

SITUATION REPORT OF MEDICAL INCIDENTS AT QUANG NINH OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2023

Phi Thi Thu Ha^{1*}, Vu Thi Xuan Hoan², Nguyen Thi Xuan², Hoang Lan Huong²,
Nguyen Van Linh², Pham Thi Van², Le Thu Thao³

¹Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital - Dai Yen, Ha Long, Quang Ninh, Viet Nam

²Vinmec Times City Hospital - 458 Minh Khai, Hai Ba Trung, Hanoi, Viet Nam

³National Hospital of Endocrinology - Nguyen Bo, Tu Hiep, Thanh Tri, Hanoi, Viet Nam

Received: 08/04/2024

Revised: 26/04/2024; Accepted: 22/05/2024

SUMMARY

Abstract: Medical incidents are unexpected situations that occur during the process of diagnosis, care, and treatment due to objective and subjective factors, not necessarily related to the patient's medical condition or health status.

Objective: To describe the situation report of medical incidents at the Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2023.

Methods: A cross-sectional descriptive study of 490 medical incidents at Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital from July 2022 to June 2023.

Procedures: Information about the incidents, time, location, individuals involved, circumstances, impact level, informants/reporters, reporting format, method, and degree of injury (according to the incident reporting form issued with Circular 43/2018/TT-BYT).

Results: The highest reporting rates were in the nursing group (59.39%) and outpatient clinic area (27.35%). Voluntary reporting accounted for 35.51%, with 25.71% reported within 24 hours. Reporting methods included 19.18% via incident management software, websites. Patients accounted for 87.14% of incident victims, with 80.61% of incidents classified as impending. Causes of incidents were categorized 64.47%, with healthcare staff responsible for 54.55% of incidents.

Conclusion: The situation report of medical incidents reflects a variety of incident types, victims, and content. Incident report forms were more consistently completed, and incident analysis increased.

Key word: Medical incident, incidents, healthcare.

*Corresponding author

Email address: phithuha119@gmail.com

Phone number: (+84) 986 314 845

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1194>



THỰC TRẠNG BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2023

Phí Thị Thu Hà^{1*}, Vũ Thị Xuân Hoan², Nguyễn Thị Xuân², Hoàng Lan Hương²,
Nguyễn Văn Linh², Phạm Thị Vân², Lê Thu Thảo³

¹Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh - Phường Đại Yên, Hạ Long, Quảng Ninh, Việt Nam

²Bệnh viện Vinmec Times City - 458 Minh Khai, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Nội Tiết trung ương - Nguyễn Bô, Từ Hiệp, Thanh Trì, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/04/2024

Ngày chỉnh sửa: 26/04/2024; Ngày duyệt đăng: 22/05/2024

TÓM TẮT

Tóm tắt: Sự cố y khoa là các tình huống không mong muốn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị do các yếu tố chủ quan, khách quan tác động sức khỏe, tính mạng của người bệnh mà không phải do diễn biến bệnh lý hoặc cơ địa người bệnh.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện Sản Nhi năm 2023.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, 490 sự cố y khoa trong Bệnh viện sản nhi tỉnh Quảng Ninh Từ tháng 07-2022 đến tháng 06-2023.

Quy trình: Các thông tin về sự cố, thời gian, vị trí, đối tượng, tình huống, mức độ ảnh hưởng của SCYK, người thông tin/báo cáo, hình thức, phương thức báo cáo, mức độ tổn thương (Theo mẫu của thông tư 43/2018/TT-BYT).

Kết quả: Báo cáo nhiều nhất ở các nhóm: 59.39% điều dưỡng; 27.35% khu vực phòng khám. Báo cáo tự nguyện 35.51%; 25.71% báo cáo trong 24h; 19.18% trên phần mềm quản lý sự cố, website; 87.14% đối tượng xảy ra sự cố là người bệnh; 80.61% sự cố sắp xảy ra; 69.47% được phân loại theo nhóm nguyên nhân gây ra sự cố, nguyên nhân do nhân viên y tế 54.55%.

Kết luận: Thực trạng báo cáo sự cố y khoa đã ghi nhận với sự đa dạng khác nhau về loại hình, đối tượng và nội dung. Các thông tin trong phiếu báo cáo sự cố được điền đầy đủ hơn, số lượng sự cố được phân tích nhiều hơn.

Từ khóa: Sự cố y khoa, sự cố, y khoa.

*Tác giả liên hệ

Email: phithuha119@gmail.com

Điện thoại: (+84) 986 314 845

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1194>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự cố y khoa 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 [1]. Hậu quả của SCYK là nỗi đau kép. Người bệnh phải gánh chịu hậu quả về tính mạng, sức khỏe, tài chính... Nhân viên y tế (NVYT) phải chịu những áp lực của dư luận xã hội, nghề nghiệp... và điều này dẫn đến nhiều người đã tự tử, bỏ nghề hoặc phải ngồi tù [5]. Tại Việt Nam việc báo cáo sự cố y khoa còn nhiều hạn chế mặc dù đã có những văn bản quy phạm pháp luật về vấn đề này như Thông tư số 19/2013 và Thông tư 43/2018 của Bộ Y tế, tuy nhiên việc công bố số liệu về sự cố y khoa còn chưa được rộng rãi. Trên thế giới số lượng sự cố y khoa được báo cáo tại các nước là khá nhiều, năm 2016 Martin A Makary công bố trên John Hopkin tại Mỹ có 250.000 người chết mỗi năm do sự cố y khoa. Bệnh viện Sản Nhi là Bệnh viện chuyên khoa trong lĩnh vực Sản và Nhi cao nhất trong tỉnh Quảng Ninh mỗi ngày bệnh viện tiếp nhận trung bình 700-800 lượt khám chữa bệnh ngoại trú, khoảng 400 người bệnh điều trị nội trú. Theo báo cáo sự cố y khoa năm 2022, bệnh viện đã tiếp nhận báo cáo 384 sự cố. Tuy nhiên số liệu này còn quá ít so với thực tế, trong các sự cố ghi nhận, hầu hết (80.94%) đều do phòng QLCL tìm hiểu, phát hiện, được ghi nhận qua Ban Giám đốc, phòng ban hoặc qua báo cáo giao ban, số sự cố được các khoa phòng báo cáo tự nguyện còn hạn chế (14.06%). Việc tổng hợp, phân tích sự cố y khoa và tìm hiểu nguyên nhân gốc cũng còn hạn chế.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Sản Nhi năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng 490 báo cáo SCYK bằng mọi hình thức của các khoa, phòng trong bệnh viện gửi về phòng Quản Lý chất lượng.

* *Thiết kế nghiên cứu:*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích số liệu định lượng từ số liệu thứ cấp.

* *Địa điểm nghiên cứu:*

Bệnh viện Sản nhi tỉnh Quảng Ninh.

* *Thời gian nghiên cứu:*

Từ tháng 7-2022 đến tháng 6-2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. *Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu*

Chọn toàn bộ các báo cáo sự cố y khoa được lưu trữ và quản lý tại phòng QLCL, sự cố do phòng QLCL ghi nhận và được ghi chép/lưu giữ/ghi nhận. Các thông tin được chiết xuất gồm các thông tin về sự cố, thời gian, vị trí, đối tượng, tình huống, mức độ ảnh hưởng của SCYK, người thông tin/báo cáo, hình thức, phương thức báo cáo, mức độ tổn thương (Theo mẫu phiếu báo cáo SCYK ban hành kèm theo thông tư 43/2018/TT-BYT).

Tất cả các báo cáo sự cố y khoa được lấy thông tin để nhập vào phần mềm Excel và được mã hóa phân loại sự cố theo đầy đủ các mục trong mẫu báo cáo sự cố y khoa của thông tư 43/2018/TT-BYT.

Nếu trong báo cáo không có thông tin theo yêu cầu thì bỏ trống. Ví dụ bỏ trống trường người báo cáo nếu không có thông tin.

Số liệu được chuyển sang phần mềm SPSS để thực hiện phân tích số liệu.

Nghiên cứu sử dụng tần số và tỷ lệ % để mô tả tần số của các biến trong nghiên cứu về đánh giá thực trạng báo cáo gồm: Người báo cáo, phương thức báo cáo, chất lượng thông tin của báo cáo và nội dung các sự cố được báo cáo (phân loại sự cố theo nguyên nhân, đối tượng liên quan, cách xử lý...).

2.2.2. *Các biến số, chủ đề nghiên cứu*

- Đối tượng và đơn vị báo cáo
- Hình thức báo cáo, thời gian báo cáo
- Phân loại báo cáo
- Phân tích tìm hiểu nguyên nhân



STT	Biến số nghiên cứu	Định nghĩa biến	Phân loại	PP thu thập
Đối tượng và đơn vị báo cáo				
1	Đối tượng báo cáo sự cố	Công việc hiện tại của người báo cáo sự cố	Định danh	Số liệu thứ cấp
2	Đối tượng xảy ra sự cố	Là sự cố xảy ra trên: Người bệnh, nhân viên, người nhà, Thiết bị y tế/Cơ sở vật chất	Định danh	Số liệu thứ cấp
3	Nơi xảy ra sự cố	Là nơi khoa, phòng xảy ra sự cố	Danh mục	Số liệu thứ cấp
Hình thức báo cáo, thời gian báo cáo				
4	Hình thức BCSC y khoa	Là loại báo cáo BCSC y khoa: tự nguyện/ Bắt buộc	Danh mục	Số liệu thứ cấp
5	Thời điểm xảy ra sự cố	Là thời gian sự giờ hành chính cố xảy ra: Trong giờ HC, ngoài	Nhị phân	Số liệu thứ cấp
6	Thời gian báo cáo	Là thời gian từ lúc xảy ra sự cố đến khi sự cố được báo cáo lên phòng QLCL	Danh mục	Số liệu thứ cấp
7	Phương thức báo cáo	Là cách thức người báo cáo báo cáo sự cố y khoa lên phòng QLCL/Ban giám đốc	Danh mục	Số liệu thứ cấp
8	Thông tin sự cố được báo cáo	Là các thông tin được điền trong phiếu báo cáo sự cố có đầy đủ hay không, thiếu bao nhiêu thông tin	Danh mục	Số liệu thứ cấp
Phân loại sự cố				
9	Phân loại ban đầu	Là các sự cố xảy ra hay chưa	Danh mục	Số liệu thứ cấp
10	Mức độ ảnh hưởng	Là sự cố ảnh hưởng như thế nào đến đối tượng xảy ra sự cố	Danh mục	Số liệu thứ cấp
11	Phân loại sự cố theo nhóm sự cố	Là số sự cố xảy ra theo nhóm các loại sự cố theo thông tư 43/2018/TT-BYT	Danh mục	Số liệu thứ cấp
Phân tích tìm hiểu nguyên nhân				
12	Có phân tích sự cố y khoa	Số sự cố được phân tích sự cố, tìm hiểu nguyên nhân	Nhị phân	Số liệu thứ cấp
13	Phân loại sự cố theo nguyên nhân	Là số sự cố xảy ra theo nhóm nguyên nhân nào	Danh mục	Số liệu thứ cấp
14	Đề xuất khuyến cáo	Sau khi phân tích nguyên nhân, đưa ra có đưa ra các khuyến cáo	Nhị phân	Số liệu thứ cấp

3. KẾT QUẢ

Tổng số sự cố được thu thập từ 01/7/2022 đến 30/6/2023 là 490 sự cố.

Bảng 1: Đối tượng báo cáo sự cố y khoa

Đối tượng báo cáo		Số lượng (n= 490)	Tỷ lệ (%)
Chức danh chuyên môn	Bác sĩ	48	9,80
	Điều dưỡng	291	59,39
	Hộ sinh	29	5,92
	KTV	49	10,00
	Nhân viên khác	61	12,45
	Người bệnh/người nhà	12	2,45
Khoa/phòng chuyên môn	Khu phòng khám	134	27,35
	Khối Sản	57	11,63
	Khối Nhi	52	10,61
	Khối Ngoại, chuyên khoa, GMHS	47	9,59
	Khối cận lâm sàng	68	13,88
	Khối văn phòng	49	10,00
	Không ghi đơn vị báo cáo	83	16,94
Tổng số		490	100

Nhận xét:

- Điều Dưỡng là đối tượng báo cáo sự cố y khoa nhiều nhất, chiếm 59,39%; Hộ sinh là đối tượng NVYT ít báo cáo sự cố y khoa nhất.
- Bệnh viện chưa khuyến khích được nhiều người bệnh, người nhà người bệnh thực hiện báo cáo sự cố, hầu hết các sự cố ghi nhận từ người nhà khi đã xảy ra và ảnh hưởng tới người bệnh.
- Khu vực Phòng khám báo cáo sự cố nhiều nhất: chiếm 27,35%;
- Khối Ngoại, chuyên khoa và Gây mê hồi tỉnh có số lượng báo cáo sự cố ít hơn.
- Khối văn phòng tỷ lệ báo cáo sự cố là 10%, chủ yếu đến từ phòng QLCL và KHTH.

Bảng 2: Hình thức và phương thức báo cáo sự cố y khoa

Đặc điểm		Số lượng (n=490)	Tỷ lệ (%)
Hình thức báo cáo	Tự nguyện	174	35,51
	Bắt buộc	0	0,00
Phương thức báo cáo	Phòng QLCL thu thập, ghi nhận	316	64,49
	Phần mềm báo cáo	94	19,18
	Thư điện tử	32	6,53
	Gửi văn bản trực tiếp	41	8,37
	Gọi điện thoại	7	1,43
Tổng số		490	100

Nhận xét:

- Tỷ lệ các khoa báo cáo sự cố tự nguyện còn ít 35.51%, tỷ lệ phần lớn các sự cố được phòng QLCL, KHTH thu thập từ kiểm tra hồ sơ bệnh án, từ phiếu sửa thông tin, sửa HSBA..., giao ban Bệnh viện...
- Các khoa phòng báo cáo sự cố thường được báo cáo trên phần mềm quản lý sự cố y khoa cả bệnh viện, trên website (19.18%);
- Các sự cố báo cáo qua điện thoại, sau đó cũng được phòng QLCL ghi nhận vào phần mềm báo cáo sự cố.

Bảng 3: Thời gian báo cáo sự cố y khoa

Thời gian báo cáo	Số lượng (n=490)	Tỷ lệ (%)
Đúng thời gian quy định (trong 24h từ khi xảy ra sự cố)	126	25,71
Sau 24 h	364	74,29
Không ghi nhận	0	0,00
Tổng số	490	100

Nhận xét:

- Số sự cố được báo cáo trong 24h xảy ra sự cố đạt 25,71%, chủ yếu là các sự cố đã xảy ra, có ảnh hưởng đến người bệnh.
- Các sự cố sắp xảy ra, hay nhiễm khuẩn bệnh viện, lỗi hồ sơ bệnh án thường được tổng hợp, báo cáo vào cuối tháng.



Bảng 4: Phân loại sự cố ban đầu và đối tượng thường xảy ra sự cố

Đặc điểm phân loại		Số lượng (n=490)	Tỷ lệ (%)
Phân loại sự cố ban đầu	Sự cố sắp xảy ra (tình huống có nguy cơ gây ra sự cố)	395	80,61
	Sự cố đã xảy ra	95	19,39
Phân loại đối tượng xảy ra sự cố	Người bệnh	427	87.14
	Người nhà/khách đến thăm	11	2.24
	Nhân viên y tế	17	3.47
	Trang thiết bị/cơ sở hạ tầng	35	7.15
Tổng số		490	100

Nhận xét:

- Các sự cố ghi nhận phần lớn là các sự cố sắp xảy ra chưa ảnh hưởng đến người bệnh hoặc đến bệnh viện, nhân viên y tế chiếm 80,61%; Hầu hết là lỗi sai phần hành chính người bệnh, sai giới tính, scan thiếu thông tin lên HSBA, thiếu chữ kí.

- Người bệnh là đối tượng thường xảy ra sự cố và được báo cáo nhiều nhất trong bệnh viện (87.14%)

Bảng 5: Phân tích và tìm hiểu nguyên nhân gốc của sự cố y khoa đã xảy ra

Phân tích sự cố y khoa đã xảy ra	Số lượng (n=95)	Tỷ lệ (%)
Sự cố y khoa được phân tích	66	69,47
Sự cố y khoa không được phân tích	29	30,53
Tổng số	95	100

Nhận xét: Các sự cố đã xảy ra hầu hết đều được phân tích, tìm hiểu nguyên nhân gốc gây ra sự cố (69.47%). Các sự cố còn lại cũng đã được phân loại theo nhóm nguyên nhân gây ra sự cố, tổng hợp và đưa ra một số khuyến cáo phù hợp trên giao ban, gửi Email hoặc trong các cuộc họp của bệnh viện.

Bảng 6: Nhóm nguyên nhân gây ra sự cố y khoa

STT	Nhóm nguyên nhân	Số lượng (n=66)	Tỷ lệ (%)
1	Nhân viên	36	54,55
2	Người bệnh	17	25,76
3	Môi trường làm việc	19	28,79
4	Tổ chức/ dịch vụ	5	7,58
5	Yếu tố bên ngoài	13	19,70
6	Khác	6	9,09

Nhận xét: Trong 95 sự cố đã xảy ra có 66 sự cố được đưa ra phân tích tìm nguyên nhân gốc nhận thấy:

Một sự cố xảy ra có thể do nhiều nhóm nguyên nhân gây nên, ghi nhận nhiều nhất là do nhân viên y tế (54,55%).



4. BÀN LUẬN

Qua phân tích số liệu thứ cấp từ nguồn báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện từ tháng 07/2022 đến tháng 06/2023 thu thập được 490 sự cố sắp xảy ra và đã xảy ra nhận thấy nguyên nhân dẫn đến khó khăn trong việc báo cáo sự cố y khoa là do yếu tố con người.

Đa phần sự cố do nhân viên thiếu tập trung khi thực hiện công việc, lơ đãng, do hoàn cảnh, làm tắt các bước trong quy trình. Bên cạnh đó tâm lý lo sợ, e ngại khi báo cáo, thiếu kiến thức về báo cáo sự cố, chưa nắm được quy trình báo cáo sự cố, chưa kiểm tra giám sát thực hiện, chưa chủ động nắm rõ cơ chế, chính sách, chưa được nhắc nhở thường xuyên.

Điều dưỡng là lực lượng có tỷ lệ thực hiện báo cáo sự cố y khoa cao nhất 59.39%, tỷ lệ báo cáo của cả nhóm đối tượng Hộ Sinh, Điều Dưỡng và Kỹ thuật viên là 75,31% số liệu này thấp hơn Mạc Xuân Hào 82,8%, lớn hơn các báo cáo của Nguyễn Thị Thu Hà 67,9% và Kiều Quang Phát 62,7%, nhưng lại phản ánh cùng một thực trạng là các báo cáo được thực hiện chủ yếu do đội ngũ điều dưỡng [3][6]. Phần lớn nguồn nhân lực trong bệnh viện là điều dưỡng chiếm 70% họ thường là người đầu tiên tiếp xúc với người bệnh, hàng ngày thực hiện công việc chăm sóc sức khỏe do vậy việc phát hiện ra sự cố trước là điều dễ hiểu. Định kỳ theo tháng, theo quý nên có các nhóm kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy trình chuyên môn, kỹ thuật để xác định được các danh mục sự cố thường xuyên xảy ra theo đặc thù từng nhóm đối tượng theo chức danh chuyên môn, chức năng của khoa phòng hạn chế sự cố xảy ra.

Khối chuyên môn theo khu vực phòng khám (Khoa khám bệnh/ phòng khám số 2, Đón tiếp, quầy kế toán) báo cáo sự cố nhiều nhất 27.35% phù hợp với khu vực thường xuyên xảy ra sự cố, cũng giống như thống kê của WHO, trung bình “cứ 10 NB điều trị ngoại trú có 4 trường hợp bị sự cố y khoa” [8]. Do khu vực phòng khám thường xuyên tiếp xúc với số lượng lớn người bệnh trong cùng một thời điểm nên thường xảy ra sự cố. Cần có giải pháp khắc phục kịp thời như bổ sung thêm nhân lực hướng dẫn người bệnh, phân luồng khám bệnh khoa học, quy trình tối giản được chuẩn hóa, chú trọng nguy cơ mất an toàn cao ảnh hưởng đến người bệnh và nhân viên y tế.

Trong số các sự cố được báo cáo thì hình thức báo cáo bắt buộc trong thời gian thu thập là không có, 35,51% sự cố được các khoa phòng tự nguyện báo cáo. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà với 99% là báo cáo tự nguyện, và phần lớn báo cáo trong nghiên cứu của Kiều Quang Phát là báo cáo tự nguyện, các tác giả khác như Nguyễn Thị Kim Yên cũng cho nhận định tương tự [2][5][6]. Tăng cường tập huấn, nâng cao trách nhiệm của từng nhân viên y tế, đảm bảo an toàn người bệnh trong việc phát hiện và tự nguyện báo cáo sự cố, có hình thức thi đua khen thưởng cá nhân, tập thể tự nguyện báo cáo sự cố. Hướng dẫn cho người bệnh, người nhà người bệnh hợp tác trong việc phát hiện và báo cáo sự cố theo quy định.

Chính sách, tổ chức quản lý quy định, quy trình chuyên môn chưa nhiều, chưa rõ ràng để người bệnh, nhân viên y tế nắm được và cùng thực hiện. Các báo cáo được gửi đúng thời gian quy định tỷ lệ còn thấp 25.71% thấp hơn nghiên cứu của Mạc Xuân Hào 100%[6]. Các nhóm yếu tố người bệnh, nhân viên y tế thường giải quyết sự cố trước sau đó thực hiện các thủ tục báo cáo văn bản, qua các kênh thông tin tiếp nhận nên thời gian báo cáo đúng quy định chiếm tỷ lệ thấp. Tăng cường kiểm tra, giám sát, báo cáo định kỳ việc thực hiện các quy định hướng dẫn phòng ngừa sự cố tại các khoa phòng.

Phần lớn sự cố do phòng QLCL ghi nhận (64,49%). Việc báo cáo sự cố tại các khoa phòng thường triển khai bằng phần mềm 19,18% tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà[4]. Do cơ sở vật chất còn hạn chế, chưa có báo cáo trên web, chỉ báo cáo trên mạng nội bộ, không phải máy nào cũng vào được. Cần đa dạng các hình thức báo cáo, cập nhật phần mềm, link phục vụ việc báo cáo đảm bảo thời gian quy định.

Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh là đối tượng bị tác động nhiều nhất do sự cố y khoa gây ra với tỷ lệ 87.14%, điều này tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà và Kiều Quang Phát, Mạc Xuân Hào. Vấn đề này khá phù hợp với thực tế vì đây là đối tượng chính trong nhiệm vụ chăm sóc và điều trị của bệnh viện. Ngoài ra, trong kết quả nghiên cứu của 3 tác giả trên còn chỉ ra nhân viên y tế và trang thiết bị/cơ sở hạ tầng là 2 đối tượng cũng thường xuyên bị tác động với tỷ lệ trên 20% thì ở nghiên cứu chúng tôi chỉ ra nhóm này lại khá thấp 7.15%. Có thể do sự cố được báo cáo chưa đầy đủ, nhưng điều này



cũng cho thấy công tác phòng ngừa xảy ra sự cố cho 2 đối tượng này tại bệnh viện luôn được đảm bảo nhằm tạo điều kiện tối đa nhất trong việc cung ứng dịch vụ chăm sóc người bệnh [2,4,6].

Phần lớn sự cố thu nhận trong nghiên cứu là các sự cố sắp xảy ra (80.61%). Liên quan đến hồ sơ bệnh án, thủ tục hành chính cao hơn các nghiên cứu tương tự; nó cũng phù hợp với việc hầu hết các sự cố được thu thập từ phòng QLCL và phòng KHTH thông qua việc kiểm tra thủ tục hành chính, hồ sơ bệnh án, quy trình chuyên môn.

Các sự cố y khoa đã xảy ra có 69.47 % sự cố được đưa ra phân tích, còn lại là các sự cố chưa phân tích. Trong các sự cố được phân tích và tìm nguyên nhân gốc, phần lớn nguyên nhân gây ra sự cố có do nhiều nhóm nguyên nhân tác động lên, nhưng trong đó hầu hết đều có nguyên nhân do nhân viên y tế (54.55%) thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà [11].

5. KẾT LUẬN

Thực trạng báo cáo sự cố y khoa đã ghi nhận với sự đa dạng khác nhau về loại hình, đối tượng và nội dung. Điều dưỡng là lực lượng chính tham gia vào công tác này với tỷ lệ chung là: 59,39%. Khu vực phòng khám là đơn vị tích cực báo cáo và cũng là nơi xảy ra sự cố được ghi nhận nhiều nhất 27.35% và tỷ lệ gửi báo cáo đúng thời gian còn thấp 25.71%. Sự cố y khoa xảy ra hầu hết tác động trực tiếp đến người bệnh 87.14%. Sự cố có nguy cơ xảy ra trên người bệnh được báo cáo nhiều 80.61%. Các sự cố đã xảy ra được phân tích tìm hiểu nguyên nhân gốc chiếm 69.47%; Các sự cố xảy ra do nhiều nhóm nguyên nhân gây ra, trong đó phần lớn là do nhân viên y tế 54.55%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lương Ngọc Khuê, Phạm Đức Mục, Tài liệu đào tạo liên tục An toàn người bệnh. Nhà xuất bản y học, 2015, Hà Nội, trang 27-109.
- [2] Kiều Quang Phát, Báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 503(1):133-137.
- [3] Cục Quản lý khám bệnh, chữa bệnh, Bộ Y tế, Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam phiên bản 2.0, 18/11/2016. 2016.
- [4] Nguyễn Thị Thu Hà, Thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí giai đoạn 2013-2019. Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, 2019.
- [5] Nguyễn Thị Kim Yến, Nghiên cứu phân tích hành vi báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện Từ Dũ, Luận văn thạc sỹ kinh tế. Trường Đại học Kinh tế thành phố Hồ Chí Minh, 2015.
- [6] Mai Xuân Hào, Đánh giá đặc điểm sự cố y khoa tại bệnh viện Trung Ương Huế năm 2021. Tạp chí Y học lâm sàng, 2022, 77(77):56-61.
- [7] Nancy C. Elder, MD, MSPH, Deborah Graham, MSPH, Elias Brandt, et al. Barriers and Motivators for Making Error Reports from Family Medicine Offices: A Report from the American Academy of Family Physicians National Research Network (AAFP NRN), 2006.
- [8] Hui-Ying Chiang, Ginette A. Pepper. Barriers to Nurses' Reporting of Medication Administration Errors in Taiwan. Journal of Nursing Scholarship, 2006, 38:4, 392-399.

