

CĂNG THẰNG NGHỀ NGHIỆP VÀ VĂN HOÁ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH, NĂM 2022

Nguyễn Thiện Minh^{1,✉}, Đỗ Thị Lan Anh², Lý Tiểu Long¹, Đặng Thị Thiện Ngân¹
Nguyễn Thị Thu Nhạn¹, Phạm Thị Kim Yến³, Nguyễn Thị Hoàng Huệ¹
Nguyễn Thị Bạch Ngọc¹, Sầm Hà Như Vũ¹

¹Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

²Đại học Phạm Ngọc Thạch

³Đại học Trà Vinh

Các nghiên cứu trước đây cho thấy có đến trên 45% nhân viên y tế có biểu hiện căng thẳng, nhưng các tác động của căng thẳng nghề nghiệp ở nhân viên y tế đến văn hoá an toàn người bệnh còn chưa được hiểu rõ. Mục tiêu nghiên cứu nhằm xác định mối liên quan giữa căng thẳng nghề nghiệp và văn hoá an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2022. Nghiên cứu cắt ngang trên 390 nhân viên y tế tham gia nghiên cứu, thu thập dữ liệu trong tháng 11 năm 2022, với bộ công cụ HSOPSC phiên bản 2.0 được Việt hoá (với Cronbach's Alpha có giá trị từ 0,68 đến 0,93) và DASS-21-S. Kết quả cho thấy, có 15% nhân viên y tế căng thẳng từ mức độ nhẹ đến nghiêm trọng; điểm văn hoá an toàn người bệnh là 3,13 và độ lệch chuẩn là 0,36 (thang Likert 5 điểm). Căng thẳng nghề nghiệp cao hơn làm giảm văn hoá an toàn người bệnh chung. Cụ thể căng thẳng nghề nghiệp ảnh hưởng tiêu cực đến ba lĩnh vực an toàn người bệnh: làm việc nhóm, truyền thông về lỗi, quản lý bệnh viện hỗ trợ an toàn người bệnh. Nghiên cứu này cho thấy, giảm căng thẳng cho nhân viên y tế có thể là một biện pháp để cải thiện văn hoá an toàn người bệnh.

Từ khóa: An toàn người bệnh, căng thẳng nghề nghiệp, HSOPSC, DASS-21.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tác hại của việc chăm sóc không an toàn cho người bệnh là “một thách thức sức khỏe cộng đồng lớn ở cấp độ toàn cầu, đang gia tăng” và “một trong những nguyên nhân gây tử vong và tàn tật hàng đầu trên toàn thế giới”.¹ Trong những năm gần đây, khái niệm và các giải pháp “an toàn người bệnh” đã dần được quan tâm nhiều hơn trong các cơ sở y tế, đặc biệt là tại Việt Nam. An toàn người bệnh đề cập đến việc ngăn ngừa sai sót và biến cố bất lợi trong quá trình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các biện pháp ngăn ngừa sai sót trong dùng thuốc (bao

gồm cả việc sử dụng quá mức hoặc sử dụng không đầy đủ theo chỉ định của bác sĩ), kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện, phòng ngừa các sai sót khác trong quá trình chẩn đoán hoặc điều trị, cải thiện giao tiếp giữa nhân viên y tế, giữa người bệnh và nhân viên y tế.²

Mặc dù có nhiều định nghĩa về “văn hoá an toàn người bệnh”, nhưng nhìn chung văn hoá an toàn người bệnh đề cập đến thái độ, niềm tin, nhận thức và giá trị về tầm quan trọng của an toàn người bệnh và cam kết của các tổ chức chăm sóc sức khỏe đối với việc cải thiện an toàn người bệnh.^{1,3} Văn hoá an toàn người bệnh bao gồm các thực hành an toàn, quy trình, chính sách và hành vi của nhân viên y tế, cũng như cam kết của ban quản lý đối với sự an toàn của người bệnh. Văn hoá an toàn người bệnh giúp giảm sai sót y tế, giảm tỷ lệ biến cố bất lợi và

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thiện Minh

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Email: nguyenminh2301@gmail.com

Ngày nhận: 12/04/2023

Ngày được chấp nhận: 04/05/2023

cải thiện kết quả điều trị cho người bệnh (giảm tỷ lệ mắc bệnh, giảm sự cố y khoa, giảm chi phí chăm sóc sức khỏe và cải thiện sự hài lòng của người bệnh), nâng cao sự hài lòng của nhân viên y tế.³⁻⁵

Một số nghiên cứu gần đây cho thấy, có trên 45% nhân viên y tế có tình trạng căng thẳng, 25,8% có triệu chứng của rối loạn lo âu và 24,3% có triệu chứng trầm cảm.⁶⁻⁸ Một số nghiên cứu cho thấy căng thẳng nghề nghiệp của nhân viên y tế làm suy giảm văn hoá an toàn người bệnh tại các cơ sở y tế.^{8,9} Dù vậy, cho đến hiện nay, theo những hiểu biết tốt nhất của nhóm tác giả, vẫn còn ít các nghiên cứu tại Việt Nam xem xét mối liên quan giữa giữa căng thẳng nghề nghiệp và văn hoá an toàn người bệnh trong bệnh viện.

Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch là bệnh viện chuyên khoa hô hấp hơn 900 giường bệnh và trên 900 nhân viên y tế. Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch đã tiến hành nghiên cứu liên quan đến văn hoá an toàn người bệnh nhưng chưa tìm hiểu mối liên quan giữa căng thẳng và văn hoá an toàn người bệnh. Nghiên cứu mối liên quan giữa căng thẳng nghề nghiệp và văn hoá an toàn người bệnh sẽ giúp nhà quản lý phát triển các chương trình can thiệp nhằm vào giảm căng thẳng và cải thiện văn hoá an toàn người bệnh đồng thời. Qua đó mang đến kết quả tích cực cho cả nhân viên y tế và người bệnh.

Chính vì thế, mục tiêu của nghiên cứu nhằm:

1. Xác định tỷ lệ căng thẳng nghề nghiệp của nhân viên y tế tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, năm 2022.
2. Xác định điểm trung bình văn hoá an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, năm 2022.
3. Xác định mối liên quan giữa căng thẳng nghề nghiệp đến văn hoá an toàn người bệnh tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là nhân viên y tế công tác tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) tháng 11 năm 2022. Tiêu chí chọn lựa đối tượng nghiên cứu: là nhân viên làm việc tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, khoa khám bệnh của Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch vào thời điểm khảo sát. Tiêu chí loại trừ là người hiện đang nghỉ thai sản, nghỉ ốm dài hạn, đi học tập hoặc công tác dài hạn; người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thời gian nghiên cứu

Từ 01/09/2022 đến 31/3/2023.

Thời gian thu thập số liệu: từ 22/11/2022 cho đến 30/11/2022.

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu, cách chọn mẫu:

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

Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu để ước tính một tỷ lệ, tham khảo từ nghiên cứu của Asefzadeh và cộng sự, là 51,52%.⁸ Với xác suất sai lầm loại I, alpha là 0,05 và sai số ước tính (d) là 0,05. Sau tính toán, cỡ mẫu cần thiết tối thiểu là 384 đối tượng, thực tế nghiên cứu khảo sát được 390 đối tượng nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống đạt đủ các tiêu chí chọn mẫu.

Công cụ thu thập dữ liệu

Công cụ thu thập dữ liệu là bảng câu hỏi trực tuyến, tự điền với ba thành phần: đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu gồm 7 câu hỏi; bảng câu hỏi khảo sát về tình trạng căng thẳng (DASS21-S) gồm 7 câu hỏi; bảng câu hỏi khảo sát văn hóa an toàn người bệnh

(HSOPSC) phiên bản 2.0 gồm 32 câu hỏi. Tổng cộng bảng câu hỏi gồm 46 câu hỏi.

Thang đo DASS-21 gồm 21 câu hỏi gồm ba thang đo thành phần: trầm cảm (DASS21-D), Lo âu (DASS21-A) và Căng thẳng (DASS21-S) là một thang đo rất phổ biến trong các nghiên cứu về căng thẳng, lo âu và trầm cảm với độ tin cậy cao Cronbach Alpha từ 0.761 đến 0.906.^{10,11} Nghiên cứu này chỉ sử dụng thang đo DASS21-S phiên bản tiếng Việt, gồm 7 câu để đo lường yếu tố căng thẳng của nhân viên y tế. Mỗi câu hỏi bao gồm bốn lựa chọn trả lời ngắn, nhằm phản ánh mức độ nghiêm trọng và được cho điểm từ 0 (hoàn toàn không áp dụng cho tôi) đến 3 (Rất phù hợp cho tôi hoặc hầu hết thời gian).

Bộ câu hỏi khảo sát an toàn người bệnh dành cho bệnh viện phiên bản 2.0 (Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSOPS 2.0) được Cơ quan nghiên cứu sức khỏe và chất lượng Hoa Kỳ (AHRQ) xuất bản năm 2019.¹² Bộ công cụ HSOPS 2.0 gồm 10 lĩnh vực an toàn, với 32 câu hỏi, mỗi câu hỏi được đo lường bằng thang đo Likert 5 mức độ gồm: 1 là Rất không đồng ý, 2 là không đồng ý, 3 là bình thường, 4 là đồng ý và 5 là rất đồng ý. Giá trị Cronbach's Alpha của thang đo HSOPS 2.0 được công bố đạt giá trị từ 0,68 đến 0,93.¹³ Mười lĩnh vực an toàn người bệnh trong HSOPS 2.0 gồm có: 1. làm việc nhóm (3 câu); 2. nhân sự và nơi làm việc (4 câu); 3. tổ chức học tập và cải tiến liên tục (3 câu); 4. phản ứng với sai sót (4 câu); 5. giám sát, quản lý hoặc lãnh đạo lâm sàng hỗ trợ an toàn người bệnh (3 câu); 6. truyền thông về lỗi (3 câu); 7. truyền thông mở (4 câu); 8. báo cáo sự kiện an toàn người bệnh (2 câu); 9. quản lý bệnh viện hỗ trợ an toàn người bệnh (3 câu); 10. chuyển bệnh và bàn giao thông tin (3 câu). Bộ công cụ HSOPS 2.0 được nhóm nghiên cứu dịch từ nguyên bản tiếng Anh sang tiếng Việt, và được dịch ngược từ tiếng Việt

sang tiếng Anh để đối chiếu. Sau đó, một nhóm gồm ba chuyên gia y tế xem xét về sự phù hợp của ngôn ngữ và văn hóa Việt Nam. Bộ công cụ được chỉnh sửa cho đến khi cả ba chuyên gia đồng thuận trước khi tiến hành khảo sát.

Phương pháp thu thập dữ liệu

Nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi khảo sát soạn sẵn có cấu trúc, bằng tiếng Việt theo hình thức trực tuyến. Nhóm nghiên cứu lập danh sách toàn bộ các nhân viên khoa lâm sàng, cận lâm sàng, khoa khám bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu từ phòng tổ chức cán bộ của bệnh viện. Danh sách ban đầu gồm có 810 nhân viên y tế được sắp xếp theo thứ tự của khoa công tác và tên. Danh sách này tiếp tục được nhóm nghiên cứu chọn ngẫu nhiên hệ thống để thu được danh sách mẫu gồm 390 đối tượng nghiên cứu. Trong đó, cỡ mẫu nghiên cứu đảm bảo tất cả các khoa đều có đại diện tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu dành cho từng khoa đảm bảo phù hợp với số lượng nhân sự có trong khoa, nghĩa là các khoa có nhiều nhân sự hơn sẽ có nhiều người tham gia nghiên cứu hơn so với các khoa có ít nhân sự. Sau đó nhóm nghiên cứu sẽ gửi hướng dẫn tham gia, đường dẫn khảo sát trực tuyến, danh sách đối tượng nghiên cứu theo từng khoa vào hộp thư điện tử của từng khoa. Đại diện các khoa sẽ gửi đường dẫn đến trang khảo sát trực tuyến vào số điện thoại của các nhân viên y tế trong khoa được chọn tham gia khảo sát.

Xử lý dữ liệu

Nghiên cứu sử dụng phần mềm Google Form để tạo bộ công cụ khảo sát trực tuyến và phân tích bằng phần mềm Stata Copr© phiên bản 16.0. Đặc điểm của nhân viên y tế được báo cáo với tần số, tỷ lệ với các biến: giới, chức danh, chức vụ, thường xuyên tiếp xúc với người bệnh, mức độ căng thẳng; biến định lượng (tuổi, thời gian làm việc, thời gian làm việc tại bệnh viện) được báo cáo trung bình, trung vị,

khoảng tứ phân vị. Các kết quả sau khi khảo sát sẽ được nhân với hai và cộng lại, điểm của thang đo DASS21-S có giá trị từ 0 điểm đến 42 điểm. Mức độ nghiêm trọng về tình trạng căng thẳng được phân tích theo khuyến cáo của Lovibond và cộng sự: bình thường (0-14 điểm); nhẹ (15-18 điểm); vừa (19-25 điểm); cao (26 - 33 điểm) và nghiêm trọng (lớn hơn hoặc bằng 34 điểm).¹⁴ Sử dụng thang đo Likert 5 mức độ cho từng câu hỏi, điểm văn hoá an toàn người bệnh chung là điểm trung bình cộng của mười lĩnh vực văn hoá an toàn người bệnh. Trong đó, điểm của từng lĩnh vực văn hoá an toàn người bệnh được tính bằng trung bình cộng điểm của các câu hỏi trong từng lĩnh vực. Điểm văn hoá an toàn người bệnh chung cũng như của từng lĩnh vực cao nhất là 5 điểm, thấp nhất là 1 điểm.¹² Để xem xét mối liên quan giữa văn hoá an toàn người bệnh và căng thẳng nghề nghiệp, nghiên cứu sử dụng mô hình hồi quy logistic thứ tự để kiểm định mối liên quan giữa mức

độ căng thẳng nghề nghiệp (biến phụ thuộc) và điểm trung bình văn hoá an toàn người bệnh tổng thể và theo từng lĩnh vực an toàn người bệnh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu cam kết tôn trọng con người, tuân thủ các nguyên tắc Nuremberg, tuyên ngôn Tuyên bố Helsinki dựa trên sự tự nguyện của người tham gia khảo sát, và không thu thập thông tin để xác nhận được danh tính của người tham gia khảo sát. Người tham gia nghiên cứu được cung cấp thông tin về mục đích của nghiên cứu. Người tham gia hiểu, biết về quyền của họ khi tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đã được phê duyệt về tính khoa học và đạo đức của theo quyết định số 1234/QĐ- PNT ngày 16/11/2022 của Giám đốc Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu (n = 390)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	124	31,8
Nữ	266	68,2
Tuổi *		
Nhóm tuổi		
Từ dưới 30 tuổi	122	31,3
Từ 30 tuổi đến 40 tuổi	175	44,9
Từ 40 tuổi đến 50 tuổi	49	12,6
Từ trên 50 tuổi	44	11,2
Chức danh		
Bác sĩ	78	20,0
Điều dưỡng	219	56,1
Dược sĩ	9	2,4

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kỹ thuật viên/ kỹ thuật y	49	12,5
Cử nhân các chuyên ngành khác	5	1,3
Hộ lý	30	7,7
Chức vụ		
Trưởng/ phó khoa	17	4,4
Điều dưỡng trưởng/ kỹ thuật viên trưởng	23	5,9
Nhân viên biên chế	222	56,9
Nhân viên hợp đồng	128	32,8
Thời gian làm việc tại bệnh viện*	10,54; 9; 4 - 14	
Mức độ căng thẳng		
Bình thường	332	85,1
Nhẹ	24	6,2
Vừa	13	3,3
Cao	16	4,1
Nghiêm trọng	5	1,3

*Trung bình; trung vị; khoảng tứ phân vị

Bảng 1 cho thấy, hầu hết đối tượng nghiên cứu là nữ chiếm 68,2%, và là điều dưỡng (56,1%). Nhóm tuổi nhiều nhất trong nghiên cứu là nhóm từ 30 tuổi đến 40 tuổi, chiếm 44,9% đối tượng nghiên cứu. Thời gian làm việc trung bình của đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch là 10,54 năm, trung vị là 9 năm, nhỏ nhất là dưới 1 năm và lâu nhất là 37 năm. Về mức độ căng thẳng, có 58 đối tượng nghiên cứu (15%) có căng thẳng từ mức nhẹ đến nghiêm trọng, trong đó có 5 trường hợp căng thẳng nghiêm trọng, chiếm 1,3%.

Bảng 2 cho thấy, điểm văn hoá an toàn người bệnh chung của tất cả đối tượng nghiên cứu là

3,13 và độ lệch chuẩn là 0,36. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ căng thẳng của nhân viên y tế và điểm văn hoá an toàn người bệnh trong cả các mô hình đơn biến (hệ số β : -0,25; KTC 95%: -0,43; -0,07; p-value: 0,006) và mô hình đa biến (hệ số β : -0,22; KTC 95%: -0,41; -0,04; p-value: 0,017). Mức độ căng thẳng cao hơn làm giảm điểm văn hoá an toàn người bệnh. Bên cạnh đó, sự căng thẳng của nhân viên y tế cũng ảnh hưởng tiêu cực đến ba lĩnh vực an toàn sau đây: làm việc nhóm, truyền thông về lỗi, quản lý bệnh viện hỗ trợ an toàn người bệnh.

Bảng 2. Mối liên quan giữa căng thẳng và vấn hoá an toàn người bệnh (n = 390)

Các lĩnh vực an toàn người bệnh	Mức độ căng thẳng*				Điểm trung bình*	Mô hình đơn biến		Mô hình đa biến		
	Bình thường	Nhẹ	Vừa	Cao		Nghiêm trọng	Hệ số β (KTC 95%)	Giá trị p	Hệ số β (KTC 95%)	Giá trị p
1. Làm việc nhóm	3,38 (0,44)	3,29 (0,43)	3,24 (0,55)	3,11 (0,52)	2,57 (0,65)	3,35 (0,47)	-0,38 (-0,57; -0,19)	< 0,001	-0,36 (-0,55; -0,17)	< 0,001
2. Nhân sự và nơi làm việc	2,52 (0,53)	2,59 (0,53)	2,53 (0,45)	2,52 (0,49)	2,28 (0,65)	2,52 (0,52)	-0,05 (-0,23; -0,13)	0,590	-0,07 (-0,26; 0,11)	0,450
3. Tổ chức học tập và cải tiến liên tục	3,21 (0,49)	3,14 (0,56)	3,14 (0,40)	3,04 (0,58)	2,71 (0,95)	3,19 (0,51)	-0,18 (-0,37; -0,01)	0,047	-0,16 (-0,36; 0,02)	0,082
4. Phản ứng với sai sót	2,48 (0,51)	2,45 (0,45)	2,61 (0,62)	2,57 (0,51)	2,17 (0,45)	2,48 (0,51)	0,04 (-0,14; 0,23)	0,628	0,05 (-0,13; 0,24)	0,582
5. Giám sát, quản lý hoặc lãnh đạo làm sàng hỗ trợ an toàn người bệnh	3,21 (0,55)	3,15 (0,57)	3,15 (0,43)	3,14 (0,60)	3,14 (0,60)	3,20 (0,55)	-0,08 (-0,26; 0,09)	0,355	-0,10 (-0,28; 0,08)	0,269
6. Truyền thông về lỗi	4,05 (0,88)	4,08 (0,73)	3,70 (0,66)	3,79 (0,79)	3,33 (1,62)	4,03 (0,88)	-0,26 (-0,44; -0,07)	0,005	-0,21 (-0,40; -0,03)	0,023
7. Truyền thông mở	3,24 (0,81)	3,36 (0,68)	3,00 (0,80)	3,35 (0,65)	2,42 (1,40)	3,24 (0,81)	-0,09 (-0,27; 0,08)	0,312	-0,10 (-0,28; 0,08)	0,275
8. Báo cáo sự kiện an toàn người bệnh	3,60 (1,17)	3,75 (1,01)	3,57 (1,07)	3,45 (1,13)	3,71 (1,49)	3,60 (1,16)	-0,03 (-0,20; 0,14)	0,751	0,01 (-0,17; 0,18)	0,957
9. Quản lý bệnh viện hỗ trợ an toàn người bệnh	3,25 (0,48)	3,04 (0,55)	2,96 (0,80)	2,82 (0,94)	2,23 (1,10)	3,19 (0,55)	-0,46 (-0,66; -0,26)	< 0,001	-0,48 (-0,68; -0,28)	< 0,001

Các lĩnh vực an toàn người bệnh	Mức độ căng thẳng*			Điểm trung bình*	Mô hình đơn biến		Mô hình đa biến			
	Bình thường	Nhẹ	Vừa		Cao	Nghiêm trọng	Hệ số β (KTC 95%)	Giá trị p	Hệ số β (KTC 95%)	Giá trị p
10. Chuyển bệnh và bàn giao thông tin	2,46 (0,62)	2,62 (0,57)	2,35 (0,78)	2,53 (0,73)	2,04 (1,14)	2,47 (0,63)	0,10 (-0,09; 0,277)	0,337	0,08 (-0,10; 0,27)	0,375
TỔNG ĐIỂM	3,14 (0,35)	3,15 (0,29)	3,02 (0,37)	3,03 (0,36)	2,66 (0,70)	3,13 (0,36)	-0,25 (-0,43; -0,07)	0,006	-0,22 (-0,41; -0,04)	0,017

Ghi chú: * Trung bình (độ lệch chuẩn)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 390 nhân viên y tế trực tiếp chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch bao gồm cả điều dưỡng, bác sĩ và các chuyên ngành khác đã cho thấy: có 15% đối tượng nghiên cứu có căng thẳng từ mức nhẹ đến nghiêm trọng, trong đó có 1,5% trường hợp căng thẳng nghiêm trọng.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ căng thẳng của nhân viên y tế tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch là 15%. Nghiên cứu của Vũ Thị Cúc và cộng sự sử dụng cùng thang đo DASS-21 với chúng tôi cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có căng thẳng đến trên 80%. Nguyên nhân là do thời điểm nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Cúc và cộng sự được tiến hành tại TP.HCM trong thời gian đại dịch COVID-19.¹⁵ Trong khi nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành vào tháng 11 năm 2022, đây là khi dịch bệnh đã ổn định tại TP.HCM. Trong khi đó, dù có sự khác biệt về công cụ đánh giá căng thẳng (DASS-21-S và PSS-10), nhưng nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của tác giả Bùi Hồng Cẩm và cộng sự được tiến hành trên 272 nhân viên y tế tại trung tâm y tế và trạm y tế phường/xã TP.HCM vào năm 2022. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ căng thẳng của nhân viên y tế khoảng 15%.¹⁶ Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Oulyna Phannavong và cộng sự tiến hành trên 161 nhân viên y tế tại Bệnh viện tỉnh Xiêng-Khoảng, Lào, năm 2020, có tỷ lệ nhân viên y tế căng thẳng là 14,3%.¹⁷

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy “căng thẳng nghề nghiệp” ảnh hưởng đến điểm văn hoá an toàn người bệnh tổng thể, và 4 lĩnh vực an toàn người bệnh: làm việc nhóm, tổ chức học tập và cải tiến liên tục, truyền thông về lỗi, quản lý bệnh viện hỗ trợ an toàn người bệnh. Kết quả này có tương đồng với một số

nghiên cứu trước đây. Hai nghiên cứu tại Iran và một nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ đều cho thấy căng thẳng nghề nghiệp có tác động tiêu cực đến văn hoá an toàn người bệnh.^{8,18,19} Ngược lại, một số nghiên cứu khác lại cho rằng không có mối liên quan giữa căng thẳng và văn hoá an toàn người bệnh.²⁰ Sự khác biệt về công cụ và quy trình nghiên cứu có thể dẫn đến các khác biệt đáng kể như trên. Dẫu vậy, trong một tổng quan hệ thống gần đây đã ủng hộ quan điểm về mối liên quan tiêu cực giữa căng thẳng nghề nghiệp và văn hoá an toàn người bệnh.²¹

Căng thẳng nghề nghiệp tác động tiêu cực đến “làm việc nhóm”. Trong bệnh viện, người bệnh được chăm sóc bởi nhiều nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng, dinh dưỡng lâm sàng, tâm lý lâm sàng...). Chính vì thế, làm việc nhóm giữa các nhân viên này là một yêu cầu rất cần thiết để chăm sóc người bệnh. Tuy nhiên, khi nhân viên y tế căng thẳng trong công việc, họ thường giảm hoặc loại bỏ một số bước giao tiếp cần thiết với đồng nghiệp để dành thời gian hoàn thành công việc bản thân. Một số nghiên cứu cho thấy rằng, sự căng thẳng trong công việc có thể dẫn đến hiện tượng “kiệt sức”, giảm giao tiếp.²² Kiệt sức có thể hiểu là khi nhân viên y tế trở nên mệt mỏi, đánh mất cảm xúc và tinh thần làm việc, ảnh hưởng đến sự tập trung và chất lượng của công việc. Điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng làm việc nhóm. Khi nhân viên không còn có thể giao tiếp và hợp tác hiệu quả với đồng nghiệp, gây ảnh hưởng xấu đến sự hiệu quả của quá trình chăm sóc người bệnh và duy trì sự an toàn người bệnh.²² Sự khác biệt về điểm “làm việc nhóm” vẫn còn trong cả mô hình đơn biến và đa biến. Nhìn chung, căng thẳng làm giảm 0,36 đến 0,38 điểm trong lĩnh vực “làm việc nhóm”.

Căng thẳng nghề nghiệp tác động tiêu cực đến “tổ chức học tập và cải tiến liên tục”. Căng thẳng nghề nghiệp dễ dẫn đến cảm giác quá tải

trong công việc. Khi đó, nhân viên sẽ chủ yếu dành thời gian để tập trung hoàn thành công việc hơn là tự học tập hoặc cải tiến liên tục.²³ Do đó, một khi căng thẳng nghề nghiệp gia tăng, thì điểm văn hoá an toàn người bệnh liên quan đến lĩnh vực tổ chức học tập và cải tiến liên tục là giảm có ý nghĩa thống kê. Cụ thể điểm sẽ giảm 0,18 và p-value là 0,047 trong mô hình đơn biến. Tuy nhiên, sự khác biệt này không còn được thấy trong mô hình đa biến, khi đã được điều chỉnh bởi các đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu. Do đó, căng thẳng nghề nghiệp không làm thay đổi yếu tố “tổ chức học tập và cải tiến liên tục”.

Căng thẳng nghề nghiệp tác động tiêu cực đến “truyền thông về lỗi”, làm giảm 0,26 đến 0,21 điểm văn hoá an toàn người bệnh. Căng thẳng nghề nghiệp có thể gây ảnh hưởng đến khả năng truyền thông của nhân viên y tế trong việc chia sẻ thông tin về lỗi và sai sót, đặc biệt là khi họ không cảm thấy an toàn trong môi trường làm việc. Điều này dẫn đến việc không thể phát hiện và ngăn chặn kịp thời các sai sót tiềm ẩn, gây ra những hậu quả không mong muốn cho bệnh nhân.⁹ Một nghiên cứu của Zabin và cộng sự đã chỉ ra rằng, căng thẳng nghề nghiệp có thể gây ảnh hưởng đến khả năng truyền thông của nhân viên y tế trong việc chia sẻ thông tin về lỗi và sai sót, đặc biệt là khi họ không cảm thấy an toàn trong môi trường làm việc.²¹ Điều này dẫn đến việc không thể phát hiện và ngăn chặn kịp thời các sai sót tiềm ẩn, gây ra những hậu quả không mong muốn cho bệnh nhân.

Căng thẳng nghề nghiệp tác động tiêu cực đến “quản lý bệnh viện hỗ trợ an toàn người bệnh”. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy căng thẳng nghề nghiệp của nhân viên y tế có liên quan đến giảm sự hài lòng trong công việc, mất tập trung, giảm khả năng đánh giá và giải quyết các vấn đề liên quan đến an toàn người bệnh, giảm khả năng hỗ trợ lãnh đạo lâm sàng và

giảm sự hợp tác giữa các nhân viên.²⁴ Điều này có thể dẫn đến việc lãnh đạo lâm sàng không đánh giá đúng mức độ ưu tiên và quan trọng của việc cải tiến an toàn người bệnh, gây ảnh hưởng xấu đến quá trình ra quyết định và hành động trong việc cải tiến an toàn người bệnh.

Một số điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có hạn chế khi tiến hành ở một bệnh viện chuyên khoa hô hấp thay vì bệnh viện đa khoa. Do đó, một số đặc điểm về sự căng thẳng công việc ở một bệnh viện chuyên khoa có thể khác với các bệnh viện đa khoa, các trung tâm y tế hoặc trạm y tế xã/phường/ thị trấn. Chính vì thế các nghiên cứu trong tương lai nên cần nhắc khảo sát ở nhiều bệnh viện, đặc biệt là các bệnh viện đa khoa, phòng khám đa khoa/ chuyên khoa, các trung tâm y tế và các trạm y tế. Ngoài ra, do cách hạn chế về nguồn lực nghiên cứu và thời gian tiến hành nên chúng tôi sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. Chúng tôi nhìn nhận thiết kế nghiên cứu cắt ngang là chưa đủ mạnh để kết luận về mối liên hệ nhân quả giữa căng thẳng nghề nghiệp và văn hoá an toàn người bệnh. Chính vì thế, chúng tôi đề nghị các nghiên cứu trong tương lai cần được tiến hành với các thiết kế nghiên cứu theo dõi hoặc đo lường lặp lại để làm rõ mối liên hệ nhân quả giữa căng thẳng nghề nghiệp và văn hoá an toàn người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 390 nhân viên y tế tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch cho thấy có 15% nhân viên y tế có căng thẳng nghề nghiệp từ nhẹ đến nghiêm trọng. Điểm văn hoá an toàn người bệnh trung bình là 3,13, với độ lệch chuẩn là 0,36. Căng thẳng nghề nghiệp gây ra sự giảm văn hoá an toàn người bệnh. Ba khía cạnh của văn hoá an toàn người bệnh bị ảnh hưởng bởi căng thẳng nghề nghiệp: làm việc nhóm, truyền thông về lỗi và sự hỗ trợ của quản lý bệnh viện đối với an toàn người bệnh. Các bệnh viện nên

xem xét việc triển khai các giải pháp giảm căng thẳng nơi làm việc như một yếu tố quan trọng trong việc thúc đẩy văn hoá an toàn bệnh nhân trong chăm sóc sức khỏe, điều này có thể ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và sự hài lòng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization Geneva; 2021.
2. Leape L. Going Global: The World Health Organization. In: Leape LL, ed. *Making Healthcare Safe: The Story of the Patient Safety Movement*. Springer International Publishing; 2021: 215-229.
3. Abusalem S, et al. The Relationship Between Culture of Safety and Rate of Adverse Events in Long-Term Care Facilities. *J Patient Saf*. 2021; 17(4): 299-304. doi:10.1097/pts.0000000000000587.
4. Afshar PJ, et al. The relationship between patient safety culture with patient satisfaction and hospital performance in Shafa Hospital of Kerman in 2020. *Journal of education and health promotion*. 2021; 10:455. doi:10.4103/jehp.jehp_1650_20.
5. Kang R, et al. Association of Hospital Employee Satisfaction with Patient Safety and Satisfaction within Veterans Affairs Medical Centers. *The American journal of medicine*. Apr 2019; 132(4): 530-534.e1. doi:10.1016/j.amjmed.2018.11.031.
6. Zhang M, et al. Physical relaxation for occupational stress in healthcare workers: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Occupational Health*. 2021; 63(1): e12243. doi:10.1002/1348-9585.12243.
7. Salari, et al. The prevalence of stress,

anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human resources for health*. Dec 17 2020; 18(1): 100. doi:10.1186/s12960-020-00544-1.

8. Asefzadeh S, et al. Patient safety culture and job stress among nurses in Mazandaran, Iran. *Electronic physician*. Dec 2017; 9(12): 6010-6016. doi:10.19082/6010.

9. Poursadeqiyani, et al. Investigation of the relationship between the safety climate and occupational fatigue among the nurses of educational hospitals in Zabol. *Journal of education and health promotion*. 2020; 9:238. doi:10.4103/jehp.jehp_309_20.

10. Tran, et al. Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry*. Jan 12 2013; 13:24. doi:10.1186/1471-244x-13-24.

11. Le Minh Thi Hong, et al. Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. *PLoS one*. 2017; 12(7): e0180557. doi:10.1371/journal.pone.0180557.

12. Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survey on Patient Safety Culture. Content last reviewed March 2023. Agency for Healthcare Research and Quality,. Accessed 20/04/2023, <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>.

13. Wu Y, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Chinese version of the revised surveys on patient safety culture™ (SOPS®) hospital survey 2.0. *BMC Nursing*. 2022/12/26 2022; 21(1): 369. doi:10.1186/s12912-022-01142-3.

14. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual*

for the depression anxiety stress scales. Psychology Foundation of Australia; 1996.

15. Vũ Thị Cúc, và cộng sự. Tình trạng căng thẳng của nhân viên y tế tại một số bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 01/08 2022; 508(2) doi:10.51298/vmj.v508i2.1629.

16. Bùi Hồng Cẩm, Ngô Thị Thùy. Căng thẳng ở nhân viên y tế tại trung tâm y tế và trạm y tế phường/xã ở Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022 và các yếu tố nghề nghiệp liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 01/30 2023; 160(12V2): 282-290. doi:10.52852/tcncyh.v160i12V2.1286.

17. Phannavong Oulyna, và cộng sự. Căng thẳng nghề nghiệp của nhân viên y tế tại bệnh viện tỉnh Xiêng- Khoảng, Lào, năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 07/21 2021; 501(2) doi:10.51298/vmj.v501i2.531.

18. Poursadeqiyani Mohsen, et al. Investigation of the relationship between the safety climate and occupational fatigue among the nurses of educational hospitals in Zabol. Original Article. *Journal of education and health promotion*. January 1, 2020 2020; 9(1): 238-238. doi:10.4103/jehp.jehp_309_20.

19. Yalçın Akgül G, Aksoy N. The Relationship Between Organizational Stress Levels and Patient Safety Attitudes in Operating Room Staff. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2021; 36(5): 499-506. doi:10.1016/j.jopan.2020.11.002.

20. Keykaleh, et al. The Relationship between Nurse's Job Stress and Patient Safety. *Open access Macedonian journal of medical sciences*. Nov 25 2018; 6(11): 2228-2232. doi:10.3889/oamjms.2018.351.

21. Zabin LM, et al. The relationship between job stress and patient safety culture among

nurses: a systematic review. *BMC Nursing*. 2023/02/13 2023; 22(1): 39. doi:10.1186/s12912-023-01198-9.

22. Aouicha W, et al. Evaluation of the Impact of Intraoperative Distractions on Teamwork, Stress, and Workload. *The Journal of surgical research*. Mar 2021; 259: 465-472. doi:10.1016/j.jss.2020.09.006.

23. Søvold, et al. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers:

An Urgent Global Public Health Priority. *Front Public Health*. 2021; 9:679397. doi:10.3389/fpubh.2021.679397.

24. Said, et al. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental science and pollution research international*. Feb 2021; 28(7): 8791-8801. doi:10.1007/s11356-020-11235-8.

Summary

OCCUPATIONAL STRESS AND PATIENT SAFETY CULTURE AT PHAM NGOC THACH HOSPITAL, IN 2022

Previous research has shown that over 45% of healthcare workers exhibit signs of stress, but the impact of healthcare workers' stress on patient safety culture remains unclear. The aim of this study is to determine the relationship between occupational stress and patient safety culture at Pham Ngoc Thach Hospital in 2022. A cross-sectional study was conducted among 390 healthcare workers, with data collected in November 2022 using the Vietnamese-translated HSOPSC version 2.0 tool (with Cronbach's Alpha ranging from 0.68 to 0.93) and DASS-21-S. The results showed that 15% of healthcare workers experienced mild to severe levels of occupational stress; the PSC score was 3.13 with a standard deviation of 0.36 (on a 5-point Likert scale). Higher occupational stress was found to decrease overall patient safety culture. Specifically, occupational stress negatively affected three areas of patient safety: teamwork, error communication, and hospital management support for patient safety. This study suggests that reducing stress for healthcare workers may be a strategy to improve patient safety culture.

Keywords: Patient safety, occupational stress, HSOPSC, DASS-21.