ABSTRACT CURRENT SITUATION AND ASSOCIATED FACTORS OF MEDICAL INCIDENT REPORTING AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Hoang Thi Linh Giang*, Nguyen Thi Ngoc Thuy, Tran Ba Kien, Nguyen Tai Bui Dat, Le Thi Thu Huyen

Nghe An Oncology Hospital - Km 456, National Highway 1A, Vinh Hung Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 03/06/2026
Revised: 26/07/2026; Accepted: 04/08/2026

ABSTRACT

Objectives: This study aims to evaluate the current status of clinical incident reporting and analyze related factors at Nghe An Oncology Hospital.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive analysis was conducted on secondary data from 374 adverse event reports recorded between January 2022 and February 2026.

Results: The findings indicated that voluntary reporting was predominant, accounting for 98.7%, with nursing staff and technicians being the primary contributors (60.4%). A significant majority of events transpired during regular working hours (94.1%) and were filed within the mandatory 24-hour window (94.4%). Digital avenues were heavily utilized, specifically through the AppSheet platform (50%) and QR codes (49.7%). Regarding severity, near-misses or non-harm incidents comprised 75.1% of the total, and no high-severity events were recorded. The primary trigger was identified as non-compliance or errors during professional technical procedures (56.4%). Statistical correlations were observed between the reporting channels, professional titles, operational departments, and both the timeliness and data quality of the reports.

Conclusions: The digitalized medical incident reporting system initially proved effective. Further improvement of the software, staff training and maintenance of a non-punitive reporting culture are needed.

Keywords: Medical incident, incident reporting, patient safety.

*Corresponding author
Email: hoangthilinhgiang.ubna@gmail.com **Phone**: (+84) 335804022 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6168

THỰC TRẠNG BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Hoàng Thị Linh Giang*, Nguyễn Thị Ngọc Thúy, Trần Bá Kiên, Nguyễn Tài Bùi Đạt, Lê Thị Thu Huyền

Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An - Km 456, Quốc lộ 1A, P. Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận: 03/06/2026
Ngày sửa: 26/07/2026; Ngày đăng: 04/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng ghi nhận sự cố y khoa và khảo sát các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang qua dữ liệu định lượng thứ cấp thu thập từ 374 phiếu báo cáo sự cố y khoa trong giai đoạn từ tháng 1/2022 đến tháng 2/2026.

Kết quả: Hệ thống ghi nhận tỷ lệ báo cáo tự nguyện rất cao, đạt 98,7%; nhóm nhân lực trực tiếp chăm sóc gồm điều dưỡng và kỹ thuật viên là lực lượng báo cáo chính (60,4%). Phần lớn các tình huống phát sinh vào khung giờ hành chính (94,1%) và được cập nhật kịp thời trong vòng 24 giờ đầu (94,4%). Hai kênh báo cáo trực tuyến là ứng dụng AppSheet và quét mã QR chia đều thị phần với tỷ lệ lần lượt là 50% và 49,7%. Về tính chất rủi ro, nhóm sự cố suýt xảy ra hoặc chưa gây can thiệp tổn thương chiếm đa số với 75,1%, không xuất hiện biến cố nghiêm trọng nào. Sai sót trong việc vận hành các quy trình kỹ thuật và thủ thuật chuyên môn là tác nhân phổ biến nhất (56,4%). Phân tích cho thấy phương thức tiếp cận, chức danh công việc cùng khối chuyên môn có mối liên hệ mật thiết đến tiến độ và độ hoàn thiện của thông tin báo cáo.

Kết luận: Hệ thống báo cáo sự cố y khoa số hóa bước đầu phát huy hiệu quả, cần tiếp tục cải tiến phần mềm, đào tạo và duy trì văn hóa báo cáo không trừng phạt.

Từ khóa: Sự cố y khoa, báo cáo sự cố, an toàn người bệnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự cố y khoa được định nghĩa là những tình huống ngoài ý muốn xuất hiện suốt tiến trình chẩn đoán, theo dõi và can thiệp điều trị. Những rủi ro này được hình thành từ các bất cập chủ quan hoặc khách quan trong hệ thống vận hành chứ không xuất phát từ diễn tiến tự nhiên của bệnh lý hay đặc tính cơ địa riêng biệt của người bệnh, gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng của đối tượng được chăm sóc [1-2]. Theo các báo cáo từ Tổ chức Y tế Thế giới, những tổn thương bắt nguồn từ các dịch vụ chăm sóc thiếu an toàn hiện nằm trong nhóm 10 nguyên nhân gây tử vong và tàn tật hàng đầu trên toàn cầu. Đáng chú ý, tỷ lệ xuất hiện biến cố bất lợi tại các cơ sở khám, chữa bệnh ban đầu và khu vực ngoại trú chạm ngưỡng 4/10 trường hợp, đồng thời cứ mỗi 100 người bệnh điều trị nội trú thì trung bình có 10 người phải đối mặt với tình trạng nhiễm trùng bệnh viện [1], [4].

Nhằm thiết lập hành lang pháp lý tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 43/2018/TT-BYT, quy định tính bắt buộc đối với tất cả các cơ sở y tế trong việc xây dựng và duy trì hệ thống quản trị, báo cáo cũng như chủ động phòng ngừa sự cố y khoa [7]. Dù vậy, tại nhiều đơn vị hiện nay, "tâm lý giữ im lặng" cùng nỗi sợ hãi bị quy trách nhiệm, kỷ luật vẫn là rào cản lớn, khiến cho số lượng biến cố được phản ánh trên hệ thống thấp hơn đáng kể so với thực tế phát sinh tại các khoa phòng bệnh viện [1], [4-6].

Là cơ sở chuyên khoa hạng I thuộc tuyến tỉnh, Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An hàng ngày tiếp nhận điều trị nội trú và ngoại trú cho hơn 1000 người bệnh, đồng thời triển khai liên tục hàng loạt kỹ thuật lâm sàng chuyên sâu. Bắt đầu từ năm 2022, bệnh viện đã tạo nên bước tiến lớn trong công tác quản lý chất lượng khi tích hợp công nghệ thông tin vào hoạt động giám sát rủi ro, chuyển đổi mô hình từ báo cáo giấy truyền thống sang các giải pháp số hóa thông qua Google Form và ứng dụng AppSheet. Việc chuyển đổi từ báo cáo giấy truyền thống sang báo cáo số đã ghi nhận những chuyển biến rõ nét: số lượng báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận tăng mạnh từ 53 sự cố (năm 2022) lên 172 sự cố (năm 2025). Mặc dù công cụ công nghệ đã giúp cải thiện đáng kể số lượng dữ liệu đầu vào, tuy nhiên nguồn thông tin này cần được khai thác, bóc tách sâu sắc hơn nhằm đánh giá chính xác tính kịp thời cũng như các thiếu sót của hệ thống. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi triển khai đề tài nghiên cứu "Thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An" với 2 mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích định lượng bằng số liệu thứ cấp. Lấy mẫu toàn bộ (n = 374) trong thời gian từ ngày ngày 1/1/2022 đến ngày 28/2/2026 tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ các báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận và lưu trữ tại Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện từ ngày 1/1/2022 đến ngày 28/2/2026.

2.3. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn toàn bộ các báo cáo sự cố y khoa được các khoa, phòng, trung tâm trong bệnh viện gửi về Phòng Quản lý

*Tác giả liên hệ
Email: hoangthilinhgiang.ubna@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 335804022 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6168

chất lượng từ ngày 1/1/2022 đến ngày 28/2/2026 bằng bất cứ hình thức nào, bao gồm: thu thập tất cả các phiếu báo cáo hiện có trong cơ sở dữ liệu số hóa và hồ sơ lưu trữ giấy tại Phòng Quản lý chất lượng.

2.4. Các biến số nghiên cứu

Các biến số sử dụng trong thu thập số liệu và mô tả thực trạng bao gồm: chức danh chuyên môn, vị trí chuyên môn, đối tượng xảy ra sự cố, thời điểm xảy ra sự cố, thời gian báo cáo, phương thức báo cáo, thông tin sự cố, phân loại sự cố, mức độ ảnh hưởng và nguyên nhân xảy ra sự cố.

2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng phiếu thu thập thông tin được thiết kế sẵn dựa trên mẫu báo cáo sự cố y khoa của Bộ Y tế (Thông tư 43/2018/TT-BYT). Trích xuất dữ liệu điện tử từ quản trị hệ thống AppSheet và QR code sang file Excel. Rà soát sổ lưu trữ và file hồ sơ giấy tại Phòng Quản lý chất lượng để nhập bổ sung các báo cáo chưa được số hóa. Mã hóa định danh nhân viên để tra cứu thâm niên công tác từ hồ sơ nhân sự (nếu phiếu báo cáo chưa có sẵn thông tin này).

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi nhận được sự thông qua và phê duyệt từ Hội đồng Khoa học Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An. Tất cả các thông tin thu thập từ đối tượng nghiên cứu được bảo mật và giữ kín, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu nhằm đảm bảo tính chính xác và độ tin cậy của kết quả nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng báo cáo sự cố y khoa

Bảng 1. Thông tin người báo cáo sự cố (n = 374)

Đối tượng báo cáo		n	%
Chức danh chuyên môn	Bác sỹ	120	32,1
	Điều dưỡng, kỹ thuật viên	226	60,4
	Khác	28	7,5
Đối tượng báo cáo theo khối chuyên môn	Lâm sàng hệ ngoại	161	43,0
	Lâm sàng hệ nội	141	37,7
	Khối cận lâm sàng	69	18,5
	Khối văn phòng	3	0,8

Đối tượng báo cáo nhiều nhất là điều dưỡng, kỹ thuật viên với 226 báo cáo (60,4%); tiếp đến là nhóm bác sỹ với 120 sự cố (32,1%); nhóm các chức danh khác có 28 sự cố, chiếm 7,5%. Khối lâm sàng hệ ngoại là đơn vị báo cáo tích cực nhất với 161 sự cố (43%); khối lâm sàng hệ nội ghi nhận 141 sự cố (37,7%); khối cận lâm sàng có 69 sự cố (18,5%); thấp nhất là khối văn phòng với 3 sự cố (0,8%).

Bảng 2. Hình thức báo cáo sự cố (n = 374)

Nội dung		n	%
Hình thức báo cáo sự cố	Tự nguyện	369	98,7
	Bắt buộc	5	1,3
Thời điểm xảy ra sự cố	Trong giờ hành chính	352	94,1
	Ngoài giờ hành chính	22	5,9
Thời gian báo cáo sự cố	Đúng thời gian quy định (< 24 giờ)	353	94,4
	Sau 24 giờ	21	5,6
Phương thức báo cáo	AppSheet	187	50,0
	QR code	186	49,7
	Báo cáo giấy, điện thoại, email	1	0,3

Hình thức báo cáo sự cố y khoa tự nguyện chiếm 98,7%, trong khi báo cáo bắt buộc chỉ có 1,3%. Đa phần các sự cố phát sinh trong giờ hành chính (94,1%) và chỉ có 5,9% xảy ra ngoài giờ hành chính. Về tính kịp thời, phần lớn các sự cố được báo cáo trước 24 giờ (94,4%), tỷ lệ báo cáo sau 24 giờ chỉ chiếm 5,6%. Phương thức báo cáo chủ yếu qua phần mềm AppSheet chiếm 50% và qua QR code 49,7%; các phương thức truyền thống (giấy, điện thoại, email) chỉ chiếm 0,3%.

Bảng 3. Vị trí xảy ra sự cố (n = 374)

Số lượng sự cố theo khối	n	%
Lâm sàng hệ ngoại	160	42,8
Lâm sàng hệ nội	139	37,2
Khối cận lâm sàng	64	17,1
Khối văn phòng	3	0,8
Khác (hành lang chung, liên khoa)	8	2,1

Vị trí xảy ra sự cố chủ yếu ở các khoa lâm sàng hệ ngoại với 160 sự cố, chiếm 42,8%; tiếp đến là tại các khoa lâm sàng hệ nội với 139 sự cố, chiếm 37,2%; có 64 sự cố xảy ra tại các khoa cận lâm sàng, chiếm 17,1%; có 3 sự cố xảy ra tại khối văn phòng, chiếm 0,8%; có 8 sự cố xảy ra tại các vị trí khác (hành lang, liên khoa), chiếm 2,1%.

Bảng 4. Số lượng khoa, phòng báo cáo sự cố (n = 374)

Phân nhóm theo số lượng sự cố	Số lượng khoa/phòng	Tổng số sự cố ghi nhận	%
< 10 sự cố	11	59	15,8
10-20 sự cố	8	118	31,5
> 20 sự cố	6	197	52,7

Có 6 khoa/phòng báo cáo trên 20 sự cố với tổng số sự cố ghi nhận là 197, chiếm tỷ lệ cao nhất (52,7%). Có 8 khoa/phòng báo cáo từ 10-20 sự cố, ghi nhận tổng cộng 118 sự cố (31,5%). Thấp nhất là nhóm dưới 10 sự cố với 11 khoa/phòng báo cáo, ghi nhận 59 sự cố (15,8%).

Bảng 5. Vị trí xảy ra sự cố (n = 374)

Vị trí cụ thể xảy ra sự cố	n	%
Buồng điều trị	171	45,7
Phòng chuẩn bị dụng cụ	81	21,7
Buồng tiêm, thủ thuật	58	15,5
Văn phòng, nơi khác	21	5,6
Hành lang, ngoại cảnh, nhà vệ sinh	17	4,5
Khu vực cấp cứu	16	4,3
Khu vực nhà mổ	10	2,7

Vị trí xảy ra nhiều nhất là tại buồng điều trị với 171 sự cố, chiếm 45,7%; có 81 sự cố xảy ra tại phòng chuẩn bị dụng

cụ, chiếm 21,7%; có 58 sự cố xảy ra tại buồng tiêm, thủ thuật, chiếm 15,5%; có 21 sự cố xảy ra tại văn phòng và nơi khác, chiếm 5,6%; có 17 sự cố xảy ra tại hành lang, ngoại cảnh, nhà vệ sinh, chiếm 4,5%; có 16 sự cố xảy ra tại khu vực cấp cứu, chiếm 4,3%; và có 10 sự cố xảy ra tại khu vực nhà mổ, chiếm 2,7%.

Bảng 6. Phân loại ban đầu sự cố theo mức độ tổn thương người bệnh (n = 374)

Phân loại theo mức độ tổn thương của người bệnh	n	%
Chưa xảy ra	281	75,1
Tổn thương nhẹ	84	22,5
Tổn thương trung bình	9	2,4
Tổn thương nặng	0	0

Phần lớn các sự cố được báo cáo là các sự cố chưa xảy ra tổn thương chiếm 75,1%; không có sự cố gây nên tổn thương nặng.

Bảng 7. Phân loại nguyên nhân theo nhóm sự cố (n = 374)

Phân bố phân loại nguyên nhân theo nhóm sự cố	n	%
Thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn	211	56,4
Cơ sở hạ tầng	37	9,9
Thiết bị y tế	34	9,1
Khác	24	6,4
Thuốc và dịch truyền	23	6,1
Quản lý nguồn lực, tổ chức	23	6,1
Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính	15	4,0
Tai nạn đối với người bệnh	7	1,9

Trong các nguyên nhân theo nhóm sự cố thì nguyên nhân do nhóm thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn là nhiều nhất với 211 sự cố, chiếm tỷ lệ 56,4%.

3.2. Các yếu tố liên quan đến báo cáo sự cố y khoa

Bảng 8. Mối liên quan giữa phương thức báo cáo và tính kịp thời (n = 374)

Đặc điểm				
Biến số	Báo cáo đúng thời gian	Báo cáo không đúng thời gian	OR (95% CI)	p
Phương thức báo cáo				
Appsheet	181	5	3,37 (1,21-9,39)	0,046
Mã QR và khác	172	16	-	-

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phương thức báo cáo và tính kịp thời (p = 0,046). Khả năng báo cáo sự cố đúng thời gian quy định ở nhóm sử dụng phần mềm AppSheet cao gấp 3,37 lần so với nhóm sử dụng mã QR và các phương thức truyền thống (OR = 3,37; 95% CI: 1,21-9,39).

Bảng 9. Mối liên quan giữa mức độ tổn thương và tính kịp thời (n = 374)

Đặc điểm	Biến số	Báo cáo bắt buộc	Báo cáo tự nguyện	p
Mức độ tổn thương	Chưa xảy ra	3	278	0,602
	Tổn thương nhẹ hoặc trung bình	2	91	

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ tổn thương của sự cố y khoa và tính kịp thời (p > 0,05).

Bảng 10. Mối liên quan giữa đối tượng nghiên cứu và chất lượng báo cáo

Đặc điểm	Biến số	OR	95% CI	p
Trình độ chuyên môn	Bác sỹ			
	Điều dưỡng, kỹ thuật viên	0,17	0,05-0,51	0,002
Khối chuyên môn	Lâm sàng hệ ngoại	-	-	-
	Lâm sàng hệ nội	0,29	0,13-0,68	0,004
	Khối cận lâm sàng	0,46	0,14-1,46	0,186

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy đặc điểm về chức danh và khối chuyên môn là các yếu tố dự báo độc lập có ý nghĩa thống kê đến chất lượng báo cáo sự cố (tính đầy đủ).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng báo cáo sự cố y khoa

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra điều dưỡng và kỹ thuật viên giữ vai trò chủ lực trong hoạt động báo cáo rủi ro với 60,4% tổng số báo cáo. Kết quả này hoàn toàn hợp lý bởi đây là lực lượng nhân sự có quy mô đông đảo nhất trong cơ cấu bệnh viện, chịu trách nhiệm túc trực 24/7 bên giường bệnh và là người trực tiếp triển khai hầu hết các y lệnh điều trị, dẫn đến tần suất tiếp xúc trực tiếp với các nguy cơ lỗi hệ thống cao hơn hẳn. Đặc điểm này cũng tương đồng với các dữ liệu được công bố bởi Nguyễn Thị Thu Hà khi nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí: tỷ lệ điều dưỡng/hộ sinh báo cáo đạt mức dẫn đầu là 67,9% và duy trì tính ổn định lâu dài [5]. Khi phân tích dưới góc độ các khối chuyên môn, nhân sự thuộc khối lâm sàng hệ ngoại (43%) phản ánh số lượng rủi ro nhiều hơn khối nội (37,7%), cận lâm sàng (18,5%) và hành chính (0,8%). Điều đáng phân tích là mặc dù quy mô nhân lực thực tế của khối nội lớn hơn khối ngoại, nhưng lượng báo cáo lại thấp hơn. Điều này không phản ánh khối ngoại mất an toàn hơn, mà trái lại, cho thấy tinh thần trách nhiệm, nhận thức về quản lý chất lượng của nhân viên ngoại khoa đối với công tác báo cáo sự cố y khoa tốt hơn. Luận điểm này hoàn toàn trùng khớp với các góc nhìn chuyên môn của Phạm Đức Mục và Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế khi khẳng định các phân khu liên quan đến phẫu thuật, can thiệp thủ thuật xâm lấn luôn là vùng trọng điểm dễ phát sinh biến cố [6], [8].

Nghiên cứu cũng ghi nhận sự phân bổ không đồng đều về mặt không gian phát sinh sự cố y khoa. Vị trí xảy ra biến cố nhiều nhất tập trung tại khối ngoại với 42,8%, kế tiếp là khối nội với 37,2% và khối cận lâm sàng chiếm 17,1%. Có

sự tương thích lớn khi so sánh các con số này với nghiên cứu của Phạm Đức Mục [8] hay Nguyễn Thị Thu Hà [5]. Có 6 khoa/phòng báo cáo tới 52,7% tổng số sự cố toàn bệnh viện phản ánh rõ áp lực công việc, tính phức tạp của các quy trình điều trị chuyên sâu (như truyền hóa chất liên tục, kỹ thuật ngoại khoa phức tạp) cùng tần suất tương tác dày đặc với người bệnh có bệnh nền nặng. Tuy nhiên, việc các đơn vị này có số lượng phản hồi lớn cũng là một tín hiệu tốt, cho thấy văn hóa an toàn đã đi sâu vào tiềm thức, nhân viên y tế sẵn sàng chỉ ra rủi ro thay vì che giấu lỗi.

Khảo sát cụ thể về các khu vực chức năng, buồng bệnh là nơi phát sinh sai sót cao nhất (45,7%), tiếp đó là phòng dụng cụ (21,7%) và buồng tiêm/thủ thuật (15,5%). Buồng bệnh là nơi người bệnh lưu trú trong phần lớn thời gian nằm viện và cũng là nơi diễn ra các thao tác chăm sóc thường quy, do đó xác suất xuất hiện lỗi tại không gian này thường cao hơn. Nhận định định lượng này đã củng cố thêm cho các kết quả nghiên cứu định tính qua phỏng vấn sâu của Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự, Nguyễn Thị Kim Yến [1], [9].

Điểm sáng của Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An nằm ở mức độ sẵn sàng sử dụng công nghệ của nhân viên y tế. Việc dùng AppSheet (50%) và quét mã QR (49,7%) gần như thay thế hoàn toàn các kênh truyền thống bằng giấy hay điện thoại (0,3%). Xu thế này rất phù hợp với xu hướng chuyển đổi số y tế toàn cầu và có nét tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà khi tỷ lệ báo cáo điện tử chiếm ưu thế tuyệt đối với 80,3% [5]. Tinh thần tự nguyện báo cáo đạt 98,7%, chứng tỏ tính tự giác hướng tới sự an toàn của cán bộ nhân viên y tế tại đây rất cao. Tỷ lệ này cũng phản ánh đúng bản chất tự nguyện được nêu trong các nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Yến, Trần Thị Bích Bo và Lê Thanh Tùng [9-11].

Phần lớn các sự cố được phát hiện vào khung giờ hành chính (94,1%), điều này phù hợp với mô hình hoạt động đặc thù của đơn vị khi các kỹ thuật chuyên sâu như phẫu thuật triệt căn, hóa trị, xạ trị và số lượng bệnh nhân tập trung đông nhất vào ban ngày. Tỷ lệ báo cáo đúng hạn đạt 94,4%, vượt trội hơn hẳn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (thời gian báo cáo trung bình kéo dài 1,63 ± 6 ngày và chỉ có 70% đạt chuẩn dưới 24 giờ) [5]. Như vậy, việc tối ưu hóa quy trình và giảm thiểu thời gian thực hiện báo cáo (thông qua hệ thống số hóa như AppSheet và mã QR tại bệnh viện) chính là yếu tố tác động tích cực, thúc đẩy nhân viên y tế tự giác và kịp thời ghi nhận các sự cố y khoa.

Về đối tượng chịu ảnh hưởng trực tiếp từ sự cố, nhóm liên quan đến trang thiết bị và cơ sở hạ tầng cao nhất với tỷ lệ 47,6%. Điều này phản ánh rõ nét đặc thù chuyên khoa của một bệnh viện ung bướu hạng I, nơi các công nghệ hiện đại như máy gia tốc tuyến tính xạ trị, hệ thống bơm tiêm điện, phần mềm quản lý số hóa phải vận hành liên tục với công suất cực cao. Trong khi các tác giả như Dương Minh Đức hay Lê Thanh Tùng ghi nhận người bệnh luôn là đối tượng chịu tác động lớn nhất [4], [11], thì trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh đứng vị trí thứ hai với 35,3%. Nhóm nhân viên y tế gặp sự cố chiếm 11,8% (thấp hơn mức 26,6% của Nguyễn Thị Thu Hà) [5] và nhóm người nhà chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,1%, rất phù hợp với nhận định của Phạm Đức Mục [8].

Về nguyên nhân sâu, sai lỗi khi thực hiện quy trình chuyên môn, kỹ thuật là tác nhân lớn nhất (56,4%), khá tương đương với con số 47,9% mà Nguyễn Thị Thu Hà công bố [5]. Đồng quan điểm với Phạm Đức Mục và Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế, các quy trình kỹ thuật lâm sàng luôn tiềm ẩn rủi ro sai sót rất lớn [6], [8]. Tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An, môi trường điều trị đa mô thức với các kỹ thuật xâm lấn sâu như đặt buồng tiêm truyền dưới da, pha chế hóa chất độc tế bào hay tính toán liều lượng xạ trị đòi hỏi độ chính xác cao, chỉ một sơ suất nhỏ cũng có thể gây ra chuỗi sự cố.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An

Phân tích thống kê chỉ ra có mối liên quan giữa phương thức báo cáo và tính kịp thời của thông tin (p = 0,046). Nhóm nhân viên sử dụng ứng dụng AppSheet đạt tỷ lệ báo cáo đúng hạn 97,3%. Khả năng báo cáo đúng khung giờ quy định trên AppSheet cao gấp 3,37 lần so với việc dùng mã QR hoặc phương pháp khác. Giải pháp này đã giải quyết triệt để rào cản thời gian mà Dương Minh Đức đã từng chỉ ra trước đây, đó là nhân viên y tế thường lười hoặc chậm báo cáo do phiếu nhập liệu bằng giấy quá dài dòng và phức tạp [4].

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa mức độ tổn thương và tính tự nguyện của báo cáo (p > 0,05). Tỷ lệ chủ động báo cáo tự nguyện ở nhóm sự cố suýt xảy ra đạt 98,9% và nhóm đã gây hậu quả nhẹ hoặc trung bình đạt 97,8%. Chỉ số này minh chứng cho sự đồng đều trong nhận thức và tính tự giác cao của toàn thể đội ngũ nhân viên y tế toàn viện.

Thông qua kiểm định hồi quy logistic đa biến, chúng tôi phát hiện nhóm điều dưỡng và kỹ thuật viên có xác suất điền thông tin đầy đủ thấp hơn so với bác sĩ (OR = 0,17; p = 0,002). Song song đó, các khoa thuộc khối lâm sàng hệ nội cũng có năng lực hoàn thiện thông tin thấp hơn khối ngoại (OR = 0,29; p = 0,004). Thực tế này phản ánh áp lực công việc đè nặng lên các nhân viên y tế tại bệnh viện chuyên khoa ung bướu. Khối nội là nơi tiếp nhận và quản lý lượng bệnh nhân chạy hóa chất cực kỳ đông, chu kỳ nằm viện kéo dài với các y lệnh điều trị biến động liên tục. Điều dưỡng và kỹ thuật viên là những người trực tiếp thực hiện y lệnh với cường độ làm việc rất lớn. Việc họ có tỷ lệ phát hiện và kích hoạt báo cáo cao nhất (60,4%) nhưng chất lượng điền thông tin chi tiết lại thấp nhất hoàn toàn không phải do thiếu ý thức trách nhiệm, mà bản chất là do họ bị thiếu hụt quỹ thời gian nghiêm trọng trong ca trực.

5. KẾT LUẬN

Hệ thống quản trị rủi ro tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An đã đạt được những chuyển biến mang tính đột phá nhờ chiến lược số hóa toàn diện. Tinh thần chủ động, tự nguyện tham gia hệ thống của nhân viên đạt mức 98,7%. Đáng chú ý, các sự cố được phát hiện sớm ở giai đoạn chưa gây tổn thương chiếm đa số với 75,1% và hoàn toàn không xuất hiện tai biến nghiêm trọng. Việc áp dụng phần mềm AppSheet đã chứng minh hiệu quả tối ưu trong việc đẩy nhanh tiến độ báo cáo đúng hạn, tuy nhiên áp lực quá tải công việc lâm sàng hiện vẫn là rào cản chính khiến nhân viên y tế thiếu thời gian để hoàn thiện các mô tả chi tiết trên phiếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự. Khảo sát thái độ, kiến thức đối với sự cố y khoa không mong muốn của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Trường Đại học Y dược Thái Nguyên, 2017.

[2] Bộ Y tế. Thông tư số 19/2013/TT-BYT, ngày 12 tháng 7 năm 2013, Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

[3] Bond C.A, Raehl C.L, Franke T. Medication errors in United States hospitals. Pharmacotherapy, 2001, 21 (9): 1023-36. doi: 10.1592/phco.21.13.1023.34617.

[4] Dương Minh Đức. Báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2018. Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y tế công cộng, 2018.

[5] 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, Trường Đại học Y tế công cộng, 2019.

[6] Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế. Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2014.

[7] Bộ Y tế. Thông tư số 43/2018/TT-BYT, ngày 26 tháng 12 năm 2018, Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[8] Phạm Đức Mục. Giảm thiểu sự cố y khoa trong các bệnh viện. https://www.qpsolutions.vn/cgi-bin/Document/Giam%20thieu%20su%20co%20y%20khoa%20trong%20cac%20benh%20vien.pdf.

[9] 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.

[10] Trần Thị Bích Bo. Nghiên cứu về kiến thức, hành vi, thái độ của nhân viên y tế về báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Thủ Đức năm 2017. Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y tế công cộng, 2017.

[11] Lê Thanh Tùng. Thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới. Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y tế công cộng, 2019.