

## PHÂN TÍCH ĐỊNH TÍNH CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Tất Châu<sup>1,\*</sup>, Nguyễn Vĩnh Khang<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Trang Nhung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội

\*Tác giả liên hệ: Lê Tất Châu; Email: letatchau0113@gmail.com

Thông tin bài báo: Tiếp nhận: 19/6/2026; Chính sửa: 26/6/2026; Chấp nhận đăng: 27/6/2026;

Công bố online: 30/6/2026.

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Quận Gò Vấp và Bệnh viện Lê Văn Việt, Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu định tính được thực hiện thông qua 12 cuộc phỏng vấn sâu theo phương pháp chọn mẫu chủ đích. **Kết quả:** Năm nhóm yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh được xác định: (1) lãnh đạo và hệ thống quản lý; (2) mối quan hệ và sự giao tiếp; (3) tình hình nhân lực khám chữa bệnh; (4) sự hài lòng của nhân viên y tế; và (5) tác động của đại dịch COVID-19. Sự quan tâm của lãnh đạo và quan điểm tích cực, sự cam kết của nhân viên y tế đối với an toàn người bệnh là những yếu tố thúc đẩy. Thiếu hụt nhân lực, quá tải công việc, mức độ hài lòng chưa cao (thu nhập, sự công nhận, trang thiết bị) và tác động của đại dịch COVID-19 là những yếu tố cản trở. Nhóm yếu tố quy định: chính sách và mối quan hệ - giao tiếp vừa có ảnh hưởng tích cực vừa tiêu cực; toàn bộ ý kiến phỏng vấn sâu (100%) đồng thuận về vai trò quan trọng của sự quan tâm của lãnh đạo và về tác động bất lợi của đại dịch COVID-19 đến văn hóa an toàn người bệnh. **Kết luận:** Cần hoàn thiện hệ thống báo cáo sự cố y khoa, giảm tải áp lực công việc, cải thiện chế độ đãi ngộ và trang thiết bị, đồng thời tăng cường giao tiếp hai chiều giữa lãnh đạo và nhân viên y tế để duy trì và nâng cao văn hóa an toàn người bệnh.

**Từ khóa:** văn hóa an toàn người bệnh, yếu tố ảnh hưởng, nghiên cứu định tính, phỏng vấn sâu.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn người bệnh (ATNB) là yếu tố nền tảng quyết định chất lượng khám, chữa bệnh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, ATNB là sự phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc [1]. Văn hóa an toàn người bệnh (VHATNB) phản ánh nhận thức, thái độ và hành vi chung của nhân viên y tế (NVYT) đối với việc bảo đảm an toàn, và gắn liền với kết quả đầu ra an toàn của cơ sở khám chữa bệnh [2]. Việc đánh giá VHATNB giúp các cơ sở y tế nhận diện điểm mạnh, điểm yếu và cơ hội cải tiến [3]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 19/2013/TT-BYT về quản lý chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và Thông tư 43/2018/TT-BYT về phòng ngừa sự cố y khoa (SCYK), tạo hành lang cho việc xây dựng VHATNB và báo cáo SCYK [4]. Bộ công cụ Khảo sát văn hóa an toàn người bệnh tại bệnh viện (HSOPSC) của Cơ quan Nghiên cứu và Chất lượng Y tế Hoa Kỳ (AHRQ) được sử dụng rộng rãi để đo lường thực trạng VHATNB [5]. Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam sử dụng HSOPSC cho thấy VHATNB vẫn còn một số khía cạnh cần cải thiện, đặc biệt là trao đổi cởi mở và phản hồi về sai sót [6].

Tuy nhiên, các số liệu định lượng từ bộ công cụ HSOPSC chủ yếu mô tả “mức độ” VHATNB mà chưa giải thích đầy đủ “tại sao” và “bằng cách nào” các yếu tố trong tổ chức tác động đến VHATNB. Đặc biệt, tại các bệnh viện tuyến cơ sở, nơi nguồn lực còn hạn chế có thể ảnh hưởng đến VHATNB và cần được khám phá theo chiều sâu. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu phân tích một số yếu tố định tính ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Quận Gò Vấp và Bệnh viện Lê Văn Việt, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2022.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thiết kế là phân tích định tính, quá trình thực hiện và báo cáo phân định tính tuân thủ hướng dẫn COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) gồm 32 tiêu chí dành cho phỏng vấn và thảo luận nhóm [7].

### 2.2. Thời gian và địa điểm

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2022 tại Bệnh viện Quận Gò Vấp và Bệnh viện Lê Văn Việt, Thành phố Hồ Chí Minh.

### 2.3. Đối tượng và phương pháp chọn mẫu

Tiêu chuẩn lựa chọn gồm: đang công tác tại hai bệnh viện, có thâm niên trên 03 năm và có hiểu biết, kinh nghiệm liên quan đến công tác bảo đảm ATNB và sự cố y khoa. Cỡ mẫu được xác định theo nguyên tắc bão hòa dữ liệu: việc phỏng vấn dừng lại khi các cuộc phỏng vấn tiếp theo không còn làm xuất hiện chủ đề mới. Tổng cộng 12 đối tượng được phỏng vấn sâu, gồm: 01 lãnh đạo bệnh viện (Giám đốc Bệnh viện quận Gò Vấp); 01 lãnh đạo phòng chức năng (Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Lê Văn Việt); 04 bác sĩ và 04 điều dưỡng công tác tại Khoa Khám bệnh, Khoa Nội tổng hợp hoặc Khoa Ngoại tổng hợp; cùng 02 chuyên viên/quản lý Phòng Quản lý chất lượng. Cơ cấu này bao phủ đầy đủ các thành phần từ lãnh đạo, quản lý chất lượng đến nhân viên trực tiếp khám chữa bệnh, cho phép tam giác hóa nguồn thông tin và tăng tính tin cậy của phát hiện.

### 2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập là các bản hướng dẫn phỏng vấn sâu bán cấu trúc, được xây dựng dựa trên các khía cạnh của bộ công cụ HSOPSC [5] về các yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB, và được thiết kế riêng cho ba nhóm đối tượng: lãnh đạo bệnh viện; lãnh đạo/quản lý khoa, phòng chức năng; và bác sĩ/điều dưỡng. Phỏng vấn lãnh đạo và quản lý được thực hiện tại phòng làm việc của đối tượng; phỏng vấn bác sĩ, điều dưỡng và chuyên viên quản lý chất lượng được thực hiện tại phòng hành chính của khoa/phòng, bảo đảm sự riêng tư. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài 40-45 phút, do điều tra viên đã được tập huấn thực hiện, có ghi âm và ghi chép thực địa. Điều tra viên linh hoạt sử dụng các câu hỏi gợi mở và câu hỏi thăm dò theo từng chủ đề, đồng thời ghi nhận trung thực, giữ nguyên ý kiến của người được phỏng vấn.

### 2.5. Chủ đề nghiên cứu và phân tích số liệu

Nội dung phỏng vấn được tổ chức theo năm chủ đề định hướng: (1) lãnh đạo và hệ thống quản lý (quy định, chính sách về ATNB và VHATNB, sự quan tâm của lãnh đạo); (2) mối quan hệ và sự giao tiếp (giữa lãnh đạo và NVYT, giữa các NVYT); (3) tình hình nhân lực khám chữa bệnh (số lượng, vị trí, thời gian công tác, quan điểm về ATNB); (4) sự hài lòng của NVYT (sự công nhận, tôn trọng, thu nhập, điều kiện trang thiết bị); (5) tác động của đại dịch COVID-19 (hạn chế nhân sự, thái độ NVYT trong tình hình mới). Bảng phỏng vấn được gỡ băng nguyên văn và được phân tích theo phương pháp phân tích chủ đề của Braun và Clarke gồm sáu bước: làm quen với dữ liệu, tạo mã ban đầu, tìm kiếm chủ đề, rà soát chủ đề, định nghĩa và đặt tên chủ đề, và viết báo cáo [8]. Hai nghiên cứu viên mã hóa độc lập; các điểm chưa thống nhất được giải quyết qua thảo luận để tăng độ tin cậy. Các trích dẫn tiêu biểu, gắn mã đối tượng, được lựa chọn để minh họa cho từng nhóm yếu tố.

### 2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y tế Công cộng chấp thuận (Quyết định số 256/2022/YTCC-HD3 ngày 12 tháng 6 năm 2022) và được sự đồng ý của ban lãnh đạo hai bệnh viện. Đối tượng tham gia tự nguyện và ký phiếu đồng thuận; thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mười hai cuộc phỏng vấn sâu được thực hiện với đầy đủ các thành phần: ban giám đốc bệnh viện (01), trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp (01), bác sĩ và điều dưỡng các khoa trọng điểm (08), chuyên viên/quản lý chất lượng (02). Để bảo đảm tính bảo mật, người được phỏng vấn được mã hóa: LĐBV (lãnh đạo bệnh viện), LĐK (lãnh đạo/quản lý khoa, phòng), BS (bác sĩ), ĐD (điều dưỡng), CL (chuyên viên quản lý chất lượng). Đặc điểm đối tượng phỏng vấn được trình bày ở Bảng 1; phân tích chủ đề xác định năm nhóm yếu tố ảnh hưởng đến VHATNB, được trình bày dưới đây.

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng phỏng vấn sâu (n = 12)**

Nhóm đối tượng	Mã hóa	Số lượng
Lãnh đạo bệnh viện (Giám đốc)	LĐBV1	1
Lãnh đạo/quản lý khoa, phòng chức năng	LĐK2, LĐK3	2
Bác sĩ	BS4, BS8, BS10, BS11	4
Điều dưỡng	ĐD5, ĐD6, ĐD7, ĐD9	4
Chuyên viên quản lý chất lượng	CL12	1
<b>Tổng cộng</b>		<b>12</b>

### 3.1. Yếu tố lãnh đạo và hệ thống quản lý

Các quy định, chính sách của bệnh viện vừa có ảnh hưởng tích cực vừa có ảnh hưởng tiêu cực đến VHATNB.

*“Bệnh viện còn chưa triển khai được nhiều hình thức báo cáo sự cố, trong đó hình thức báo cáo trực tiếp qua cấp độ khoa, phòng lên bệnh viện vẫn là hình thức thường xuyên được áp dụng và mục đích chính là tìm nguyên nhân gốc rễ, khắc phục sự cố” (PVS LĐK2).*

*“Các sự cố y khoa có ảnh hưởng đến người bệnh, khoa tiến hành họp và ghi nhận biên bản hạ thi đua của quý theo quy định của bệnh viện” (PVS LĐK3).*

Ở chiều tích cực, lãnh đạo bệnh viện khuyến khích nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến và bố trí nguồn kinh phí cho hoạt động này, qua đó nâng cao ý thức về VHATNB.

*“Ban Giám đốc có khuyến khích các hoạt động nghiên cứu khoa học, sáng kiến và áp dụng vào cải tiến an toàn người bệnh bằng cách xây dựng quy chế hoạt động có nguồn chi dành cho sáng kiến cải tiến, nghiên cứu khoa học” (PVS LĐK2).*

Sự quan tâm sát sao của lãnh đạo bệnh viện có ảnh hưởng tích cực rõ rệt và đạt sự đồng thuận của 100% ý kiến phỏng vấn. Lãnh đạo triển khai hệ thống giám sát, kiện toàn mạng lưới quản lý chất lượng và Ban ATNB, tổ chức các phong trào hưởng ứng Ngày An toàn người bệnh Thế giới.

*“Bệnh viện có tổ chức phong trào Ngày An toàn Người bệnh Thế giới 17/9/2022 do WHO vận động và Sở Y tế triển khai với chủ đề “Sử dụng thuốc an toàn không gây hại”, ngoài ra còn tổ chức phong trào thi đua sáng kiến trong đơn vị” (PVS LĐBV1).*

*“Thường xuyên kiện toàn mạng lưới quản lý chất lượng, Ban an toàn người bệnh của bệnh viện đảm bảo chọn ra cá nhân nhiệt huyết và đủ năng lực về quản lý an toàn người bệnh” (PVS LĐK2).*

### 3.2. Yếu tố mối quan hệ và sự giao tiếp

Phần lớn ý kiến cho rằng mối quan hệ được duy trì tốt; tuy nhiên, tâm lý e ngại khi trao đổi với lãnh đạo, nhất là về các sai sót của bản thân hoặc của khoa/phòng, vẫn tồn tại.

*“Nhân viên chưa được gặp lãnh đạo bệnh viện thường xuyên... dẫn đến tâm lý e ngại khi nói chuyện, đặc biệt là các vấn đề liên quan sai sót của bản thân và của khoa/phòng” (PVS ĐD5).*

*“Lãnh đạo cần có sự khuyến khích, động viên tất cả nhân viên y tế thực sự nhận ra các sai sót, tồn tại trong công tác bảo đảm an toàn người bệnh, bên cạnh đó hạn chế các hành động khiến nhân viên e ngại khi báo cáo sai sót có thể ảnh hưởng đến phong trào thi đua của cá nhân, khoa phòng” (PVS LĐK3).*

Sự phối hợp giữa khoa lâm sàng và các phòng chức năng (Kế hoạch Tổng hợp, Quản lý chất lượng) đóng vai trò quan trọng.

*“Mối quan hệ giữa lãnh đạo khoa với nhân viên y tế không tốt sẽ làm chậm tiến độ hoàn thành công việc, chậm tiến độ báo cáo do e ngại, sợ trách phạt, dẫn đến nhiều hậu quả mất an toàn người bệnh” (PVS BS8).*

Hợp tác tốt giúp nâng cao chất lượng chăm sóc và sự hài lòng người bệnh; ngược lại, quan hệ căng thẳng ở các khoa áp lực cao ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả công việc.

*“Các khoa đông bệnh và áp lực cao do điều trị bệnh nhân nặng như Hồi sức tích cực, Ngoại Thần kinh... vẫn còn tồn tại mối quan hệ căng thẳng giữa bác sĩ và điều dưỡng, một số bác sĩ còn chưa tôn trọng điều dưỡng, gây mất đoàn kết ảnh hưởng không nhỏ đến kết quả công việc” (PVS BS10).*

### 3.3. Yếu tố nhân lực khám chữa bệnh

Toàn bộ ý kiến phỏng vấn (100%) đồng tình rằng NVYT tiếp xúc trực tiếp với người bệnh quan tâm hơn đến VHATNB.

*“Nhân viên y tế tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân hiểu hơn về hậu quả của sai sót an toàn người*

*bệnh trong bệnh viện, do đó nắm chắc hơn về kiến thức quy trình đảm bảo an toàn người bệnh, từ đó đánh giá tích cực hơn về văn hóa an toàn người bệnh” (PVS BS11).*

Số lượng bệnh nhân biến động theo mùa làm bộc lộ rõ sự mất cân đối nhân lực giữa các khoa.

*“Nhân lực bệnh viện chưa đủ đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh, bác sĩ đa liễu, ngoại thần kinh chỉ khám được 1 ngày trong tuần, bệnh nhân muốn khám phải sắp xếp thời gian” (PVS LDBV1).*

Quá tải công việc trực tiếp ảnh hưởng đến quy trình bảo đảm ATNB và làm giảm thời gian dành cho việc báo cáo, rút kinh nghiệm sự cố.

*“Việc bác sĩ, điều dưỡng phải làm thêm ngoài giờ hành chính là chuyện thường gặp, thậm chí kíp trực ngày hôm trước phải làm tiếp hết quá ngày hôm sau, ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý và đảm bảo an toàn người bệnh” (PVS ĐD9).*

Dù nhân lực còn thiếu, đa số NVYT vẫn có quan điểm tích cực và cam kết gắn bó với người bệnh và bệnh viện - đây là nền tảng quan trọng để tiếp tục thúc đẩy VHATNB.

*“Nếu có ý định gắn bó lâu dài, đương nhiên các bác sĩ chúng tôi sẵn sàng làm hết trách nhiệm để đem lại an toàn người bệnh” (PVS BS8).*

### **3.4. Yếu tố sự hài lòng của nhân viên y tế**

Việc thiếu sự công nhận và mức thu nhập chưa theo kịp chi phí sinh hoạt làm giảm động lực và sự gắn bó.

*“Mình chưa hài lòng lắm về việc được công nhận hay tôn trọng trong công việc, có khi cố gắng để hoàn thành hết công việc được giao và không để sự cố xảy ra vẫn bị lãnh đạo khoa la rầy vì cho rằng mất thời gian” (PVS ĐD5).*

*“Làm việc có vượt tiến độ dù có thêm lương và thưởng cũng chưa phù hợp với thị trường, mức thu nhập chỉ đủ sống. Giá cả tăng nhanh nhưng mức lương theo quy định còn thấp” (PVS ĐD5).*

Điều kiện trang thiết bị (TTB) phục vụ chuyên môn và bảo đảm ATNB tại tuyến quận, huyện chưa đáp ứng đầy đủ; vướng mắc trong đấu thầu, mua sắm làm gián đoạn hoạt động điều trị, ảnh hưởng tiêu cực đến VHATNB và sự hài lòng của cả NVYT lẫn người bệnh.

*“Đấu thầu chưa triển khai được, bệnh viện thiếu thuốc, máy nội soi tiêu hóa chưa được sửa trong nhiều tháng... phải sử dụng nhiều biện pháp thay thế hoặc chuyển tuyến gây mệt mỏi cho người bệnh, nhân viên y tế bức xúc và khoa giảm doanh thu trong nhiều tháng” (PVS BS8).*

### **3.5. Yếu tố tác động của đại dịch COVID-19**

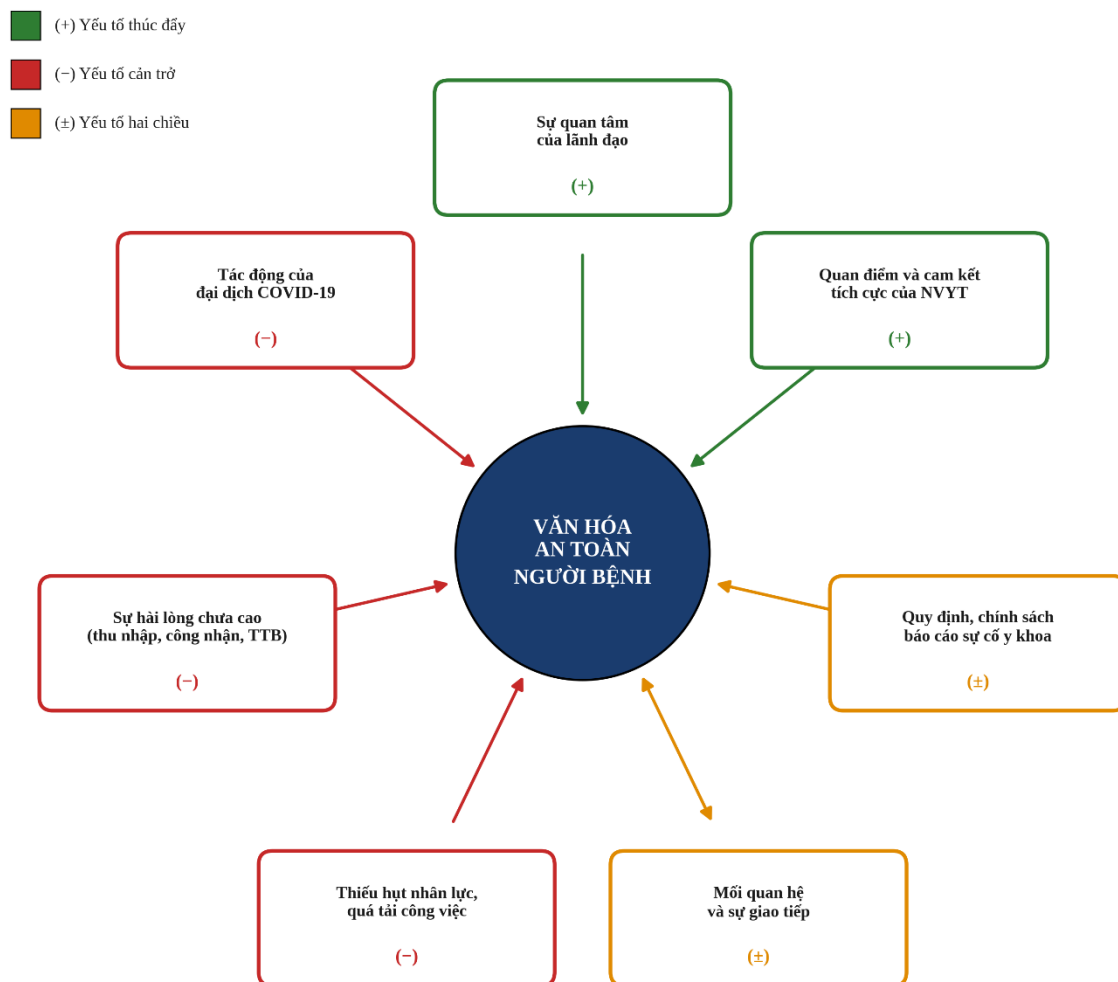
Toàn bộ ý kiến phỏng vấn (100%) đồng thuận rằng đại dịch COVID-19 ảnh hưởng tiêu cực đến VHATNB.

*“Một số thời điểm quy định của bệnh viện về an toàn người bệnh chưa được kiểm tra thường xuyên, nhất là giai đoạn dịch COVID-19... các quy định bảo đảm an toàn người bệnh bị ảnh hưởng bởi phương tiện bảo hộ, sự kiểm tra giám sát không được sát sao, tâm lý chung e ngại sợ lây nhiễm” (PVS LDK3).*

Việc hình thành đơn vị điều trị COVID-19 trực thuộc Khoa Nội Nhiễm làm giảm nhân sự ở các khoa chuyên môn khác, gián tiếp ảnh hưởng đến ATNB.

*“Hiện nay, mặc dù dịch COVID-19 vẫn tồn tại nhưng tình hình đã đỡ căng thẳng... vô hình chung một số nhân viên y tế và người bệnh có sự chủ quan, chưa tuân thủ một số quy định cách ly phân luồng tại bệnh viện dẫn đến các vấn đề chưa đảm bảo an toàn người bệnh” (PVS CL12).*

Tổng hợp từ phân tích chủ đề, năm nhóm yếu tố và chiều tác động của chúng đến VHATNB được khái quát ở Hình 1 và Bảng 2. Trong đó, sự quan tâm của lãnh đạo và quan điểm tích cực của NVYT là yếu tố thúc đẩy; thiếu hụt nhân lực, quá tải công việc, hài lòng chưa cao và đại dịch COVID-19 là yếu tố cản trở; nhóm quy định - chính sách và quan hệ - giao tiếp có ảnh hưởng hai chiều.



Hình 1. Sơ đồ khung các yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh

Bảng 2. Các yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa an toàn người bệnh

Nhóm yếu tố	Chủ đề / nội dung chính	Chiều tác động	Minh chứng (mã PVS)
Lãnh đạo và hệ thống quản lý	Quy định, chính sách báo cáo sự cố y khoa (khen thưởng - xử phạt)	(±)	LĐK2, LĐK3
	Sự quan tâm, sát sao của lãnh đạo bệnh viện	(+)	LĐBV1, LĐK2
Mối quan hệ và sự giao tiếp	Giao tiếp giữa lãnh đạo và nhân viên y tế	(±)	ĐD5, LĐK3, BS8
	Giao tiếp, phối hợp giữa bác sĩ và điều dưỡng	(±)	BS8, BS10
Nhân lực khám chữa bệnh	Vị trí tiếp xúc trực tiếp người bệnh; quan điểm về ATNB	(+)	BS11, BS8
	Thiếu hụt nhân lực, quá tải công việc	(-)	LĐBV1, ĐD9
Sự hài lòng của nhân viên y tế	Sự công nhận, tôn trọng, thu nhập	(-)	ĐD5
	Điều kiện trang thiết bị, vướng mắc đầu thầu	(-)	BS8, ĐD5
Tác động của đại dịch COVID-19	Thiếu nhân sự, giảm giám sát quy trình, thái độ chủ quan	(-)	LĐK3, LĐBV1, CL12

Ghi chú: (+) yếu tố thúc đẩy; (-) yếu tố cản trở; (±) yếu tố có ảnh hưởng hai chiều (vừa thúc đẩy vừa cản trở) đến VHATNB.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả định tính từ 12 cuộc phỏng vấn sâu cho thấy VHATNB tại hai bệnh viện tuyến quận, huyện chịu sự chi phối đan xen của năm nhóm yếu tố. Về lãnh đạo và hệ thống quản lý, vai trò của sự quan tâm từ ban lãnh đạo được toàn bộ đối tượng phỏng vấn khẳng định. Tuy nhiên, báo cáo sự cố y khoa còn thấp và thiếu kênh ẩn danh trực tuyến là rào cản nổi bật. Nghiên cứu cho thấy nỗi lo bị quy lỗi và xử phạt là rào cản phổ biến nhất đối với việc báo cáo sai sót y khoa, dẫn đến tình trạng báo cáo dưới mức thực tế. Ngược lại, văn hóa không quy lỗi, phản hồi kịp thời và hệ thống báo cáo thuận tiện là điều kiện thúc đẩy NVYT chủ động báo cáo [9]. Do đó, việc bổ sung kênh báo cáo ẩn danh, bảo mật và thuận tiện tại hai bệnh viện là cần thiết.

Về mối quan hệ và giao tiếp, phần lớn ý kiến cho rằng quan hệ giữa lãnh đạo và NVYT thuận lợi, song vẫn tồn tại tâm lý e ngại khi báo cáo sai sót. Mối quan hệ giao tiếp tốt giữa NVYT và lãnh đạo giúp nâng cao VHATNB. Nghiên cứu định tính của Conner và cộng sự về triển khai an toàn người bệnh từ cấp lãnh đạo điều hành xuống các khoa cũng nhấn mạnh vai trò của sự củng cố tích cực và cam kết xuyên suốt mọi cấp tổ chức [10]. Việc tổ chức giao ban định kỳ, tạo kênh để NVYT dễ tiếp cận lãnh đạo và bày tỏ quan điểm về ATNB là giải pháp cần thiết. Sự phối hợp bác sĩ - điều dưỡng chưa hài hòa ở một số khoa áp lực cao cũng cần được cải thiện, bởi trao đổi chuyên môn tốt giữa bác sĩ và điều dưỡng giúp giảm sự chăm sóc rời rạc và nâng cao chất lượng phối hợp. Về nhân lực, NVYT tiếp xúc trực tiếp với người bệnh có xu hướng đánh giá tích cực hơn về VHATNB, phù hợp với kết quả định lượng đã công bố. Thiếu hụt nhân lực và quá tải công việc tác động tiêu cực: khi áp lực tiến độ tăng, NVYT có thể bỏ qua một số quy trình bảo đảm ATNB. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu tại Việt Nam, trong đó nhân sự và tốc độ làm việc thường là một trong những khía cạnh có tỷ lệ phản hồi tích cực thấp [6]. Đáng chú ý, dù thiếu nhân lực, đa số NVYT vẫn cam kết gắn bó và tận tâm - nền tảng thuận lợi để duy trì VHATNB.

Về sự hài lòng của NVYT, sự công nhận, tôn trọng, thu nhập và điều kiện TTB đều ảnh hưởng đến VHATNB. Lãnh đạo có vai trò then chốt trong việc nâng cao động lực và cam kết của NVYT thông qua sự ghi nhận, củng cố tích cực, qua đó củng cố VHATNB [10]. Mức thu nhập chưa theo kịp chi phí sinh hoạt và thiếu hụt trang thiết bị là những rào cản đặc thù của bệnh viện tuyến quận, huyện, có thể phản ánh đặc thù nguồn lực và vướng mắc đầu thầu của từng bệnh viện; điều này đòi hỏi chính sách đãi ngộ và đầu tư trang thiết bị phù hợp. Về đại dịch COVID-19, 100% ý kiến đồng thuận rằng đây là thử thách tác động trực tiếp đến VHATNB, thông qua thiếu hụt nhân sự, áp lực kép vừa điều trị thường quy vừa điều trị COVID-19, và sự chủ quan của một bộ phận NVYT trong tình hình mới. Việc bảo vệ và duy trì năng lực NVYT trong đại dịch cũng được nhấn mạnh trong các nghiên cứu quốc tế [11].

#### 5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện quận Gò Vấp và Bệnh viện Lê Văn Việt chịu ảnh hưởng đan xen của năm nhóm yếu tố: lãnh đạo và hệ thống quản lý; mối quan hệ và giao tiếp; tình hình nhân lực; sự hài lòng của NVYT; và tác động của đại dịch COVID-19. Sự quan tâm của lãnh đạo và quan điểm tích cực của NVYT là yếu tố thúc đẩy; thiếu hụt nhân lực, quá tải công việc, hài lòng chưa cao và đại dịch COVID-19 là yếu tố cản trở; quy định - chính sách và quan hệ - giao tiếp có ảnh hưởng hai chiều

#### LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn toàn bộ bệnh nhân và cán bộ nhân viên Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi đã hỗ trợ trong quá trình thực hiện nghiên cứu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. DiCuccio MH. The relationship between patient safety culture and patient outcomes: a systematic review. *J Patient Saf.* 2015;11(3):135-42.
3. Chen IC, Li HH. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:152.
4. Bộ Y tế. Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Hà Nội: Bộ Y tế; 2018.
5. Sorra J, Gray L, Streagle S, Famolaro T, Yount N, Behm J. AHRQ hospital survey on patient safety

- culture: user's guide. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2016.
6. Thu NTH, Anh BTM, Ha NTT, Tien DNT, Giang PH, Nga TT, et al. Health staff perceptions of patient safety and associated factors in hospitals in Vietnam. *Front Public Health*. 2023;11:1149667.
  7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research: a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
  8. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
  9. Aljabari S, Kadhim Z. Common barriers to reporting medical errors. *ScientificWorldJournal*. 2021;2021:6494889.
  10. Conner T, Unsworth J, Machin A. Patient safety from executive hospital management to wards: a qualitative study identifying factors influencing implementation. *J Nurs Manag*. 2020;28(5):1134-43.
  11. Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clin Infect Dis*. 2020;71(15):858-60.

## A QUALITATIVE ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING PATIENT SAFETY CULTURE IN HO CHI MINH CITY

Le Tat Chau<sup>1</sup>, Nguyen Vinh Khang<sup>1</sup>, Nguyen Thi Trang Nhung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ho Chi Minh City Department of Health

<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health

### Abstract

**Objective:** To analyze selected factors influencing patient safety culture at Go Vap District Hospital and Le Van Viet Hospital in Ho Chi Minh City. **Materials and methods:** A qualitative study was conducted using 12 in-depth interviews with purposively selected participants. **Results:** Five groups of factors influencing patient safety culture were identified: (1) leadership and management systems; (2) relationships and communication; (3) the healthcare workforce situation; (4) healthcare workers' satisfaction; and (5) the impact of the COVID-19 pandemic. Close attention from hospital leadership, together with positive attitudes and commitment among healthcare workers toward patient safety, were identified as facilitating factors. Conversely, workforce shortages, work overload, suboptimal staff satisfaction in terms of income, recognition, and equipment, and the impact of the COVID-19 pandemic were identified as barriers. Regulatory and policy-related factors, as well as relationships and communication, exerted both positive and negative influences. All in-depth interview participants (100%) agreed on the important role of leadership attention and the adverse impact of the COVID-19 pandemic on patient safety culture. **Conclusion:** It is necessary to improve medical incident reporting systems toward greater anonymity and convenience, reduce workload pressure, enhance remuneration and equipment, and strengthen two-way communication between hospital leadership and healthcare workers in order to maintain and improve patient safety culture.

**Keywords:** *patient safety culture, influencing factors, qualitative study, in-depth interview.*