

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Kiến thức và thái độ về báo cáo sự cố Y khoa của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai năm 2021

Phạm Quyết Thắng^{1*}, Trần Ngọc Nghị², Nguyễn Thị Kim Ngân³, Vũ Thị Hậu³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu mô tả về kiến thức và thái độ về báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa tỉnh Gia Lai năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu định lượng trên 332 đối tượng nghiên cứu từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021.

Kết quả: Còn gần 1/3 (31,33%) nhân viên y tế kiến thức chưa đạt về sự cố y khoa 23,19%. Phần lớn (80,73%) nhân viên y tế không nhận diện được sự cố y khoa. Đa số (76,81%) nhân viên y tế có thái độ tích cực về báo cáo sự cố y khoa và 23,19% nhân viên y tế có thái độ chưa tích cực về báo cáo sự cố y khoa.

Kết luận: Tỷ lệ về kiến thức và thái độ của nhân viên y tế về báo cáo sự cố còn hạn chế. Từ đó, nghiên cứu đưa ra khuyến nghị gồm: Cần xây dựng chính sách động viên, khuyến khích nhân viên y tế thực hiện báo cáo sự cố y khoa; Xây dựng quy trình báo cáo sự cố y khoa một cách ngắn gọn, cụ thể, đủ thông tin, dễ dàng thực hiện và phù hợp với tình hình thực tế. Tổ chức các lớp tập huấn cho nhiều đối tượng nhân viên y tế tại các khoa, phòng thuộc bệnh viện về sự cố y khoa; chú trọng tập huấn, hướng dẫn nhân viên y tế thực hành báo cáo sự cố y khoa theo các biểu mẫu quy định.

Từ khóa: Sự cố y khoa, nhân viên y tế, bệnh viện đa khoa tỉnh Gia Lai,...

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) tại bệnh viện là một yêu cầu cấp thiết tại các bệnh viện Việt Nam khi hiện nay hàng loạt các sự cố y khoa (SCYK) không mong muốn làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng khám chữa bệnh và hình ảnh ngành Y tế. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trên thế giới, cứ 10 người bệnh thì lại có 1 người bệnh bị tổn hại khi trong khi khám bệnh, chữa bệnh, cứ 10 người bệnh, thì có tới 4 người bị tổn hại trong chăm sóc sức khỏe ban đầu và điều trị ngoại trú. Đặc biệt tại các nước có

thu nhập trung bình và thấp xảy ra tới 134 triệu SCYK, trong đó gây ra 2,6 triệu ca tử vong mỗi năm (1). Các chi phí khắc phục hậu quả các SCYK gây ra chiếm tới 14,3% chi phí tại bệnh viện (2). Do đó, SCYK là vấn đề quan trọng, cấp bách và ngày càng được quan tâm nhiều hơn của xã hội trong những năm gần đây. Nguyên nhân của các sai sót dẫn đến SCYK chủ yếu do lỗi hệ thống (70%), chỉ có 30% sai sót và SCYK liên quan tới cá nhân người hành nghề (3).

Tại Việt Nam, trong những năm gần đây đã xảy ra một số SCYK nghiêm trọng như mô



*Địa chỉ liên hệ: Phạm Quyết Thắng
Email: Phamthangnghepvuy@gmail.com

¹ Sở Y tế tỉnh Gia Lai

² Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế

³ Đại học Y tế Công cộng

Ngày nhận bài: 01/9/2021

Ngày phản biện: 10/11/2022

Ngày đăng bài: 28/02/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0601SKPT21-055>

nhằm bên, nhằm người bệnh, phẫu thuật cắt nhằm thận, truyền nhằm nhóm máu... làm tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe người bệnh, uy tín của các bệnh viện và ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh (4-6). Vì vậy, công tác quản lý chất lượng khám chữa bệnh và phòng ngừa SCYK tại các cơ sở khám chữa bệnh là một vấn đề cấp thiết đòi hỏi phải có sự quan tâm đúng mức của các cơ quan chức năng quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh như Bộ Y tế; Sở Y tế; Y tế các Bộ, ngành và Lãnh đạo các cơ sở KCB.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai là cơ sở KCB tuyến cao nhất của tỉnh Gia Lai; số lượng bệnh nhân trên địa bàn tỉnh và các tỉnh lân cận đến bệnh viện KCB rất lớn. Tình trạng quá tải người bệnh, thiếu NVYT, áp lực công việc vất vả dẫn đến SCYK dễ xảy ra, nên việc thực hiện BCSCYK chính xác, nhanh chóng, sẽ góp phần giúp xử lý SCYK nhanh chóng, bảo đảm an toàn cho bệnh nhân và nâng cao chất lượng KCB của bệnh viện (7). Để có cái nhìn tổng quan về kiến thức, kỹ năng và thực hành về BCSCYK của nhân viên y tế tại bệnh viện, cũng như quy định về quản lý nào cần đề xuất để góp phần nâng cao chất lượng KCB, đảm bảo an toàn cho người bệnh tại Bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Kiến thức, thái độ, thực hành về báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Gia Lai năm 2021*” nhằm mục tiêu mô tả kiến thức, thái độ về báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, thu thập số liệu định lượng

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai Từ tháng 10/2020 đến tháng 11/2021.

Đối tượng nghiên cứu: 332 cán bộ, nhân

viên có chức danh y được có mặt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai (bao gồm bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, nữ hộ sinh và kỹ thuật viên tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng).

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Trong nghiên cứu này áp dụng công thức tính mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy (với độ tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$); $d = 0,05$: độ chính xác tuyệt đối mong muốn; α : mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$); $p = 0,27$ là tỷ lệ cán bộ NVYT có kiến thức đúng và tuân thủ việc thực hiện BCSCYK được lựa chọn theo kết quả nghiên cứu từ nghiên cứu của tác giả Trần Thị Bích Bo về “*Kiến thức, thái độ, thực hành BCSCYK của NVYT bệnh viện quận Thủ Đức năm 2017 và một số yếu tố ảnh hưởng*” (8), thế vào công thức, $n = 303$. Thực tế thu thập trên 332 đối tượng.

Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ phát vấn tự điền được thiết kế trước, trên cơ sở hoạt động BCSCYK, nội dung quy định tại Thông tư 43/2018/TT-BYT (4), tham khảo của Lê Thanh Tùng (2019) (9) và tài liệu đào tạo liên tục An toàn người bệnh (2015) của Bộ Y tế bao gồm các biến số thuộc các nhóm chỉ số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, thông tin thời gian, khối lượng công việc và các thông tin về kiến thức, thái độ xử lý sự cố y khoa (10).

Tiêu chuẩn đánh giá

Kiến thức của NVYT được xác định là đúng khi trả lời theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT hướng dẫn phòng ngừa SCYK trong các cơ sở, khám bệnh, chữa bệnh và “Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh” của Nhà xuất bản y học năm 2015 gồm 11 câu hỏi. Kết quả

đạt khi tổng điểm đạt tỷ lệ $\geq 75\%$; tương ứng với số điểm từ 32,25 đến 43 điểm (10-11).

Đánh giá về thái độ bằng thang đo Likert với 05 mức độ. Tổng số 12 câu hỏi đánh giá thái độ tương ứng với tổng số điểm thái độ từ 0 đến 60 điểm. Tổng điểm đạt tỷ lệ $\geq 75\%$, tương ứng với tổng số điểm đạt từ 45-60 điểm. Tổng điểm đạt không tỷ lệ $< 75\%$, tương ứng với số điểm 0- 45 điểm.

Quy trình thu thập số liệu

Tiến hành phát vấn nhân viên y tế, nhân viên y tế tự điền các thông tin vào phiếu phát vấn.

Mỗi đối tượng sẽ trả lời câu hỏi bằng hình thức tự điền vào phiếu điều tra, thời gian điền phiếu tối đa là 20 phút. Sau đó, nghiên cứu viên xin thu phiếu lại, kiểm tra những thông tin ghi trên phiếu có hợp lệ và đầy đủ không.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu thu thập từ bộ câu hỏi phát vấn sau khi thu về được làm sạch và nhập vào phần mềm Epi data 3.1

và xử lý bằng phần mềm Stata phiên bản 10.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo Quyết định số 13/2021/YTCC-HD3, ngày 26 tháng 01 năm 2021.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

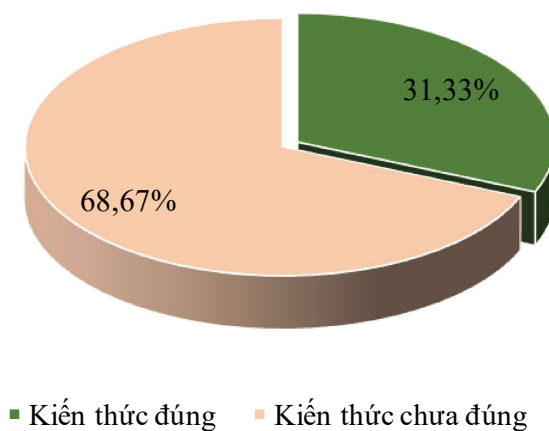
Bảng 1 cho thấy đa số (81,63%) NVYT trong nghiên cứu là nữ và là điều dưỡng (71,69%). Độ tuổi trung bình của NVYT tại bệnh viện tham gia nghiên cứu là $34,43 \pm 7,89$ tuổi. Thâm niên công tác từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ nhiều nhất (40,66%), kế tiếp là từ 10 năm trở lên (36,45%); thâm niên dưới 5 năm chiếm tỷ lệ ít hơn (22,89%). Hơn 70% đối tượng có trình độ đại học; chỉ có 6,02% có trình độ sau đại học.

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 332)

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	61	18,37
Nữ	271	81,63
Nhóm tuổi		
Dưới 30 tuổi	95	28,61
Từ 30 đến 39 tuổi	158	47,59
Từ 40 đến 49 tuổi	54	16,27
Từ 50 tuổi trở lên	25	7,53
Chức danh nghề nghiệp		
Bác sĩ	50	15,06
Điều dưỡng	238	71,69
Kỹ thuật viên	43	12,95
Nữ hộ sinh	1	0,30

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Trình độ chuyên môn		
Trên đại học	20	6,02
Đại học	234	70,48
Cao đẳng	78	23,49
Khoa phòng làm việc		
Lâm sàng	280	84,33
Cận lâm sàng	52	15,67
Chức vụ		
Trưởng khoa/phòng	13	3,92
Phó khoa/phòng	22	6,63
Nhân viên	297	89,46

Kiến thức về báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế



Biểu đồ 1. Kiến thức chung về báo cáo sự cố y khoa

Trong 322 NVYT tham gia nghiên cứu thì chỉ có 104 NVYT đánh giá kiến thức chung về BCSCYK đúng (31,33%); còn 228 NVYT

(68,67%) NVYT có kiến thức chung về BCSCYK chưa đúng.

Bảng 2. Kiến thức hệ thống về BCSCYK (n = 332)

Nội dung	Biết		Chưa biết	
	N	Tỷ lệ (%)	N	Tỷ lệ (%)
Khái niệm SCYK	326	98,2	6	1,8
Được nghe về BCSCYK	321	96,69	11	3,31
Những văn bản pháp quy liên quan đến SCYK	268	80,72	64	19,28
Biết mục đích BCSCYK	318	95,78	14	4,22
Nơi nhận BCSCYK	175	52,71	157	47,29
Người chịu trách nhiệm BCSCYK	159	47,89	173	52,11

Có 326 NVYT (98,2%) đã biết về khái niệm SCYK. NVYT gần như đều đã được biết về BCSCYK (96,69%), số chưa biết không nhiều

11 NVYT (3,31%). 95,78% NVYT cũng đã hiểu biết mục đích BCSCYK. Số NVYT chưa biết nơi nhận BCSCYK lên tới 47,89%.

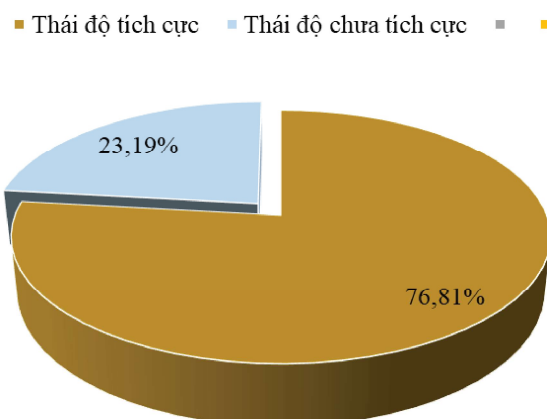
Bảng 3. Kiến thức về tầm quan trọng của BCSCYK đầy đủ (n = 332)

Nội dung	Kiến thức đúng		Kiến thức chưa đúng	
	N	Tỷ lệ (%)	N	Tỷ lệ (%)
Tầm quan trọng của BCSCYK đầy đủ, kịp thời	327	98,49	5	1,51
Sự đầy đủ của nội dung BCSCYK hiện nay	263	79,22	69	20,78

Điều tra cho thấy, 327 NVYT (98,49%) đã xác định được tầm quan trọng của thực hiện BCSCYK đầy đủ, kịp thời. 263 NVYT cho rằng BCSCYK đã đầy đủ các nội dung báo

cáo, cũng chiếm tỷ lệ đa số (79,22%).

Thái độ của nhân viên y tế về báo cáo sự cố y khoa



Biểu đồ 2. Thái độ chung về báo cáo sự cố y khoa (n = 332)

Đối với đánh giá về thái độ chung về báo cáo sự cố y khoa cho thấy có 255 NVYT có thái độ tích cực về báo cáo sự cố y khoa chiếm

76,81%; bên cạnh đó, vẫn còn 77 NVYT chiếm 23,19%) có thái độ chưa tích cực về BCSCYK.

Bảng 4. Thái độ của NVYT về SCYK và báo cáo sự cố (n = 332)

Nội dung	Mức độ đánh giá					Tổng n (%)
	Hoàn toàn không đồng ý N (%)	Không đồng ý N (%)	Bình thường N (%)	Đồng ý N (%)	Hoàn toàn đồng ý N (%)	
BCSCYK giúp phòng tránh SCYK tốt hơn	2 (0,60)	4 (1,20)	19 (5,72)	105 (31,63)	202 (60,84)	332 (100)
BCSCYK giúp học tập kinh nghiệm giữa các đồng nghiệp tốt hơn	2 (0,6)	6 (1,81)	31 (9,34)	116 (34,94)	177 (53,31)	332 (100)
BCSCYK giúp cải thiện việc chăm sóc NB	2 (0,60)	3 (0,90)	34 (10,24)	117 (35,24)	176 (53,01)	332 (100)
BCSCYK không thay đổi được gì	235 (70,78)	50 (15,06)	25 (7,53)	20 (6,02)	2 (0,60)	332 (100)
Không cần quan tâm BCSCYK	247 (74,40)	47 (14,16)	20 (6,02)	12 (3,61)	6 (1,81)	332 (100)
NVYT có trách nhiệm phải BCSCYK	9 (2,71)	5 (1,51)	31 (9,34)	110 (33,13)	177 (53,31)	332 (100)
Biểu mẫu phức tạp	50 (15,06)	56 (16,87)	138 (41,57)	64 (19,28)	24 (7,23)	332 (100)
Lãnh đạo cơ quan cần chỉ đạo BCSCYK	11 (3,31)	7 (2,11)	43 (12,95)	108 (32,53)	163 (49,10)	332 (100)
Lãnh đạo khoa còn che giấu các SCYK	6 (1,81)	15 (4,52)	44 (13,25)	80 (24,10)	147 (56,33)	332 (100)
BCSCYK làm mất thời gian	199 (59,94)	69 (20,78)	37 (11,14)	22 (6,63)	5 (1,51)	332 (100)
Người báo cáo nhận thức chưa đầy đủ về BCSCYK	17 (5,12)	40 (12,05)	73 (21,99)	85 (25,60)	117 (35,24)	332 (100)

Đa số các NVYT đồng ý cho rằng “báo cáo sự cố y khoa sẽ giúp phòng tránh SCYK tốt hơn” là 60,84%. Hơn 70% đều không đồng tình khi cho rằng “báo cáo sự cố y khoa không thay đổi được gì”, “Không cần quan tâm báo cáo sự cố y khoa”; hơn 59,94% không đồng

tình khi cho rằng “báo cáo sự cố y khoa làm mất thời gian”. Cơ bản đều nhận định biểu mẫu báo cáo bình thường, tuy nhiên vẫn còn 26,51% chọn từ “Đồng ý tới Hoàn toàn đồng ý” cho rằng “Biểu mẫu phức tạp”.

BÀN LUẬN

Kiến thức của nhân viên y tế về báo cáo sự cố y khoa

Đánh giá kiến thức chung của NVYT về SCYK, tỷ lệ NVYT có kiến thức chung về SCYK tương đối thấp; chỉ có gần 1/3 (31,33%) NVYT có kiến thức chung đúng về SCYK; hơn 2/3 (68,67%) NVYT kiến thức chung chưa đúng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả: nghiên cứu của Nguyễn Phương Trang (2018) tại Bệnh viện Da liễu Trung ương cũng cho thấy tỷ lệ NVYT có kiến thức chung về SCYK là 35% (12). Nghiên cứu của Dương Minh Đức (2018) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho thấy kiến thức chung của NVYT về SCYK là 35,5% (9). Điều này có thể thấy rằng kiến thức chung của NVYT về SCYK còn thấp; công tác tập huấn về SCYK chưa được chú trọng, cần tăng cường công tác tập huấn cho toàn thể NVYT tại bệnh viện để mỗi NVYT có kiến thức cơ bản về SCYK, nhằm mục đích thực hành báo cáo SCYK, phòng tránh các sự cố có thể gặp phải và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết NVYT biết được khái niệm SCYK và mục đích của việc BCSCYK (tỷ lệ tương ứng là 98,2% và 95,78%). Hơn một nửa (52,11%) NVYT trả lời chưa đúng về người chịu trách nhiệm trong việc BCSCYK; gần 1/2 (47,29%) NVYT không biết nơi nhận BCSCYK. Kết quả này trong nghiên cứu của Nguyễn Phương Trang (2019) tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có 61,6% NVYT biết khái niệm SCYK; 81,0% biết mục đích BCSCYK và 51,5% NVYT (12).

Đa số NVYT đã biết được các sự cố bắt buộc phải báo cáo theo quy định; trong đó sự cố do phẫu thuật được NVYT trả lời đúng nhiều nhất 92,77%; kế tiếp là sự cố liên quan đến chăm sóc 89,76%; sự cố do môi trường và sự

cố liên quan đến tội phạm hình sự có tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 49,4% và 43,67%. NVYT đều biết đến những hậu quả của SCYK, trong số các hậu quả của SCYK thì hậu quả làm tăng gánh nặng bệnh tật được hầu hết 95,18%; các hậu quả khác như tăng ngày điều trị trung bình, tăng chi phí điều trị, giảm chất lượng chăm sóc y tế, ảnh hưởng đến uy tín cơ sở y tế cũng được đa số NVYT biết đến tỷ lệ dao động từ 75,3% đến 85,54%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Dương Minh Đức (2018) tại Bệnh viện Việt Đức thấy sự cố bắt buộc phải báo cáo được NVYT đề cập nhiều nhất là sự cố do phẫu thuật, thủ thuật 93,8%, NVYT trả lời đúng hậu quả SCYK làm tăng gánh nặng bệnh tật là 91,2%; NVYT trả lời đúng SCYK gây ra các hậu quả khác dao động từ 70,1% - 89,8% (9). Kết quả này cho thấy NVYT chỉ nghĩ đến những sự cố liên quan về phía NVYT và người bệnh chưa biết các sự cố liên quan đến môi trường và tội phạm hình sự cũng là các sự cố cần bắt buộc phải báo cáo.

Thái độ của nhân viên y tế về báo cáo sự cố y khoa

Đánh giá thái độ chung về BCSCYK. Đa số (76,81%) NVYT có thái độ tích cực về BCSCYK, vẫn có 23,19% NVYT có thái độ chưa tích cực về BCSCYK. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Dương Minh Đức (2018) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức khi tỷ lệ NVYT có thái độ tích cực là 79,9% (9); nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu (2017) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là 74,8% (12).

92,47% NVYT đồng ý khi cho rằng BCSCYK giúp phòng tránh SCYK tốt hơn; 88,25% NVYT đồng ý cho BCSCYK giúp học tập kinh nghiệm giữa các đồng nghiệp tốt hơn và giúp cải thiện việc chăm sóc người bệnh. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước khi đa số NVYT có thái độ tích cực về BCSCYK (8, 12-13). Tuy nhiên theo

kết quả có 6,62% NVYT cho rằng BCSCYK không thay đổi được gì; một tỷ lệ đáng kể (31,93%) cho rằng biểu mẫu BCSCYK còn phức tạp, tương đồng với nghiên cứu của Lê Thanh Tùng (2019) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới cũng cho thấy có 36,48% NVYT đồng ý khi cho rằng biểu mẫu báo cáo SCYK phức tạp (14). Điều này có thể thấy biểu mẫu BCSCYK còn rườm rà, quy trình còn phức tạp đối với NVYT, cần phải điều chỉnh biểu mẫu báo cáo đơn giản hơn và tổ chức các lớp tập huấn để NVYT có thể thực hiện được các báo cáo khi gặp các SCYK.

Về thái độ lo ngại của NVYT về SCYK và báo cáo sự cố. Kết quả cho thấy có khoảng 10% NVYT lo ngại khi thực hiện BCSCYK, một số lo ngại sợ bị kỷ luật, một số vì sợ liên quan đến trách nhiệm và lo sợ đơn vị không đồng ý cho BCSCYK vì lo sợ ảnh hưởng uy tín, sợ giải trình cấp trên,...Hiện nay nhiều nghiên cứu cũng cho thấy NVYT còn e ngại không muốn thực hiện BCSCYK vì lo lắng bị kỷ luật khi có sai sót, không muốn gặp rắc rối, lo lắng nếu báo cáo sợ bị quy trách nhiệm, sợ bị lãnh đạo đồng nghiệp để ý (8), (12), (14). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu (2017) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cho thấy có 44,5% NVYT sợ bị kỷ luật khi có sai sót, sự cố xảy ra, 31,7% không muốn gặp rắc rối; 34,4% lo lắng bị quy trách nhiệm và 27,2% sợ bị lãnh đạo đồng nghiệp để ý (13).

Hạn chế: Chưa đề cập đến thực trạng các SCYK xảy ra tại bệnh viện để có được thông tin cần thiết, để biết thực trạng các SCYK xảy ra tại bệnh viện.

KẾT LUẬN

Có 2/3 (68,67%) NVYT có kiến thức chung đạt về báo cáo SCYK; vẫn còn gần 1/3 (31,33%) NVYT kiến thức chưa đạt. Đa số (76,81%) NVYT có thái độ tích cực về báo

cáo SCYK và 23,19% NVYT có thái độ chưa tích cực về báo cáo SCYK.

Khuyến nghị: Cần xây dựng chính sách động viên, khuyến khích NVYT thực hiện báo cáo SCYK; Tổ chức các lớp tập huấn cho nhiều đối tượng NVYT tại các khoa, phòng thuộc bệnh viện về SCYK chứ không chỉ trưởng khoa và điều dưỡng trưởng; chú trọng tập huấn, hướng dẫn NVYT thực hành báo cáo SCYK theo các biểu mẫu quy định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. 10 facts on patient safety 2019 [29/6/2020]. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/.
2. Cục Quản lý khám chữa bệnh. An toàn người bệnh và phòng ngừa sự cố y khoa phải là ưu tiên hàng đầu trong khám, chữa bệnh 2019 [29/6/2020]. Available from: <https://kcb.vn/an-toan-nguoi-benh-va-phong-ngua-su-co-y-khoa-phai-la-uu-tien-hang-dau-trong-kham-chua-benh.html>.
3. Vincent C, Moorthy K, Sarker SK, Chang A, Darzi AW. Systems approaches to surgical quality and safety: from concept to measurement. *Annals of surgery*. 2004;239(4):475.
4. Ngọc Minh. Mồ nhâm không phải chuyện hiếm! 2017. Available from: <https://tuoitre.vn/mo-nham-khong-phai-chuyen-hiem-20171031165653032.htm>.
5. Huỳnh Công Đông. Truyền nhâm máu nhóm A cho bệnh nhân máu nhóm B 2019. Available from: <https://tuoitre.vn/truyen-nham-mau-nhom-a-cho-benh-nhan-mau-nhom-b-20190807160234229.htm>.
6. Thanh Lũy. ‘Cắt nhâm’ hai quả thận, bệnh viện phải bồi thường 375 triệu đồng 2018. Available from: <https://tuoitre.vn/cat-nham-hai-quathan-benh-vien-phai-boi-thuong-375-trieu-dong-20180703105825993.htm>.
7. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai. Báo cáo hoạt động khám chữa bệnh năm 2020 và phương hướng nhiệm vụ năm 2021. Gia Lai: 2019.
8. Trần Thị Bích Bo. Kiến thức, thái độ, hành vi báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng bệnh viện quận Thủ Đức năm 2017 và một số yếu tố ảnh hưởng. 2017.
9. Dương Minh Đức. Báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Việt Đức. Luận văn Thạc sỹ YTCC. 2018.

10. Báo cáo hoạt động khám chữa bệnh năm 2019, phương hướng hoạt động năm 2020, (2019).
11. Bệnh viện Đa khoa Gia Lai. Báo cáo hoạt động khám chữa bệnh năm 2015 và phương hướng nhiệm vụ năm 2016. Gia Lai: 2015.
12. Nguyễn Phương Trang. Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa liễu Trung ương năm 2019 [Luận văn thạc sĩ YTCC]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
13. Nguyễn Thị Thu. Thực trạng báo cáo sự cố Y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại các khoa lâm sàng tại bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2017. 2017.
14. Lê Thanh Tùng. Báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới, năm 2019. 2019.

Knowledge and attitude about medical incident reporting of medical staff at Gia Lai Provincial General Hospital in 2021

Pham Quyet Thang¹, Tran Ngoc Nghi², Nguyen Thi Kim Ngan³, Vu Thi Hau³

¹Department of Health of Gia Lai province

²Department of Medical Examination and Treatment, Ministry of Health

³Hanoi University of Public Health

The study was carried out with the objective of describing the knowledge and attitudes about medical incident reporting of medical staff at Gia Lai Provincial General Hospital in 2021. The study was carried out according to the cross-sectional descriptive research method, on 332 research subjects from 10/2020 to 5/2021. Results: Nearly one third (31.33%) of healthcare workers have inadequate knowledge about medical incidents 23.19%. The majority (80.73%) of healthcare workers are not aware of medical problems. The majority (76.81%) of healthcare workers have a positive attitude about medical incident reporting and 23.19% of healthcare workers have a negative attitude about medical incident reporting. Conclusion: The rate of understanding and attitude of medical staff about incident reporting is still limited. From there, the study makes recommendations including: It is necessary to develop policies to encourage and motivate medical staff to report medical incidents; Develop a medical incident reporting process that is concise, specific, full of information, easy to implement and suitable to the actual situation. Organize training courses for various types of medical staff in the hospital's departments and rooms on medical incidents; focus on training and guiding medical staff to practice reporting medical incidents according to the prescribed form.

Keywords: *Medical incident, medical staff, Gia Lai province general hospital, ...*