

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI BÌNH

PHẠM VĂN MÃN

**THỰC TRẠNG VÀ HIỆU QUẢ GIẢI PHÁP NÂNG CAO
MỘT SỐ THÀNH TỐ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN
TRONG GIAI ĐOẠN PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐIỆN BIÊN**

Chuyên ngành: Y tế công cộng

Mã số: 9720701

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

HƯNG YÊN - 2025

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH
TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI BÌNH**

**Hướng dẫn khoa học: 1. PGS.TS. Vũ Phong Túc
2. PGS.TS. Nguyễn Quốc Tiến**

Phản biện 1: PGS.TS. Lã Ngọc Quang

Phản biện 2: PGS.TS. Nguyễn Đức Thanh

Phản biện 3: PGS.TS. Nguyễn Thị Thuỳ Dương

Luận án được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án tiến sĩ cấp trường tại
Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Vào hồi 8 giờ 30 phút, ngày..... tháng 10 năm 2025

Có thể tìm hiểu luận án tại :

- Thư viện Quốc gia
- Thư viện Trường Đại học Y Dược Thái Bình

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC ĐÃ ĐƯỢC CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Phạm Văn Mẫn, Nguyễn Quốc Tiến, Vũ Phong Túc, Đào Thị Thuý Ngọc, Phạm Quang Thắng (2024). Thực trạng kiến thức về an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2021-2022. *Tạp chí Y học dự phòng*, tập 34, số 6-2024 tr. 71-78.
2. Phạm Văn Mẫn, Nguyễn Quốc Tiến, Vũ Phong Túc, Đào Thị Thuý Ngọc, Phạm Quang Thắng (2024). Hiệu quả một số giải pháp can thiệp đảm bảo kiến thức của nhân viên y tế về an toàn người bệnh trong giai đoạn phòng chống COVID-19 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2021-2022. *Tạp chí Y học dự phòng*, tập 34, số 6-2024 tr. 79-86.
3. Pham Van Man, Nguyen Quoc Tien, Vu Phong Tuc (2024). Enhancing healthcare workers' knowledge of patient safety and infection control through targeted training Dien Bien provincial general hospital, *Journal of Community Medicine*, vol. 65, English version, pp. 243-247.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Với sự phát triển nhanh chóng của khoa học kỹ thuật và công nghệ thông tin đã tạo điều kiện thuận lợi cho nâng cao năng suất, chất lượng nhưng cũng tạo ra nhiều thách thức cho mỗi ngành nghề, đơn vị, địa phương trong việc quản lý chất lượng. Chất lượng và hệ thống quản lý chất lượng đã trở thành một công cụ quan trọng nhằm đạt được sự phát triển trên cơ sở năng suất - chất lượng - hiệu quả.

Y tế là ngành thuộc lĩnh vực an sinh xã hội đã có nhiều giải pháp trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, trong đó có việc đổi mới thái độ và phong cách phục vụ của nhân viên y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh [1]; Quản lý chất lượng bệnh viện với mục tiêu cải tiến nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh, đem đến cho người bệnh một dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng, an toàn là nhiệm vụ cấp thiết với các bệnh viện. Việc áp dụng mô hình quản lý chất lượng, xây dựng hệ thống chất lượng theo ISO 9001 với các chỉ số hiệu suất (KPI - Key Performance Indicators), mô hình Six Sigma, ... đang được một số bệnh viện ở Việt Nam áp dụng để thực hiện cải tiến chất lượng (Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương) [2].

Những năm gần đây vấn đề biến đổi khí hậu và mô hình bệnh tật trong quần thể có nhiều thay đổi, bệnh không lây nhiễm ngày một tăng cao, nhiều bệnh truyền nhiễm đã xuất hiện trở lại, sự xuất hiện và diễn biến phức tạp của đại dịch COVID-19 đã tác động trực tiếp đến hệ thống y tế và mọi mặt của xã hội, nhiều điểm yếu của hệ thống y tế bao gồm cả hệ điều trị và hệ phòng bệnh đã được bộc lộ, đòi hỏi việc bảo vệ an toàn cho nhân viên y tế tham gia chống dịch và trực tiếp chăm sóc sức khỏe cho người bệnh ngày càng cao, dịch vụ khám chữa bệnh ngày càng chất lượng, an toàn hơn [3], [4]. Vì vậy, các bệnh viện cần có những cải thiện nhằm nâng cao chất lượng, đặc biệt là xây dựng bệnh viện an toàn trong phòng chống dịch COVID-19.

Điện Biên là tỉnh miền núi biên giới nằm phía Tây Bắc Việt Nam, cách thủ đô Hà Nội gần 500 km; Tỉnh Điện Biên có đường biên giới Quốc gia với Trung Quốc và Lào. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên là một trong 4 bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Điện Biên, cùng với xu thế phát triển của ngành y tế cả nước, công tác quản lý chất lượng bệnh viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên được coi trọng, xác định là nhiệm vụ trọng tâm, là hoạt động xuyên suốt của các khoa phòng. Bệnh viện đã áp dụng các giải pháp nâng cao quản lý chất lượng bệnh viện và an toàn phòng chống dịch trong đó xác định an toàn người bệnh và lấy người bệnh làm trung tâm là “xương sống”, “cột mốc” cho các hoạt động của bệnh viện. Để đánh giá hiệu quả, nhân rộng các giải pháp, mô hình đảm bảo an toàn người bệnh, lấy người bệnh làm trung tâm cũng như các thành tố khác của mô hình quản lý bệnh viện trong giai đoạn phòng chống COVID-19, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Thực trạng và hiệu quả giải pháp nâng cao một số thành tố chất lượng bệnh viện trong giai đoạn phòng chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên”** với các mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng chất lượng bệnh viện, an toàn người bệnh và lấy người bệnh làm trung tâm trong giai đoạn phòng chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2021.
2. Đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp đảm bảo an toàn người bệnh, lấy người bệnh làm trung tâm trong giai đoạn phòng chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2021- 2023.

Bố cục của luận án

Luận án gồm 135 trang. Ngoài phần đặt vấn đề (2 trang), phần kết luận (2 trang) và phần khuyến nghị (1 trang) còn có 4 chương bao gồm: Chương 1: Tổng quan 34 trang; Chương 2: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu 26 trang; Chương 3: Kết quả nghiên cứu 34 trang; Chương 4: Bàn luận: 36 trang. Luận án gồm 42 bảng, 6 biểu đồ, 142 tài liệu tham khảo (Tiếng Việt: 104; Tiếng Anh: 38).

Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số khái niệm, định nghĩa có liên quan

- An toàn người bệnh: ATNB được hiểu là sự bảo đảm cho người bệnh không bị tổn thương thêm trong suốt thời gian điều trị tại bệnh viện, hoặc tránh hoặc giảm thiểu được mức độ nguy cơ tiềm ẩn và kết quả không mong muốn trong quá trình người bệnh điều trị tại bệnh viện, hoặc làm giảm hết mức có thể nguy cơ gây tổn hại không cần thiết liên quan đến chăm sóc y tế [4], [5], [6].

- Sự cố y khoa: SCYK là điều bất trắc xảy ra với người bệnh hoặc liên quan tới người bệnh. Theo WHO, sự cố không mong muốn là tác hại liên quan đến quản lý y tế (khác với biến chứng do bệnh) bao gồm các lĩnh vực chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, sử dụng trang thiết bị y tế để cung cấp dịch vụ y tế, SCYK có thể phòng ngừa và không thể phòng ngừa [5], [6].

- Chất lượng bệnh viện là toàn bộ các khía cạnh liên quan đến người bệnh, người nhà người bệnh, NVYT, năng lực thực hiện chuyên môn kỹ thuật; các yếu tố đầu vào, yếu tố hoạt động và kết quả đầu ra của hoạt động khám, chữa bệnh. Một số khía cạnh CLBV là khả năng tiếp cận dịch vụ, sự hài lòng của người bệnh, người bệnh là trung tâm,... đặc biệt là đảm bảo chất lượng ATNB, hướng về NVYT, trình độ chuyên môn, kịp thời, tận nghi, công bằng, hiệu quả [7], [8], [9].

- Chất lượng khám chữa bệnh: Chất lượng khám chữa bệnh bao hàm hai cấu phần riêng biệt là chất lượng vận hành (functional quality) là cách thức người bệnh được nhận dịch vụ (tiếp cận dịch vụ) và chất lượng chuyên môn (technical quality) là chất lượng của việc cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh (năng lực và kết quả điều trị) [10].

1.2. Một số mô hình quản lý chất lượng bệnh viện và ATNB

- Quản lý chất lượng dựa trên các bộ tiêu chuẩn
- Quản lý chất lượng theo ISO (International Organization for Standardization)

- Chu trình cải tiến chất lượng, quản lý chất lượng toàn diện (TQM - Total Quality Management)
- Quản lý theo mục tiêu (MBO: Management By Objecties)
- Thực hiện công cụ 5S
- Thực hiện hệ thống báo cáo sự cố y khoa và hiệu quả
- Công tác phòng ngừa chuẩn
- Quản lý chất lượng bệnh viện đảm bảo an toàn người bệnh trong giai đoạn diễn biến phức tạp của đại dịch COVID-19

1.3. Thực trạng an toàn người bệnh và lấy người bệnh làm trung tâm trong quản lý chất lượng bệnh viện

1.3.1. Thực trạng an toàn người bệnh

1.3.1.1. Trên thế giới

Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của việc áp dụng các công cụ quản lý chất lượng, với mục đích hạn chế các SCYK. Tại Mỹ, hầu hết các bang đã thông qua Luật về báo cáo SCYK vào năm 2003 và sửa đổi vào năm 2004. Các nước như Australia, Canada, New Zealand đã thực hiện hệ thống báo cáo SCYK bắt buộc và hệ thống báo cáo tự nguyện tại các cơ sở y tế [5].

1.3.1.2. Ở Việt Nam

Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về thực hiện quản lý chất lượng đảm bảo ATNB, một số nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành về quản lý của nhân viên quản lý bệnh viện ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ cán bộ chưa được đào tạo về quản lý CLBV còn chiếm tới 89,2% [35].

1.3.2. Thực trạng quản lý chất lượng bệnh viện

1.3.2.1. Trên thế giới

Nghiên cứu của tác giả Assena Stoimenova và cộng sự trên 312 bệnh viện ở Bulgaria đã được chứng nhận tiêu chuẩn ISO 9001 xác nhận rằng một hệ thống đã giúp tăng hiệu quả hoạt động, giảm sai sót, cải thiện ATNB và xây dựng một phương thức tiếp cận phòng ngừa [53].

1.3.2.2. Việt Nam

Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã đưa ra Bộ tiêu chí đánh giá CLBV với 83 tiêu chí, nhằm khuyến khích và định hướng các bệnh viện thực hiện các hoạt động cải tiến và nâng cao CLBV, đảm bảo ATNB và sự hài lòng của NVYT nhưng phù hợp với bối cảnh của đất nước [61]. Đến năm 2016, Bộ Y tế tiếp tục ban hành bản cập nhật về Bộ tiêu chí Chất lượng bệnh viện Việt Nam [2].

1.4. Một số giải pháp đảm bảo ATNB và lấy người bệnh làm trung tâm trong QLCLBV giai đoạn phòng chống COVID-19

- Giải pháp an toàn người bệnh trong phẫu thuật
- Giải pháp an toàn trong sử dụng thuốc cho người bệnh
- Giải pháp an toàn trong truyền máu - Tiêm truyền tĩnh mạch
- Phòng ngừa chuẩn
- Giải pháp tổng hợp quản lý chất lượng bệnh viện, ATNB và lấy người bệnh làm trung tâm trong giai đoạn phòng chống dịch COVID-19.

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên
- Người bệnh đến khám chữa bệnh nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên, địa chỉ phường Noong Bua, thành phố Điện Biên Phủ - tỉnh Điện Biên.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu:

- Giai đoạn 1: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, từ tháng 06/2020-06/2021.
- Giai đoạn 2: Xây dựng thử nghiệm và đánh giá kết quả “giải pháp can thiệp quản lý chất lượng bệnh viện trong giai đoạn phòng chống dịch COVID-19”, từ tháng 7/2021 - 7/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đề tài được thiết kế theo 2 mục tiêu nghiên cứu đó là: Nghiên cứu theo phương pháp dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang cho mục tiêu 1 và nghiên cứu can thiệp có so sánh trước - sau cho mục tiêu 2.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.2.2.1. Cỡ mẫu

- Cỡ mẫu cho điều tra nhân viên y tế áp dụng công thức sau:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{pq}{e^2} (1)$$

Với các dữ liệu được chọn cỡ mẫu tính được là 255 NVYT. Trên thực tế chúng tôi đã điều tra được 275 NVYT.

- Cỡ mẫu nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh nội trú và ngoại trú: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu như trên (1), chọn $p = 0,75$, $\alpha = 0,05$ và $e = 0,05$ cỡ mẫu được tính $n = 290$, thực tế chúng tôi đã điều tra được 334 người bệnh ngoại trú và 304 người bệnh nội trú (cuộc điều tra ban đầu) và cuộc điều tra sau can thiệp chúng tôi chọn công thức trên, thực tế chúng tôi đã điều tra được 334 người bệnh ngoại trú và 304 người bệnh nội trú.

- Cỡ mẫu nghiên cứu nhiễm khuẩn bệnh viện: tính toán được cỡ mẫu $n = 307$, thực tế chúng tôi đã điều tra được 325 bệnh án người bệnh phẫu thuật trước can thiệp và 325 bệnh án người bệnh phẫu thuật sau can thiệp.

2.2.2.2. Kỹ thuật chọn mẫu

- Chọn NVYT để điều tra: với số cán bộ và NVYT bệnh viện là 486, chúng tôi thực hiện điều tra NVYT bệnh viện tham gia trực tiếp vào công tác khám chữa bệnh, thực tế chúng tôi đã điều tra lần 1 là 275 NVYT và lần 2 là 275 NVYT. Như vậy những NVYT được chọn cho cả lần 1 và lần 2 đều trong 486 NVYT của bệnh viện. Chúng tôi tiến hành chọn tất cả NVYT đang làm việc chuyên môn tại các khoa tại thời điểm điều tra. Loại trừ những NVYT có lý do trong tiêu chuẩn loại trừ.

- Chọn người bệnh để điều tra sự hài lòng:

+ Với NB nội trú: Tổng số có 16 khoa điều trị nội trú, cỡ mẫu được chia theo tỷ lệ người bệnh tại mỗi khoa. Tại mỗi khoa, vào thời điểm thu

thập số liệu nghiên cứu, xác định những người bệnh đã hoàn thành quá trình điều trị và chuẩn bị ra viện trong ngày, nhóm nghiên cứu liên hệ và đặt lịch phỏng vấn ngay sau khi NB đã hoàn thành thủ tục thanh toán và chuẩn bị về nhà. Tiến hành chọn đối tượng và phỏng vấn cho tới khi đủ số lượng mẫu.

+ Với người bệnh ngoại trú, sau khi người bệnh lấy thuốc/mua thuốc trước khi về, nhóm nghiên cứu liên hệ và đề nghị phỏng vấn. Tiến hành chọn đối tượng và phỏng vấn cho tới khi đủ số lượng mẫu.

- Chọn hồ sơ bệnh án:

+ Hồ sơ bệnh án của tất cả các người bệnh có nguy cơ NKBV nhiễm khuẩn bệnh viện: hồ sơ bệnh án người bệnh điều trị nội trú từ 48 giờ trở lên tại các khoa lâm sàng có giường bệnh trong ngày, theo hướng dẫn của Bộ Y tế về khảo sát tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện.

+ Các tài liệu, văn bản quản lý, hồ sơ sổ sách, các quy trình chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện và các file thông tin dữ liệu về tình hình hoạt động của các lĩnh vực có liên quan trong 02 khoảng thời gian trước can thiệp (từ ngày 01/01/2020 đến ngày 31/12/2020) và sau can thiệp (từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/12/2022).

2.2.3. Các biến số và chỉ số trong nghiên cứu

** Nhóm chỉ số và biến số cho mục tiêu 1*

- Nhóm biến số về thông tin chung NVYT: tuổi, giới tính, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn
- Nhóm biến số về kiến thức của nhân viên y tế về an toàn người bệnh (ATNB); Sự cố y khoa (SCYK), tác hại SCYK, nguyên nhân SCYK; Sự cố trong phẫu thuật, thủ thuật; SCYK liên quan đến quản lý người bệnh; SCYK liên quan đến thuốc và thiết bị; nguyên nhân dẫn đến sự cố y khoa; kiến thức chung về toàn người bệnh; An toàn phòng chống COVID-19.

** Nhóm biến số cho mục tiêu 2*

- Hiệu quả về kiến thức của NVYT về chất lượng bệnh viện và ANNB
- Hiệu quả về giảm tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện
- Hiệu quả về hài lòng người bệnh
- Hiệu quả về kiến thức của NVYT trong phòng chống COVID-19

2.2.4. Các giải pháp can thiệp quản lý chất lượng bệnh viện, an toàn người bệnh trong giai đoạn phòng chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên

Đề tài áp dụng với 3 nhóm giải pháp can thiệp chính đó là:

- Nhóm can thiệp thứ nhất: Kiện toàn hệ thống QLCLBV và ATNB
- Nhóm can thiệp thứ hai: Can thiệp cải thiện hệ thống thông tin BV.
- Nhóm can thiệp thứ ba: Can thiệp nâng cao CLBV và phòng chống dịch COVID-19 dựa vào bằng chứng.

2.2.5. Xử lý số liệu

- Số liệu điều tra được xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1, SPSS 20.0.
- Kết quả định lượng được phân tích theo mục tiêu nghiên cứu, trình bày dưới dạng các bảng số tỷ lệ %; giá trị trung bình và độ lệch chuẩn; biểu đồ theo quy định. Áp dụng kiểm định χ^2 (Chi Square) để kiểm định sự khác biệt giữa các tỷ lệ %, kiểm định t test để so sánh 2 trung bình. Ngưỡng kiểm định có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- Bộ phiếu điều tra kiến thức về an toàn người bệnh được tính điểm có tổng là 79 điểm, đối tượng trả lời được 55 điểm trở lên ($> 70\%$ tổng số điểm) thì được cho là có kiến thức đạt.

- Sử dụng CSHQ để đánh giá hiệu quả can thiệp.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương và Đạo đức trong nghiên cứu Trường Đại học Y Dược Thái Bình thông qua theo Quyết định 567/QĐ-YTB ngày 22 tháng 4 năm 2021, được Sở Y tế tỉnh Điện Biên và Ban Giám đốc, lãnh đạo các khoa/phòng của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên chấp thuận.

Đối tượng tham gia nghiên cứu được nghe giải thích về mục đích nghiên cứu trước khi tiến hành điền phiếu điều tra.

Người bệnh hoặc người nhà người bệnh và nhân viên y tế được chọn làm đối tượng nghiên cứu có quyền từ chối tham gia nghiên cứu. Đối tượng đang tham gia trả lời bộ câu hỏi điều tra có thể dừng bất cứ lúc nào.

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

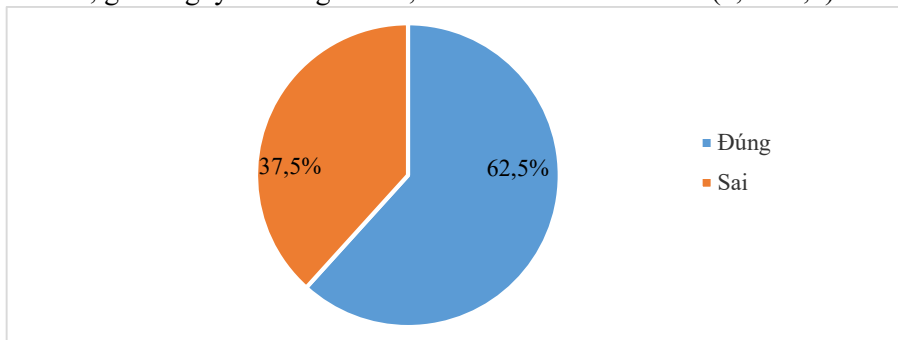
3.1. Thực trạng chất lượng bệnh viện, an toàn người bệnh và an toàn phòng chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên

3.1.1. Kiến thức về an toàn người bệnh của nhân viên y tế bệnh viện

Bảng 3.1. Kiến thức của nhân viên y tế hiểu đúng về mục tiêu của an toàn người bệnh (n=275)

Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xác định chính xác người bệnh	200	72,7
Bảo đảm giao tiếp an toàn	126	45,8
Bảo đảm an toàn sử dụng thuốc	196	71,3
Bảo đảm an toàn phẫu thuật	201	73,1
KSNK bệnh viện	187	68,0
Giảm nguy cơ, hậu quả té ngã	151	54,9
Tỷ lệ trả lời đúng 6 ý trên	76	27,6
ĐKTTB/ĐKTTĐ	(3,86±1,9)/6	

Bảng 3.1 cho biết kiến thức của NVYT về mục tiêu của ATNB cho thấy tỷ lệ trả lời cao nhất là bảo đảm an toàn phẫu thuật (73,1%); xác định chính xác người bệnh là 72,7%; an toàn sử dụng thuốc là 71,3% và KSNK là 68%; giảm nguy cơ té ngã là 54,9%. ĐKTTB/ĐKTTĐ là (3,86±1,9)/6.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về SKYK (n=275)

Biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về sự cố y khoa chiếm 62,5%.

Bảng 3.2. Kiến thức đúng của nhân viên y tế về tác hại SKYK (n=275)

Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mắc thêm bệnh mới, chấn thương	242	88,0
Tàn tật, tử vong	245	89,1
Đau đớn	168	61,1
Tỷ lệ trả lời đúng 3 ý trên	151	54,9
ĐKTTB/ĐKTTĐ	(2,38±0,77)/3	

Kết quả bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng và đầy đủ về tác hại của SCYK chiếm 54,9%; ĐKTTB/ĐKTTĐ là (2,38±0,77)/3. Trong đó tỷ lệ trả lời cao nhất là SCYK dẫn đến tàn tật và tử vong chiếm 89,1%.

Bảng 3.3. Kiến thức đúng của nhân viên y tế về các nội dung của sự cố trong phẫu thuật, thủ thuật (n=275)

Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật nhầm người bệnh, vị trí	201	73,1
Phẫu thuật sai phương pháp	185	67,3
Sốt gạc và dụng cụ trong vết mổ	192	69,8
Tử vong ngay hoặc sau khi phẫu thuật thường quy	192	69,8
Tỷ lệ trả lời đúng 4 ý trên	117	42,5
ĐKTTB/ĐKTTĐ	(2,80±1,26)/4	

Bảng 3.3 cho biết kiến thức đúng và đầy đủ của NVYT về SCYK trong phẫu thuật chiếm 42,5%; trong đó tỷ lệ cao nhất là nội dung phẫu thuật nhầm người bệnh, vị trí chiếm 73,1%; ĐKTTB/ĐKTTĐ là (2,80±1,26)/4.

Bảng 3.4. Kiến thức đúng của nhân viên y tế về các nội dung sự cố y khoa liên quan đến quản lý người bệnh (n=275)

Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giao nhầm trẻ sơ sinh lúc xuất viện	239	86,9
Sự cố xảy ra với NB ngoài cơ sở y tế	97	35,3
Người bệnh chết do tự tử, tự sát trong BV	217	78,9
Tỷ lệ trả lời đúng 3 ý trên	83	30,2
ĐKTTB/ĐKTTĐ	(2,01±0,83)/3	

Bảng 3.4 cho thấy kiến thức của NVYT về các sự cố y khoa liên quan đến quản lý người bệnh, với ĐKTTB/ĐKTTĐ đạt (2,01±0,83)/3. Tỷ lệ trả lời được nội dung giao nhầm trẻ sơ sinh lúc xuất viện cao nhất chiếm 86,9%.

Bảng 3.5. Kiến thức đúng của nhân viên y tế về các nội dung sự cố y khoa liên quan đến thuốc và thiết bị (n=275)

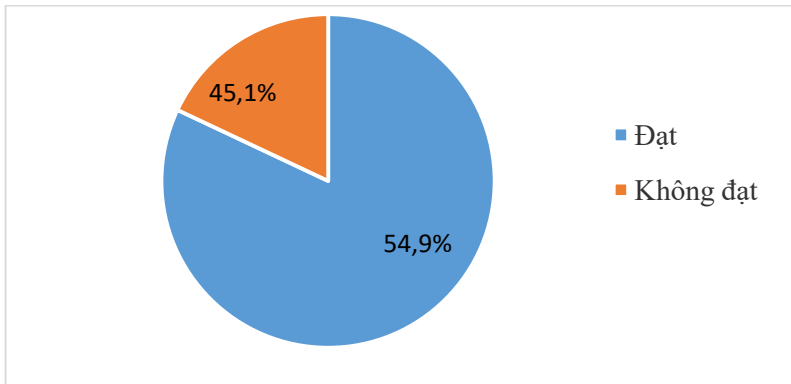
Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sử dụng thuốc nhiễm khuẩn, thiết bị và chất sinh học	192	69,8
Sử dụng các thiết bị hỏng	201	73,1
Đặt thiết bị gây tắc mạch do không khí	193	70,2
Tỷ lệ trả lời đúng 3 ý trên	132	48,0
ĐKTTB/ĐKTTĐ	(2,13±1,01)/3	

Kết quả bảng 3.5 cho thấy NVYT có kiến thức về nội dung sự cố y khoa liên quan đến thuốc và thiết bị y tế với tỷ lệ trả lời được 3 ý chiếm 48%; ĐKTTB/ĐKTTĐ cho nội dung này là (2,13±1,01)/3.

Bảng 3.6. Kiến thức đúng của nhân viên y tế về các nguyên nhân dẫn đến sự cố y khoa (n=275)

Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lỗi hệ thống	198	72,0
Môi trường làm việc	176	64,0
Chuyên môn y tế	195	70,9
Lỗi cá nhân	210	76,4
Tỷ lệ trả lời đúng 4 ý trên	112	40,7
ĐKTTB/ĐKTTĐ	(2,83±1,20)/4	

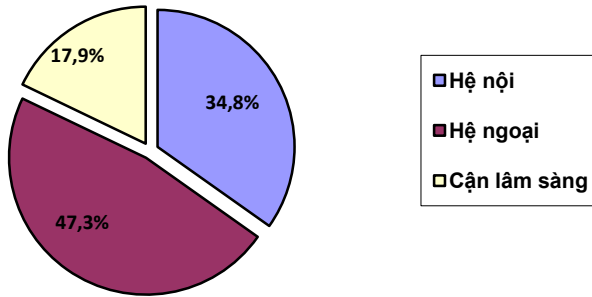
Bảng 3.6 cho biết khi hỏi về nguyên nhân dẫn đến các sự cố y khoa, thì có 76,4% NVYT cho rằng là do lỗi cá nhân; 70,9% cho là do chuyên môn y tế; 72,0% cho là lỗi hệ thống và 76,4% cho là do lỗi cá nhân. Tuy nhiên, tỷ lệ trả lời được cả 4 nội dung trên chiếm 40,7%; ĐKTTB/ĐKTTĐ là (2,83±1,20)/4.



Biểu đồ 3.2. Kiến thức đạt chung của nhân viên y tế về an toàn người bệnh (n=275)

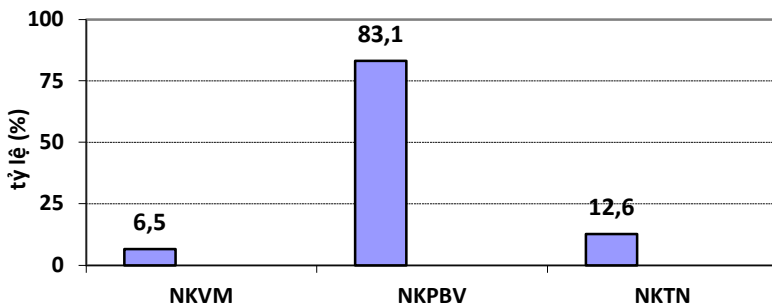
Biểu đồ 3.2 cho thấy, xét tổng hợp các nội dung về ATNB, tỷ lệ NVYT có kiến thức đạt về ATNB là 54,9%.

3.1.2. An toàn người bệnh, lấy người bệnh làm trung tâm trong bối cảnh phòng chống dịch Covid-19



Biểu đồ 3.3. Phân bố sự cố y khoa theo chuyên khoa năm 2021 (n= 307)

Biểu đồ 3.3 cho thấy trong năm 2021, toàn bệnh viện có 307 trường hợp sự cố y khoa, trong đó hệ ngoại là 47,3%; hệ nội là 34,8% và cận lâm sàng là 17,9%.



Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ nhiễm khuẩn phổi bệnh viện, nhiễm khuẩn vết mổ và nhiễm khuẩn tiết niệu năm 2021 (n=325)

Kết quả biểu đồ 3.4 cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn phổi bệnh viện chiếm 83,1%; nhiễm khuẩn tiết niệu là 12,6% và nhiễm khuẩn vết mổ là 6,5%.

Bảng 3.7. Kết quả khảo sát thực hành rửa tay/sát khuẩn tay đúng quy định khi tiêm/truyền (n=230)

Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trước khi chuẩn bị tiêm truyền	182	79,1
Trước khi chuẩn bị thuốc	163	70,9
Trước khi sát khuẩn vùng tiêm/đâm kim qua da	222	96,5
Sau khi tiêm	206	89,6

Kết quả bảng 3.7 cho thấy qua khảo sát 230 lượt NVYT trong an toàn tiêm truyền thì có 79,1% có rửa tay/sát khuẩn đúng trước khi chuẩn bị tiêm; 70,9% có thực hành đúng rửa tay/sát khuẩn trước khi chuẩn bị thuốc và có 89,6% có thực hành đúng rửa tay/sát khuẩn sau khi tiêm.

Bảng 3.8. Kết quả khảo sát thực hành 5 đúng khi tiêm/truyền (n=230)

Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đúng người bệnh	230	100
Đúng thuốc	230	100
Đúng liều	230	100
Đúng đường dùng	228	99,1
Đúng thời gian	176	76,5

Bảng 3.8 cho thấy 100% NVYT được khảo sát thực hiện tiêm/truyền đúng người bệnh, đúng thuốc và đúng liều; tỷ lệ tiêm đúng thời gian là 76,5%.

Bảng 3.9. Hải lòng của người bệnh về khả năng tiếp cận

Thông tin	Điểm hải lòng trung bình (TB±SD)	p
Người bệnh nội trú (n=304)	3,59±0,33	>0,05
Người bệnh ngoại trú (n=334)	3,53±0,27	

Kết quả bảng 3.9 cho thấy điểm hài lòng trung bình của người bệnh nội trú là $3,59 \pm 0,33$ và người bệnh ngoại trú là $3,53 \pm 0,27$, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.10. Hài lòng của người bệnh nội trú về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám chữa bệnh

Thông tin	Điểm hài lòng trung bình (TB \pm SD)	p
Người bệnh nội trú (n=304)	$3,58 \pm 0,31$	>0,05
Người bệnh ngoại trú (n=334)	$3,62 \pm 0,23$	

Sự hài lòng của người bệnh về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám chữa bệnh được trình bày ở bảng 3.20, kết quả cho thấy sự hài lòng ở hai nhóm người bệnh là tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.11. Hài lòng của người bệnh về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ trong khám chữa bệnh

Thông tin	Điểm hài lòng trung bình (TB \pm SD)	p
Người bệnh nội trú (n=304)	$3,77 \pm 0,29$	>0,05
Người bệnh ngoại trú (n=334)	$3,67 \pm 0,28$	

Kết quả bảng 3.11 cho thấy điểm hài lòng của người bệnh nội trú về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ trong khám chữa bệnh là $3,77 \pm 0,29$ và người bệnh ngoại trú là $3,67 \pm 0,28$, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.12. Hải lòng của người bệnh về thái độ ứng xử và năng lực chuyên môn của NVYT

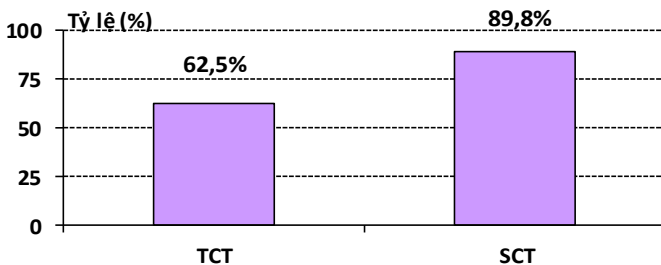
Thông tin	Điểm hải lòng trung bình (TB \pm SD)	p
Người bệnh nội trú (n=304)	3,43 \pm 0,29	>0,05
Người bệnh ngoại trú (n=334)	3,49 \pm 0,32	

Bảng 3.12 cho thấy người bệnh nội trú hải lòng về thái độ ứng xử của NVYT về năng lực xử lý chuyên môn là 3,43 \pm 0,29 và người bệnh ngoại trú là 3,49 \pm 0,32, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Bảng 3.13. Hải lòng của người bệnh về kết quả cung cấp dịch vụ

Thông tin	Điểm hải lòng trung bình (TB \pm SD)	p
Người bệnh nội trú (n=304)	3,42 \pm 0,35	>0,05
Người bệnh ngoại trú (n=334)	3,47 \pm 0,32	

Bảng 3.13 cho thấy điểm người bệnh nội trú hải lòng về kết quả cung cấp dịch vụ của bệnh viện là 3,42 \pm 0,35 và người bệnh ngoại trú là 3,47 \pm 0,32, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.



Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về sự cố y khoa trước và sau can thiệp (n=275)

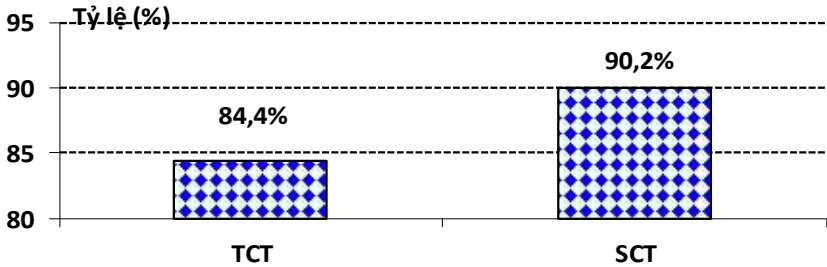
Kết quả biểu đồ 3.5 cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về SCYK trước can thiệp là 62,5%; sau can thiệp đạt 89,8% với $p < 0,05$, CSHQ đạt 43,7%.

Bảng 3.14. Kết quả đánh giá kiến thức đúng của nhân viên y tế về một số nội dung an toàn người bệnh trước và sau can thiệp

Nội dung điều tra	Trước CT (n=275)	Sau can thiệp (n=275)	p
	Điểm KTTB	Điểm KTTB	
Mục tiêu ATNB	3,86±1,93	5,04±1,15	< 0,05
Tác hại của SCYK	2,38±0,77	2,90±0,42	< 0,05
Sự cố trong phẫu thuật, thủ thuật	2,80±1,26	3,80±0,49	< 0,05
Sự cố trong quản lý người bệnh	2,01±0,83	2,80±0,55	< 0,05
Sự cố liên quan đến thuốc, thiết bị	2,13±1,01	2,90±0,39	< 0,05
Nguyên nhân dẫn đến SCYK	2,83±1,20	3,69±0,63	< 0,05
Yêu cầu của phẫu thuật chính xác	2,14±0,94	2,80±0,43	< 0,05
Các loại nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp và yếu tố nguy cơ	4,84±1,58	5,70±0,70	< 0,05
Sử dụng bơm truyền dịch cho NB	1,87±0,95	2,80±0,43	< 0,05

(KTTB: kiến thức trung bình; ATNB: an toàn người bệnh; SCYK: sự cố y khoa; NB: người bệnh)

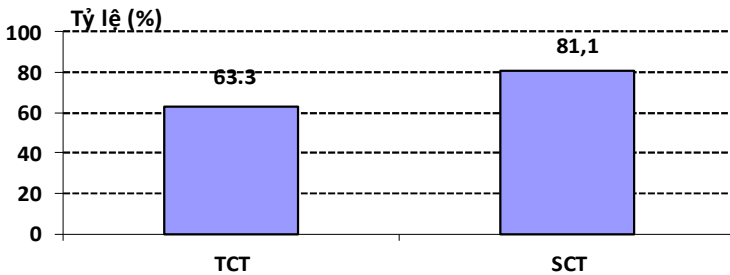
Kết quả bảng 3.14 cho thấy kiến thức của nhân viên y tế về một số nội dung của an toàn người bệnh sau can thiệp tăng lên rõ rệt có ý nghĩa thống kê ở tất cả các nội dung với $p < 0,05$. Biết được mục tiêu ATNB điểm kiến thức trung bình tăng 3,86±1,93 lên 5,04±1,15; Tác hại của SCYK điểm kiến thức trung bình tăng từ 2,38±0,77 lên 2,90±0,42; Các loại nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp và yếu tố nguy cơ điểm kiến thức trung bình tăng từ 4,84±1,58 lên 5,70±0,70.



TCT: trước can thiệp; SCT: sau can thiệp; CSHQ: chỉ số hiệu quả

Biểu đồ 3.6. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về tác hại sự cố y khoa trước và sau can thiệp (n=275)

Kết quả biểu đồ 3.6 cho thấy nhân viên y tế có kiến thức đúng và kể được đầy đủ tác hại của sự cố y khoa trước can thiệp là 84,4%; sau can thiệp là 90,2%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. CSHQ đạt 6,9%.



TCT: trước can thiệp; SCT: sau can thiệp; CSHQ: chỉ số hiệu quả

Biểu đồ 3.7. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng các giải pháp của WHO khuyến cáo về an toàn người bệnh trước và sau can thiệp (n=275)

Biểu đồ 3.7 cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về các giải pháp của WHO về ATNB sau can thiệp cao hơn trước can thiệp với $p < 0,05$; CSHQ đạt 28,1%.

Bảng 3.15. Tỷ lệ nhân viên y tế đạt kiến thức về an toàn người bệnh trước và sau can thiệp

<div>Nhóm</div> <div>Kiến thức</div>	Trước CT (n=275)		Sau can thiệp (n=275)		p
	SL	%	SL	%	
Không đạt	124	45,1	27	9,8	<0,05
Đạt	151	54,9	248	90,2	
CSHQ (%)	64,2				

CSHQ: chỉ số hiệu quả

Kết quả bảng 3.16 cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về an toàn người bệnh trước can thiệp là 54,9% và tăng lên rõ rệt sau can thiệp chiếm 90,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, CSHQ đạt 64,2%.

CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng chất lượng bệnh viện, an toàn người bệnh và an toàn phòng chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên

An toàn người bệnh (ATNB) là sự quan tâm của mỗi quốc gia, mỗi cơ sở y tế, người dân và xã hội. Tại Việt Nam, công tác bảo đảm ATNB được Bộ Y tế sớm quan tâm và tập trung chỉ đạo mạnh mẽ trong suốt thời gian qua: Bộ Y tế đã tham mưu cho Quốc hội ban hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023. Trong nghiên cứu, chúng tôi thực hiện điều tra 275 NVYT đang làm việc tại bệnh viện với 70,9% là nữ giới; độ tuổi nhiều nhất 30-39 chiếm 53,1%. Kết quả nghiên cứu kiến thức và thực hành của NVYT về mục tiêu của ATNB đó là đảm bảo được 6 tiêu chí sau: xác định người bệnh, giao tiếp an toàn với người bệnh, bảo đảm an toàn sử dụng thuốc, an toàn phẫu thuật, kiểm soát nhiễm khuẩn và giảm nguy cơ, hậu quả té ngã. Kết quả chỉ ra NVYT chưa có kiến thức đầy đủ về các nội dung của mục tiêu ATNB, tỷ lệ trả lời cao nhất là đảm bảo an toàn phẫu thuật (73,1%) và xác định chính xác người bệnh (72,7%). Điểm kiến thức trung bình chỉ đạt

$3,86 \pm 1,9/6$. Tỷ lệ NVYT trả lời đúng và đầy đủ các mục tiêu của ATNB chỉ đạt 27,6%.

Sự cố y khoa (Adverse Event) là các tình huống không mong muốn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị do các yếu tố khách quan, chủ quan mà không phải do diễn biến bệnh lý hoặc cơ địa người bệnh, tác động sức khỏe, tính mạng của người bệnh. Khi được hỏi về nội dung này thì NVYT chỉ có 62,5% trả lời đúng. Có từ 61,1% đến 89,1% NVYT nêu được tác hại của SCYK, Điểm kiến thức trung bình/Điểm kiến thức tối đa chỉ đạt $2,38 \pm 0,77/3$. Kiến thức cụ thể về các SCYK trong bệnh viện như SCYK trong phẫu thuật, thủ thuật đạt điểm kiến thức trung bình $2,8 \pm 1,26/4$; trong đó tỷ lệ trả lời đạt cao nhất là SCYK có thể xảy ra do là phẫu thuật nhầm vị trí, nhầm người bệnh là 73,1%. Kiến thức về SCYK liên quan đến quản lý người bệnh, đây cũng là một trong những nội dung về ATNB mà các NVYT phải biết được đầy đủ để phòng tránh. Kết quả của chúng tôi cho thấy có 86,9% NVYT biết được SCYK liên quan đến người bệnh là giao nhầm trẻ sơ sinh; 78,9% NVYT biết được SCYK là người bệnh tự tử hoặc tự sát trong bệnh viện; nếu xét về điểm kiến thức chỉ đạt $2,01 \pm 0,83/3$. Tương tự như nội dung trên, kiến thức về SCYK của NVYT liên quan đến thuốc, thiết bị và nguyên nhân dẫn đến SCYK cũng chỉ đạt ở mức $2,13 \pm 1,01/3$. Một số nội dung khác về ATNB như những yêu cầu phẫu thuật chính xác người bệnh; những sai sót gặp phải trong cấp phát và sử dụng thuốc; mục tiêu và các giai đoạn cần kiểm tra trong an toàn phẫu thuật NVYT trả lời đúng và đầy đủ cũng chưa cao.

Với nội dung kiến thức chung của nhân viên y tế về an toàn người bệnh, nhóm nghiên cứu tính tổng điểm các câu hỏi về kiến thức của nhân viên y tế về các lĩnh vực của an toàn người bệnh. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, tổng số điểm tối đa mà 1 nhân viên y tế trả lời được là 79 điểm. Khi một nhân viên y tế đạt được 55 điểm trở lên (70% tổng số điểm) thì được cho là có kiến thức đạt. Qua phân tích kết quả cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế trong nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức chung về an toàn người bệnh ở mức đạt chiếm 54,9%. Kết quả này trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Hà và

cộng sự tại Bệnh viện đa khoa Mộc Châu cho tỷ lệ 60,6% nhân viên y tế có kiến thức đúng về an toàn người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có những tiêu chí phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lữ Thủy Huệ và cộng sự tại Bệnh viện Từ Dũ cho thấy 60,18% nhân viên y tế có kiến thức tốt về báo cáo sự cố y khoa. Kết quả nghiên cứu của Phạm Quyết Thắng và cộng sự thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai năm 2021 cũng cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về sự cố y khoa chiếm 68,67%.

4.2. Hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao chất lượng bệnh viện, đảm bảo an toàn người bệnh và lấy người bệnh làm trung tâm trong giai đoạn phòng chống COVID-19

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về sự cố y khoa trước can thiệp là 62,5%, sau can thiệp là 89,8% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, chỉ số hiệu quả đạt 43,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thu Hoà và cộng sự nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế được can thiệp tập huấn về sự cố y khoa trả lời đúng các câu hỏi về sự cố y khoa (67,5%) cao gấp 2 lần so với nhóm không can thiệp (32,5%). Sự khác biệt này theo chúng tôi có thể do thời gian và địa điểm nghiên cứu. Để đảm bảo an toàn người bệnh thì nhân viên y tế cần có kiến thức đúng về sự cố y khoa, qua đó sẽ chủ động nhận diện và áp dụng các biện pháp phòng ngừa sự cố y khoa, các kết quả nghiên cứu cho thấy điểm tích cực về việc nhân viên y tế cần có kiến thức đúng về sự cố y khoa sau can thiệp đều tăng, kết quả này sẽ giúp cho việc phòng ngừa sự cố y khoa, đóng góp quan trọng vào việc đảm bảo an toàn người bệnh.

Khi nghiên cứu kiến thức đúng của nhân viên y tế về một số nội dung an toàn người bệnh trước can thiệp và sau can thiệp, kết quả cho thấy: Mục tiêu của ATNB, tác hại sự cố y khoa, các sự cố trong phẫu thuật thủ thuật, sự cố trong quản lý người bệnh, sự cố liên quan đến thuốc và thiết bị, nguyên nhân dẫn đến SCYK, các yêu cầu của phẫu thuật chính xác người bệnh, các loại nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp và sử dụng bom truyền dịch cho người bệnh,... sau can thiệp đều tăng hơn trước can thiệp có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả thể hiện qua điểm trung bình kiến thức: Mục tiêu ATNB điểm kiến thức trung bình tăng $3,86 \pm 1,93$ lên $5,04 \pm 1,15$; Tác hại của SCYK điểm kiến thức trung bình tăng từ $2,38 \pm 0,77$ lên $2,90 \pm 0,42$; Các loại nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp và yếu tố nguy cơ điểm kiến thức trung bình tăng từ $4,84 \pm 1,58$ lên $5,70 \pm 0,70$. Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về tác hại SCYK tăng lên sau can thiệp là 90,2%, với CSHQ đạt 6,9%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Lại Đức Trí tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình cho biết sau can thiệp thì kiến thức của nhân viên y tế về SCYK tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp.

Nghiên cứu tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về các giải pháp của WHO khuyến cáo về ATNB. Kết quả của chúng tôi cho thấy kiến thức của nhân viên y tế về nội dung này sau can thiệp được tăng lên rõ rệt so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và CSHQ đạt 28,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra kiến thức của nhân viên y tế về an toàn phẫu thuật trước can thiệp là 84,7%, sau can thiệp tỷ lệ đạt 95,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, chỉ số hiệu quả đạt 12,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả của Lại Đức Trí trước can thiệp là 86% sau can thiệp là 98%. Phẫu thuật thủ thuật là lĩnh vực hay gây ra sự cố, sai sót, nếu sự cố sai sót xảy ra có thể dẫn đến hậu quả ảnh hưởng đến sức khỏe, tính mạng người bệnh. Vì vậy, kiến thức đúng của nhân viên y tế về an toàn phẫu thuật được cải thiện sau can thiệp là yếu tố tích cực để đảm bảo an toàn người bệnh.

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau quá trình can thiệp, kiến thức của nhân viên y tế về NKBV tăng rõ rệt so với trước can thiệp từ 73,1% tăng lên 85,5%; CSHQ đạt được là 17%. Khi đánh giá tổng thể các nội dung và cho điểm kiến thức, kết quả chỉ ra tỷ lệ nhân viên y tế đạt kiến thức chung về ATNB sau can thiệp tăng cao đạt 90,2% so với trước can thiệp là 54,9%. CSHQ đạt là 64,2%. Như vậy, qua quá trình thực hiện các biện pháp can thiệp, hiệu quả đầu tiên chúng tôi thu được đó là đã nâng cao được kiến thức chung của nhân viên y tế về ATNB với hiệu quả tốt.

Một số hạn chế của nghiên cứu: Do ATNB là một phạm trù khá rộng, có nhiều yếu tố tác động và do mỗi tác giả lại nghiên cứu về một khía cạnh khác nhau nên các điểm tương đồng giữa các nghiên cứu không nhiều và sự so sánh kết quả giữa các nghiên cứu có tính tương đối. Nghiên cứu được thực hiện là nghiên cứu can thiệp cộng đồng, nhưng không có nhóm đối chứng. Việc thiếu nhóm đối chứng có thể làm giảm độ tin cậy của kết quả, do không thể loại trừ ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu khác ngoài can thiệp. Đề tài cũng chưa đề cập đến những yếu tố có thể ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp như sự khác biệt về môi trường làm việc, trình độ của nhân viên y tế, hoặc các chương trình đào tạo đã được tham gia của nhân viên y tế có thể tác động đến kiến thức của nhân viên y tế trong lĩnh vực này.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng chất lượng bệnh viện, an toàn người bệnh và an toàn phòng chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên

Tỷ lệ NVYT có kiến thức chung về ATNB đạt 54,9%, có 59,6% NVYT cho rằng triển khai thực hiện ATNB còn nhiều khó khăn.

Việc đảm bảo ATNB còn nhiều hạn chế, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện ở mức đáng lo ngại với tỷ lệ nhiễm khuẩn phổi bệnh viện chiếm 83,1%, nhiễm khuẩn vết mổ chiếm 6,5% và nhiễm khuẩn tiết niệu 12,6%.

Mức độ hài lòng của người bệnh về khả năng tiếp cận dịch vụ, minh bạch thông tin, thái độ ứng xử và năng lực chuyên môn của NVYT cũng như chất lượng dịch vụ ở mức tương đối tốt. Không có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm người bệnh nội trú và ngoại trú về mức độ hài lòng với $p < 0,05$.

Đối với công tác phòng chống COVID – 19 có 92,7% nhân viên y tế cho rằng an toàn phòng chống COVID-19 là cần thiết trong khi tỷ lệ nhân viên y tế đạt kiến thức về an toàn phòng chống COVID-19 là 70,2%.

2. Hiệu quả một số biện pháp can thiệp đảm bảo an toàn người bệnh, lấy người bệnh làm trung tâm trong giai đoạn phòng chống dịch COVID-19

Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện và sự cố y khoa giảm, tỷ lệ nhiễm khuẩn phổi bệnh viện giảm từ 83,1% xuống 71,4%, nhiễm khuẩn vết mổ giảm từ 6,5% xuống 3,7% và nhiễm khuẩn tiết niệu giảm từ 12,6% xuống 6,2% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Mức độ hài lòng của người bệnh được cải thiện rõ rệt, điểm trung bình sau can thiệp đều đạt trên 4/5 điểm với thang đo Likert 5.

Nhận thức của NVYT về an toàn phòng chống dịch COVID-19 được nâng cao, điểm trung bình về các biện pháp phòng ngừa chung đạt $1,81 \pm 0,54$; về các biện pháp kiểm soát lây nhiễm đạt $3,9 \pm 1,45$ và về kiến thức về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân đạt $6,46 \pm 2,12$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ cho thấy hiệu quả của các biện pháp can thiệp.

KHUYẾN NGHỊ

- Cải thiện quy trình khám chữa bệnh, tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, đặc biệt nhiễm khuẩn phổi bệnh viện; Phòng lây nhiễm hạn chế tối đa lây lan dịch bệnh trong bệnh viện, chú trọng bảo vệ người bệnh thuộc nhóm nguy cơ cao. Thực hiện mô hình bệnh viện lấy người bệnh làm trung tâm, nâng cao chất lượng chăm sóc, cải thiện thái độ phục vụ của nhân viên y tế để tăng mức độ hài lòng của người bệnh.

- Tăng cường công tác đào tạo, đào tạo lại cho nhân viên y tế những kiến thức cơ bản về an toàn người bệnh và an toàn phòng chống dịch để nhân viên y tế hiểu, thực hành và hình thành văn hóa an toàn người bệnh, an toàn phòng chống dịch. Khuyến khích nhân viên y tế báo cáo các sự cố y khoa để có giải pháp khắc phục kịp thời, giảm thiểu rủi ro cho người bệnh.

- Cần chủ động xây dựng kịch bản phòng chống dịch nói chung, dịch COVID-19 nói riêng để ứng phó kịp thời khi có tình huống xảy ra. Tăng cường tập huấn, đào tạo về chuyên môn, củng cố toàn diện năng lực điều trị, luôn luôn có ý thức nâng cao năng lực giám sát, phòng và kiểm soát lây nhiễm COVID-19.