

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA CỦA NHÂN VIÊN TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG NĂM 2025

Người trình bày: ĐỖ CẨM NHUNG

Đơn vị: Phòng Quản lý Chất lượng

Chủ nhiệm: DƯƠNG THỊ THU LÝ



NỘI DUNG



1

Lý do lựa chọn đề tài/Đặt vấn đề

2

Tổng quan tài liệu

3

Phương pháp nghiên cứu

4

Kết quả nghiên cứu

5

Bàn luận

6

Kiến nghị



ĐẶT VẤN ĐỀ

01

SỰ CỐ Y KHOA

Tình huống không mong muốn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị.

02

TRÊN THẾ GIỚI

SCYK không mang tính trừng phạt là yếu tố then chốt trong cải tiến chất lượng y tế ²²

03

TẠI VIỆT NAM

Số lượng SCYK được ghi nhận thường thấp hơn đáng kể so với số sự cố thực tế xảy ra ³

04

TẠI BỆNH VIỆN HMBD

Báo cáo SCYK đã được triển khai trong toàn viện → KAP chưa được nghiên cứu một cách hệ thống.

MỤC TIÊU



01 ĐÁNH GIÁ

kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Dương năm 2025.

02 PHÂN TÍCH MỐI TƯƠNG QUAN

các yếu tố cá nhân tổ chức (nhân khẩu học, nghề nghiệp, tổ chức), kiến thức, thái độ với yếu tố thực hành báo cáo sự cố y khoa.

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

KIẾN THỨC

Là mức độ hiểu biết, nhận thức và khả năng nắm bắt thông tin của cá nhân về sự cố y khoa và quy trình báo cáo²⁴.

THÁI ĐỘ

Là cảm nhận, quan điểm và niềm tin của nhân viên y tế đối với việc báo cáo sự cố, bao gồm cả sự sẵn sàng, động cơ và nhận thức rủi ro²⁴.

THỰC HÀNH

Là hành vi cụ thể của nhân viên trong việc nhận diện và báo cáo sự cố y khoa²⁴.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Là kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của nhân viên y tế về báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Dương.

ĐỊA ĐIỂM & THỜI GIAN NGHIÊN CỨU

Địa điểm: Bệnh viện Hoàn Mỹ
Bình Dương.
Thời gian: 10/2025

CỖ MẪU & KỸ THUẬT CHỌN MẪU

Kích thước mẫu: theo Lê Hoàng Ninh (2013) sử dụng công thức $N = \frac{Z_{((1-\alpha)/2)}^2 \times p(1-p)}{d^2}$. Với $\alpha = 0,05$ ta có: $Z = 1,96$. $d = 0,07$ (sai số cho phép). $N = 196$.
Phương pháp lấy mẫu: thuận tiện, phi xác suất.

THU THẬP & PHÂN TÍCH DỮ LIỆU

Phát bảng khảo sát online cho toàn bộ NVYT HMBD.
Sử dụng phần mềm SPSS 26 để xử lý và phân tích dữ liệu.

THỐNG KÊ MÔ TẢ

Bảng 1. Thống kê mô tả dữ liệu

Thông tin mẫu N=211			
Đặc điểm mẫu	Tần suất	Tỷ lệ phần trăm	Phần trăm tích lũy
Giới tính			
Nam	46	21.8	21.8
Nữ	165	78.2	100.0
Độ tuổi			
<30	55	26.1	26.1
30 - 39	106	50.2	76.3
40 - 49	26	12.3	88.6
≥ 50	24	11.4	100.0
Trình độ chuyên môn			
Trung cấp	28	13.3	13.3
Cao đẳng	68	32.2	45.5
Đại học	73	34.6	80.1
Sau đại học	42	19.9	100.0
Chức danh			
Bác sĩ	28	13.3	13.3
Điều dưỡng/Hộ sinh	87	41.2	54.5
KTV	21	10.0	64.5
Dược sĩ	19	9.0	73.5
Khối gián tiếp, hỗ trợ	56	26.5	100.0
Thâm niên công tác			
<5 năm	57	27.0	27.0
5 - 10 năm	85	40.3	67.3
>10 năm	69	32.7	100.0
Khoa/phòng			
Lâm sàng	85	40.3	40.3
Cận lâm sàng	28	13.3	53.6
Khối gián tiếp, hỗ trợ	98	46.4	100.0

THỐNG KÊ MÔ TẢ

Thông tin mẫu N=211

Đặc điểm mẫu	Tần suất	Tỷ lệ phần trăm	Phần trăm tích lũy
Anh/Chị có biết quy trình báo cáo sự cố của bệnh viện không?			
Có	206	97.6	97.6
Không	5	2.4	100.0
Anh/Chị đã từng được tập huấn về quy trình quản lí sự cố			
Có	197	93.4	93.4
Không	14	6.6	100.0
Anh/Chị đã từng báo cáo sự cố chưa?			
Có	108	51.2	51.2
Chưa	96	45.5	96.7
Không nhớ	7	3.3	100.0

Bảng 2. Thông tin nhận thức về báo cáo sự cố tự nguyện

KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO

Thang đo	Cronbach's Alpha	Số biến quan sát
Kiến thức (KT)	0.786	15
Thái độ (TD)	0.89	18
Thực hành (TH)	0.689	3

Bảng 3. Kết quả độ tin cậy thang đo

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC THÁI ĐỘ THỰC HÀNH BÁO CÁO SỰ CỐ TỰ NGUYỆN CỦA NVYT

	Số lượng	Tỷ lệ(%)
Kiến thức		
Chưa đạt	27	12.8
Tốt	184	87.2
Trung bình ± ĐLC = 13.62 ± 1.88		
Thái độ		
Chưa đạt	46	21.8
Tốt	165	78.2
Trung bình ± ĐLC = 3.83 ± 0.70		
Thực hành		
Chưa đạt	136	64.5
Tốt	75	35.5
Trung bình ± ĐLC = 3.22 ± 0.86		

Bảng 4. Kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo sự cố tự nguyện của NVYT (N=211)

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC HÀNH BÁO CÁO SỰ CỐ TỰ NGUYỆN

Yếu tố	Thực hành	
	Pearson Correlation	Sig
Thái độ	0.466**	0.000
Trình độ	0.221**	0.001
Thâm niên	0.143*	0.038
BCSC	0.257**	0.000

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến hành vi báo cáo sự cố y tự nguyện

BÀN LUẬN

Kiến thức	Tỷ lệ trả lời đúng (%)
Chỉ điều dưỡng cần thực hiện báo cáo sự cố y khoa	89.1
Near-miss là tình huống đã xảy ra nhưng chưa gây hậu quả hoặc gần như xảy ra nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời, chưa gây tổn thương đến sức khỏe của người bệnh.	85.8
Sự cố y khoa nghiêm trọng thuộc nhóm NC3.	86.7
Khi xảy ra sự cố ảnh hưởng đến người bệnh, thì hành động đầu tiên là báo cáo sự cố.	48.8
Báo cáo sự cố y khoa chỉ cần thực hiện khi sự cố gây hậu quả nghiêm trọng	85.8
Mục đích của báo cáo sự cố y khoa là xác định người gây lỗi để xử phạt.	86.7
Sự cố y khoa không gây hại (no-harm incident) không cần báo cáo.	82
Nhân viên sẽ bị xử lý kỷ luật khi báo cáo sự cố y khoa.	82.9
Việc không báo cáo sự cố y khoa có thể ảnh hưởng đến an toàn người bệnh.	86.7

Bảng 6. Thống kê tỉ lệ câu trả lời đúng <90% các biến nghiên cứu của kiến thức

BÀN LUẬN

Kiến thức	Tỷ lệ trả lời đồng ý (%)
Tôi sợ bị khiển trách khi báo cáo sự cố y khoa	73
Tôi cảm thấy việc báo cáo sự cố y khoa làm mất thời gian	81
Tôi tin rằng thông tin báo cáo y khoa sẽ được giữ bí mật	52
Tôi tin lãnh đạo sẽ xử lý công bằng khi có sự cố y khoa được báo cáo	70
Tôi cho rằng báo cáo sự cố y khoa có thể ảnh hưởng đến đánh giá thi đua cá nhân	67
Tôi cảm thấy được lãnh đạo khuyến khích báo cáo sự cố y khoa trong khoa/phòng của mình	70
Tôi nghĩ báo cáo sự cố y khoa là trách nhiệm của mọi nhân viên y tế	79
Tôi cho rằng chỉ cần báo cáo sự cố y khoa khi có thiệt hại cho người bệnh.	76
Tôi biết bệnh viện có cơ chế phản hồi sau khi báo cáo y khoa.	64
Tôi cảm thấy an toàn khi chia sẻ thông tin về sự cố y khoa.	64
Tôi lo ngại việc báo cáo sự cố y khoa sẽ làm ảnh hưởng đến đồng nghiệp.	66
Tôi thấy việc báo cáo sự cố y khoa là cơ hội cải tiến chất lượng.	75
Tôi sẵn sàng khuyến khích đồng nghiệp thực hiện báo cáo khi cần.	73
Tôi nghĩ hệ thống báo cáo sự cố y khoa hiện nay thân thiện và dễ sử dụng.	66
Tôi cảm thấy khó khăn khi điền thông tin trong mẫu báo cáo sự cố y khoa.	63
Tôi cho rằng bệnh viện cần có cơ chế khen thưởng cho hành vi báo cáo trung thực.	59

Bảng 7. Thống kê tỉ lệ câu trả lời tích cực <80% các biến nghiên cứu của thái độ

BÀN LUẬN

Kiến thức	Tỷ lệ trả lời thường xuyên trở lên (%)
Trong 12 tháng qua, Anh/Chị đã báo cáo sự cố y khoa với tần suất như thế nào	14
Tôi luôn chủ động báo cáo cả sự cố y khoa kể cả suýt xảy ra.	50
Tôi sẵn sàng hướng dẫn hoặc hỗ trợ đồng nghiệp thực hiện báo cáo sự cố khi cần.	71

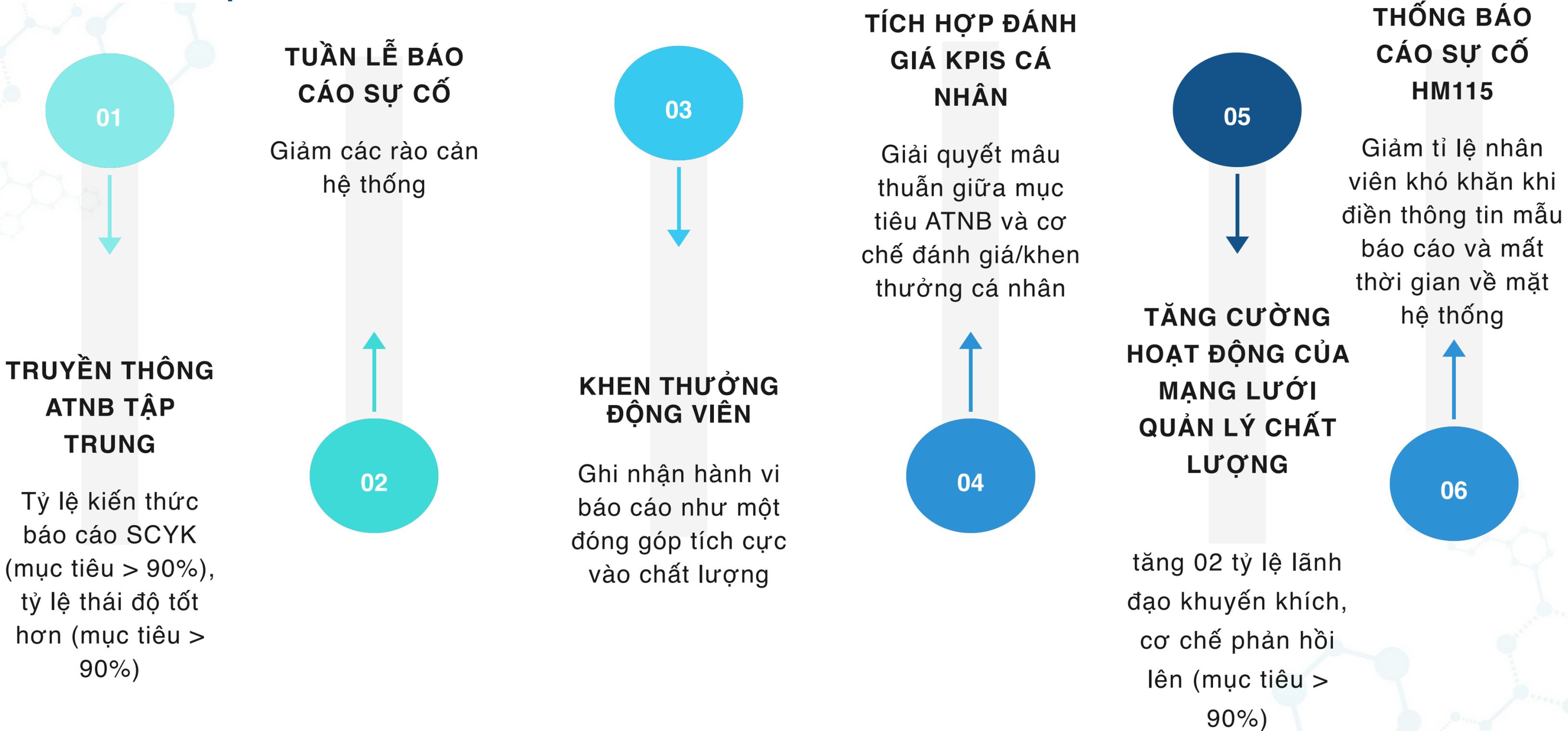
Bảng 8. Thống kê tỉ lệ câu trả lời thường xuyên trở lên các biến nghiên cứu của thực hành

BÀN LUẬN

Kiến thức	r
Thái độ báo cáo SCYK chi phối hành vi thực hành báo cáo SCYK.	0.466**
Kiến thức báo cáo SCYK cao hơn giúp thái độ báo cáo SCYK tích cực hơn, nhưng không phải là động lực chính để thay đổi thái độ.	0.286
Các yếu tố cá nhân tổ chức có mối tương quan rất yếu với thực hành báo cáo SCYK.	0.221 (trình độ), 0.143 (thâm niên)

Bảng 9. Tổng quát các mối quan hệ

KIẾN NGHỊ



TÀI LIỆU THAM KHẢO

I. Tài liệu trong nước

1. Bộ Y tế. Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 quy định về quản lý và báo cáo sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Hà Nội; 2018.
2. Bùi Thị Lan Hương, Nguyễn Văn Tình. Đánh giá thực trạng báo cáo sự cố y khoa và các yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương. Tạp chí Y học Dự phòng Việt Nam. 2020;30(4):67–74.
3. Lê Thị Phương Thảo, Phạm Quốc Dũng. Thái độ và thực hành báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;528(2):67–75.
4. Lê Hoàng Ninh. Phương pháp nghiên cứu sức khỏe cộng đồng. Nhà xuất bản Y học; 2013.
5. Lê Minh Tuấn, Đặng Thanh Hà. Khảo sát kiến thức, thái độ và hành vi báo cáo sai sót y khoa của nhân viên y tế tại một bệnh viện tư nhân. Tạp chí Quản lý Chất lượng Y tế Việt Nam. 2022;9(3):12–19.
6. Nguyễn Thị Hồng Minh, Phạm Lê An. Kiến thức, thái độ và thực hành báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;518(2):45–52.
7. Nguyễn Thị Hằng, Phạm Văn Hoàn, Lê Minh Đức. Kiến thức và thực hành báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại một bệnh viện tuyến tỉnh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;503(1):112–118.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

II. Tài liệu nước ngoài

7. Alsafi E, Baharoon S, Ahmed A, Al-Jahdali H, Al Zahrani S, Al Sayyari A. Physicians' knowledge and attitudes toward reporting medical errors: A cross-sectional study in a large tertiary hospital. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*. 2016;4(1):31–36.
8. Alshammari F, Pasay-An E, Gonzales F, Alboliteeh M. Knowledge, Attitudes, and Practices of Healthcare Professionals Toward Incident Reporting System in Saudi Arabia. *Journal of Patient Safety*. 2021;17(8):e1281–e1287.
9. Evans SM, Berry JG, Smith BJ, Esterman A, Selim P, O'Shaughnessy J, DeWit M. Attitudes and barriers to incident reporting: A collaborative hospital study. *Quality and Safety in Health Care*. 2006;15(1):39–43.
10. Hutchinson A, Young TA, Cooper KL, McIntosh A, Karnon J, Scobie S, Thomson RG. Trends in healthcare incident reporting and relationship to safety and quality in hospitals. *BMJ Quality & Safety*. 2009;18(1):5–10.
11. Hwang JI, Lee SI, Park HA. Attitudes toward patient safety and adverse event reporting among nurses in Korea. *Journal of Patient Safety*. 2019;15(1):1–7.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

II. Tài liệu nước ngoài

12. Kim J, Kim S. Factors influencing incident reporting among nurses: A structural equation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(6):3380.
13. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (eds). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
14. Pham JC, Girard T, Pronovost PJ. What to do with healthcare incident reporting systems. *Journal of Public Health Research*. 2013;2(3):154–159.
15. Sujan M, Spurgeon P, Cooke MW. Translating tensions into safe practices through dynamic trade-offs: the role of performance variability in patient safety. *BMJ Open*. 2019;9(7):e022404.
16. Ulanimo VM, O’Leary-Kelley C, Connolly PM. Nurses’ perceptions of causes of medication errors and barriers to reporting. *Journal of Nursing Care Quality*. 2007;22(1):28–33.
17. Vaismoradi M, Tella S, Logren U, Turunen H, Bondas T. Understanding the barriers to reporting patient safety incidents among nurses: A qualitative study. *International Nursing Review*. 2020;67(4):508–521.
18. World Health Organization (WHO). *Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems: Technical Report and Guidance*. Geneva: WHO; 2020.
19. World Health Organization (WHO). *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety*. Geneva: WHO; 2009.
20. World Health Organization (WHO). *Advocacy, Communication and Social Mobilization for TB Control: A Guide to Developing Knowledge, Attitude and Practice Surveys*. Geneva: WHO; 2008.



THANK YOU!

NGHIỆM THU NGHIÊN CỨU KHOA HỌC & CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG 2025