Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 6 (2022) 8-15

SITUATION AND SOME FACTORS RELATED TO PATIENT SAFETY CULTURE AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2021

Le Thi Hanh[1], Tran Thi Ly[2,*], Le Van Nhan[3], Dao Van Dung[4,5]

[1]*Kien Giang General Hospital - 13 Nam Ky Khoi Nghia, An Hoa ward, Rach Gia, Kien Giang, Vietnam*
[2]*National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Vinh Phu, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam*
[3]*Pham Ngoc Thach Medical University - No.2 Duong Quang Trung, 12 ward, 10 district, Ho Chi Minh City, Vietnam*
[4]*Thang long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam*
[5]*Institute of Community Health - 24 Lieu Giai, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam*

Received 07/07/2022
Revised 01/08/2022; Accepted 08/09/2022

ABSTRACT

Background: Patient safety culture (ATNB) is considered the leading criterion in the treatment and care of patients at medical facilities.

Objective: Describe the situation and analyze some factors related to patient safety culture of health workers at Kien Giang general hospital, 2021.

Methods: Cross-sectional study, quantitative research.

Results: The study collected quantitative information from 950 health workers at Kien Giang general hospital through questionnaires. The research results show that the rate of health workers who respond positively to the patient safety culture is quite high.

Conclusion: The rate of positive response to patient safety culture of health workers is 70.1%. The Factors related to patient safety culture: Group of health workers who have contact with patients; The group of health workers are nurses and the group of health workers are doctors/pharmacists ($p<0.05$).

Keywords: Patient safety culture, Health workers, Related factors.

*Corressponding author
Email address: ly13021984@gmail.com
Phone number: (+84) 947 793 568
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i6.447

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG NĂM 2021

Lê Thị Hạnh[1], Trần Thị Lý[2,*], Lê Văn Nhân[3], Đào Văn Dũng[4,5]

[1]Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang - 13 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P. An Hoà, Rạch Giá, Kiên Giang, Việt Nam
[2]Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, Vĩnh Phú, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam
[3]Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, P.12, Q.10, TP.HCM, Việt Nam
[4]Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam
[5]Viện Sức khỏe Cộng đồng - 24 Liễu Giai, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07 tháng 07 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 01 tháng 08 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 08 tháng 09 năm 2022

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Văn hoá an toàn người bệnh (ATNB) được xem là tiêu chí hàng đầu trong công tác điều trị, chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến văn hóa ATNB của nhân viên y tế (NVYT), tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang, năm 2021.

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

Kết quả: Nghiên cứu thu thập thông tin định lượng từ 950 NVYT tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang thông qua phiếu phát vấn. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NVYT đáp ứng tích cực với văn hóa an toàn người bệnh khá cao.

Kết luận: Tỷ lệ đáp ứng tích cực văn hóa ATNB của nhân viên y tế là 70,1%. Yếu tố liên quan đến văn hóa ATNB: Nhóm NVYT có tiếp xúc với NB; Nhóm NVYT là điều dưỡng và Nhóm NVYT là bác sĩ/dược sĩ (p<0,05).

Từ khóa: Văn hóa an toàn người bệnh, nhân viên y tế, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn người bệnh là sự phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc [1]. Một tổ chức được xem là có văn hóa an toàn khi mỗi thành viên của tổ chức đó, dù ở cương vị nào, đều thể hiện vai trò chủ động trong phòng ngừa sai sót, và vai trò của từng cá nhân này được sự hỗ trợ của tổ chức [2].

Bộ công cụ khảo sát VHATNB trong bệnh viện (HSOPSC) của Cơ quan Nghiên cứu Y tế và Chất lượng Hoa Kỳ (AHRQ) xây dựng và công bố vào tháng 11 năm 2004, cập nhật mới năm 2019 (phiên bản 2.0)

*Tác giả liên hệ
Email: ly13021984@gmail.com
Điện thoại: (+84) 947 793 568
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i6.447

được đánh giá là cho kết quả đáng tin cậy, có giá trị trong phản ánh VHATNB. Tháng 6/2016, trên trang thông tin điện tử của tổ chức AHRQ chính thức công bố Việt Nam là nước thứ 66 trên thế giới đã nghiên cứu về VHATNB và tiếng Việt là phiên bản ngôn ngữ thứ 31 của bộ câu hỏi khảo sát VHATNB trong bệnh viện của tổ chức AHRQ [3].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về VHATNB với tỷ lệ NVYT có đáp ứng tích cực khá cao (trên 65%) [4], [5]. Tại Việt Nam, bộ câu hỏi khảo sát về VHATNB (HSOPSC) được áp dụng đầu tiên tại Bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2012 do tác giả Tăng Chí Thượng và cộng sự khảo sát 12 lĩnh vực về VHATNB tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, thành phố HCM [6], từ đó đến nay đã có nhiều bệnh viện nghiên cứu về VHATNB [9], [10].

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang là bệnh viện hạng I, với quy mô 1.200 giường bệnh kế hoạch, trên 1.350 cán bộ, nhân viên y tế, trong đó có 256 bác sĩ, 720 điều dưỡng viên, trên 240 cán bộ, nhân viên y tế khác. Bệnh viện đảm bảo chất lượng khám bệnh chữa bệnh cho người dân trong tỉnh, các tỉnh lân cận và tỉnh bạn từ Cam Pu Chia. Trong đó, VHATNB được coi là một trong những tiêu chí bắt buộc phải đạt được đối với yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện.

Để có cơ sở đề xuất giải pháp tăng cường đáp tích cực với VHATNB cho NVYT, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu ***"Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2021"*** với hai mục tiêu sau:

1. Mô tả văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2021.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang, năm 2021.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2020 đến tháng 6/2021

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Toàn bộ nhân viên y tế đang công tác tại BVKĐ tỉnh Kiên Giang, có thời gian làm việc trên 6 tháng.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NVYT từ chối tham gia nghiên cứu, NVYT đang đi học, nghỉ theo chế độ thai sản, nghỉ ốm trong thời gian thu thập số liệu.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu (công thức Slowin):

$$n = \frac{N \times Z^2_{1-a/2} .p . q}{d^2 \times (N-1) + Z^2_{1-a/2} .p . q}$$

N = 1.350 (tổng số NVYT của BVĐK tỉnh Kiên Giang tại thời điểm NC)

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

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

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố (p = 0,65) [9]

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép (d=0,02).

- Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 950

- Cách chọn mẫu:

+ Bước 1: Chọn mẫu theo kỹ thuật PPS cho từng khoa, phòng theo công thức

$$\frac{\text{Cỡ mẫu NC}}{\text{Tổng số NVYT}} \text{ x Tổng số NVYT của từng khoa/phòng}$$

+ Bước 2: Tại mỗi khoa/phòng, chọn mẫu theo phương pháp chọn ngẫu nhiên đơn đến khi đủ cỡ mẫu

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

❖ Phiếu phát vấn dành cho NVYT: Bộ câu hỏi khảo sát về VHATNB của NVYT gồm 42 câu thuộc 12 lĩnh vực:

- 7 lĩnh vực về văn hóa an toàn trong phạm vi từng khoa/phòng:

+ Làm việc nhóm trong khoa (4 câu hỏi);

+ Lãnh đạo khoa khuyến khích ATNB (4 câu hỏi);

+ Học tập - cải tiến liên tục (3 câu hỏi);

+ Thông báo phản hồi sai sót (3 câu hỏi);

+ Cởi mở trong thông tin về sai sót (3 câu hỏi);

+ Nhân lực (4 câu hỏi);

+ Hành xử không buộc tội khi có sai sót (3 câu hỏi).

- 3 lĩnh vực về văn hóa an toàn phạm vi toàn bệnh viện:

+ Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện (3 câu hỏi);

+ Làm việc nhóm giữa các khoa (4 câu hỏi);

+ Bàn giao và chuyển bệnh (4 câu hỏi).

- 2 lĩnh vực về kết quả liên quan đến ATNB:

+ Nhận thức về ATNB (4 câu hỏi);

+ Tần suất báo cáo sự cố (3 câu hỏi).

❖ Thang đo Likert về VHATNB đối với từng câu hỏi được áp dụng với thang điểm từ 1 điểm đến 5 điểm: (1 điểm-Rất không đồng ý; 2 điểm-Không đồng ý; 3 điểm-Bình thường; 4 điểm-Đồng ý; 5 điểm-Rất đồng ý).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm NVYT, VHATNB của NVYT.

- Thống kê phân tích: Kiểm định $\chi 2$ được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

❖ Đo lường mức độ đáp ứng VHATNB của NVYT

- Mức độ đáp ứng VHATNB đối với từng tiểu mục được mã hóa thành 2 nhóm:

+ Đối với các tiểu mục diễn đạt xuôi

▪ Nhóm "Đáp ứng chưa tích cực": 1- 3 điểm

▪ Nhóm "Đáp ứng tích cực": 4-5 điểm

+ Đối với các tiểu mục diễn đạt ngược

▪ Nhóm "Đáp ứng chưa tích cực": 4-5 điểm

▪ Nhóm "Đáp ứng tích cực": 1-3 điểm

- Mức độ đáp ứng VHATNB đối với từng lĩnh vực: Tỷ lệ đáp ứng của từng lĩnh vực được xác định bằng cách tính trung bình tỷ lệ phần trăm của từng tiểu mục theo từng lĩnh vực .

- Mức độ đáp ứng VHATNB chung: Tỷ lệ đáp ứng tích cực chung được xác định bằng cách tính trung bình tỷ lệ % đáp ứng trên tất cả 12 lĩnh vực.

- Xác định điểm mạnh, điểm yếu của các lĩnh vực ATNB:

+ Lĩnh vực có điểm mạnh: Nếu trung bình tỷ lệ đáp ứng tích cực ≥ 65%.

+ Lĩnh vực có điểm yếu: Nếu trung bình tỷ lệ đáp ứng chưa tích cực < 65%.

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu

- NVYT được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu.

- Mọi thông tin về NVYT được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của NVYT

Bảng 3.1. Thông tin chung về NVYT

Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ %
Thời gian công tác:		
< 5 năm	345	36,32
≥ 5 năm	605	63,68
Vị trí công tác:		
Phòng, ban chức năng	60	6,3
Khối lâm sàng	810	85,3
Khối cận lâm sàng	80	8,4

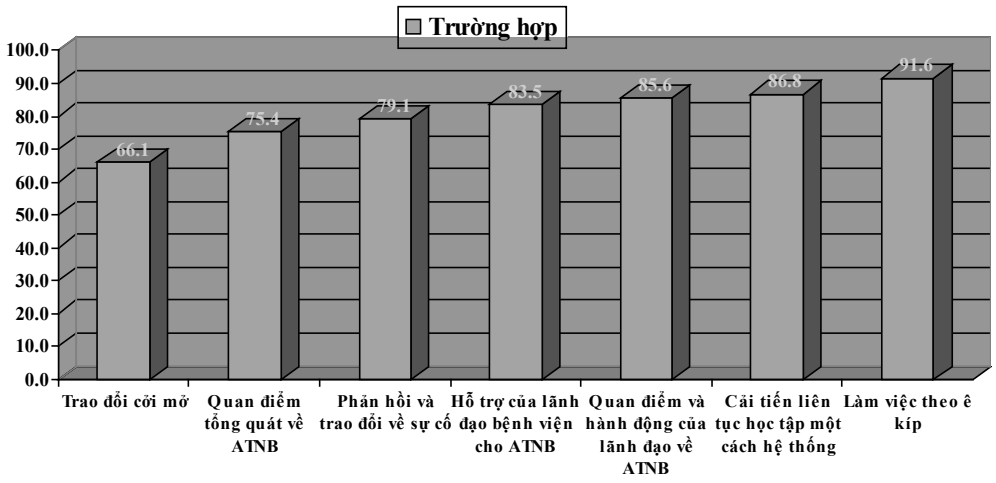
Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ %
Tình trạng tiếp xúc với NB:		
Không tiếp xúc	139	14,7
Có tiếp xúc	811	85,3
Chức danh chuyên môn:		
Bác sĩ	150	15,8
Dược sĩ	50	5,2
Điều dưỡng viên	650	68,4
Kỹ thuật viên	40	4,2
Khối hành chính, khác	60	6,3
Tổng	**950**	**100**

Nhận xét:

Hơn 60% NVYT có thời gian công tác tại bệnh viện từ 5 năm trở lên, 85,3% NVYT làm việc tại khối lâm sàng, 14,7% NVYT không tiếp xúc trực tiếp với NB, NVYT là điều dưỡng viên chiếm tỷ lệ cao nhất (68,4%).

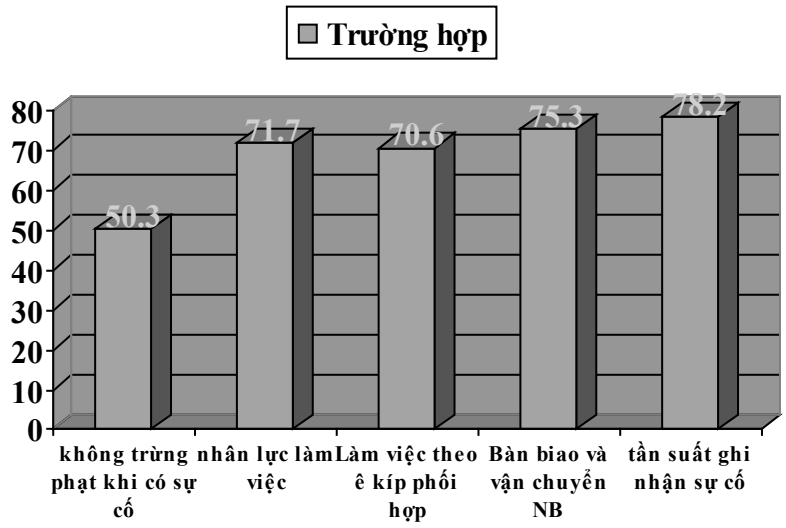
3.2. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của NVYT

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT trong phạm vi từng khoa/phòng (n = 950)



Trong bảy lĩnh vực về VHATNB thuộc phạm vi từng khoa/phòng trong bệnh viện, lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực thấp nhất là "trao đổi cởi mở" (59,5%) và cao nhất là lĩnh vực "làm việc theo ê kíp" (92,6%).

Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT phạm vi bệnh viện (n = 950)



Trong 5 lĩnh vực về VHATNB của NVYT Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang cho thấy, lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực thấp nhất là "không trừng phạt khi có sự cố" (50,3%) và cao nhất là lĩnh vực "tần suất ghi nhận sự cố" (78,2%).

Bảng 3.2. Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT tại Bệnh viện (n = 950)

TT	Lĩnh vực	Tỷ lệ
1	Làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng	91,6
2	Quan điểm và hành động của người quản lý về ATNB	81,6
3	Cải tiến liên tục, học tập một cách hệ thống	86,8
4	Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện cho ATNB	83,5
5	Quan điểm tổng quát về ATNB	75,4
6	Phản hồi và trao đổi về sự cố	79,1
7	Trao đổi cởi mở	66,1
8	Tần suất ghi nhận sự cố	78,2
9	Làm việc theo ê kíp giữa các khoa/phòng	70,6
10	Nhân lực làm việc	71,7
11	Bàn giao và chuyển người bệnh giữa các khoa	75,3
12	Không trừng phạt khi có sự cố	50,3
Tỷ lệ tích cực đáp ứng tích cực chung		**70,1**

Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT tại BV là 70,1%, cao nhất là "Làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng" với 91,6% và thấp nhất là "Không trừng phạt khi có sự cố" chiếm 50,3%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến VHATNB của NVYT

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm cá nhân với VHATNB của NVYT

Đặc điểm cá nhân	Đáp ứng VHATNB của NVYT			OR	95%CI, Giá trị P
	Tích cực n (%)	Chưa tích cực n (%)	Chung n (%)		
1. Tiếp xúc với NB/NNNB (n=950)					
Có	690 (90,6)	72 (9,4)	762 (100)	4,71	3,19-6,96 p <0,001
Không	126 (67,1)	62 (32,9)	188 (100)		
2. Vị trí, chức danh (n=271)					
Bác sĩ/dược sĩ	162 (90,5%)	17 (9,5)	179 (100)	12,95	6,77-24,77 p <0,001
NVYT khối hành chính, khác	39 (42,4%)	53 (57,6)	92 (100)		
3. Vị trí, chức danh (n=675)					
Điều dưỡng/KTV	528 (90,6%)	55 (9,4)	583 (100)	13,05	7,93-21,47 p <0,001
NVYT khối hành chính, khác	39 (42,4%)	53 (57,6)	92 (100)		
4.Thời gian công tác tại BV (n=950)					
≥ 5 năm	486 (80,2)	119 (19,8)	605 (100)	1,04	0,75-1,45 p > 0,05
< 5 năm	275 (79,7)	70 (20,3)	345 (100)		
5. Báo cáo sự cố					
Chưa từng báo cáo	398 (63,8)	221 (36,2)	619 (100)	0,99	0,75-1,31 p >0,05
Đã từng báo cáo ít nhất 1 lần	209 (64,0)	122 (40,0)	331 (100)		

Nhận xét:

Kết quả bảng 3.3 cho thấy có mối liên quan giữa đáp ứng VHATNB và vị trí, trình độ chuyên môn của nhân viên y tế. Những NVYT có tiếp xúc trực tiếp với NB/người nhà NB và những NVYT có trình độ chuyên môn là bác sĩ/dược sĩ/điều dưỡng/Kỹ thuật viên đáp ứng tích cực với VHATNB cao hơn những NVYT không tiếp xúc với NB và NVYT làm việc tại các khối hành chính (p< 0,001).

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thâm niên công tác và thực hiện báo cáo sự cố với đáp ứng VHATNB của NVYT.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng văn hóa ATNB của NVYT

Văn hoá ATNB là hoạt động quan trọng sẽ làm thay đổi theo chiều hướng tích cực những suy nghĩ, thái độ và hành vi của NVYT bệnh viện liên quan đến ATNB. Lãnh đạo bệnh viện phải là người khởi xướng và cụ thể hoá việc xây dựng văn hoá ATNB của bệnh viện bằng những hoạt động cụ thể và thiết thực, được thể hiện trong kế hoạch cải tiến chất lượng hàng năm của Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NVYT BVĐK tỉnh Kiên Giang đáp ứng tích cực về VHATNB là 70,1%. Kết quả này cao hơn báo cáo của AHQR năm 2018 với tỷ lệ 64% [16] và khảo sát tại Đài Loan năm 2010 có tỷ lệ NVYT phản hồi tích cực đối với 12 khía cạnh VHATNB là 63% [18]. Hai lĩnh vực có tỷ lệ NVYT đáp ứng tích cực về VHATNB thấp nhất là "*Không trừng phạt khi có sự cố"* (50,3%) và *"Trao đổi cởi mở"* (66,1%). Điều này cho thấy, NVYT vẫn chưa thật sự thoải mái, vẫn còn tâm lý lo sợ khi tự nguyện báo cáo sự cố xảy ra.

Tại Việt Nam chưa có một nghiên cứu tổng thể nào mang tính chất khu vực hay quốc gia về vấn đề VHATNB tại các BV, nhưng đã có nhiều bệnh viện (công, tư) triển khai áp dụng bộ công cụ HSOPSC của AHRQ trong

đánh giá VHATNB như tại thành phố Hồ Chí Minh; Bến Tre; Đồng Tháp, Hà Nội,… [8]; [9]; [10] Kết quả công bố trong các nghiên cứu này thấp hơn hoặc tương đương với nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Kiên Giang, qua đó cho thấy sự quan tâm của ban lãnh đạo BVĐK tỉnh Kiên Giang đối với VHATNB, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, hướng tới sự hài lòng của NB.

4.2. Các yếu tố liên quan đến VHATNB của NVYT

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với VHATNB của NVYT bao gồm: vị trí công tác và trình độ chuyên môn của NVYT, theo đó những NVYT có tiếp xúc với NB/người nhà NB và những NVYT có trình độ chuyên môn là bác sĩ/dược sĩ/điều dưỡng viên/kỹ thuật viên có khả năng đáp ứng tích cực với VHATNB cao hơn những NVYT không tiếp xúc trực tiếp với NB và những NVYT có trình độ chuyên môn khác (p<0,001). Điều này có thể lý giải là do những NVYT làm việc tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với NB, người nhà NB nên họ thấu cảm với những khó khăn, mong muốn của NB. Mặt khác, kết quả điều trị của NB có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả thực hiện nhiệm vụ chuyên môn của những NVYT này, do đó họ luôn quan tâm và đặt vấn đề ATNB lên hàng đầu.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy bệnh viện cần nâng cao hơn nữa sự quan tâm, nhận thức của NVYT khối hành chính và NVYT khác về VHATNB vì chức năng của khối hành chính là tổ chức, quản lý và điều phối hoạt động của các đơn vị chuyên môn, vì vậy tất cả các khoa/phòng/trung tâm phải cùng hướng tới mục tiêu chung là đảm bảo ATNB.

4.3. Một số hạn chế của nghiên cứu

Do khảo sát bằng hình thức phát vấn, nhiều NVYT đã không trả lời câu hỏi về "mức thu nhập", vì vậy nhóm nghiên cứu không tìm hiểu được mối liên quan giữa yếu tố thu nhập và thực trạng VHATNB.

Bộ câu hỏi khảo sát về VHATNB phiên bản tiếng Việt vẫn còn một số từ/cụm từ chưa rõ nghĩa, nhất là những câu hỏi mang hàm ý ngược *"Khoa có một số vấn đề không đảm bảo an toàn người bệnh"* dẫn đến người đọc hiểu sai, trả lời sai ý nên kết quả nghiên cứu chưa phản ánh đúng thực tế.

5. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế

Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT BVĐK tỉnh Kiên Giang là 70,1%.

Ba lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực cao nhất là: (1) Làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng; (2) Cải tiến liên tục, học tập một cách hệ thống và (3) Quan điểm và hành động của lãnh đạo khoa/phòng về ATNB với tỷ lệ lần lượt là 91,6%; 86,82% và 81,6%.

Ba lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực thấp nhất là: (1) Không trừng phạt khi có sự cố; (2) Trao đổi cởi mở tại khoa/phòng; (3) Nhân lực làm việc với tỷ lệ lần lượt là 48,5%; 59,5% và 71,1%.

5.2. Một số yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế

Ba nhóm yếu tố có liên quan đến VHATNB của NVYT BVĐK tỉnh Kiên Giang là: Nhóm có tiếp xúc với người bệnh so với nhóm không có tiếp xúc với người bệnh (OR=4,71; 95%CI: 3,19-6,96); Nhóm công tác khối chuyên môn điều dưỡng (ĐDV/kỹ thuật viên) so với nhóm khối hành chính và các chức danh khác (OR= 13,05; 95%CI: 7,93-21,47); Nhóm công tác khối chuyên môn bác sĩ/ dược sĩ so với nhóm khối hành chính và các chức danh khác (OR = 12,95; 95%CI: 6,77-24,77).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] WHO, Draft provisional agendas executive board-109th sessions: fifty-fifth World Health Assembly, 2001.

[2] AHRQ, "Patient Safety", National Healthcare Quality Report, Agency for Healthcare Research and Quality, 2004.

[3] Https://suckhoedoisong.vn/viet-nam-la-nuoc-thu-66-tren-the-gioi-duoc-cong-nhan-nghien-cuu-ve-van-hoa-an-toan-nguoi-benh-n119457.html. Accessed January 20, 2021.

[4] Tereanu C, "Measuring Patient Safety Culture in Romania Using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)", Curr Health Sci J. 43(1), 2017, pp. 31-40.

[5] Danielsson, Marita, "A national study of patient safety culture in hospitals in Sweden", Journal of patient safety, 2019, 15(4), pp. 328-333.

[6] Tăng Chí Thượng & cs, Khảo sát văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2012, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, năm 2012; 18 (4).