

QUAN HỆ GIỮA CÁC YẾU TỐ TRONG KHÔNG KHÍ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG

Võ Đức Chiến, Lê Trúc Phương*, Lâm Vạn Phong*, Vương Thị Thanh Nhân*, Lương Công Minh*, Tất Mỹ Hoa*, Đinh Thị Hồng Nhung*, Nguyễn Quang Vinh**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm mối quan hệ của các yếu tố ảnh hưởng đến không khí an toàn người bệnh tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện 300 nhân viên Bệnh viện Nguyễn Tri Phương để đạt khoảng tin cậy 95%, phù hợp với yêu cầu thực hiện SEM để xác định quan hệ và mức độ ảnh hưởng của các nhân tố trong mô hình.

Kết quả: Mô hình phù hợp với dữ liệu và chứng minh được quan hệ giữa thông tin an toàn, với sự ưu tiên an toàn so với năng suất ($p = 0,045$) và quy trình an toàn với sự ưu tiên an toàn so với năng suất ($p = 0,027$).

Kết luận: Có mối liên quan giữa yếu tố lãnh đạo, thông tin an toàn và quy trình an toàn trong Không khí an toàn người bệnh tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương để nâng cao mức độ ưu tiên an toàn.

Từ khóa: Không khí an toàn, ưu tiên an toàn.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FACTORS IN PATIENT SAFETY CLIMATE IN NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL

Objectives: To investigate the relationship of factors affecting the patient safety environment at Nguyen Tri Phuong Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study with convenient sampling of 300 staffs of Nguyen Tri Phuong Hospital to determine the correlation and impact of various factors on the patients safety. To be statistically significant, the research model has to achieve $p < 0.05$ and a 95% confidence interval, in accordance with SEM requirements.

Results: The model met the criteria of data and demonstrates the relationship between the safety information and the safety-first compared to the performance ($p = 0.045$,) and the safety procedures ($p = 0.027$) with safety first compared to performance ($p = 0,027$).

*Bệnh viện Nguyễn Tri Phương TP.HCM.

Tác giả liên lạc: BS CKII Võ Đức Chiến, SĐT: 0903815132 Email: myhanhchien@gmail.com

Conclusion: There was a relationship between leadership, safety information and safety procedures in the patient safety environment at Nguyen Tri Phuong Hospital.

Keywords: safety environment, safety first

ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn trong các tổ chức, nói chung, là việc nhân viên và những người có liên quan (khách hàng...) không bị tổn hại sức khỏe do các sự cố xảy ra. Trong ngành y tế, an toàn tập trung vào nhân viên y tế và người bệnh. An toàn người bệnh là một yếu tố quan trọng của chất lượng dịch vụ y tế. Tuy nhiên, an toàn người bệnh có những đặc thù riêng so với an toàn trong tổ chức. Trong khi nguồn gây ra sự cố an toàn trong tổ chức nói chung là hoạt động của các máy móc, thiết bị, hóa chất... thì các sự cố gây tổn thương cho người bệnh có nguyên nhân từ chính các sai lỗi trong hoạt động điều trị cho người bệnh. Để hạn chế các sai lỗi trong điều trị, các bệnh viện thường sử dụng biện pháp xây dựng các quy trình, thủ tục trong điều trị nhằm bảo đảm an toàn và cung cấp thông tin an toàn người bệnh cho nhân viên y tế. Tuy nhiên, hai biện pháp này mang đến các kết quả trái ngược nhau trong các bối cảnh khác nhau² do đã bỏ qua nhân tố nhận thức của nhân viên y tế đối với vấn đề an toàn người bệnh. Nhân tố không khí an toàn người bệnh là nhận thức chung của nhân viên y tế về các quy trình, thủ tục an toàn, các hành vi an toàn được tổ chức kỳ vọng, hỗ trợ trong tổ chức. Không khí an toàn cung cấp một khung tham chiếu cho các hành vi an toàn trong tổ chức. Vì vậy, nghiên cứu không khí an toàn sẽ giúp đưa ra các giải pháp giúp mang lại hiệu lực cho việc xây dựng, ban hành quy trình, thủ tục an toàn, cung cấp thông tin an toàn trong bệnh viện.⁴

Không khí an toàn người bệnh bao gồm các yếu tố: Nhận thức về sự thích hợp của các quy

trình thủ tục an toàn; Thông tin an toàn; Thực hành an toàn của người quản lý; Sự ưu tiên của an toàn so với năng suất. Theo Fogarty và Shaw¹ nhận thức về sự ưu tiên của an toàn so với năng suất là nhân tố chi phối ý định vi phạm an toàn. Để hạn chế vi phạm an toàn, điều cần thiết là phải nâng cao nhận thức về sự ưu tiên của an toàn so với năng suất. Việc xác định quan hệ giữa các nhân tố nói trên sẽ giúp đưa ra giải pháp nhằm giúp nâng cao hiệu quả của hệ thống quản lý chất lượng, an toàn người bệnh của bệnh viện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện 301 nhân viên Bệnh viện Nguyễn Tri Phương để đạt khoảng tin cậy 95%, phù hợp với yêu cầu thực hiện Mô hình phương trình cấu trúc SEM (Structural Equation Modeling) để xác định quan hệ và mức độ ảnh hưởng của các nhân tố trong mô hình.

Phương pháp nghiên cứu

Khảo sát bằng bảng câu hỏi của Eitan Naveh 2005⁽³⁾ về Không khí an toàn, thang đo dạng biến dạng Likert, năm điểm từ 1: rất không đồng ý đến 5: rất đồng ý.

Mô hình phương trình cấu trúc SEM được thực hiện qua 2 bước: Bước thứ nhất là kiểm định mô hình đo lường có phù hợp với dữ liệu thông qua phương pháp phân tích nhân tố khẳng định CFA (Conformatory Factory Analysis). Bước thứ hai thực hiện phân tích xác định quan hệ và mức độ ảnh hưởng giữa các nhân tố trong không khí an toàn người bệnh, mối liên hệ có ý

nghĩa khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng

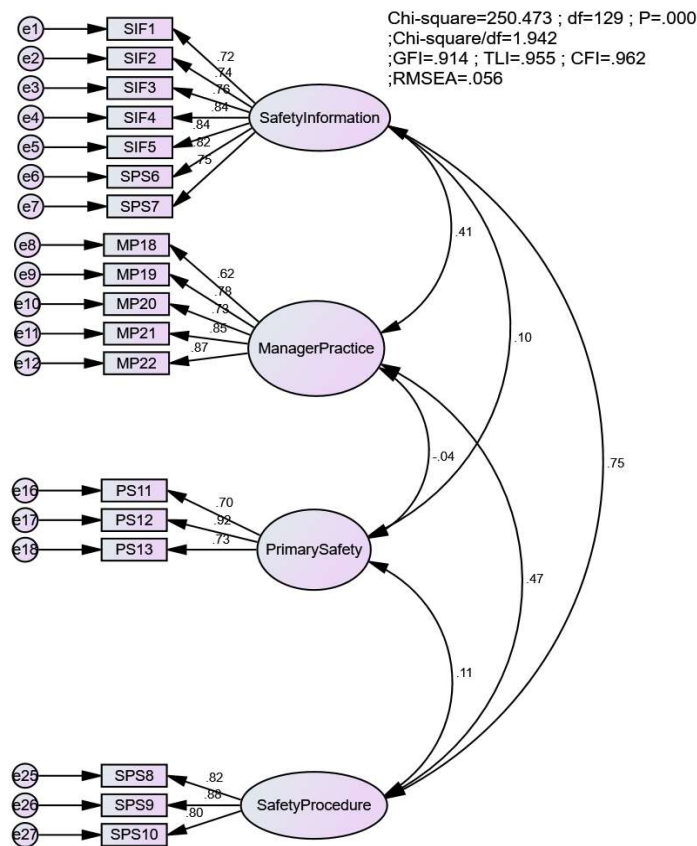
Có 301 nhân viên y tế tham gia nghiên cứu, tỉ lệ nữ chiếm 64,8%. Nhân viên y tế thuộc khối nội chiếm tỉ lệ cao nhất là 61,4%. Độ tuổi thường gặp nhất là dưới 30 tuổi và từ 30 đến dưới 40 tuổi chiếm tỉ lệ 47,69% và 30,77%. Đối tượng kinh nghiệm làm việc từ 10 năm trở xuống trong ngành y tế và bệnh viện chiếm tỉ lệ cao nhất, 72,2% và 74,3% (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng

Đặc điểm	Tần số (n = 301)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	n = 193	
- Nam	68	35,2%
- Nữ	125	64,8%
Khoa	n = 171	
- Khối nội	105	61,4%
- Khối ngoại	37	21,6%
- Khối cận lâm sàng	29	17,0%
Tuổi	n = 130	
- Dưới 30 tuổi	62	47,69%
- Từ 30 đến <40 tuổi	40	30,77%
- Từ 40 đến <50 tuổi	14	10,77%
- > 50 tuổi	14	10,77%
Số năm làm việc trong ngành Y tế (n = 162)		
- 1 - 10 năm	117	72,2%
- 11 - 20 năm	23	14,2%
- 21 - 30 năm	18	11,1%
- 31 - 40 năm	4	2,5%
Số năm làm việc tại bệnh viện (n = 160)		
- 1 - 10 năm	119	74,3%
- 11 - 20 năm	24	15,0%
- 21 - 30 năm	14	8,8%
- 31 - 40 năm	3	1,9%

Bảng 2: Kết quả một số câu hỏi khảo sát các nhân tố liên quan an toàn người bệnh đáng lưu ý

Nhân tố	Nội dung	1	2	3	4	5
Thông tin an toàn	Có chương trình đào tạo an toàn người bệnh (5 đúng...)	2%	5%	14%	54%	24%
	Bệnh viện có các quy định về an toàn người bệnh	1%	3%	14%	68%	14%
Quy trình thủ tục an toàn	Các quy định an toàn thực tế	2%	9%	31%	49%	9%
Sự ưu tiên của an toàn so với năng suất	Nếu thiếu nhân lực thì phải giảm tiêu chuẩn an toàn	25%	35%	19%	16%	5%
	Quy định an toàn được bỏ qua	33%	42%	16%	7%	3%
	Làm tắt (bỏ qua một số thủ tục an toàn) là chấp nhận được	29%	42%	16%	12%	1%
Thực hành an toàn của người quản lý	Lãnh đạo khoa của tôi khen ngợi chúng tôi mỗi khi thấy công việc được thực hiện theo các quy định an toàn người bệnh	2%	5%	20%	58%	15%
	Lãnh đạo khoa của tôi hướng các thành viên trong khoa đến các vấn đề an toàn người bệnh	1%	4%	15%	59%	20%
	Lãnh đạo khoa của tôi tạo ra một không khí trong đó mọi người có thể nói bất cứ điều gì họ nghĩ	3%	7%	29%	44%	16%



Hình 1. Kết quả CFA

Các chỉ số Fit index: ChiSquare/df = 1.942; CFI = 0.962; GFI = 0.914; TLI = 0.955

Phân tích CFA

Dữ liệu sau khi thu thập được đã được xử lý trên phần mềm SPSS 24, kiểm định độ tin cậy thang đo, giá trị hội tụ, giá trị phân biệt. Kiểm tra mô hình đo lường và mô hình cấu trúc. Kết quả được trình bày tại Hình 1

Phân tích SEM

Kết quả phân tích SEM các mối quan hệ như sau:

Nhân tố		Nhân tố	R2	S.E	C.R	P
Ưu tiên an toàn	←	Thông tin an toàn	.185	.092	2.002	.045
Ưu tiên an toàn	←	Thực hành của lãnh đạo	-.178	.116	-1.538	.124
Ưu tiên an toàn	←	Quy trình an toàn	.210	.095	2.206	.027

BÀN LUẬN

Thông tin an toàn:

Tỷ lệ nhân viên y tế biết về các quy định, các lớp học về an toàn người bệnh và các nguy cơ có thể xảy ra tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương chiếm tỉ lệ cao trên 78%, tuy nhiên vẫn còn một phần nhỏ khoảng 7% nhân viên y tế chưa nắm rõ những quy định này, cần có biện pháp để đảm bảo tất cả nhân viên y tế đều nắm rõ các thông tin an toàn của bệnh viện.

Nhận thức về sự thích hợp của các quy trình thủ tục an toàn:

Về độ thực tế của những quy định an toàn, chỉ có khoảng 58% nhân viên đồng ý, thậm chí có 11% nhân viên cho rằng những quy định này không thực tế. Bệnh viện cần đưa ra những quy trình có sự tham gia xây dựng của những nhân viên làm việc trực tiếp tại các khoa lâm sàng.

Thực hành an toàn của người quản lý:

Trên 70% nhân viên y tế cho rằng lãnh đạo

của họ quan tâm đến an toàn người bệnh và hướng các hoạt động của khoa đến sự an toàn của bệnh nhân, có khen ngợi những hành vi tuân thủ an toàn người bệnh, chỉ có < 10% nhân viên là không đồng tình. Đây là kết quả bước đầu khá khả quan tuy nhiên cũng có thể kết quả cao do ảnh hưởng của sự kỳ vọng xã hội. Cũng có khoảng 60% nhân viên đồng ý với ý kiến “Lãnh đạo khoa của tôi tạo ra một không khí trong đó mọi người có thể nói bất cứ điều gì họ nghĩ” chỉ có 10% ý kiến không đồng ý.

Sự ưu tiên của an toàn so với năng suất:

Hơn 38% nhân viên đồng ý việc bỏ qua 1 số khía cạnh an toàn để hoàn thành công việc. Hơn 1/5 nhân viên y tế cho rằng phải giảm tiêu chuẩn an toàn nếu thiếu người và nếu có áp lực công việc thì phải ưu tiên làm nhanh mặc dù ít an toàn hơn. Tuy đa số nhân viên y tế không đồng ý với việc làm tắt, bên cạnh vẫn còn 13% cho rằng bỏ qua 1 số thủ tục an toàn là chấp nhận được. Vẫn còn bộ phận không nhỏ nhân viên bỏ qua ưu tiên an toàn để có thể hoàn thành nhiệm vụ được giao. Việc chấp nhận làm tắt là một mối nguy cho an toàn người bệnh.

Phân tích CFA

Các chỉ số Fit index: ChiSquare/df = 1.942 < 2; CFI = 0.962 > 0.9; GFI = 0.914 > 0.9; TLI = 0.955 > 0.9, thể hiện mô hình lý thuyết phù hợp với dữ liệu.

Phân tích SEM

Trong các mối liên hệ trong mô hình, ta thấy yếu tố quy trình làm việc có ảnh hưởng đến sự ưu tiên an toàn với chỉ số $p = 0,027 < 0,05$ và có độ mạnh vừa ($R^2 = 0,210$) và yếu tố thông tin an toàn cũng có ảnh hưởng đến sự ưu tiên an toàn với chỉ số $p = 0,045 < 0,05$ và có độ mạnh vừa ($R^2 = 0,185$). Khi phân tích yếu tố lãnh đạo ta thấy có mối tương quan nghịch ($R^2 = -.178$) tuy nhiên giá trị $p = 0,124 > 0,05$ không có ý

nghĩa thống kê. Tuy vậy, khi xét cả 3 yếu tố ta lại không thấy chúng có liên hệ với yếu tố ưu tiên an toàn ($p < 0,05$), điều đó cho thấy cả 3 yếu tố thông tin an toàn, quy trình an toàn và thực hành của lãnh đạo chưa có sự kết nối nhau.

KẾT LUẬN

Trên cơ sở các quan hệ giữa các nhân tố an toàn: lãnh đạo, thông tin an toàn, quy trình an toàn và sự ưu tiên an toàn đã được kiểm chứng, để nâng cao nhận thức của nhân viên y tế về vai trò của sự an toàn người bệnh, ta có thể xem xét một số biện pháp sau:

Xây dựng các bộ quy trình chuẩn có sự tham mưu của các nhân viên y tế khối lâm sàng để tăng tính thực tế của các quy trình.

Kiểm tra sự nắm bắt và tuân thủ quy trình của nhân viên tại các khoa.

Tiếp tục nâng cao uy tín chuyên môn cho lãnh đạo.

Phân công nhiệm vụ hợp lý, quản trị tốt nguồn nhân lực để tránh quá tải.

Cần tăng cường sự phối hợp giữa bộ phận làm quy trình, bộ phận chỉ đạo thực hiện và giám sát, bộ phận trực tiếp thực hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fogarty GJ, Shaw A (2010). Safety climate and the theory of planned behavior: towards the prediction of unsafe behavior. *Accident Analysis & Prevention*, 42(5):pp.1455-1459.
2. Leape L, Berwick D, Clancy C, et al (2009). Transforming healthcare: a safety imperative. *Qual Saf Healthcare*, 2009, 18(6):pp.424-428.
3. Naveh E, Navon TK (2005). Treatment errors in healthcare: A safety climate approach. *Management Science*, 51(6):pp.948-960.
4. Singer SJ, Gaba DM, Falwell A, et al (2009). Patient safety climate in 92 US hospitals: Differences by work area and discipline. *Med Care*, 2009, 47(1):pp.23-31.

Ngày nhận bài báo: 15/02/2019

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 26/03/2019

Ngày bài báo được đăng: 20/09/19