Vietnam Journal of Community Medicine, Special Issue (2022) 76-84

EFFICIENCY APPLICATION OF ADVERSE EVENT MANAGEMENT SOFTWARE IN HOSPITALS OF THAI BINH PROVINCE

Do Manh Dung*, Nguyen Huu Thien, Nguyen Thi Thu Ha, Nguyen Van Quy, Tong Duc Thuan, Vu Thanh Liem, Tran Trong Kiem, Phan Trong Luan, Nguyen Thi Thu Thao

Thai Binh Pediatric Hospital - 2 Ton That Tung, Tran Lam, Thai Binh City, Thai Binh, Vietnam

Received 06/06/2022
Revised 11/07/2022; Accepted 18/08/2022

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of adverse event management software application in hospitals of Thai Binh province.

Subject and Method: A randomized controlled intervention study. Staff and records related to medical incident management activities of 08 hospitals at Thai Binh province.

Results: Increasing the proportion of hospitals in the intervention group that develop and complete the document of the adverse event management system. Increasing the proportion of medical staff in the intervention group who had the right knowledge of correct identification of adverse event. Increasing the proportion of health care workers reporting adverse event within the last 12 months in the intervention group. After the intervention, the medical staff found that the reporting forms were not convenient and the fear of being fined decreased statistically. The mean number of adverse event reports at hospitals in the intervention group after 12 months was higher than in the control group, the difference was statistically significant between the intervention group and the control group.

Keywords: Hospital; Software; adverse event; Thai Binh.

*Corressponding author
Email address: manhdung283@gmail.com
Phone number: (+84) 988 627 525
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.406

HIỆU QUẢ ỨNG DỤNG PHẦN MỀM QUẢN LÝ SỰ CỐ Y KHOA TẠI CÁC BỆNH VIỆN CỦA TỈNH THÁI BÌNH

Đỗ Mạnh Dũng*, Nguyễn Hữu Thiện, Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Văn Quý, Tống Đức Thuận, Vũ Thanh Liêm, Trần Trọng Kiểm, Phan Trọng Luân, Nguyễn Thị Thu Thảo

Bệnh viện Nhi Thái Bình, 2 Tôn Thất Tùng, phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình, Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06 tháng 06 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 11 tháng 07 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 18 tháng 08 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định hiệu quả ứng dụng phần mềm quản lý sự cố y khoa (QLSCYK) tại các bệnh viện (BV) của tỉnh Thái Bình.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng, cán bộ nhân viên và hồ sơ liên quan đến hoạt động quản lý sự cố y khoa của 08 bệnh viện.

Kết quả nghiên cứu: Tăng tỷ lệ bệnh viện trong nhóm can thiệp xây dựng và hoàn thiện văn bản hệ thống quản lý sự cố y khoa. Tăng tỷ lệ nhân viên y tế trong nhóm can thiệp có kiến thức đúng về nhận diện đúng sự cố y khoa. Tăng tỷ lệ nhân viên y tế thực hiện báo cáo sự cố y khoa trong vòng 12 tháng qua ở nhóm can thiệp. Sau can thiệp, các nhân viên y tế cho rằng các hình thức báo cáo không thuận tiện và lo sợ bị phạt giảm có ý nghĩa thống kê. Số lượng báo cáo sự cố y khoa trung bình tại các bệnh viện thuộc nhóm can thiệp sau 12 tháng cao hơn so với nhóm đối, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng.

Từ khóa: Bệnh viện, phần mềm, sự cố y khoa, Thái Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Môi trường y tế là một môi trường có nguy cơ cao, là nơi các thầy thuốc thường xuyên bị áp lực công việc do tình trạng quá tải và áp lực về tâm lý, vì vậy sự cố y khoa không mong muốn là điều khó tránh và trong nhiều trường hợp ngoài tầm kiểm soát. Khi sự cố không mong muốn xảy ra, cả người bệnh và thầy thuốc đều là nạn nhân, đặc biệt đối với người bệnh phải gánh chịu thêm hậu quả của các sự cố y khoa không mong muốn làm ảnh hưởng tới sức khỏe hoặc bị khuyết tật tạm thời hay vĩnh viễn, thậm chí chết người. Ngày 26/12/2018 Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 43/2018/TT-BYT về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [1]. Quản lý sự cố y khoa cũng chính là quản lý được các nguy cơ gây mất an toàn tại

*Tác giả liên hệ
Email: manhdung283@gmail.com
Điện thoại: (+84) 988 627 525
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.406

bệnh viện. Khi tình huống/nguy cơ gây ra sự cố y khoa có ảnh hưởng đến người bệnh, nhân viên y tế, đến trang thiết bị, cơ sở hạ tầng, ... được ngăn chặn kịp thời tức là sẽ không có hoặc sự cố có thể xảy ra nhưng hậu quả của nó đã được kiểm soát và nhẹ hơn rất nhiều. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

Xác định hiệu quả ứng dụng phần mềm quản lý sự cố y khoa tại các bệnh viện của tỉnh Thái Bình

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: 08 bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện thành phố của tỉnh Thái Bình.

- Đối tượng nghiên cứu: Cán bộ nhân viên và hồ sơ liên quan đến hoạt động quản lý sự cố y khoa của 08 bệnh viện.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 7/2020 – 7/2021

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

+ Chọn nhóm bệnh viện:

Chọn ngẫu nhiên 8 bệnh viện trong 28 bệnh viện của tỉnh Thái Bình, trong đó có 02 bệnh viện tuyến tỉnh và 06 bệnh viện tuyến huyện, thành phố.

Từ 08 bệnh viện được chọn ra tham gia giai đoạn 2, tiếp tục bốc ngẫu nhiên ra thành 02 nhóm can thiệp và đối chứng, trong đó mỗi nhóm gồm 01 bệnh viện tuyến tỉnh và 03 bệnh viện tuyến huyện, thành phố.

Thực tế nhóm can thiệp gồm Bệnh viện Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa huyện Quỳnh Phụ, Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư, Bệnh viện Đa khoa huyện Kiến Xương và nhóm đối chứng gồm: Bệnh viện Phổi Thái Bình, Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải, Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng, Bệnh viện Đa khoa huyện Hưng Hà.

+ Chọn đối tượng nghiên cứu: là 50% số lượng cán bộ nhân viên bệnh viện có mặt tại thời điểm khảo sát, bao gồm lãnh đạo bệnh viện, trưởng phòng phụ trách về quản lý chất lượng/quản lý sự cố y khoa và người đầu mối quản lý sự cố y khoa tại bệnh viện và cán bộ nhân viên các khoa, phòng trong bệnh viện.

+ Chọn hồ sơ liên quan đến hoạt động quản lý sự cố y khoa của bệnh viện.

+ Thực tế có 810 đối tượng tham gia đánh giá tại thời điểm M12

2.3. Tổ chức can thiệp

- Nhóm can thiệp: Được tập huấn kiến thức an toàn người bệnh và sự cố y khoa, tư vấn triển khai hệ thống quản lý chất lượng và cài đặt phần mềm QLSCYK liên tục trong 12 tháng liên tục. Nhóm đối chứng: Được tập huấn kiến thức an toàn người bệnh, sự cố y khoa và tư vấn triển khai hệ thống quản lý chất lượng.

- Nội dung tập huấn kiến thức quản lý sự cố y khoa tại 08 bệnh viện giai đoạn 2.

Cung cấp kiến thức an toàn người bệnh và sự cố y khoa cho cán bộ nhân viên bệnh viện; Mỗi bệnh viện sẽ tổ chức 02 lớp x 80 học viên; thành phần học là tất các các chuyên ngành, vị trí công tác trong bệnh viện.

Tư vấn về hồ sơ hệ thống quản lý sự cố y khoa, hỗ trợ xây dựng văn bản triển khai hệ thống quản lý sự cố y khoa tại bệnh viện.

Cài đặt phần mềm quản lý sự cố y khoa và hướng dẫn sử dụng phần mềm cho 04 bệnh viện trong nhóm can thiệp.

2.4. Các phương pháp hạn chế sai số

Các điều tra viên được tập huấn cách phỏng vấn hồi cứu, cắt ngang, thu thập thông tin về kiến thức

sự cố y khoa, thực hành báo cáo, xử lý sự cố đúng theo quy định của nhân viên y tế.

2.5. Xử lý số liệu

Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi-Info. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 15.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Hiệu quả can thiệp tác động về kiến thức báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại các bệnh viện

Các chỉ số	Giai đoạn	Nhóm CT(1) (n=373)	Nhóm ĐC (2) (n=437)	$p_{(1,2)}$	HQCT
		SL-%	SL-%		
Kiến thức đúng về nhận diện sự cố y khoa	M_0	309-82,8	381-87,2	0,083	5,3
	M_{12}	334-89,5	392-89,7	0,941	
	M_{12}-M_0	6,7	2,5		
	CSHQ	8,1	2,8		
	p (trước sau)	**0,008**	0,300		
Kiến thức đúng về báo cáo sự cố tự nguyện	M_0	362-97,1	428-97,9	0,416	2,1
	M_{12}	365-97,9	422-96,6	0,217	
	M_{12} - M_0	0,8	-1,3		
	CSHQ	0,8	-1,3		
	p (trước sau)	0,648	0,761		

Kết quả trình bày tại bảng trên cho thấy kiến thức đúng về nhận diện sự cố y khoa ở nhóm can thiệp đều có sự khác biệt giữa trước và sau can thiệp với p<0,05.

Chỉ số hiệu quả can thiệp về kiến thức nhận diện đúng sự cố y khoa ở nhóm can thiệp và nhóm đối chứng lần lượt là 8,1% và 2,8%, chỉ số HQCT là 5,3%.

Bảng 2. Hiệu quả can thiệp tác động hệ thống quản lý sự cố y khoa tại các bệnh viện

Các chỉ số	Giai đoạn	Nhóm CT(1) (n=373)	Nhóm ĐC(2) (n=437)	$p_{(1,2)}$	HQCT
		SL-%	SL-%		
Bệnh viện xây dựng và hoàn thiện quy định, quy trình quản lý sự cố y khoa	M_0	344-92,2	412-94,3	0,243	3,0
	M_{12}	360-96,5	419-95,9	0,639	
	M_{12} -M_0	4,3	1,6		
	CSHQ	4,7	1,7		
	p (trước sau)	**0,017**	0,337		
BV có phản hồi với các K/P về kết quả phân tích nguyên nhân gốc của các SCYK xảy ra	M_0	273-73,2	370-84,7	<0,001	25,2
	M_{12}	318-85,3	338-77,3	0,004	
	M_{12} - M_0	12,1	-7,4		
	CSHQ	16,5	-8,7		
	p (trước sau)	**<0,001**	0,007		
Hình thức khuyến khích NVYT báo cáo sự cố y khoa	M0	267-71,6	355-81,2	0,001	9,9
	M12	308-82,6	376-86,0	0,175	
	M12 - M0	11,3	4,8		
	CSHQ	15,8	5,9		
	p (trước sau)	**<0,001**	0,062		

Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ Bệnh viện xây dựng và hoàn thiện quy định, quy trình quản lý sự cố y khoa tăng từ 92,2% trước lên 96,5% sau can thiệp, với p<0,05, CSHQ là 4,7%, hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng là 3,0%.

Về vấn đề Bệnh viện có phản hồi với các K/P về kết quả phân tích nguyên nhân gốc của các sự cố y khoa xảy ra, tỷ lệ này tăng từ 73,2% trước lên 85,3% sau can thiệp ở nhóm can thiệp (p<0,05, CSHQ: 16,5%), ở nhóm đối chứng tỷ lệ này giảm từ 84,7% xuống 77,3% (p<0,05, CSHQ: -8,7%), chỉ số HQCT là 25,2%.

Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ BV xây dựng các hình thức khuyến khích NVYT báo cáo sự cố y khoa tăng từ 71,6% trước lên 82,6% sau can thiệp, với p<0,05, CSHQ là 15.8%, hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng là 9,9%.

Bảng 3. Hiệu quả can thiệp lên số lượng báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện

Các chỉ số	Giai đoạn	Nhóm CT(1) (n=373)	Nhóm ĐC (2) (n=437)	$p_{(1,2)}$	HQCT
		SL-%	SL-%		
Trong vòng 12 tháng qua, có điền và nộp báo cáo sự cố cho lãnh đạo khoa, phòng/bệnh viện	M_0	165-44,2	264-60,4	<0,001	54,8
	M_{12}	255-68,4	264-60,4	0,019	
	M_{12}-M_0	24,2	0		
	CSHQ	54,8	0		
	p (trước sau)	<0,001	>0,999		

Tỷ lệ có điền và nộp báo cáo sự cố cho lãnh đạo khoa, phòng/bệnh viện trong vòng 12 tháng qua ở nhóm can thiệp chiếm 44,2% và sau can thiệp chiếm 68,4.

Bảng 4. Những khó khăn khi báo cáo sự cố y khoa của NVYT sau can thiệp

Các chỉ số	Giai đoạn	Nhóm CT(1) (n=373)	Nhóm ĐC (2) (n=437)	$p_{(1,2)}$	HQCT
		SL-%	SL-%		
Hình thức báo cáo không thuận tiện	M_0	127 – 15,7	94 – 11,6	<0,001	14,3
	M_{12}	79 – 9,8	72 – 8,9	0,087	
	M_0–M_{12}	5,9	2,7		
	CSHQ	37,6	23,3		
	p (trước sau)	**<0,001**	0,090		
Chưa nhận biết được sự cố y khoa	M_0	80 – 9,9	127 – 15,7	0,013	-20,2
	M_{12}	70 – 8,6	85 – 10,5	0,805	
	M_0–M_{12}	1,3	5,2		
	CSHQ	13,1	33,3		
	p (trước sau)	0,415	0,001		
Lo lắng bị phạt/giảm thưởng, ảnh hưởng đến bản thân	M_0	135 – **16,7**	169 – 20,9	0,468	**21,6**
	M_{12}	109 – **13,5**	173 – 21,4	0,002	
	M_0–M_{12}	3,2	-0,5		
	CSHQ	19,2	-2,4		
	p (trước sau)	**0,048**	0,844		

Các chỉ số	Giai đoạn	Nhóm CT(1) (n=373)	Nhóm ĐC (2) (n=437)	$p_{(1,2)}$	HQCT
		SL-%	SL-%		
Chưa thấy ý nghĩa của báo cáo sự cố y khoa là xây dựng văn hóa an toàn người bệnh	M0	43 – 5,3	32 – 4,0	0,040	116,8
	M12	6 – 0,7	42 – 5,2	<0,001	
	M_0–M_{12}	4,6	-1,2		
	CSHQ	86,8	-30,0		
	p (trước sau)	**<0,001**	0,282		

Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ cho rằng các hình thức báo cáo không thuận tiện giảm từ 15,7% trước xuống 9,8% sau can thiệp, với p<0,001, CSHQ là 37,6%, hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng là 14,3%.

Về vấn đề lo lắng bị phạt/giảm thưởng, ảnh hưởng đến bản thân giảm từ 16,7% trước xuống 13,5% sau can thiệp ở nhóm can thiệp (p<0,05, CSHQ: 19,2%), chỉ số HQCT là 21,6%.

Bảng 5. Số lượng sự cố ghi nhận trong vòng 01 năm tính từ thời điểm bắt đầu can thiệp

Các chỉ số	Giai đoạn	Nhóm CT(1) (n=04)	Nhóm ĐC (2) (n=04)	$p_{(1,2)}$
		$\overline{X}$ ± **SD**	$\overline{X}$ ± SD	
Số lượng báo cáo SCYK tại các BV	M1: 06/2019- 06/2020	112,25 ±28,58	48,75 ± 56,31	0,149
	M2: 07/2020- 07/2021	140,0 ± 66,41	48,00 ± 46,27	**0,043**
	p (trước sau)	0,157	0,655	

Số lượng báo cáo sự cố y khoa trung bình tại các bệnh viện thuộc nhóm can thiệp ở thời điểm M2 là 140,0 ± 66,41 báo cáo, cao hơn so với nhóm đối chứng (48,00 ± 46,27 báo cáo), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng.

4. BÀN LUẬN

Phần mềm QLSCYK là giải pháp khắc phục rào cản về mặt vật lý cho việc báo cáo sự cố của nhân viên y tế, điều này thể hiện qua số lượng báo cáo sự cố y khoa trong vòng 1 năm trước và sau can thiệp ở 02 nhóm bệnh viện thấy: trung bình tại các bệnh viện thuộc nhóm can thiệp ở thời điểm M2 là 140,0 ± 66,41 báo cáo, cao hơn so với nhóm đối chứng (48,00 ± 46,27 báo cáo), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng.

Ở nhóm bệnh viện can thiệp, trích xuất số liệu từ Phần mềm Quản lý sự cố y khoa thấy có 79% đối tượng báo cáo là các yếu tố nguy cơ, và chỉ có 21% đối tượng báo cáo là người bệnh, NVYT và trang thiết bị/cơ sở hạ tầng. Cũng trong kết quả về hiệu quả sau khi can thiệp tập huấn, triển khai phần mềm quản lý SCYK của BV Nhi, ở nhóm can thiệp, tỷ lệ cho rằng các hình thức báo cáo không thuận tiện giảm từ 15,7% trước xuống 9,8% sau can thiệp, với p<0,001, CSHQ là 37,6%, hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng là 14,3%. Bên cạnh rào cản vật lý thì

rào cản về tâm lý cũng vô cùng quan trọng, và đó cũng là một trong số những nguyên nhân chính cản trở việc thực hành báo cáo SCYK của NVYT. Trong nghiên cứu của chúng tôi, về vấn đề lo lắng bị phạt/giảm thưởng, ảnh hưởng đến bản thân giảm từ 16,7% trước xuống 13,5% sau can thiệp ở nhóm can thiệp (p<0,05, CSHQ: 19,2%), chỉ số HQCT là 21,6%.

Báo cáo về các yếu tố nguy cơ không có trong yêu cầu của thông tư 43/2018-BYT, tuy nhiên, đây lại là hoạt động khởi đầu quan trọng để thiết lập thói quen, khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố y khoa. Nguy cơ là sự việc, hành động chưa xảy ra nhưng được nhận định là có nguy cơ xảy ra và ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc, điều trị của bệnh nhân/nhân viên y tế. Nguy cơ có thể là điều kiện hoặc hành động không an toàn. Ví dụ như thực hiện lấy mẫu xét nghiệm cho nhiều người bệnh cùng lúc, sẽ có nguy cơ nhầm lẫn mẫu. Thông tư 43/2018-BYT chỉ yêu cầu báo cáo sự cố suýt xảy ra (near miss) là các sự cố đã xảy ra nhưng chưa ảnh hưởng đến người bệnh hoặc tổ chức. Ví dụ đánh dấu sai vị trí mổ nhưng được bác sĩ gây mê phát hiện trước khi mổ. Yếu tố nguy cơ và sự cố suýt xảy ra đều là đối tượng trong lĩnh vực quản lý nguy cơ. Có hai cách cơ bản để thực hiện quản lý nguy cơ, một là quản lý nguy cơ một cách bị động, nghĩa là khi xảy ra sự cố thì chúng ta mới tìm hiểu nguyên nhân và phòng ngừa lặp lại (thường được gọi là quản lý sự cố, là nội dung của Thông tư 43/2018-BYT), cách thứ hai là quản lý nguy cơ một cách chủ động, tức là nhận diện và báo cáo các rủi ro tiềm ẩn của quy trình hiện tại, sau đó thực hiện biện pháp phòng ngừa trước khi nó xảy ra. Trên thực tế, để đảm bảo hiệu quả của một chương trình quản lý nguy cơ, chúng ta cần kết hợp cả hai hình thức này [2].

Mặc dù ứng dụng phần mềm giúp thúc đẩy hoạt động báo cáo sự cố, nhưng để khuyến khích nhân viên y tế chủ động báo cáo sự cố y khoa và tích cực tham gia vào các hoạt động cải tiến sau sự cố, bệnh viện cần tạo dựng cơ chế và môi trường thuận lợi. Nghiên cứu về Văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Nhi Thái Bình cho thấy, sau hai năm áp dụng phần mềm và triển khai tích cực các hoạt động đào tạo, tập huấn, xây dựng cơ chế khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố, mới chỉ có 59% nhân viên cho rằng bệnh viện cởi mở trong các thông tin về sai sót [3]. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu tại BV Ung Bướu TP Hồ Chí Minh (57,8%), Bệnh viện Nhi đồng 1 (55%) [2], [4] và cao hơn nghiên cứu tại Lâm Đồng (42,4%), Tiền Giang (41%), Bến Tre (34,7%) [2], [4].

5. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu, đánh giá rút ra một số kết luận:

Tăng tỷ lệ bệnh viện trong nhóm can thiệp xây dựng và hoàn thiện văn bản hệ thống quản lý sự cố y khoa; Tăng tỷ lệ nhân viên y tế trong nhóm can thiệp có kiến thức đúng về nhận diện đúng sự cố y khoa; Tăng tỷ lệ nhân viên y tế thực hiện báo cáo sự cố y khoa trong vòng 12 tháng qua ở nhóm can thiệp. Sau can thiệp, các nhân viên y tế cho rằng các hình thức báo cáo không thuận tiện và lo sợ bị phạt giảm có ý nghĩa thống kê. Số lượng báo cáo sự cố y khoa trung bình tại các bệnh viện thuộc nhóm can thiệp sau 12 tháng cao hơn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng.

KHUYẾN NGHỊ

Đối với các bệnh viện: Lãnh đạo Bệnh viện cần quan tâm hơn nữa, chỉ đạo triển khai các hoạt động tập huấn kiến thức an toàn người bệnh, quản lý sự cố y khoa.

Đề xuất Sở Y tế Thái Bình chỉ đạo, thống nhất biểu mẫu báo cáo, quản lý sự cố y khoa chung cho toàn nghành. Hàng tháng, thống kê, phân tích xu hướng sự cố, đưa ra cảnh báo, khuyến cáo cho các bệnh viện trong toàn nghành Y tế Thái Bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Ministry of Health, Circular No. 43/2018/TT-BYT, 26/12/2018 Ministry of health Guiding Prevention of Adverse Event in Healthcare Facilities (4)

[2] Thuong TC, 'Hospital Survey on patient safety culture in Children's Hospital 1, Ho Chi Minh City Journal of Medicine), 2012 18(4), tr. 8-17. (18)

[3] Ha NTT, Evaluation of medical staff on patient safety culture anhd influencing factors in Thai Binh Pediatric Hospital, Public health Master thesis, Thai Binh University of Medicine and Pharmacy, 2020.

[4] Liem DT, Evaluation of medical staff on patient safety culture anhd influencing factors in Ho Chi Minh City Oncology Hospital In 2019, Hospitality Management Master Thesis, Ha Noi University of Public Health, 2019.