5 năm của đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất (41,8%), sau đến 10 năm đến < 20 năm (37,4)%. Thời gian làm việc trong tuần của đối tượng nghiên cứu chủ yếu từ £40 giờ đến <50 giờ/tuần và thời gian làm việc trung bình một tuần là 53,2 giờ.

3.2. Ý kiến của điều dưỡng về ATNB tại Bệnh viện

Bảng 1: Ý kiến của nhân viên y tế về người lãnh đạo đối với an toàn người bệnh (B)

Câu hỏi nhóm (B)	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
B1. Đề xuất của nhân viên luôn được lãnh đạo xem xét để cải thiện ATNB	0,6	1,7	3,4	70,8	23,5	94,3
B2. Lãnh đạo khoa luôn muốn nhân viên làm việc nhanh hơn khi áp lực công việc tăng cao cho dù không tuân thủ các bước quy trình	13,6	60,3	16,4	7,4	2,3	73,9

B3. Lãnh đạo khoa quan tâm giải quyết các vấn đề liên quan đến ATNB	0,6	1,1	4,8	71,7	21,8	93,5
B4. Lãnh đạo khoa bỏ qua các vấn đề ATNB cho dù lỗi lặp đi lặp lại	34,6	54,4	6,2	3,4	1,4	89,0
Chung nhóm (B)	**88,1**		**11,9**			

Ý kiến cho rằng người lãnh đạo luôn muốn nhân viên làm việc nhanh hơn khi áp lực công việc tăng cao cho dù không tuân thủ các bước của quy trình chiếm tỷ lệ thấp nhất: 73,9%, và ý kiến về đề xuất của nhân viên về đảm bảo an toàn người bệnh luôn được lãnh đạo xem xét chiếm tỷ lệ cao nhất: 94,3%. Kết quả chung: ý kiến của nhân viên y tế phản hồi lãnh đạo tại các khoa/phòng luôn quan tâm đến vấn đề đảm bảo an toàn người bệnh tại đơn vị (88,1%), chưa quan tâm đến an toàn người bệnh tại đơn vị là (11,9%.)

Bảng 2: Ý kiến của nhân viên y tế về những sự kiện đã xảy ra ở đơn vị (C)

Câu hỏi nhóm 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	0,6	3,4	24,1	18,4	53,5	71,9
C2. Khi có sự cố xảy ra, nhân viên trong khoa luôn tìm cách để không tái phạm	0,6	2,3	9,1	18,7	69,4	88,1
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	0,6	1,7	11,9	19,5	66,3	85,8
C4. Nhân viên sẽ thoải mái nói ra nếu họ thấy điều gì đó có thể ảnh hưởng không tốt đến người bệnh	4,0	5,1	23,5	18,1	49,3	67,4
C5. Nhân viên sẽ lên tiếng nếu thấy người có thẩm quyền hơn mình làm điều gì đó không an toàn cho người bệnh	2,8	6,2	36,5	15,0	39,4	54,4
C6. Nhân viên trao đổi cởi mở với lãnh đạo khi thấy lo ngại về ATNB tại đơn vị họ	0,8	5,9	28,9	16,7	47,6	64,3
C7. Nhân viên ngại đặt câu hỏi khi thấy một việc không đúng	26,9	19,5	41,1	6,5	5,9	46,4
Chung nhóm C	**61,2**		**38,8**			

61,2% đối tượng tham gia nghiên cứu phản hồi sự kiện xảy ra ở đơn vị được thông báo tới nhân viên khoa/phòng để rút kinh nghiệm để lỗi sai sót không lặp lại. 38,8% nhân viên ngại nói ra hoặc đặt câu hỏi khi thấy người ở vị trí cao hơn mình làm điều chưa đúng ảnh hưởng tới ATNB.

Bảng 3: Ý kiến của nhân viên y tế về báo cáo những sai sót ở đơn vị (D)

Câu hỏi nhóm D	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
D1. Khi sai sót xảy ra được phát hiện và sửa chữa trước khi gây hại cho người bệnh, mức độ thường xuyên báo cáo?	2.3	5.1	26,6	34,6	31,4	66,0
D2. Khi sai sót không có khả năng gây hại cho người bệnh, mức độ thường xuyên được báo cáo?	1,7	7,4	30,9	32,6	27,5	60,1
D3. Khi sai sót xảy ra có thể gây hại cho người bệnh nhưng thực tế chưa gây hại, mức độ thường xuyên được báo cáo?	2,8	7,6	26,3	28,0	35,1	63,1
Chung nhóm D	**63,2**		**36,8**			

Ý kiến của nhân viên y tế phản hồi thường xuyên báo cáo sai sót y tế chưa xảy ra nguy hại cho người bệnh tại khoa có 63,2%. Sai sót y tế không được báo cáo hoặc không thông báo rõ ràng về các lỗi đã xảy ra để có biện pháp ngăn ngừa thích hợp 36,8%.

Bảng 4: Ý kiến của nhân viên y tế về hoạt động liên quan đến ATNB(F)

Câu hỏi nhóm 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	0,3	-	0,6	66,9	32,3	99,2
F2. Bệnh viện tạo mọi điều kiện để đảm bảo ATNB	0,3	0,6	1,4	70,5	27,2	97,7
F3. Bệnh viện chỉ chú ý đến an toàn người bệnh khi có sai sót xảy ra	13,0	55,0	3,1	21,2	7,6	68,0
F4. Nhiều vấn đề bị bỏ sót khi chuyển khoa cho người bệnh	8,5	67,1	10,8	10,8	2,8	75,6
F5. Khi giao ca trực, thông tin quan trọng về người bệnh thường bị bỏ qua	21,2	70,8	0,6	4,8	2,5	92,0
F6. Trong khi giao ca, có đủ thời gian để trao đổi những thông tin chăm sóc người bệnh cần chú ý	2,0	5,4	2,8	70,5	19,3	89,8
F7. Phối hợp giữa các khoa phòng không tốt	10,5	64,0	6,2	14,7	4,5	74,5

F8. Các khoa phòng luôn phối hợp tốt với nhau để đảm bảo an toàn người bệnh	0,3	4,8	2,5	71,1	21,2	92,3
F9. Thay đổi ca trực là vấn đề đối với người bệnh ở bệnh viện	18,4	64,9	6,2	7,1	3,4	83,3
F10. Nhiều vấn đề thường xảy ra trong quá trình trao đổi thông tin giữa các khoa.	10,8	48,4	18,7	20,7	1,4	59,2
Chung nhóm F	**85,3**		**14,7**			

85,3% ý kiến của đối tượng tham gia nghiên cứu phản hồi công tác quản lý bệnh viện luôn quan tâm đến những hoạt động về an toàn người bệnh; 14,7% ý kiến phản hồi cho rằng còn có những hoạt động tại đơn vị không an toàn đối với người bệnh.

Bảng 5: Ý kiến của nhân viên y tế về tần suất sai sót dễ gặp trong thực hiện thuốc tại khoa (G2)

Câu hỏi nhóm G2	**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)**	**Coi trọng An toàn**
G2.1. Dùng thuốc sai người bệnh	59,5	36,5	4,0	-	-	86,0
G2.2. Dùng sai thuốc/dịch truyền	57,5	37,7	4,8	-	-	95,2
G2.3. Dùng thuốc sai liều lượng/hàm lượng	53,3	39,1	7,6	-	-	92,4
G2.4. Dùng sai dạng thuốc (uống/tiêm/mỡ)	77,1	19,5	3,4	-	-	96,6
G2.4. Sai tốc độ truyền	37,7	44,2	18,1	-	-	81,9
G2.5. Sai thời gian/khoảng cách dùng thuốc	35,1	45,3	19,3	0,3	-	80,4
G2.6. Hướng dẫn người bệnh dùng thuốc sai chỉ định	67,1	27,8	5,1	-	-	94,9
G2.7. Pha thuốc sai liều lượng	64,0	30,9	5,1	-	-	94,9
G2.8. Sai kỹ thuật dùng thuốc cho người bệnh	65,7	29,7	4,5	-	-	95,4
G2.9. Sai đường dùng thuốc	74,8	22,1	3,1	-	-	96,9
G2.10. Chưa khai thác tiền sử dị ứng đã dùng thuốc cho người bệnh	52,7	39,1	7,9	-	0,3	91,8
G2 chung	**91,8**		**8,2**			

Ý kiến của nhân viên y tế về tần suất sai sót dễ gặp trong thực hiện thuốc tại khoa luôn đảm bảo an toàn là 91,8%. Ý kiến phản hồi chưa an toàn trong khi thực hiện thuốc cho người bệnh là 8,2%.

Bảng 6: Ý kiến của nhân viên y tê về tần suất sai sót dễ gặp trong kê đơn thuốc tại khoa (G3)

Câu hỏi nhóm G3	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)	Coi trọng an toàn
G3.1. Ghi thiếu thông tin hành chính của người bệnh	28,6	40,5	25,5	2,5	2,8	69,1
G3.2. Ghi sai tên thuốc	56,7	32,0	11,3	-	-	88,7
G3.3. Thiếu hàm lượng thuốc	43,6	38,0	17,8	0,6	-	81,6
G3.4. Không có hướng dẫn sử dụng thuốc	46,5	34,8	16,1	2,3	0,3	81,3
G3.5. Chỉ định dùng thuốc sai thời điểm	46,7	35,4	17,0	0,8	-	52,4
G3.6. Chữ viết quá khó đọc	17,6	25,5	51,0	4,8	1,1	43,1
G3.7. Nhầm lẫn thuốc do viết tắt trong đơn thuốc	38,2	35,4	24,9	0,8	0,6	73,6
G3.8.Sử dụng y lệnh miệng	21,0	25,8	47,6	4,0	1,7	46,8
G3chung	**59,8**		**40,2**			

Ý kiến của nhân viên y tế phản hồi tần suất sai sót trong việc kê đơn thuốc ảnh hưởng đến an toàn người bệnh không bao giờ xảy ra là: 59,8%. Ý kiến phản hồi có nhưng vẫn chưa an toàn trong việc kê đơn thuốc cho người bệnh là 40,2%.

IV. KẾT LUẬN

- Nhận thức đúng - ***phản hồi tích cực*** của điều dưỡng về an toàn người bệnh tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn trong nghiên cứu năm 2020 là khá tốt, thể hiện cụ thể là:

Tỷ lệ ý kiến phản hồi tích cực theo các nhóm tiêu chí đạt từ 59,8% đến 91,8%.

Tỷ lệ ý kiến tích cực của nhân viên y tế cao nhất là "về sai sót dễ gặp trong cấp phát thuốc tại khoa" là 97,7%. Tiếp theo là tỷ lệ phản hồi tích cực về "về sai sót dễ gặp trong thực hiện thuốc tại khoa" là 91,8%, tỷ lệ phản hồi tích cực về "về nhận thức của người lãnh đạo đối với an toàn người bệnh tại đơn vị" là 88,1%.

- Vẫn còn tình trạng né tránh khi đề cập tới sai sót qua tỷ lệ ý kiến phản hồi tích cực còn thấp: "về những sai sót dễ gặp trong kê đơn thuốc tại khoa" là 59,8%, tiếp đó là tỷ lệ phản hồi tích cực về "về ý thức ghi nhận những sự cố xảy ra ở khoa phòng" là 61,2% và tỷ lệ "về ý thức báo cáo những sai sót tại đơn vị" là 63,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn (2019), *Báo cáo sơ kết hoạt động quản lý chất lượng tại Bệnh viện. 2017 -2019.*

2. Azami-Aghdash S, Ebadifard Azar F, Rezapour A, Azami A, Rasi V, Klvany K. Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. Med J Islam Repub Iran. 2015;23(29):251.

3. James JT. A new evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. J Patient Saf. 2013;9(3):122–128. doi: 10.1097/PTS.0b013e3182948a69.

4. Lyle-Edrosolo G, Waxman K. Aligning healthcare safety and quality competencies: quality and safety education for nurses (QSEN), The Joint Commission, and American Nurses Credentialing Center (ANCC) magnet® standards crosswalk. Nurse Leader. 2016;14(1):70–5.

5. Patient Safety Network . Nursing and Patient Safety. 2017.

6. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. J Nurs Scholarsh. 2010;42(2):156–165. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01330.

7. Wang X, Liu K, You L, Xiang J, Hu H, Zhang L. The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2014;51(8):1114–1122.

8. WHO (2011), *Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition.*

9. WHO (2018), *Patient safety available*, http://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patients-safety