

điều trị cho bệnh nhân đáp ứng đúng quy định của BHYT theo Thông tư 21/2013/TT-BYT [1]. Điểm này cần duy trì thực hiện liên tục tại bệnh viện.

***Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo đường dùng.** Các thuốc dùng đường uống chiếm tỷ lệ 55,3% về SKM nhưng chi phí thuốc sử dụng chỉ chiếm có 43,0%. Trong khi đó thuốc dùng đường tiêm truyền có SKM chỉ chiếm 1/3 nhưng giá trị sử dụng lên đến 50,1%. Kết quả sử dụng thuốc tiêm truyền tại Bệnh viện tuy có tương đối cao nhưng có phần thấp hơn Bệnh viện đa khoa trung ương Huế chiếm 79,56% GTSD [3]. Việc sử dụng thuốc tiêm truyền sẽ hiệu quả hơn, tuy nhiên bệnh viện cũng nên xem xét việc thay thế một số thuốc tiêm bằng các dạng thuốc tiện dùng khác nếu có thể, để mang lại sự thuận tiện cho bệnh nhân và giảm thiểu chi phí điều trị cho người bệnh đặc biệt là đối với các bệnh mạn tính.

***Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng theo thuốc biệt dược gốc, thuốc generic.** Bệnh viện Đại học Y Thái Bình đã chú trọng ưu tiên sử dụng thuốc generic trong điều trị với tỷ lệ thuốc generic được sử dụng rất cao chiếm tới 95,8% SKM và 96,1% GTSD trong nhóm thuốc hóa dược của Bệnh viện. Thuốc biệt dược gốc được sử dụng rất thấp, chỉ có 15 khoản mục. Điều này hoàn toàn phù hợp với quy định đối với các bệnh viện tuyến tỉnh tỷ lệ sử dụng biệt dược gốc tối đa bằng 5% chi phí sử dụng thuốc theo công văn 3794/BHXH-DVT thống nhất tỷ lệ sử dụng biệt dược gốc tại các tuyến điều trị theo chỉ đạo của Chính phủ [2].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phân tích được cơ cấu danh

mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2020, kết quả cho thấy: chi phí cho thuốc hóa dược chiếm tỷ lệ cao tới 91,3% tổng kinh phí sử dụng thuốc; tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong bệnh viện ở mức cao, tới 22,1% giá trị sử dụng; bệnh viện Đại học Y Thái Bình đã ưu tiên sử dụng các thuốc sản xuất trong nước (chiếm 62,6% GTSD), thuốc đơn thành phần (chiếm 81,3% GTSD), thuốc dùng đường uống (chiếm 43,0% GTSD), và thuốc generic (chiếm 96,1% GTSD). Như vậy có thể thấy, việc sử dụng thuốc tại Bệnh viện là tương đối hợp lý.

Qua việc phân tích danh mục thuốc cho thấy, thuốc tiêm được sử dụng tương đối nhiều, chiếm hơn 50% giá trị sử dụng thuốc trong toàn Bệnh viện; Thuốc kháng sinh cũng chiếm tỷ lệ cao. Bệnh viện cần thường xuyên rà soát danh mục thuốc sử dụng hàng năm để phát hiện ra các vấn đề bất hợp lý, qua đó kịp thời và kiên toàn lại công tác dự trữ, mua sắm thuốc trong những năm tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2011)**, Thông tư số 23/2011/TT-BYT ban hành ngày 10/06/2011, Thông tư hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.
- Cục quản lý dược (2017)**, Công văn số 3794/BHXH-DVT thống nhất tỷ lệ sử dụng Biệt Dược gốc tại các tuyến điều trị theo chỉ đạo của Chính phủ.
- Nguyễn Kỳ Nhật, Nguyễn Thanh Bình, Phạm Trí Dũng.** Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Trung ương Huế năm 2015. Tạp chí y học quân sự số 1-2021.
- Nguyễn Thị Xuân Thủy, Lê Thị Ngọc Yến,** Đình Xuân Đại. Cơ cấu danh mục thuốc sử dụng năm 2018 của bệnh viện Quân y 17. Tạp chí y học quân sự số 9-2020.

SỰ CẢI THIỆN VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 4 SAU 4 THÁNG CAN THIỆP

Nguyễn Thị Lệ Hằng¹, Nguyễn Thanh Hiệp², Nguyễn Quỳnh Trúc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề. Văn hóa an toàn người bệnh là phần rất quan trọng trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe, đóng vai trò là nền tảng của an toàn

người bệnh, làm giảm sai sót y khoa. Bệnh viện Quận 4 thu hút một lượng lớn bệnh nhân đến khám và chữa bệnh, góp phần giải quyết gánh nặng quá tải cho các bệnh viện tuyến cuối. Tuy nhiên, theo dữ liệu về tỷ lệ báo cáo sự cố, sai sót y khoa tại Bệnh viện Quận 4 trong những năm gần đây chưa cao, thấp hơn so với các báo cáo trong nước và quốc tế, và có những sự cố được phát hiện không phải do báo cáo. **Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu đánh giá can thiệp trước sau từ tháng 01/2021 -12/2021. Lấy mẫu toàn bộ nhân viên y tế đang làm việc ở 18 khoa/phòng tại Bệnh viện Quận 4. Chương trình can thiệp về lĩnh vực tần suất báo cáo sự cố trên 5 nội dung: Đánh giá, so

¹Bệnh viện Quận 4, thành phố Hồ Chí Minh,

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP.HCM.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lệ Hằng

Email: nthilehang@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2022

Ngày duyệt bài: 28.4.2022

sánh sự thay đổi Văn hoá an toàn người bệnh sau và trước chương trình can thiệp. **Kết quả.** Có 290 đối tượng tham gia trước can thiệp và 253 đối tượng tham gia sau can thiệp. Có sự khác biệt về điểm văn hóa trung bình trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ở các lĩnh vực sau: Lãnh đạo khoa khuyến khích An toàn người bệnh, Nhận thức về An toàn người bệnh, Thông tin phản hồi sai sót, Bàn giao và chuyển bệnh, Không trừng phạt khi có sự cố. Điểm văn hóa an toàn người bệnh trung bình tại bệnh viện sau can thiệp cao hơn trước can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). **Kết luận.** Điểm văn hóa an toàn người bệnh sau can thiệp cao hơn trước can thiệp. Bệnh viện nên cập nhật thay đổi lại quy trình báo cáo sự cố và khuyến khích nhân viên y tế chủ động báo cáo. Nâng cao vai trò của tổ Quản lý chất lượng bệnh viện trong việc thông tin phản hồi sai sót. Có kế hoạch đào tạo và thu hút nguồn nhân sự về làm việc tại bệnh viện, giảm áp lực cho nhân viên y tế.

Từ khóa: Văn hóa an toàn người bệnh, bệnh viện Quận 4, can thiệp.

SUMMARY

IMPROVEMENT OF PATIENT SAFETY CULTURE AT DISTRICT 4 HOSPITAL AFTER 4 MONTHS OF INTERVENTION

Question. A culture of patient safety is a very important part of improving healthcare quality, serving as the foundation of patient safety and reducing medical errors. District 4 Hospital attracts a large number of patients for medical examination and treatment, contributing to solving the overcrowded burden of the last-level hospitals. However, according to the data on the reported rate of medical errors and incidents at District 4 Hospital in recent years, it is not high, lower than domestic and international reports, and there are incidents that have been detected is not due to reporting. **Research subjects and methods.** Study to evaluate intervention before and after from January 2021 to December 2021. Sampling all medical staff working in 18 departments/rooms at District 4 Hospital. Intervention program in the area of incident reporting frequency on 5 contents. Evaluate and compare changes in patient safety culture after and before the intervention program. **Result.** There were 290 participants before the intervention and 253 participants after the intervention. There is a difference in mean cultural scores before and after the intervention that is statistically significant in the following areas: Patient safety promotion, Patient safety awareness, Error feedback, Handover and transfer of disease, No punishment when there is an incident. The average patient safety culture score at the hospital after the intervention was significantly higher than before the intervention ($p < 0.001$). **Conclude.** The patient safety culture score after intervention was higher than before the intervention. Hospitals should update their incident reporting procedures and encourage medical staff to proactively report them. Enhance the role of the Hospital Quality Management team in providing feedback on errors. Plan to train and attract human resources to work at the hospital, reducing pressure on medical staff.

Keywords: Patient safety culture, District 4 hospital, intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Văn hóa an toàn người bệnh là phần rất quan trọng trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe, là nền tảng của an toàn người bệnh, làm giảm sai sót y khoa. Văn hóa an toàn trong chăm sóc sức khỏe giúp nhân viên có nhận thức tích cực về tâm lý an toàn, làm việc nhóm, lãnh đạo và cảm thấy thoải mái khi thảo luận về lỗi y khoa [2]. Xây dựng nền văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện là một trong những phần quan trọng nhất để cải thiện chất lượng điều trị, khám chữa bệnh và đảm bảo an toàn trong chăm sóc sức khỏe [8]. Bệnh viện Quận 4 thu hút một lượng lớn bệnh nhân đến khám và chữa bệnh mỗi ngày, góp phần giải quyết gánh nặng quá tải cho các bệnh viện tuyến cuối. Nghiên cứu với mục tiêu xác định điểm văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế và đánh giá sự cải thiện về văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Quận 4 sau 4 tháng can thiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: Tiến hành lấy mẫu toàn bộ nhân viên y tế ở 18 khoa/phòng tại Bệnh viện Quận 4 từ tháng 01/2021 -12/2021. Tiêu chí chọn vào là tất cả nhân viên y tế có thời gian làm việc ít nhất 6 tháng tại bệnh viện Quận 4. Tiêu chí loại ra gồm những phiếu bỏ trống hoặc không điền đầy đủ 80% các câu hỏi liên quan đến An toàn người bệnh (ATNB) của phiếu khảo sát và những phiếu có đáp án trả lời 1 ý kiến từ đầu đến cuối phiếu khảo sát.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu đánh giá can thiệp trước sau. Chương trình can thiệp về lĩnh vực tần suất báo cáo sự cố trong thời gian 10 tháng (từ tháng 02/2021 - tháng 12/2021) như sau:

(1) Cải cách về thủ tục hành chính: rà soát, cập nhật lại các quy định, quy trình, biểu mẫu báo cáo sự cố y khoa theo Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018, đa dạng hóa các hình thức báo cáo, phân công phân quyền đối với nhân viên, quy định lại thời gian xử lý sự cố và phản hồi lại cho khoa/phòng

(2) Cải tiến chương trình đào tạo nhằm tăng cường nhận thức của nhân viên y tế về báo cáo sự cố tự nguyện: tập huấn bằng đào tạo tập trung và đào tạo liên tục

(3) Động viên khuyến khích báo cáo sự cố tự nguyện: ban hành quy chế khen thưởng, phân tích ngay sự cố và phản hồi lại khoa/phòng các giải pháp khắc phục

(4) Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát các nội dung liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh: thường xuyên giám sát, kiểm tra

(5) Đề xuất các hình thức, chế độ động viên khuyến khích việc thực hiện văn hóa an toàn người bệnh: đánh giá thi đua khen thưởng cuối năm của khoa/phòng, đánh giá việc thực hiện văn hóa an toàn người bệnh của khoa/phòng dựa vào số lượng và chất lượng của các báo cáo sự cố tự nguyện.

Công cụ thu thập. Thu thập trên Google Form bộ câu hỏi HSOPSC được phát triển bởi cơ quan Nghiên cứu y tế và quản lý chất lượng Hoa Kỳ vào năm 2004 được dịch sang tiếng Việt theo phiên bản của Sở Y tế TP. HCM [1].

Xử lý dữ liệu. Dữ liệu sẽ phân tích bằng phần mềm Stata 14.0.

Thống kê mô tả được thể hiện qua tần số, tỷ lệ phần trăm đối với biến số định tính. Sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến định lượng.

Thống kê phân tích sử dụng kiểm định t-test để so sánh điểm số văn hóa an toàn người bệnh của 12 lĩnh vực trước và sau can thiệp, điểm số văn hóa an toàn theo các cấp độ quản lý trước và sau can thiệp. Kiểm định prtest để so sánh tỷ lệ phản hồi tích cực của 12 lĩnh vực văn hóa an toàn người bệnh trước và sau can thiệp.

Đạo đức trong nghiên cứu: Tất cả các đối tượng tham gia đều được giải thích rõ về nội dung và mục đích của nghiên cứu. Việc tham gia vào nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, được ghi nhận thông qua phiếu đồng thuận của đối tượng. Những thông tin cung cấp được bảo mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (Tỷ lệ %)	
	Trước CT	Sau CT
Giới:		
Nữ	191 (65,86)	172(67,98)
Nam	99(34,14)	81 (32,02)
Nhóm tuổi		
≤ 30 tuổi	102 (35,17)	71 (28,06)
31-40 tuổi	119 (41,03)	103 (40,71)
>40 tuổi	69 (23,79)	79 (31,23)
Tập huấn về ATNB		
Có	251 (86,55)	224 (88,54)
Không	39 (13,45)	29 (11,46)
Tiếp xúc trực tiếp với người bệnh		

Bảng 3. Điểm Văn hóa an toàn người bệnh trung bình của 12 lĩnh vực

Lĩnh vực	Trung bình ±độ lệch chuẩn		p-value
	Trước CT (n=290)	Sau CT (n=253)	
1. Làm việc nhóm trong khoa	4,25±0,65	4,16±0,65	0,111
2. Lãnh đạo khoa khuyến khích ATNB	3,94±0,59	4,11±0,57	<0,001

Có	255 (87,93)	219 (86,56)
Không	35 (12,07)	34 (13,44)
Chức danh công việc		
Bác sĩ	83 (28,62)	69 (27,27)
Điều dưỡng	90 (31,03)	77 (30,43)
Kỹ thuật viên	32 (11,03)	23 (0,09)
Dược sĩ	20 (6,90)	23 (0,09)
Nữ hộ sinh	13 (4,48)	7 (2,77)
Hộ lý	11 (3,79)	14 (5,53)
Bảo vệ	5 (1,72)	5 (1,98)
Khác	36 (12,41)	35 (18,83)
Trình độ học vấn		
Trung cấp	67 (23,10)	54 (21,34)
Cao đẳng	37 (12,76)	30 (11,86)
Đại học	138 (47,59)	125(49,41)
Sau đại học	26 (8,97)	27 (10,67)
Khác	22 (7,59)	17 (6,72)

Có 290 đối tượng tham gia trước can thiệp và 253 đối tượng tham gia sau can thiệp. Trước và sau can thiệp, nữ giới đều chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (65,86% và 67,98%). Trước can thiệp, nhóm tuổi tham gia nghiên cứu tập trung phần lớn ở nhóm ≤30 tuổi và 31 – 40 tuổi. Sau can thiệp, phần lớn các đối tượng tập trung ở nhóm 31 – 40 tuổi và >40 tuổi. Nhóm có được tập huấn ATNB trong một năm qua trước và sau can thiệp đều chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm chưa được tập huấn (86,55% và 88,54%). Đa số nhân viên y tế có công việc tiếp xúc trực tiếp với người bệnh. Nhân viên y tế tham gia nghiên cứu gồm đầy đủ tất cả các chức danh trong bệnh viện và có sự tương đồng trước và sau can thiệp.

Bảng 2. Sự cố cáo cáo trong 12 tháng qua của nhân viên y tế

Sự cố báo cáo trong 12 tháng	Tần số (Tỷ lệ %)	
	Trước CT (n=290)	Sau CT (n=253)
Không có	197 (67,93)	172 (67,98)
1-2 sự cố	67 (23,10)	44 (17,39)
3-5 sự cố	15 (5,17)	24 (9,49)
6-10 sự cố	11 (3,79)	2 (1,58)
11-20 sự cố	0	9 (3,56)
≥ 21 sự cố	0	2 (0,79)

Không có báo cáo trong 12 tháng qua có tỷ lệ cao, tương ứng trước và sau can thiệp là 67,93% và 67,98%. Báo cáo từ 1-2 sự cố với tỷ lệ tương ứng là 23,10% và 17,39%. Sau can thiệp, số báo cáo từ 3-5 và 11-20 sự cố chiếm cao hơn trước can thiệp (9,49% và 3,56%).

3. Học tập tổ chức – cải tiến liên tục	4,06±0,59	4,00±0,57	0,230
4. Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện	3,97±0,6	4,02±0,52	0,299
5. Nhận thức về ATNB	3,62±0,59	4,08±0,41	<0,001
6. Thông tin phản hồi sai sót	3,46±0,62	3,97±0,92	<0,001
7. Cởi mở trong thông tin về sai sót	3,59±0,87	3,48±0,82	0,132
8. Tần suất báo cáo sự cố	4,03±1,03	3,97±1,03	0,498
9. Làm việc nhóm giữa các khoa	3,73±0,63	3,64±0,63	0,097
10. Nhân sự	3,19±0,60	3,15±0,57	0,425
11. Bàn giao và chuyển bệnh	3,43±0,66	3,82±0,86	<0,001
12. Không trừng phạt khi có sự cố	3,23±0,72	3,84±0,95	<0,001

Trước và sau can thiệp, lĩnh vực làm việc nhóm trong khoa có điểm văn hóa an toàn người bệnh trung bình cao nhất ($4,25 \pm 0,65$ điểm và $4,16 \pm 0,65$ điểm). Lĩnh vực nhân sự trước và sau can thiệp có điểm trung bình thấp nhất ($3,19 \pm 0,6$ điểm và $3,15 \pm 0,57$ điểm).

Có sự khác biệt về điểm văn hóa trung bình trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ở các lĩnh vực sau: Lãnh đạo khoa khuyến khích ATNB, Nhận thức về ATNB, Thông tin phản hồi sai sót, Bàn giao và chuyển bệnh, Không trừng phạt khi có sự cố.

Bảng 4. Tỷ lệ phản hồi tích cực chung của 12 lĩnh vực Văn hoá an toàn người bệnh

Lĩnh vực	Tỷ lệ tích cực(%)		p-value
	Trước CT (n=290)	Sau CT (n=253)	
1. Làm việc nhóm trong khoa	258 (89,89)	219 (86,46)	0,245
2. Lãnh đạo khoa khuyến khích ATNB	225 (77,59)	223 (87,94)	0,004
3. Học tập tổ chức – cải tiến liên tục	242 (83,45)	206 (81,56)	0,599
4. Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện	229 (78,98)	202 (79,98)	0,795
5. Nhận thức về ATNB	178 (61,38)	217 (85,77)	<0,001
6. Thông tin phản hồi sai sót	158 (55,17)	171 (67,46)	0,022
7. Cởi mở trong thông tin về sai sót	177 (61,03)	148 (58,50)	0,643
8. Tần suất báo cáo sự cố	199 (68,50)	178 (70,36)	0,696
9. Làm việc nhóm giữa các khoa	190 (65,61)	157 (62,15)	0,504
10. Nhân sự	129 (44,49)	104 (41,40)	0,636
11. Bàn giao và chuyển bệnh	145 (50,09)	171 (67,69)	0,002
12. Không trừng phạt khi có sự cố	120 (41,29)	184 (72,60)	<0,001
Tỷ lệ phản hồi tích cực chung	188 (64,79)	182 (72,00)	0,134

Tỷ lệ phản hồi tích cực chung sau can thiệp là 72,00%, cao hơn trước can thiệp (64,79%). Trước can thiệp, nghiên cứu ghi nhận sáu lĩnh vực có tỷ lệ trả lời tích cực từ 50,09% đến 68,50% thấp hơn hẳn so với các lĩnh vực còn lại (77,59%-89,89%). Sau can thiệp, nghiên cứu chỉ nhận bốn lĩnh vực có tỷ lệ trả lời tích cực từ 58,5% đến 67,69% thấp hơn hẳn so với các lĩnh vực còn lại (70,36%- 87,94%) bao gồm: Bàn giao và chuyển bệnh (67,69%), Thông tin phản hồi sai sót (67,46%), Làm việc nhóm giữa các khoa (62,15%), Cởi mở trong thông tin về sai sót (58,5%), Vẫn còn một lĩnh vực dưới 50% là Nhân sự (41,40%). Có năm lĩnh vực có tỷ lệ phản hồi tích cực sau can thiệp cao hơn trước can thiệp có ý nghĩa thống kê, bao gồm: Lãnh đạo khoa khuyến khích ATNB ($p=0,004$), Thông tin phản hồi sai sót ($p=0,022$), Phản ứng không trừng phạt lỗi ($p<0,001$)

Bảng 5. Trung bình điểm số Văn hoá an toàn người bệnh

Điểm ATNB trung bình	Trung bình \pm độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất	p-value
Trước CT (n=290)	3,74±0,61	5	2	< 0,001
Sau CT (n=253)	4,00±0,59	5	1	

Điểm văn hóa an toàn người bệnh trung bình tại bệnh viện sau can thiệp cao hơn trước can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Với tỷ lệ tham gia khảo sát trước và sau can thiệp là 97,30% và 93%, đạt yêu cầu của lấy mẫu toàn bộ nhân viên y tế. Mẫu trước và sau can thiệp đều cùng là đối tượng nhân viên y tế tại bệnh viện Quận 4 nên đặc tính mẫu của 2

nhóm trước và sau can thiệp tương đồng nhau.

Đánh giá điểm số văn hóa an toàn người bệnh trung bình của 12 lĩnh vực. Trước và sau can thiệp, điểm trung bình văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện được đánh giá là khá cao (từ mức 3,50 trở lên). Trong đó, cao nhất là lĩnh vực "Làm việc nhóm trong khoa", thấp nhất là "Nhân sự". Điều này tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi năm 2019 [4]. Sau can thiệp, phần lớn các lĩnh vực đều có điểm văn hóa an toàn người bệnh cao hơn trước can thiệp. Bệnh viện trong những năm qua đều có xây dựng đầy đủ các quy trình nhằm nâng cao chất lượng và kiểm soát an toàn người bệnh, nên chương trình can thiệp chủ yếu tác động mạnh đến phần thay đổi nhận thức của nhân viên y tế. Điều này cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp mang lại, nhân viên y tế tại địa điểm nghiên cứu đã có cái nhìn và sự quan tâm hơn trong các hoạt động của bệnh viện để cải thiện văn hóa an toàn người bệnh.

Đánh giá tỷ lệ phản hồi tích cực của 12 lĩnh vực văn hóa an toàn trước và sau can thiệp. Tỷ lệ phản hồi tích cực chung sau can thiệp là 72%, cao hơn trước can thiệp (64,79%). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước như: nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Đồng I năm 2012, Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi năm 2019 với tỷ lệ lần lượt là: 69%, 69,50%[4],[3]. So với nghiên cứu thế giới, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả cao hơn nghiên cứu tại Đài Loan với tỷ lệ phản hồi tích cực là 64% [6]. Xét từng lĩnh vực cụ thể, có năm lĩnh vực có tỷ lệ phản hồi tích cực sau can thiệp cao hơn trước can thiệp có ý nghĩa thống kê, bao gồm: Lãnh đạo khoa khuyến khích ATNB ($p=0,004$), Thông tin phản hồi sai sót ($p=0,022$), Phản ứng không trừng phạt lỗi ($p<0,001$), Bàn giao và chuyển bệnh ($p=0,002$), Nhận thức về an toàn người bệnh ($p<0,001$).

Một số lĩnh vực có tỷ lệ phản hồi tích cực trước và sau can thiệp khá cao trên 85% nên sự tác động của chương trình can thiệp cũng không có ý nghĩa nhiều, gồm các lĩnh vực: Làm việc nhóm trong khoa, Học tập tổ chức – cải tiến liên tục, Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện.

Đánh giá chung về mức độ an toàn người bệnh tại bệnh viện trước và sau can thiệp. Điểm trung bình an toàn người bệnh tại bệnh viện sau can thiệp đạt 4 điểm cao hơn trước can thiệp (3,74 điểm), khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Điều này cho thấy sau can thiệp, vấn đề an toàn người bệnh tại

bệnh viện đã được quan tâm cải thiện, có hơn 75% nhân viên đánh giá chung về mức độ an toàn người bệnh ở mức rất tốt (trước can thiệp đạt 63,45%). Kết quả này cao hơn nhiều nghiên cứu trong nước như: tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi năm 2017 và 2019 với điểm an toàn trung bình tại bệnh viện lần lượt là: 3,50 điểm, 3,63 điểm [5],[4]. Sau can thiệp, đa phần đánh giá mức độ an toàn người bệnh tại bệnh viện ở mức rất tốt trở lên (90,10%); mức chấp nhận được chiếm 6,32%. Kết quả này cao hơn nhiều nghiên cứu tại TP. HCM [5],[4] và Á Rập [7] .

V. KẾT LUẬN

Điểm số văn hóa an toàn người bệnh trung bình chung trước và sau can thiệp lần lượt là: $3,74 \pm 0,61$; $4 \pm 0,59$. Điểm số văn hóa an toàn trung bình của 12 lĩnh vực sau can thiệp cao hơn trước can thiệp. Qua kết quả, Bệnh viện nên cập nhật thay đổi lại quy trình báo cáo sự cố và khuyến khích nhân viên y tế chủ động trực tiếp báo cáo khi phát hiện sự cố. Nâng cao vai trò của tổ Quản lý chất lượng bệnh viện, nên xây dựng quy chế phối hợp chặt chẽ và hài hòa để các khoa thuận tiện trong việc phối hợp hỗ trợ lẫn nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ban An toàn người bệnh,** Hội đồng quản lý chất lượng khám chữa bệnh Sở Y tế TPHCM (2016) "Khuyến cáo xây dựng văn hóa An toàn người bệnh tại các bệnh viện".
- Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (2019)** "Xây dựng văn hóa an toàn người bệnh".
- Tăng Chí Thương, Nguyễn Thanh Hùng, Lê Bích Liên, Đào Trung Hiếu, Đỗ Văn Niệm, Ngô Ngọc Quang Minh, et al. (2014)** "Khảo sát văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện Nhi Đồng 1". Tạp chí Y học TP HCM, 18 (4), 8-17.
- Nguyễn Thị Ngọc Trâm (2019)** "Văn hóa an toàn người bệnh và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi năm 2019". Khóa luận tốt nghiệp đại học, Đại học Y dược Tp. HCM.,
- Nguyễn Đức Trọng (2017)** "Văn hóa an toàn người bệnh và các yếu tố liên quan tại hai bệnh viện đa khoa của TP.HCM". Khóa luận Tốt nghiệp Cử nhân Y tế Công cộng, Khoa Y tế công cộng, Đại học Y dược TP.HCM.,
- I. C and Li Chen, H. H (2010)** "Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)". BMC Health Serv Res, 10, 152.
- H. A Alahmadi (2010)** "Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals". Qual Saf Health Care, 19 (5), 17.
- Y Wu, et al. (2013)** "The impact of nurse working hours on patient safety culture: a cross-national survey including Japan, the United States and Chinese Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture". BMC Health Serv Res, 13, 394.