

SURVEY ON THE PERCEPTION OF MEDICAL ERROR REPORTING AND PATIENT SAFETY CULTURE AMONG NURSES AND MIDWIVES AT LE VAN THINH HOSPITAL IN 2025

Nguyen Duy Tai¹, Nguyen Van Hien¹, Pham Xuan Quang¹, Le Huynh Nhu¹, Le Bao Tran^{2*}

¹Le Van Thinh Hospital, Ho Chi Minh City-130 Le Van Thinh, Binh Trung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City-217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 03/02/2026

Revised: 02/05/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Objective: The study aims to survey the perception of medical error reporting and patient safety culture among nurses and midwives at Le Van Thinh Hospital in 2025.

Methodology: This was a descriptive cross-sectional study conducted from March to August 2025 at Le Van Thinh Hospital, Ho Chi Minh City. The study subjects included 209 nurses and midwives with a minimum of 12 months of service. Data was collected using a self-administered questionnaire, which included the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) tool.

Results:

Reporting Perception: The average perception score for medical error reporting was low ($1.92 \pm 0.88/5$). Staff were more willing to report less severe situations (e.g., “situations with the risk of causing a medical error” was 2.35 ± 0.94) and had the lowest perception score for serious errors. Work unit/Block was a statistically significant related factor to perception ($p < 0.001$).

Patient Safety Culture: The overall positive response rate reached 62.5%, which is lower than the internationally recommended standard. Strong areas included “Teamwork within units” (97.1%) and “Organizational learning – Continuous improvement” (93.3%). Areas reaching only a low level were “Teamwork across units” (35.4%) and “Hospital management support for patient safety” (41.0%).

Conclusion: The perception of medical error reporting among nurses and midwives at Le Van Thinh Hospital in 2025 was low. Patient safety culture is emerging but needs further reinforcement at the leadership and inter-unit levels.

Keywords: Medical error, Medical error reporting, Patient Safety, Patient Safety Culture, Nurse, Midwife, Le Van Thinh Hospital.

*Corresponding author

Email: lbtran@ump.edu.vn Phone: (+84) 918843076 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5926

KHẢO SÁT NHẬN THỨC VỀ BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA VÀ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2025

Nguyễn Duy Tài¹, Nguyễn Văn Hiên¹, Phạm Xuân Quang¹, Lê Huỳnh Như¹, Lê Bảo Trân^{2*}

¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh-130 Lê Văn Thịnh, phường Bình Trưng, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh-217 Hồng Bàng, Phường Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 02/05/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu khảo sát nhận thức về báo cáo sự cố y khoa (SCYK) và văn hóa an toàn người bệnh (ATNB) của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện từ tháng 3 - 8/2025 tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP.HCM. Đối tượng là 209 điều dưỡng và hộ sinh có thời gian công tác ≥ 12 tháng. Dữ liệu được thu thập bằng phiếu khảo sát tự điền, bao gồm bộ câu hỏi HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture).

Kết quả:

Nhận thức báo cáo SCYK: Điểm nhận thức trung bình về báo cáo SCYK ở mức thấp ($1,92 \pm 0,88/5$). Nhân viên có xu hướng sẵn sàng báo cáo hơn đối với các tình huống ít nghiêm trọng (ví dụ: “tình huống có nguy cơ gây ra sự cố” là $2,35 \pm 0,94$) và có điểm nhận thức thấp nhất với các sự cố nghiêm trọng. Khối công tác là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến nhận thức ($p < 0,001$).

Văn hóa ATNB: Tỷ lệ phản hồi tích cực chung đạt 62,5%, thấp hơn chuẩn khuyến nghị quốc tế. Các lĩnh vực mạnh là “Làm việc nhóm trong khoa” (97,1%) và “Học tập hệ thống và cải tiến liên tục” (93,3%). Các lĩnh vực “Làm việc nhóm giữa các khoa” (35,4%) và “Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện về ATNB” (41,0%) chỉ đạt mức thấp.

Kết luận: Nhận thức về báo cáo SCYK của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2025 ở mức thấp. Văn hóa an toàn người bệnh bắt đầu hình thành và cần củng cố ở cấp độ lãnh đạo và liên khoa.

Từ khóa: Sự cố y khoa (SCYK), Báo cáo sự cố y khoa, An toàn người bệnh (ATNB), Văn hóa an toàn người bệnh, Điều dưỡng, Hộ sinh, Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự cố y khoa (SCYK) 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 đến sức khỏe, tính mạng của NB^[1]. Trên thế giới, ở các nước phát triển, tỉ lệ SCYK dao động 0,4–16% trong các ca nhập viện^[2]; ở các nước đang phát triển, tỉ lệ này có thể cao hơn do thiếu hụt về nhân lực, trang thiết bị, và hạn chế về kinh nghiệm và trình độ quản lí.

Tại Việt Nam, báo cáo sự cố vẫn còn khiêm tốn. Báo cáo năm 2015 của Hội Điều dưỡng Việt Nam ghi nhận chỉ 27,8% sự cố được báo cáo sau khi xảy ra^[3]. Nghiên cứu mới đây tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương cho thấy tỉ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về SCYK chỉ 16%, phản ánh nhận thức còn hạn chế; trong khi đó ĐD có thái độ đúng là 89,5%, các yếu tố tiềm ẩn có thể gây ra SCYK: 68,4% thực hiện y lệnh miệng, 85,5% tiếp xúc người bệnh trùng họ, tên, giới tính, 80,6% y lệnh ghi trong hồ sơ không đọc được, và 77% là do môi trường ồn dẫn đến mất tập trung^[4].

Bệnh viện Lê Văn Thịnh là bệnh viện đa khoa hạng 1 có 33 khoa/đơn vị và 10 phòng chức năng với 880 nhân viên, mỗi ngày tiếp nhận hơn 2.500 lượt khám ngoại trú, 450

bệnh nhân nội trú và cấp cứu 200 – 250 bệnh/ ngày. Dù đã có quy định, hướng dẫn về báo cáo SCYK theo Thông tư 43/2018/TT-BYT^[1], nhưng trong năm 2023 chỉ ghi nhận 9 trường hợp báo cáo.

Xuất phát từ thực trạng trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát nhận thức về báo cáo sự cố y khoa và văn hóa an toàn người bệnh của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2025, nhằm tạo cơ sở dữ liệu cho các can thiệp khắc phục thực trạng báo cáo SCYK ở nhân viên y tế. Việc báo cáo SCYK sẽ trở thành văn hóa thường xuyên nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị cho bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Thời gian – địa điểm:

Từ tháng 3 đến tháng 8/2025 tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP. Thủ Đức, TP.HCM.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chí chọn vào là điều dưỡng và hộ sinh đang công tác tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng, tham gia trực

*Tác giả liên hệ

Email: lbtran@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 918843076 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5926

tiếp trong công tác tiếp nhận, chăm sóc người bệnh, có thời gian làm việc ≥ 12 tháng, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chí loại trừ là điều dưỡng và hộ sinh không có mặt trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Lấy mẫu toàn bộ, gồm 209 người đáp ứng đủ tiêu chí chọn vào và không nằm trong tiêu chí loại trừ của nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu:

Độc lập: tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, khối công tác, thời gian công tác, tham gia đào tạo ATNB trong 12 tháng qua, thực hiện báo cáo SCYK.

Phụ thuộc: nhận thức về báo cáo SCYK; văn hóa ATNB.

2.6. Công cụ thu thập dữ liệu:

Phiếu khảo sát tự điền gồm 3 phần: phần A: thông tin chung (8 câu), phần B: nhận thức về báo cáo SYK (9 câu), phần C: bộ câu hỏi HSOPSC gồm 42 câu. Thang đo nhận thức về báo cáo SCYK được xây dựng theo thang Likert 5 mức, với 1 = không bao giờ báo cáo và 5 = luôn luôn báo cáo. Các mục trong thang đo HSOPSC được tính theo hướng dẫn chuẩn của HSOPSC (AHRQ), bao gồm đảo chiều các câu hỏi nghịch và tính tỷ lệ phản hồi tích cực từ các lựa chọn mức 4 và 5 trên thang Likert.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu:

Dữ liệu nhập bằng Epidata 16.0, phân tích trên Stata 14.0. Các biến có $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến hoặc có ý nghĩa thực tiễn được đưa vào mô hình hồi quy tuyến tính đa biến.

2.8. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức của bệnh viện Lê Văn Thịnh. Đối tượng tham gia nghiên cứu được bảo đảm quyền tự nguyện và bảo mật thông tin. Các số liệu của nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu (n =209)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
35 tuổi	145	69,4
> 35 tuổi	64	30,6
Tuổi (TB ĐLC)	33,06,7	
Giới tính		
Nam	26	12,4
Nữ	183	87,6
Trình độ chuyên môn		
Cao đẳng	95	45,4
Đại học	114	54,6
Khối công tác		
Nội – Nhi	81	38,8
Ngoại – Sản	51	24,4
Hồi sức – Cấp cứu	39	18,7
Khác	38	18,2

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian công tác		
1 – 5 năm	97	46,4
>5 – 10 năm	71	34,0
>10 năm	41	19,6
Chức danh nghề nghiệp		
Điều dưỡng	195	93,3
Hộ sinh	14	6,7
Đào tạo về ATNB trong 12 tháng qua		
Có	196	93,8
Không	13	6,2
Báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng qua		
Có	26	12,4
Không	183	87,6

3.2. Nhận thức về báo cáo SCYK và các yếu tố liên quan:

Bảng 2. Điểm trung bình nhận thức về báo cáo sự cố y khoa (n =209)

Nhận thức về mức độ báo cáo 9 loại sự cố y khoa	TB ĐLC	GTNN – GTLN
Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố	2,35±0,94	1 - 5
Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến NB	2,14±0,92	1 - 5
Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến NB chưa gây nguy hại	2,02±0,99	1 - 5
Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến NB, cần phải theo dõi hoặc đã can thiệp điều trị kịp thời nên không gây nguy hại	2,14±1,12	1 - 5
Sự cố đã xảy ra gây nguy hại tại thời điểm và cần phải can thiệp điều trị	1,76±1,11	1 - 5
Sự cố đã xảy ra, gây nguy hại tạm thời, cần phải can thiệp điều trị và kéo dài thời gian nằm viện	1,61±1,10	1 - 5
Sự cố đã xảy ra gây nguy hại kéo dài, để lại di chứng	1,65±1,11	1 - 5
Sự cố đã xảy ra gây nguy hại cần phải hồi sức tích cực	1,61±1,10	1 - 5
Sự cố đã xảy ra có ảnh hưởng hoặc trực tiếp gây tử vong	2,01±0,98	1 - 5
Điểm trung bình chung nhận thức báo cáo sự cố y khoa	1,92±0,88	1 - 5

Bảng 3. So sánh giá trị trung bình nhận thức về báo cáo sự cố y khoa theo các đặc điểm cá nhân

Đặc điểm	Nhóm so sánh	n	Trung bình ± SD	t	p-value
Giới	Nam	26	2,08 ± 1,00	0,96	0,338
	Nữ	183	1,90 ± 0,86		
Nhóm tuổi	≤ 35 tuổi	145	1,90 ± 0,84	-0,45	0,650
	> 35 tuổi	64	1,96 ± 0,97		

Đặc điểm	Nhóm so sánh	n	Trung bình $\pm$ SD	t	p-value
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	95	1,91 $\pm$ 0,81	-0,25	0,804
	Đại học	114	1,94 $\pm$ 0,94		
Chức danh	Điều dưỡng	195	1,92 $\pm$ 0,88	-0,20	0,839
	Nữ hộ sinh	14	1,97 $\pm$ 0,89		
Tập huấn	Có	196	1,92 $\pm$ 0,86	-0,08	0,938
	Không	13	1,94 $\pm$ 1,21		
Báo cáo 12 tháng	Không	183	1,91 $\pm$ 0,91	-0,54	0,593
	Có	26	2,01 $\pm$ 0,61		

Bảng 4. So sánh giá trị trung bình nhận thức về báo cáo sự cố y khoa theo khối và thời gian công tác

Đặc điểm	Nhóm	n	Trung bình $\pm$ SD	F	p-value	Hậu kiểm Bonferroni
Khối công tác	Nội-Nhi	81	1,80 $\pm$ 0,73	6,99	<0,001	Khác > Khối 1,2,3
	Ngoại-Sản	51	1,82 $\pm$ 0,55			
	Hồi sức-Cấp cứu	39	1,77 $\pm$ 0,84			
	Khác	38	2,49 $\pm$ 1,29			
Thời gian công tác	1-5 năm	97	1,75 $\pm$ 0,68	3,76	0,025	Trên 10 năm > 1-5 năm (p=0,036)
	> 5-10 năm	71	2,01 $\pm$ 0,97			
	Trên 10 năm	41	2,17 $\pm$ 1,07			

Bảng 5. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến giữa các yếu tố liên quan và nhận thức báo cáo sự cố y khoa

Biến độc lập	Hệ số chưa chuẩn hóa β	SE	Hệ số chuẩn hóa β	t	p
Khối công tác (Khác -nhóm nền)					
Nội-Nhi	-0.611	0.176	-0.28	-3.48	0.001
Ngoại-Sản	-0.640	0.184	-0.29	-3.48	0.001
Hồi sức-Cấp cứu	-0.698	0.198	-0.31	-3.53	0.001
Năm công tác (>10 năm -nhóm nền)					
1-5 năm	-0.219	0.167	-0.11	-1.31	0.190
5-10 năm	0.015	0.171	0.01	0.09	0.928
F= 4,94; p < 0,001; R ² = 0,109; R ² hiệu chỉnh = 0,087					

3.3. Văn hóa an toàn người bệnh:

Bảng 6. Tỷ lệ phản hồi các lĩnh vực của văn hoá an toàn người bệnh (n =209)

Lĩnh vực an toàn người bệnh (HSOPSC)	Số câu hỏi	Tỷ lệ phản hồi tích cực trung bình (%)
Cấp độ khoa phòng (7 lĩnh vực)		
1. Làm việc nhóm trong khoa	4	97,1
2. Học tập hệ thống và cải tiến liên tục	3	93,3
3. Trao đổi cởi mở về sai sót	3	68,6
4. Nhân sự	4	56,7
5. Hành xử không buộc tội khi có sai sót	3	56,8

Lĩnh vực an toàn người bệnh (HSOPSC)	Số câu hỏi	Tỷ lệ phản hồi tích cực trung bình (%)
6. Quan điểm và hành động về ATNB của người quản lý	4	49,5
7. Thông tin và phản hồi về sai sót	3	87,1
Cấp độ bệnh viện (3 lĩnh vực)		
8. Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện về ATNB	3	41,0
9. Làm việc nhóm giữa các khoa	4	35,4
10. Bàn giao và chuyển bệnh	4	54,1
Kết quả liên quan đến ATNB (2 lĩnh vực)		
11. Quan điểm tổng quát về ATNB	4	70,3
12. Tần suất báo cáo sự cố	3	57,9
Toàn thang đo	42	62,5

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

Tỷ lệ nữ giới chiếm gần 88% và nhóm tuổi trẻ ≤ 35 tuổi chiếm ưu thế, phù hợp đặc thù nghề nghiệp điều dưỡng và hộ sinh Việt Nam. Đa số có trình độ đại học (54,6%) cho thấy sự chuyển dịch theo xu hướng nâng cao trình độ chuyên môn. Về khối công tác, nhóm Nội – Nhi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,8%), tiếp đến là Ngoại – Sản và Hồi sức – Cấp cứu, phản ánh sự phân bổ nhân lực theo đặc thù bệnh viện đa khoa. Thời gian công tác của phần lớn (80,4%) dưới 10 năm, phù hợp với một bệnh viện đang phát triển nhanh, nhân lực còn trẻ.

So với nghiên cứu tại Huế^[5] và Hà Nội^[6], cơ cấu mẫu tương đồng, cho thấy xu hướng trẻ hóa đội ngũ điều dưỡng và tăng tỷ lệ trình độ đại học. Tuy nhiên, nhân viên trẻ dễ tiếp thu kiến thức và thích nghi với đổi mới, nhưng thiếu trải nghiệm thực tiễn trong xử lý sự cố phức tạp, từ đó ảnh hưởng đến nhận thức và hành vi báo cáo SCYK.

4.2. Nhận thức về báo cáo SCYK và các yếu tố liên quan:

Điểm nhận thức về báo cáo SCYK ở mức thấp (1,92 $\pm$ 0,88/5) và báo cáo các tình huống ít nghiêm trọng như “tình huống có nguy cơ gây sự cố” (2,35 $\pm$ 0,94) hoặc “sự cố chưa gây nguy hại” (2,02–2,14 điểm), cao hơn rõ rệt khi có sự cố nặng như “gây nguy hại kéo dài, để lại di chứng” (1,65 $\pm$ 1,11) hoặc “cần hồi sức tích cực” (1,61 $\pm$ 1,10), cho thấy tâm lý e ngại báo cáo các sai sót nghiêm trọng. Hồi quy đa biến cho thấy khối công tác là yếu tố liên quan, trong đó các khoa lâm sàng (Nội – Nhi, Ngoại – Sản, Hồi sức – Cấp cứu) có điểm thấp hơn nhóm Khám bệnh – Cận lâm sàng, thời gian công tác không cho thấy sự khác biệt, gợi ý môi trường làm việc áp lực, nguy cơ ảnh hưởng nhiều hơn là kinh nghiệm cá nhân. Kết quả này tương đồng nghiên cứu tại Trung ương Huế nhưng điểm trung bình thấp hơn (1,92 so với 2,85), cho thấy nhận thức tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh còn hạn chế^[5].

Mô hình hồi quy có hệ số xác định thấp (R² = 0,109), cho thấy các biến trong mô hình chỉ giải thích một phần nhỏ sự biến thiên của nhận thức báo cáo sự cố y khoa. Điều này gợi ý còn nhiều yếu tố khác chưa được khảo sát như văn hóa tổ chức, áp lực công việc, môi trường làm việc hoặc các yếu tố tâm lý cá nhân có thể ảnh hưởng đến hành vi báo cáo.

Nguyên nhân có thể do văn hóa không buộc tội chưa thực sự lan tỏa, khiến nhân viên lo sợ hậu quả khi báo cáo sai sót nghiêm trọng dù bệnh viện đã có quy trình và biểu mẫu. Ngoài ra, khối lượng công việc cao và thiếu nhân lực cũng có thể làm nhân viên ưu tiên xử lý chuyên môn hơn là dành thời gian để báo cáo.

4.3. Văn hóa an toàn người bệnh:

Tỷ lệ phản hồi tích cực HSOPSC đạt 62,5%, thấp hơn mức chuẩn khuyến nghị quốc tế là $\geq 75\%$, cho thấy văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh bước đầu được hình thành, chưa bền vững. Điểm mạnh tập trung ở cấp khoa như “làm việc nhóm trong khoa” (97,1%) và “học tập – cải tiến liên tục” (93,3%), trong khi các lĩnh vực “nhân sự”, “không buộc tội khi có sai sót” và “quan điểm, hành động của quản lý trực tiếp” chỉ ở mức trung bình, điều này cho thấy vẫn còn áp lực thiếu nhân lực, và tâm lý sợ bị quy trách nhiệm khi có sai sót. Ở cấp bệnh viện, các lĩnh vực yếu nhất là “làm việc nhóm giữa các khoa” (35,4%) và “hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện” (41,0%), đây là hạn chế lớn, vì sự phối hợp liên khoa và sự quan tâm, chỉ đạo từ ban lãnh đạo có ý nghĩa quyết định trong việc xây dựng văn hóa an toàn toàn viện. So với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Huế (tỷ lệ phản hồi tích cực đạt 71,5%), tỷ lệ ở nghiên cứu này thấp hơn đáng kể, đặc biệt ở các yếu tố cấp độ bệnh viện^[5].

Kết quả của nghiên cứu này phù hợp với nhiều nghiên cứu trên thế giới. Báo cáo của Cơ quan Nghiên cứu và Chất lượng Y tế Hoa Kỳ (AHRQ) năm 2022 cũng ghi nhận các bệnh viện trên thế giới thường đạt điểm cao ở tinh thần làm việc nhóm, nhưng thấp ở khối lượng công việc và phản ứng khi có sai sót^[7]. Điều đó cho thấy vấn đề tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh không phải cá biệt, mà phản ánh thách thức chung trong việc xây dựng văn hóa an toàn người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Về nhận thức báo cáo sự cố y khoa:

Điểm nhận thức trung bình về báo cáo sự cố y khoa của điều dưỡng và nữ hộ sinh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2025 ở mức thấp. Các sự cố nghiêm trọng có điểm nhận thức báo cáo thấp nhất, nhân viên có xu hướng sẵn sàng báo cáo hơn đối với các tình huống ít nghiêm trọng. Yếu tố khối công tác có liên quan đến điểm nhận thức, trong khi các yếu tố thời gian công tác không khác biệt đáng kể.

Về văn hóa an toàn người bệnh:

Tỷ lệ phản hồi tích cực chung thấp hơn chuẩn quốc tế. Các lĩnh vực mạnh là “làm việc nhóm trong khoa”, “học tập hệ thống và cải tiến liên tục”. Các lĩnh vực “nhân sự”, “hành xử không buộc tội khi có sai sót” đạt mức trung

bình và các lĩnh vực “làm việc nhóm giữa các khoa”, “hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện về ATNB” chỉ đạt mức thấp.

Nhìn chung, văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh bước đầu được hình thành và cần củng cố ở cấp độ lãnh đạo và liên khoa.

6. KIẾN NGHỊ

Về nhận thức báo cáo sự cố y khoa:

Tăng cường tập huấn cho điều dưỡng, hộ sinh tại các khối lâm sàng, nhấn mạnh giá trị của báo cáo sự cố nghiêm trọng cho cải tiến hệ thống. Truyền thông mạnh mẽ nguyên tắc “không trừng phạt, bảo mật danh tính”, tập trung phân tích nguyên nhân hệ thống thay vì quy trách nhiệm cá nhân cá nhân. Bệnh viện cần phản hồi cụ thể sau mỗi báo cáo, lồng ghép thảo luận sự cố (ẩn danh) trong sinh hoạt khoa và công khai định kỳ số liệu báo cáo để tăng minh bạch và khuyến khích nhân viên tham gia.

Về văn hóa an toàn người bệnh:

Bệnh viện cần tiếp tục phát huy tinh thần làm việc nhóm và cải tiến tại khoa phòng, đồng thời tập trung cải thiện phối hợp liên khoa, hỗ trợ lãnh đạo và quy trình bàn giao người bệnh. Cần phân bổ nhân lực hợp lý, xây dựng môi trường báo cáo không trừng phạt, tăng cường phản hồi minh bạch và đưa an toàn người bệnh vào tiêu chí quan trọng trong quản lý và đánh giá chất lượng bệnh viện.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. “Thông tư 43/2018/TT-BYT hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong cơ sở khám bệnh chữa bệnh mới nhất”. Published online 2018. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-43-2018-TT-BYT-huong-dan-phong-ngua-su-co-y-khoa-trong-co-so-kham-benh-chua-benh-366845.aspx>.
- [2] Bộ Y tế. “Giảm thiểu sự cố y khoa trong các bệnh viện”. Nhà xuất bản Y học; 2015. <http://asttmoh.vn/wp-content/uploads/2015/06/a2.-TAI-LIEU-ATNB.pdf>.
- [3] Phạm Đức Mục. “Tổng quan an toàn người bệnh xây dựng hệ thống y tế đảm bảo an toàn người bệnh”. Published online 2014.
- [4] Cao Thị Mỹ Châu, Trần Thị Hồng Huệ, Tất Mỹ Hoa, Nguyễn Thị Lan Minh. “Khảo sát kiến thức, thái độ và một số yếu tố liên quan về sự cố y khoa của điều dưỡng tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương”. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2017;21(3):106-111.
- [5] Trần Thị Nguyệt, Nguyễn Thị Mây, Nguyễn Thị Nguyệt, Dương Thị Hồng Liên, Hồ Duy Bình. “Khảo sát nhận thức về báo cáo sự cố y khoa và văn hóa an toàn người bệnh của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế”. Tạp Chí Nghiên cứu Y học, 2025;187(2):322-332. doi:10.52852/tencyh.v187i2.3112
- [6] Tran TNH, Pham QT, Tran LH, et al. “Comparison of Perceptions About Patient Safety Culture Between Physicians and Nurses in Public Hospitals in Vietnam”. Risk Manag Healthc Policy, 2022;15:1695-1704. doi:10.2147/RMHP.S373249
- [7] Sorra J, Nieva V. “Hospital Survey on Patient Safety Culture”. Vol 12. Agency for Healthcare Research and Quality; 2004. Accessed March 26, 2025. <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>