

KHẢO SÁT NHẬN THỨC VỀ BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA VÀ VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG, HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Trần Thị Nguyệt^{1,✉}, Nguyễn Thị Mây¹, Nguyễn Thị Nguyệt¹,
Dương Thị Hồng Liên^{1,2}, Hồ Duy Bình^{1,2}

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Nghiên cứu nhằm khảo sát nhận thức về báo cáo sự cố y khoa, văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng và hộ sinh. Thiết kế mô tả cắt ngang được tiến hành trên 150 điều dưỡng và hộ sinh vào tháng 6/2024 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Kết quả cho thấy nhận thức về báo cáo sự cố y khoa của đối tượng nghiên cứu đạt ở mức trung bình với 2,85/5 điểm; các yếu tố gồm tuổi, trình độ chuyên môn, khối công tác và báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng có ảnh hưởng đến nhận thức báo cáo sự cố y khoa. Văn hóa an toàn người bệnh có tỷ lệ phân hồi tích cực chung đạt 71,5%; trong đó đào tạo an toàn người bệnh là yếu tố có liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh của đối tượng nghiên cứu. Do đó, cần nâng cao nhận thức đúng đắn về báo cáo sự cố y khoa và đẩy mạnh văn hóa an toàn người bệnh cũng như chú trọng các yếu tố liên quan có thể góp phần hạn chế các sự cố xảy ra và nâng cao chất lượng chăm sóc của điều dưỡng và hộ sinh.

Từ khóa: Văn hóa an toàn người bệnh, sự cố y khoa, điều dưỡng, hộ sinh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự cố y khoa (SCYK) là những lỗi hoặc sai sót xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị mà không liên quan đến tình trạng bệnh lý của người bệnh.¹ Sự cố y khoa không chỉ kéo dài thời gian nằm viện, tăng nguy cơ biến chứng, nguy cơ tử vong và làm tăng chi phí điều trị, mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến nhân viên y tế (NVYT) và niềm tin của cộng đồng vào hệ thống y tế.² Do đó, cần nâng cao nhận thức báo cáo SCYK của NVYT để đảm bảo sự an toàn của người bệnh. An toàn người bệnh là một trong những trọng tâm, ưu tiên hàng đầu trong chăm sóc sức khỏe, vì vậy xây dựng văn hóa an toàn người bệnh (VHATNB) là vấn đề quan trọng.

Cơ quan Nghiên cứu Y tế và Chất lượng (AHRQ) ở Hoa Kỳ đã xây dựng Phiếu điều tra văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện (Hospital Survey on Patient Safety Culture HSOPSC) nhằm đánh giá VHATNB của NVYT.³ Tại Việt Nam, bộ câu hỏi này đã được tác giả Tăng Chí Thượng (2016) chuẩn hóa sang phiên bản Tiếng Việt và đã được dùng để khảo sát VHATNB ở một số nơi như: Bệnh viện Sản – Nhi Quảng Ngãi (2023), Bệnh viện Chợ Rẫy Thành phố Hồ Chí Minh (2023)...⁴⁻⁶

Bên cạnh đó, nhận thức của điều dưỡng về báo cáo sự cố y khoa (BCSCYK) đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu các nguy cơ tiềm ẩn và hạn chế các sự cố lặp lại. Theo nghiên cứu của Jeonggeun Kim và cộng sự cho thấy: hầu hết điều dưỡng đồng ý về tầm quan trọng của việc BCSCYK, tuy nhiên có đến 50% điều dưỡng không hiểu rõ về loại sự cố nào nên được báo cáo.⁷ Tại Việt Nam, các nghiên cứu

Tác giả liên hệ: Trần Thị Nguyệt

Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

Email: tranthinguyet@hueuni.edu.vn

Ngày nhận: 10/12/2024

Ngày được chấp nhận: 23/12/2024

hầu hết tìm hiểu về kiến thức, thái độ và thực trạng BCSCYK của điều dưỡng và hộ sinh, tuy nhiên chưa tìm thấy nghiên cứu khảo sát về khía cạnh nhận thức về BCSCYK của đối tượng này.^{8,9}

Trong hệ thống y tế, điều dưỡng và hộ sinh là những người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trực tiếp cho người bệnh và thường xuyên tiếp xúc với các tình huống có nguy cơ xảy ra sự cố, do đó nhận thức đúng đắn về SCYK sẽ khuyến khích họ tham gia tích cực vào quá trình báo cáo và nâng cao an toàn người bệnh.¹⁰ Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế có điều dưỡng và hộ sinh chiếm gần 2/3 tổng số nhân lực, vấn đề nâng cao nhận thức báo cáo sự cố y khoa và thúc đẩy văn hóa an toàn người bệnh được NVYT cũng như lãnh đạo quan tâm đến.¹¹ Để có cơ sở đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao nhận thức BCSCYK và VHATNB của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu sau:

1. Khảo sát nhận thức về báo cáo sự cố y khoa và các yếu tố liên quan của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

2. Khảo sát văn hóa an toàn người bệnh và các yếu tố liên quan của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Điều dưỡng và hộ sinh đang làm việc tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế với các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Đối tượng đang làm việc tại bệnh viện ít nhất 1 năm và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Đối tượng đang trong chế độ nghỉ hoặc vắng mặt tại thời điểm thực hiện khảo sát.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ điều dưỡng và hộ sinh đang làm việc tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tại thời điểm khảo sát. Tổng số điều dưỡng và hộ sinh hiện đang làm việc tại các khoa lâm sàng là 198 người, trong đó có 42 người không đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn/ đang trong chế độ nghỉ/ vắng mặt và 6 phiếu điền thông tin không hợp lý. Do đó, nghiên cứu được tiến hành trên 150 người.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 7/2023 đến tháng 12/2024, trong đó thời gian thu thập số liệu vào tháng 6/2024.

Công cụ và biến số nghiên cứu:

Sử dụng bộ câu hỏi tự điền được thiết kế dựa trên các mục tiêu nghiên cứu gồm:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) gồm tuổi, giới, trình độ chuyên môn, khối công tác, thời gian công tác, chức danh nghề nghiệp, đào tạo về ATNB và báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng qua.

- Nhận thức về báo cáo sự cố y khoa được khảo sát là mức độ báo cáo của ĐTNC khi gặp 9 loại sự cố y khoa theo mức độ tổn thương đối với người bệnh của Bộ Y tế ban hành (2018).¹ Dùng thang điểm Likert 5 mức độ (1 điểm = không bao giờ đến 5 điểm = luôn luôn) để đánh giá mức độ báo cáo từng loại sự cố. Điểm trung bình nhận thức báo cáo SCYK là tổng điểm trung bình của 9 loại sự cố y khoa, điểm càng cao chứng tỏ nhận thức báo cáo SCYK của ĐTNC càng cao. Giá trị Cronbach's alpha trong nghiên cứu này là 0,965.

- Văn hóa an toàn người bệnh được khảo sát bằng bộ câu hỏi HSOPSC phiên bản Tiếng Việt đã được tác giả Tăng Chí Thượng (2016) dịch và chuẩn hóa từ bộ câu hỏi gốc do Cơ quan

Nghiên cứu Y tế và Chất lượng ở Hoa Kỳ thực hiện.^{3,4} HSOPSC gồm 42 tiểu mục đánh giá 12 lĩnh vực an toàn người bệnh; trong đó, 7 lĩnh vực ATNB thuộc cấp độ khoa phòng gồm: làm việc nhóm trong khoa (4 tiểu mục), học tập một cách hệ thống - cải tiến liên tục (3 tiểu mục), trao đổi cởi mở thông tin về sai sót (3 tiểu mục), nhân sự (4 tiểu mục), hành xử không buộc tội khi có sai sót (3 tiểu mục), quan điểm và hành động về ATNB của người quản lý (4 tiểu mục), thông tin, phản hồi về sai sót (3 tiểu mục); 3 lĩnh vực ATNB thuộc cấp độ bệnh viện gồm: hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện về ATNB (3 tiểu mục), làm việc nhóm giữa các khoa (4 tiểu mục), bàn giao và chuyển bệnh (4 tiểu mục); 2 lĩnh vực kết quả liên quan ATNB gồm: quan điểm tổng quát về ATNB (4 tiểu mục) và tần suất báo cáo sự cố (3 tiểu mục). Giá trị Cronbach's alpha của 12 lĩnh vực trong thang đo HSOPSC tiếng Việt ở mức từ khá cao đến chấp nhận được ($> 0,6$).⁴ Cronbach's alpha trong nghiên cứu này là 0,835.

Sử dụng thang điểm Likert 5 mức độ để đánh giá từng tiểu mục từ 1 điểm tương ứng với "Hoàn toàn không đồng ý/ Không bao giờ" đến 5 điểm tương ứng với "Hoàn toàn đồng ý/ Luôn luôn". Phản hồi tích cực được tính khi ĐTNC trả lời "Đồng ý/ Thường xuyên" hoặc "Hoàn toàn đồng ý/ Luôn luôn" (4 hoặc 5 điểm) đối với các tiểu mục diễn đạt xuôi; hoặc "Hoàn toàn không đồng ý/ Không bao giờ" hoặc "Không đồng ý một phần/ Hiếm khi" (1 hoặc 2 điểm) đối với các tiểu mục diễn đạt ngược. Tỷ lệ phản hồi tích cực của từng lĩnh vực được tính là trung bình tỷ lệ phản hồi tích cực của các tiểu mục trong từng lĩnh vực. Tỷ lệ phản hồi tích cực về ATNB chung được tính là trung bình tỷ lệ phản hồi tích cực của 12 lĩnh vực ATNB. Văn hóa ATNB được phân làm 2 mức, VHATNB tốt/ lĩnh

vực mạnh khi tỷ lệ phản hồi tích cực $\geq 75\%$ và VHATNB chưa tốt/ lĩnh vực yếu khi tỷ lệ phản hồi tích cực $< 75\%$.¹²

Phương pháp và quy trình thu thập số liệu:

Nhóm nghiên cứu liên hệ với Trưởng phòng Điều dưỡng để lấy danh sách điều dưỡng và hộ sinh đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn. Giải thích rõ ràng mục tiêu nghiên cứu đến đối tượng tham gia để nhận được sự đồng ý. Phát phiếu khảo sát đến ĐTNC và giải thích các mục có trong phiếu, mất khoảng 20 - 30 phút để hoàn thành phiếu. Sau đó, nhóm nghiên cứu thu lại phiếu và tiến hành kiểm tra.

Phân tích số liệu:

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Thống kê mô tả bao gồm tần suất và tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn để mô tả các biến số. Kiểm định Chi bình phương, kiểm định Mann-Whitney, kiểm định Kruskal-Wallis dùng để kiểm tra sự khác biệt giữa đặc điểm chung của ĐTNC với các biến đầu ra chính gồm nhận thức về BCSCYK và VHATNB. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến, hồi quy logistic đa biến được sử dụng để đo lường chiều hướng và độ lớn mối quan hệ giữa đặc điểm chung với biến đầu ra chính. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo quyết định số 3151/QĐ-ĐHYD, ngày 20 tháng 7 năm 2023 của Hiệu trưởng Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế về việc phê duyệt đề tài Khoa học công nghệ cấp trường năm 2023.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 35 tuổi	92	61,3
	> 35 tuổi	58	38,7
Giới	Nữ	132	88,0
	Nam	18	12,0
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	79	52,7
	Đại học trở lên	71	47,3
Khối công tác	Nội - Nhi	26	17,3
	Ngoại – Sản	72	48,0
	Gây mê hồi sức – Cấp cứu	44	29,3
	TMH – Mắt – RHM	8	5,3
Thời gian công tác	≤ 10 năm	71	47,3
	> 10 năm	79	52,7
Chức danh nghề nghiệp	Điều dưỡng	128	85,3
	Hộ sinh	22	14,7
Đào tạo về ATNB trong 12 tháng qua	Không	14	9,3
	Có	136	90,7
Báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng qua	Không	115	76,7
	Có	35	23,3

Đối tượng tham gia nghiên cứu thuộc nhóm ≤ 35 tuổi chiếm 61,3%, đa số là nữ chiếm 88,0%, công tác ở khối Ngoại – Sản chiếm 48,0%, điều dưỡng chiếm phần lớn (85,3%), hầu hết có tham gia đào tạo ATNB trong 12

tháng qua chiếm 90,7% và có báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng qua chỉ chiếm 23,3%.

2. Nhận thức về báo cáo sự cố y khoa và các yếu tố liên quan

Bảng 2. Điểm trung bình nhận thức về báo cáo sự cố y khoa

Nhận thức về mức độ báo cáo 9 loại sự cố y khoa	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất
Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố.	2,95 ± 0,94	1 – 5
Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh.	2,89 ± 1,12	1 – 5
Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại.	2,81 ± 1,19	1 – 5

Nhận thức về mức độ báo cáo 9 loại sự cố y khoa	Trung bình ±	Giá trị nhỏ nhất –
	Độ lệch chuẩn	Giá trị lớn nhất
Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, cần phải theo dõi hoặc đã can thiệp điều trị kịp thời nên không gây nguy hại.	2,87 ± 1,46	1 – 5
Sự cố đã xảy ra gây nguy hại tạm thời và cần phải can thiệp điều trị.	2,80 ± 1,41	1 – 5
Sự cố đã xảy ra, gây nguy hại tạm thời, cần phải can thiệp điều trị và kéo dài thời gian nằm viện.	2,94 ± 1,53	1 – 5
Sự cố đã xảy ra gây nguy hại kéo dài, để lại di chứng	2,81 ± 1,73	1 – 5
Sự cố đã xảy ra gây nguy hại cần phải hồi sức tích cực.	2,83 ± 1,73	1 – 5
Sự cố đã xảy ra có ảnh hưởng hoặc trực tiếp gây tử vong.	2,74 ± 1,80	1 – 5
Điểm trung bình chung nhận thức báo cáo sự cố y khoa	2,85 ± 1,29	1 – 5

Điểm trung bình (ĐTB) chung nhận thức về báo cáo sự cố y khoa của ĐTNC là 2,85 ± 1,29, đạt ở mức trung bình so với mức 5 điểm; ĐTB nhận thức mức độ báo cáo 9 loại sự cố y khoa dao động từ 2,74 - 2,95/5 điểm.

Bảng 3. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến giữa các yếu tố liên quan và nhận thức báo cáo sự cố y khoa

Biến số	Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số chuẩn hoá	t	p
	B	Sai số chuẩn	β		
Tuổi	-0,041	0,015	-0,192	-2,708	0,008
Trình độ chuyên môn	0,481	0,184	0,187	2,617	0,01
Khối công tác	0,344	0,119	0,212	2,884	0,005
Chức danh nghề nghiệp	-0,152	0,264	-0,042	-0,577	0,565
Báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng qua	1,462	0,22	0,481	6,659	0,000

$$F = 13,823; p = 0,000; R^2 = 0,324; R^2_{\text{hiệu chỉnh}} = 0,301$$

Trong 5 yếu tố liên quan đến nhận thức báo cáo sự cố y khoa ($p < 0,05$), khi đưa vào mô hình hồi quy tuyến tính đa biến có 4/5 yếu tố gồm: tuổi, trình độ chuyên môn, khối công tác và báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng có ảnh hưởng đến nhận thức báo cáo sự cố y khoa của ĐTNC và giải thích được 30,1% sự thay đổi nhận thức báo cáo SCYK. Biến trình độ chuyên

môn, khối công tác và BCSCYK trong 12 tháng qua có tác động cùng chiều với nhận thức BCSCYK và biến tuổi tác động ngược chiều với nhận thức BCSCYK. Trong đó, biến BCSCYK trong 12 tháng qua ảnh hưởng mạnh nhất đến nhận thức BCSCYK, nhóm ĐTNC có BCSCYK trong 12 tháng qua có điểm nhận thức cao hơn 0,481 điểm so với nhóm không có BCSCYK.

3. Văn hóa an toàn người bệnh và các yếu tố liên quan

Bảng 4. Tỷ lệ phản hồi các lĩnh vực của văn hóa an toàn người bệnh

12 lĩnh vực văn hóa an toàn người bệnh	Phản hồi tích cực n (%)	Phản hồi chưa tích cực n (%)
VHATNB theo cấp độ khoa phòng		
Làm việc nhóm trong cùng một khoa	143 (95,4)	7 (4,7)
Học tập một cách hệ thống – Cải tiến liên tục	141 (94,2)	9 (5,8)
Trao đổi cởi mở thông tin về các sai sót	94 (62,9)	56 (37,1)
Nhân sự	86 (57,5)	64 (42,5)
Hành xử không buộc tội khi có sai sót	83 (55,6)	67 (44,4)
Quan điểm và hành động về ATNB của người quản lý	109 (73,0)	41 (27,0)
Thông tin, phản hồi về sai sót	128 (85,3)	22 (14,7)
VHATNB theo cấp độ bệnh viện		
Hỗ trợ của lãnh đạo về ATNB	113 (75,1)	37 (24,9)
Làm việc nhóm giữa các khoa	109 (73,0)	41 (27,0)
Bàn giao và chuyển bệnh	81 (54,0)	69 (46,0)
Các lĩnh vực kết quả liên quan ATNB		
Quan điểm tổng quát về ATNB	109 (72,4)	41 (27,7)
Tần suất báo cáo sự cố	89 (59,3)	61 (40,7)
Tỷ lệ chung VHATNB	107 (71,5)	43 (28,5)

Tỷ lệ phản hồi tích cực về VHATNB chung đạt 71,5%, với tỷ lệ phản hồi tích cực của 12 lĩnh vực dao động từ 54% đến 95,4%.

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh bằng mô hình hồi quy logistic đa biến

Biến số	OR hiệu chỉnh	95% Confidence Interval (CI)	p
Tuổi	0,96	0,86 – 1,08	0,53
Giới	Nữ	1	
	Nam	1,07	0,29 – 3,91
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	1	
	Đại học trở lên	1,57	0,67 – 3,67

Khối công tác	Nội - Nhi	4,18	0,37 – 47	0,25
	Ngoại - Sản	0,81	0,11 – 6,04	0,83
	Gây mê hồi sức - Cấp cứu	0,20	0,03 – 1,55	0,12
	TMH-Mắt-RHM		1	
Thời gian công tác		1,08	0,96 – 1,22	0,20
Chức danh nghề nghiệp	Điều dưỡng		1	
	Hộ sinh	1,49	0,37 – 6,03	0,57
Đào tạo ATNB trong 12 tháng qua	Không		1	
	Có	22,65	3,97 – 129,18	0,000
Báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng qua	Không		1	
	Có	0,96	0,26 – 3,48	0,95
Nhận thức báo cáo SCYK		1,36	0,92 – 2,01	0,12

Đào tạo ATNB là yếu tố có liên quan đến VHATNB, cụ thể là nhóm có tham gia đào tạo ATNB thì tỷ lệ phản hồi tích cực về VHATNB cao hơn so với nhóm không được đào tạo.

IV. BÀN LUẬN

Nhận thức tốt của NVYT về báo cáo SCYK góp phần giảm thiểu đến khoảng 50% các sự cố có thể xảy ra khi khám, điều trị, và chăm sóc người bệnh.^{8,9} Tuy nhiên, điều dưỡng và hộ sinh công tác tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế hiện nay có nhận thức báo cáo SCYK chỉ đạt ở mức trung bình với $2,85 \pm 1,29/5$ điểm (Bảng 2). Trong tất cả 9 loại sự cố được nghiên cứu, dù là sự cố chưa xảy ra, sự cố gây tổn thương nhẹ, trung bình hay nặng thì nhận thức về mỗi loại sự cố chỉ ở mức trung bình. Điều này có nghĩa là phần lớn ĐTNC cho rằng họ sẽ chỉ thỉnh thoảng báo cáo khi gặp bất kỳ loại sự cố nào mà không phụ thuộc vào mức độ tổn thương đến sức khỏe, tính mạng người bệnh. Ngoài ra, nhận thức chưa tốt về báo cáo SCYK là phù hợp và góp phần giải thích cho kết quả chỉ có 23,3% ĐTNC có báo cáo SCYK trong 12 tháng qua (Bảng 1).

Khi xét đến nhóm 3 loại sự cố gây tổn thương nặng là những sự cố bắt buộc phải luôn luôn báo cáo theo thông tư số 43 của Bộ Y tế (2018) thì nhận thức của ĐTNC chưa tốt; cụ thể sự cố đã xảy ra gây nguy hại kéo dài, để lại di chứng ($2,81 \pm 1,73$); sự cố đã xảy ra gây nguy hại cần phải hồi sức tích cực ($2,83 \pm 1,73$); và sự cố đã xảy ra có ảnh hưởng hoặc trực tiếp gây tử vong ($2,74 \pm 1,80$).¹ Mặt khác, 6 loại sự cố còn lại được quy định là tự nguyện báo cáo, nhưng với tình hình các SCYK nghiêm trọng xảy ra gần đây đã ảnh hưởng đến niềm tin của người dân đối với chất lượng khám chữa bệnh của các cơ sở y tế, thì NVYT nên nâng cao nhận thức, tăng tần suất báo cáo tất cả các loại sự cố gặp phải để xử trí kịp thời và rút ra những bài học kinh nghiệm cho toàn thể nhân viên khác.

Có 4 yếu tố độc lập ảnh hưởng đến nhận thức báo cáo SCYK của ĐTNC, gồm: tuổi, trình độ chuyên môn, khối công tác, và báo cáo SCYK trong 12 tháng qua ($p < 0,05$) (Bảng 3). Trong đó, báo cáo SCYK trong 12 tháng qua ($\beta = 0,481$) là yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất; nhóm NVYT có báo cáo SCYK trong 12 tháng qua có nhận thức cao hơn 0,481 điểm so với nhóm

không báo cáo bất kỳ SCYK nào. Các yếu tố ảnh hưởng này chỉ giải thích được 30,1% (R^2 hiệu chỉnh = 0,301) sự thay đổi nhận thức báo cáo SCYK. Điều này có thể là do chúng tôi chỉ mới nghiên cứu mối liên quan giữa nhận thức báo cáo SCYK với đặc điểm chung của ĐTNC mà chưa nghiên cứu sâu hơn với các yếu tố khác cũng có thể có ảnh hưởng như yếu tố môi trường, chính sách, và quản lý lãnh đạo.

Tỷ lệ phản hồi tích cực của ĐTNC về VHATNB trong nghiên cứu này là 71,5% cao hơn kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự (67,5%); tương đồng với các nghiên cứu khác như ở Bệnh viện Sản – Nhi Quảng Ngãi (72,12%) và thấp hơn Bệnh viện Chợ Rẫy (84,7%).^{5,6,13} Sự khác biệt này có thể là do khác nhau về đặc điểm, cơ chế quản lý lãnh đạo và cam kết của mỗi cơ sở y tế. Điều đáng chú ý là chỉ có 4/12 lĩnh vực có tỷ lệ phản hồi tích cực đạt trên 75% và được đánh giá là những lĩnh vực mạnh, gồm: “Làm việc nhóm trong cùng một khoa” (95,4%); “Học tập một cách hệ thống – Cải tiến liên tục” (94,2%); “Thông tin, phản hồi về sai sót” (85,3%) và “Hỗ trợ của lãnh đạo về ATNB” (75,1%). Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước khác cũng cho kết quả tương tự.¹⁴⁻¹⁷ Điều này cho thấy ĐTNC hợp tác làm việc, tôn trọng, hỗ trợ lẫn nhau nhằm hướng tới sự an toàn của người bệnh; ĐTNC cũng chủ động học hỏi, rút kinh nghiệm từ các sự cố đã xảy ra và tích cực đánh giá hiệu quả, cải tiến liên tục thực hành VHATNB; đồng thời nhận được sự hỗ trợ của lãnh đạo về ATNB.

Có 8/12 lĩnh vực có tỷ lệ phản hồi tích cực đạt dưới 75% và là những lĩnh vực yếu cần được chú trọng tìm hiểu nguyên nhân, triển khai các giải pháp cải thiện hợp lý và hiệu quả. Trong đó, “Nhân sự” (57,5%); “Hành xử không buộc tội khi có sai sót” (55,6%); “Bàn giao và chuyển bệnh” (54,0%); và “Tần suất báo cáo sự cố” (59,3%) là 4 lĩnh vực phổ biến có tỷ lệ

phản hồi tích cực thấp nhất, tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước.^{5,6,13, 14-17} Kết quả này làm nổi bật lên những vấn đề nan giải trong lĩnh vực y tế suốt nhiều năm qua là thiếu nhân lực và văn hoá buộc tội cá nhân khi SCYK xảy ra mà ít khi xét đến lỗi hệ thống. Thiếu nhân lực khiến NVYT phải đối diện khối lượng công việc quá tải và thời gian làm việc kéo dài gây nhiều áp lực, mệt mỏi, cuống cuồng hoàn tất nhiệm vụ, từ đó dễ gây ra các SCYK và mất ATNB hơn. Trong khi đó, văn hoá buộc tội cá nhân là một trong những nguyên nhân chính khiến NVYT không báo cáo sự cố vì sợ bị xử phạt, ảnh hưởng uy tín cá nhân và bị đồng nghiệp xa lánh.

Phân tích hồi quy logistic đa biến tìm thấy có mối liên quan giữa đào tạo ATNB trong 12 tháng qua và VHATNB, cụ thể là nhóm ĐTNC có tham gia đào tạo về ATNB có tỷ lệ phản hồi tích cực về VHATNB chung cao hơn so với nhóm không được đào tạo (95%CI: 3,97 – 129,18) với $p < 0,001$. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự cũng tìm thấy mối liên quan tương tự.¹³ Nghiên cứu chúng tôi chưa phát hiện thấy có mối liên quan giữa VHATNB với tuổi, giới, trình độ chuyên môn, chức danh nghề nghiệp, thời gian công tác, có BCSCYK và nhận thức BCSCYK. Tuy nhiên, nghiên cứu của Liêu Minh Phước và cộng sự tại Bệnh viện Chợ Rẫy 2023 tìm thấy mối liên quan giữa giới và VHATNB ($p < 0,0001$).⁶ Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự lại tìm thấy mối liên quan giữa VHATNB và thời gian công tác ($p < 0,05$).¹³ Nghiên cứu ở Bệnh viện Sản – Nhi Quảng Ngãi 2023 đã tìm thấy mối liên quan giữa VHATNB và trình độ chuyên môn ($p = 0,0052$).⁵ Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về tiêu chuẩn chọn mẫu và cỡ mẫu.

Hạn chế của nghiên cứu:

Nghiên cứu chỉ tập trung khảo sát nhận thức về báo cáo sự cố y khoa và văn hóa an toàn

người bệnh của đối tượng là điều dưỡng và hộ sinh tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, do đó kết quả nghiên cứu khó mang tính đại diện cho toàn bệnh viện. Cần có nghiên cứu rộng hơn trên toàn bộ đối tượng nhân viên y tế bao gồm cả bác sĩ và kỹ thuật viên. Ngoài ra, nghiên cứu cần tìm hiểu sâu hơn các yếu tố có khả năng ảnh hưởng đến nhận thức báo cáo sự cố y khoa và văn hóa an toàn người bệnh để đưa ra các biện pháp cụ thể nhằm nâng cao nhận thức báo cáo sự cố y khoa và cải thiện văn hóa an toàn người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nhận thức về báo cáo sự cố y khoa của điều dưỡng và hộ sinh công tác tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế chỉ đạt ở mức trung bình; tuổi, trình độ chuyên môn, khối công tác và báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng qua là các yếu tố có ảnh hưởng đến nhận thức báo cáo sự cố y khoa của đối tượng nghiên cứu, trong đó báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng qua là yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất. Tỷ lệ phản hồi tích cực về văn hóa an toàn người bệnh chung đạt 71,5%; đào tạo an toàn người bệnh là yếu tố có liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh.

Do đó, cần nâng cao nhận thức đúng đắn về báo cáo sự cố y khoa và cải thiện văn hóa an toàn người bệnh cũng như chú trọng các yếu tố liên quan nhằm góp phần hạn chế các sự cố xảy ra và nâng cao chất lượng chăm sóc của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này nhận được nguồn hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài cấp cơ sở của Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế năm 2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế (2018).

2. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga NS. The economics of patient safety. *OECD Health Working Papers*. 2017; (96)OECD Publishing, Paris. doi:10.1787/5a9858cd-en.

3. Sorra J, Nieva VF. *Hospital survey on patient safety culture*. Agency for Healthcare Research and Quality; 2004.

4. Tăng Chí Thượng. Xây dựng phiên bản tiếng Việt bộ câu hỏi khảo sát thực trạng về văn hóa an toàn người bệnh của cơ quan chất lượng và nghiên cứu sức khỏe Hoa Kỳ. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2016; 20(2): 239-246.

5. Bùi Thị Hà Vi, Lê Bảo Châu. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 534(1): 329-333. doi:10.51298/vmj.v534i1.8101.

6. Liêu Minh Phước, Vũ Thị Thu Hằng, Nguyễn Ngọc Lý, Bùi Thị Tú Quyên. Văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Chợ Rẫy Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 530(1B): 226-231. doi:10.51298/vmj.v530i1B.6714.

7. Kim J, An K, Kim MK, Yoon SH. Nurses' perception of error reporting and patient safety culture in Korea. *Western journal of nursing research*. 2007; 29(7): 827-44. doi:10.1177/0193945906297370.

8. Trần Doãn Hiếu, Trần Đình Bình, Nguyễn Hoàng Lan, và cộng sự. Nghiên cứu kiến thức, thái độ về sự cố y khoa của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế năm 2019. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2022; 12(4): 110-117. doi:doi:10.1371/journal.pone.0245966

9. Chu Thị Huyền, Nguyễn Thị Ngọc Dung, Phạm Quốc Tuấn, và cộng sự. Thực trạng báo cáo sự cố y khoa của điều dưỡng các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2020. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2020; 64(7): 314-320. doi:doi:10.52163/yhc.v64i7.
10. Phillips J, Malliaris AP, Bakerjian D. Nursing and Patient Safety. *PSNet [internet]*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality, US Department of Health and Human Services. 2021.
11. Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế. Accessed November 30, 2024. <https://bvydhue.vn/don-vi/phong-dieu-duong-47>.
12. Mohammed F, Taddele M, Gualu T. Patient safety culture and associated factors among health care professionals at public hospitals in Dessie town, north east Ethiopia, 2019. *PloS one*. 2021; 16(2): e0245966. doi:10.1371/journal.pone.0245966.
13. Nguyễn Thị Hoài Thu, Nguyễn Thị Thu Hà, Kiều Thị Hoa. Văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020- 2021 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2021; 74-81(6): 74-81. doi:doi:10.38148/JHDS.0506SKPT21-057.
14. Tran Lien Huong, Pham Quoc Thanh, Nguyen Dinh Hung, et al. Assessment of Patient Safety Culture in Public General Hospital in Capital City of Vietnam. *Health Ser Insights*. 2021; 14:1-6. doi:10.1177/11786329211036313.
15. Nguyễn Thị Hương, Phạm Thị Mai Hoa, Hà Văn Như. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hoá an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – Cu Ba năm 2020. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2021; 5(1): 27-36. doi:10.38148/JHDS.0501SKPT20-068.
16. Güneş ÜY, Gürlek Ö, Sönmez M. A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. *Collegian*. 2016; 23(2): 225-232. doi:10.1016/j.colegn.2015.02.005.
17. Ramos RR, Calidgid CC. Patient safety culture among nurses at a tertiary government hospital in the Philippines. *Appl Nurs Res*. 2018; 44: 67-75. doi:10.1016/j.apnr.2018.09.007.

Summary

SURVEY ON PERCEPTION OF ADVERSE EVENT REPORTING AND PATIENT SAFETY CULTURE AMONG NURSES AND MIDWIVES AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

The study aimed to investigate the perception of adverse event (medical error, malpractice event) reporting, patient safety culture, and associated factors among nurses and midwives. A descriptive cross-sectional study was conducted on 150 nurses and midwives in June 2024 at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. The findings revealed that the participants' perception of adverse event reporting was moderate, with a mean score of 2.85 out of 5; factors including age, professional qualifications, work department, and the experience of reporting adverse events within the past 12 months were found to influence this perception. Regarding patient safety culture, the overall positive response rate was 71.5%, patient safety training emerged as a significant factor impacting patient safety culture of participants. These findings highlight the need to enhance the accurate perception of adverse events, promote a stronger patient safety culture, and focus on associated factors that may help minimize adverse events and improve care quality provided by nurses and midwives.

Keywords: Patient safety culture, adverse events, nurses, midwives.