

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2

VŨ THỊ NGOAN

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI
BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2 NĂM 2026

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Bắc Ninh - 2026

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI
BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2 NĂM 2026

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Người thực hiện: Vũ Thị Ngoan

Bắc Ninh - 2026

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU.....	3
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1. Một số khái niệm về sự cố y khoa	4
1.2. Quy định của Bộ Y tế về sự cố y khoa theo Thông tư 43/2018/TT-BYT ...	4
1.3. Hậu quả của sự cố y khoa.....	6
1.4. Bộ công cụ đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK	7
1.5. Nghiên cứu về Kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK của NVYT trên thế giới và ở Việt Nam.....	8
1.6. Nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng đến thực hành báo cáo sự cố y khoa.....	10
1.7. Địa bàn nghiên cứu	12
1.8. Khung lý thuyết	15
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	16
2.1. Đối tượng nghiên cứu	16
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	16
2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	16
2.4. Cỡ mẫu	16
2.5. Phương pháp chọn mẫu	17
2.6. Phương pháp thu thập số liệu	17
2.7. Biến số nghiên cứu.....	19
2.8. Thang đo	20
2.9. Phương pháp phân tích số liệu	22
2.10. Đạo đức trong nghiên cứu	22
2.11. Sai số và các biện pháp khắc phục	23
CHƯƠNG 3. DỰ KIẾN KẾT QUẢ	26
3.1. Một số đặc điểm chung của người tham gia nghiên cứu.....	26
3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK của NVYT	27
CHƯƠNG 4. DỰ KIẾN BÀN LUẬN	34
DỰ KIẾN KẾT LUẬN	35
DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ	36
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	37

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ATNB	An toàn người bệnh
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality – Khảo sát văn hoá An toàn người bệnh của bệnh viện
BYT	Bộ Y tế
CS	Chăm sóc
CKII	Chuyên khoa II
CLS	Cận lâm sàng
ĐTV	Điều tra viên
HSOPS	Hospital Survey on Patient Safety Culture – Cơ quan Nghiên cứu và Chất lượng Y tế Hoa Kỳ
HC	Hội chẩn
KCB	Khám chữa bệnh
KTV	Kỹ thuật viên
K-A-P	Knowledge – Attitude – Practice: Kiến thức- Thái độ - Hành vi
K/P/TT	Khoa/phòng/trung tâm
LS	Lâm sàng
NV	Nhân viên
NNNB	Người nhà người bệnh
NB	Người bệnh
NC	Nghiên cứu
NVYT	Nhân viên y tế
SC	Sự cố
SCYK	Sự cố y khoa
QLSC	Quản lý sự cố
QLCL	Quản lý chất lượng
WHO	World Health Organization – Tổ chức Y tế thế giới

DANH MỤC HÌNH

Hình 1. 1. Quy trình quản lý, báo cáo, phân tích sự cố rủi ro.....	14
Hình 1. 2. Khung lý thuyết.....	15
Hình 1. 3. Sơ đồ nghiên cứu.....	25

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1. 1. Số lượng báo cáo sự cố trên phần mềm tại bệnh viện.....	13
Bảng 2. 1. Tiêu chí phân loại kiến thức đối tượng nghiên cứu.....	20
Bảng 2. 2. Tiêu chí phân loại Thái độ đối tượng nghiên cứu	21
Bảng 3. 1. Thông tin chung của người tham gia nghiên cứu.....	26
Bảng 3. 2. Kiến thức báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế	27
Bảng 3. 3. Thái độ của NVYT về báo cáo sự cố y khoa.....	28
Bảng 3. 4. Số lượng báo cáo SCYK theo vị trí công tác trong 12 tháng qua .	29
Bảng 3. 5. Hình thức báo cáo sự cố y khoa theo nghề nghiệp.....	29
Bảng 3. 6. Trình tự báo cáo sự cố y khoa	30
Bảng 3. 7. Những phản hồi sau khi NVYT báo cáo sự cố y khoa.....	31
Bảng 3. 8. Kiến thức, thái độ, hành vi chung của nhân viên y tế	31
Bảng 3. 9. Mối liên quan giữa hành vi báo cáo sự cố y khoa với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.....	32
Bảng 3. 10. Yếu tố ảnh hưởng tới hành vi báo cáo SCYK.....	33

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự cố y khoa (Adverse Event) 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 sức khỏe, tính mạng của người bệnh [2]. Sự cố y khoa có thể xảy ra ở bất kỳ thời điểm nào trong quá trình cung cấp các dịch vụ y tế của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. **Sự cố y khoa xảy ra** không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe, tính mạng người bệnh mà còn làm gia tăng chi phí điều trị, kéo dài thời gian nằm viện, ảnh hưởng đến uy tín của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tạo áp lực tâm lý, pháp lý đối với nhân viên y tế. Do đó báo cáo sự cố y khoa đóng vai trò quan trọng trong việc học hỏi và cải tiến liên tục, cung cấp dữ liệu thiết yếu để phân tích nguyên nhân gốc rễ và thiết kế các can thiệp phòng ngừa hiệu quả, từ đó làm giảm nguy cơ tái diễn sự cố cho người bệnh. Báo cáo sự cố y khoa là trách nhiệm của toàn bộ nhân viên y tế làm việc trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Theo báo cáo của Tổ chức y tế Thế giới (WHO), tổn hại đối với người bệnh do chăm sóc y tế không an toàn (Sự cố y khoa) là một thách thức lớn và ngày càng gia tăng đối với y tế công cộng toàn cầu, đồng thời là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn thế giới. Phần lớn các tổn hại này hoàn toàn có thể phòng tránh được [21]. Tại Việt Nam, sự cố y khoa đã ngày càng được ngành y tế quan tâm. Bộ Y tế đã ban hành hệ thống văn bản nhằm hạn chế sự cố y khoa như Thông tư 43/2018/TT-BYT hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [2]; Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh (2014) [3]. **Tuy nhiên, thực trạng báo cáo sự cố y khoa tại nhiều bệnh viện còn mang tính hình thức, tâm lý e ngại làm cho tỷ lệ báo cáo tự nguyện thấp. Bên cạnh đó, các giải pháp phòng ngừa sự cố chủ yếu dừng lại ở xử lý cá nhân, chưa tập trung vào nguyên nhân gốc rễ do lỗi hệ thống.**

Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 là bệnh viện đa khoa hạng I, có tổng số 47 trung tâm, khoa, phòng với 1062 cán bộ, viên chức [4]. Bệnh viện được giao 1250 giường bệnh kế hoạch. **Mỗi năm bệnh viện có khoảng 220.000 lượt khám, số lượt người bệnh điều trị nội trú khoảng 63.000, điều trị ngoại trú khoảng 72.000 lượt và tổng số phẫu thuật khoảng 9.000 ca** [6]. Do đó luôn tiềm ẩn rất nhiều nguy cơ xảy ra sự cố y khoa tại bệnh viện. Được sự quan tâm, chỉ đạo của lãnh đạo bệnh viện, cùng với việc triển khai các quy định của Bộ Y tế về quản lý chất lượng và an toàn người bệnh, Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 đã xây dựng và vận hành hệ thống báo cáo sự cố y khoa trên phần mềm [5]. Bệnh viện đã có quy trình quản lý, báo cáo, phân tích sự cố rủi ro [7], được hội đồng khoa học bệnh viện phê duyệt và ban hành. Hàng năm bệnh viện đều tập huấn đầy đủ cho toàn bộ nhân viên y tế về phòng ngừa sự cố y khoa. Qua năm năm triển khai hệ thống báo cáo sự cố rủi ro tại bệnh viện, số lượng báo cáo sự cố rủi ro được tổng hợp từ năm 2021 đến năm 2025 là 103 báo cáo, trong đó sự cố y khoa là 70, chiếm 68%, báo cáo tự nguyện là 91, báo cáo bắt buộc là 12 [5]. Số liệu này cho thấy số lượng báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện còn rất thấp, nhiều sự cố y khoa bắt buộc chưa được tự nguyện báo cáo kịp thời. Điều đó cũng gây khó khăn cho công tác tổng hợp, phân tích và đánh giá thực trạng an toàn người bệnh. Trước thực tế đó, câu hỏi được đặt ra: hiện nay kiến thức, thái độ và thực hành báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 như thế nào? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến thực hành báo cáo của nhân viên y tế? Làm thế nào để khắc phục những yếu tố cản trở việc thực hành báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế? Để trả lời cho những câu hỏi trên và có thêm bằng chứng tin cậy đề xuất các giải pháp nâng cao thực hành báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi báo cáo sự cố của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2, năm 2026”**.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2, năm 2026.
2. Xác định một số yếu tố **liên quan** đến hành vi báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2, năm 2026.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số khái niệm về sự cố y khoa

Sự cố y khoa (Adverse Event) 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 sức khỏe, tính mạng của người bệnh [2].

Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (*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 [2].

Nguyên nhân gốc là nguyên nhân ban đầu có mối quan hệ nhân quả trực tiếp dẫn đến việc xảy ra sự cố y khoa, nguyên nhân gốc có thể khắc phục được để phòng ngừa sự cố y khoa [2].

Nhân viên y tế là tất cả những người tham gia vào hoạt động với mục đích chính là tăng cường sức khỏe cộng đồng [22]. Không chỉ là những người trực tiếp cung cấp dịch vụ y tế như bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sĩ... mà còn cả những người làm công việc gián tiếp khác như quản lý, phục vụ, nghiên cứu, đào tạo, ... trong lĩnh vực y tế, miễn là hoạt động của họ hướng tới mục tiêu chung là chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

1.2. Quy định của Bộ Y tế về sự cố y khoa theo Thông tư 43/2018/TT-BYT

1.2.1. Nhận diện sự cố y khoa

Khi phát hiện sự cố y khoa, nhân viên y tế có trách nhiệm nhận diện và phân biệt sự cố y khoa theo các trường hợp mô tả, diễn biến tình huống, mức độ tổn thương theo quy định.

1.2.2. Báo cáo và ghi nhận sự cố y khoa

Báo cáo sự cố y khoa bao gồm:

- Báo cáo tự nguyện đối với các sự cố y khoa từ mục 1 đến mục 6 (Phụ lục 3)
- Báo cáo bắt buộc đối với các sự cố y khoa từ mục 7 đến mục 9 (Phụ

lục 3) và các sự cố y khoa nghiêm trọng gồm: sự cố y khoa gây tử vong cho 01 người bệnh và nghi ngờ có nguy cơ tiếp tục gây tử vong cho người bệnh tiếp theo hoặc sự cố y khoa gây tử vong cho 02 người bệnh trở lên trong cùng một tình huống, hoàn cảnh hoặc do cùng một nguyên nhân.

Hình thức báo cáo:

- Báo cáo tự nguyện được thực hiện bằng văn bản hoặc báo cáo điện tử. Trường hợp cần báo cáo khẩn cấp thì có thể báo cáo trực tiếp hoặc báo cáo qua điện thoại nhưng sau đó vẫn phải thực hiện ghi nhận lại bằng văn bản.

- Báo cáo bắt buộc: Báo cáo bằng văn bản hỏa tốc hoặc báo cáo điện tử đối với sự cố y khoa gây tổn thương nặng (NC3) (Phụ lục 4). Riêng đối với sự cố y khoa nghiêm trọng quy định phải báo cáo trước bằng điện thoại trong thời hạn 01 giờ, kể từ khi phát hiện sự cố.

Báo cáo và ghi nhận sự cố y khoa tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Báo cáo sự cố y khoa

+ Báo cáo tự nguyện: Người trực tiếp gây ra sự cố y khoa hoặc người phát hiện sự cố y khoa báo cáo cho bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Nội dung báo cáo tối thiểu cần có: Địa điểm, thời điểm xảy ra và mô tả, đánh giá sơ bộ về sự cố, tình trạng của người bị ảnh hưởng, biện pháp xử lý ban đầu theo Mẫu Báo cáo sự cố y khoa (Phụ lục 5)

+ Báo cáo bắt buộc: Người trực tiếp gây ra sự cố y khoa hoặc người phát hiện sự cố y khoa phải báo cáo cho trưởng khoa, bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa. Trưởng khoa chịu trách nhiệm báo cáo cho Lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực tiếp chịu trách nhiệm báo cáo ngay cho cơ quan quản lý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Nội dung báo cáo phải đầy đủ tất cả các thông tin có trên Mẫu Báo cáo sự cố y khoa quy định và ghi rõ họ tên người báo cáo.

- Ghi nhận sự cố y khoa:

+ Phòng quản lý chất lượng, Tổ quản lý chất lượng hoặc nhân viên

chuyên trách về quản lý chất lượng là bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện việc ghi nhận các báo cáo trực tiếp, báo cáo qua điện thoại bằng Mẫu Báo cáo sự cố y khoa để lưu giữ.

+ Tất cả các sự cố y khoa được báo cáo phải được ghi nhận và lưu giữ vào hồ sơ hoặc vào hệ thống báo cáo sự cố y khoa trực tuyến. Các sự cố y khoa nghiêm trọng quy định được phải chia sẻ báo cáo đến cơ quan quản lý trực tiếp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và Bộ Y tế.

1.2.3. Phân loại sự cố y khoa

Sau khi tiếp nhận báo cáo sự cố y khoa xảy ra, bộ phận tiếp nhận và quản lý sự cố y khoa của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tiến hành phân loại theo cả 3 tiêu chí dưới đây:

- Phân loại sự cố theo mức độ tổn thương đối với người bệnh (Phụ lục 3)
- Phân loại sự cố theo nhóm sự cố tại Mục II, Phụ lục IV của Thông tư 43/TT-BYT.
- Phân loại sự cố theo nhóm nguyên nhân gây ra sự cố tại Mục IV, Phụ lục IV của Thông tư 43/TT-BYT.

Đối với các sự cố được xác định là tổn thương nặng (NC3) cần tiếp tục phân loại chi tiết theo Danh mục sự cố y khoa nghiêm trọng (Phụ lục 4)

1.3. Hậu quả của sự cố y khoa

Sự cố y khoa (SCYK) đã được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công nhận là một thách thức toàn cầu đối với an toàn người bệnh [21]. Các hậu quả của nó là vô cùng nghiêm trọng, ảnh hưởng trên nhiều phương diện.

Hậu quả về sức khỏe và tính mạng người bệnh là hậu quả nặng nề nhất. Một nghiên cứu mang tính bước ngoặt được công bố trên tạp chí y khoa uy tín The BMJ (2016) ước tính rằng sai sót y khoa là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ ba tại Hoa Kỳ, với khoảng 251,000 ca tử vong mỗi năm [18].

Hậu quả về kinh tế. Sự cố y khoa gây lãng phí nguồn lực y tế khổng lồ do phải điều trị kéo dài, xử lý biến chứng và chi phí pháp lý. Tổ chức Hợp tác

và Phát triển Kinh tế (OECD) ước tính, 15% tổng chi phí hoạt động tại bệnh viện ở các nước thành viên OECD là để xử lý các hậu quả của sự cố an toàn người bệnh [20].

Hậu quả đối với nhân viên y tế và tổ chức. Nhân viên y tế trực tiếp liên quan đến SCYK thường phải chịu các sang chấn tâm lý nghiêm trọng như cảm giác tội lỗi, xấu hổ, lo âu, trầm cảm và sợ hãi bị kiện tụng. Tổn hại uy tín và niềm tin. Các bệnh viện và hệ thống y tế nơi xảy ra SCYK, đặc biệt khi không được xử lý minh bạch, sẽ bị mất uy tín, giảm sút lòng tin của người dân và cộng đồng. Nhân viên y tế là "nạn nhân thứ hai" (second victim), ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe tâm thần và chất lượng công việc của họ. Danh tiếng của bệnh viện là nạn nhân thứ 3 (third victim) [19].

Hậu quả đối với xã hội. Làm suy yếu lòng tin vào hệ thống y tế. SCYK lặp đi lặp lại mà không có biện pháp cải thiện hiệu quả sẽ làm xói mòn niềm tin của công chúng vào dịch vụ chăm sóc sức khỏe, một trụ cột quan trọng của xã hội. Kéo dài sự bất bình đẳng trong chăm sóc sức khỏe. Các nhóm yếu thế, thiếu hiểu biết hoặc khả năng tiếp cận thông tin kém thường dễ trở thành nạn nhân của SCYK và ít có khả năng được bồi thường hoặc hỗ trợ.

1.4. Bộ công cụ đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK

Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK là quá trình thu thập và phân tích thông tin sau đó đưa ra nhận định dựa trên cơ sở các thông tin đó. Phần lớn các nghiên cứu hiện nay thu thập số liệu dựa trên bộ công cụ được thiết kế sẵn thông qua phát vấn NVYT.

Nhìn chung, hầu hết bộ công cụ được sử dụng trong một số nghiên cứu được tìm thấy về kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK của NVYT tại một số bệnh viện đều dựa trên Thông tư 43/2018/TT-BYT, tài liệu đào tạo an toàn người bệnh của Bộ Y tế và dựa trên quy trình báo cáo SCYK thực tế của địa bàn nghiên cứu để xây dựng.

Bộ công cụ trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Bích Bo (2017) về

kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK của NVYT tại các khoa lâm sàng Bệnh viện quận Thủ Đức được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi HSOPSC của AHRQ chuẩn hóa sang tiếng Việt [13], để áp dụng cho các bệnh viện trong thành phố Hồ Chí Minh về điều tra văn hóa an toàn người bệnh – HSOPSC-VN 2015 và tham khảo ý kiến chuyên gia. Gồm có các phần: Đánh giá về kiến thức báo cáo SCYK (08 câu hỏi). Đánh giá về thái độ báo cáo SCYK (18 tiểu mục). Rào cản về báo cáo SCYK (12 tiểu mục). Thực hành báo cáo SCYK (3 tiểu mục). Tần suất báo cáo SCYK (02 câu hỏi) [13].

Dựa trên bộ công cụ của tác giả Trần Thị Bích Bo:

+ Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Trang (năm 2019) thực hiện tại bệnh viện Da liễu Trung ương [14].

+ Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hiền (2020) thực hiện tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình [9].

+ Nghiên cứu của tác giả Lữ Thúy Huệ, Dr.Shu-Chun Hsuesh (2022) thực hiện tại bệnh viện Từ Dũ – TP Hồ chí Minh [10].

Các tác giả trên đã chỉnh sửa bộ công cụ cho phù hợp với thực tế tại bệnh viện và dựa trên cơ sở các quy định, thông tư 43/2018/TT-BYT của Bộ Y tế và tài liệu đào tạo liên tục về an toàn người bệnh của Cục quản lý khám chữa bệnh để cập nhật và phát triển bộ công cụ.

1.5. Nghiên cứu về Kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK của NVYT trên thế giới và ở Việt Nam

1.5.1. Nghiên cứu trên Thế giới

- Về kiến thức báo cáo SCYK của NVYT có một kết quả chung mà một số nghiên cứu đã ghi nhận là kiến thức báo cáo SCYK giữa các nhóm NVYT khác nhau và đa phần các nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ điều dưỡng thường có kiến thức báo cáo SCYK tốt hơn so với những nhóm NVYT khác.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kiến thức, thái độ và thực hành của bác sĩ và điều dưỡng về báo cáo SCYK với phương pháp nghiên cứu định lượng thực

hiện tại hai Trung tâm y tế tại Ả Rập (2016), 89,5% bác sĩ và điều dưỡng có kiến thức tốt về báo cáo SCYK. Kết quả của nghiên cứu này cũng củng cố quan điểm cho rằng, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức về báo cáo SCYK (94%) cao hơn bác sĩ (53,6%) [15].

Hay một nghiên cứu khác ở một quốc gia đang phát triển, nghiên cứu mô tả cắt ngang về thực hành báo cáo SCYK trên 133 điều dưỡng và 88 trợ giúp chăm sóc trong một bệnh viện ở miền bắc Ghana (2019), một đất nước thuộc khối Tây Phi. Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hiểu biết của điều dưỡng về SCYK là thấp và mặc dù họ có phơi nhiễm cao với các SCYK nhưng hầu hết vẫn không được báo cáo. Đánh giá chung, kiến thức về SCYK của NVYT ở mức trung bình (=3,1 theo thang điểm Likert). Kiến thức của điều dưỡng về báo cáo SCYK tốt hơn so với nhóm trợ giúp chăm sóc ($p=0,006$) [16].

- **Về thái độ** báo cáo SCYK của NVYT cũng được thể hiện theo kết quả của một số ít nghiên cứu mà chúng tôi tìm thấy.

+ Một kết quả cụ thể hơn về thái độ báo cáo SCYK giữa các nhóm NVYT được thể hiện trong nghiên cứu tại hai Trung tâm y tế Ả Rập (2016), tác giả chỉ ra bác sĩ có nhiều khả năng có thái độ tiêu cực với báo cáo SCYK hơn điều dưỡng với tỷ lệ tương ứng là 71,4% so với 42,9% [15].

- **Về thực hành** báo cáo SCYK. Tỷ lệ thực hành báo cáo SCYK tương đối thấp ở NVYT cũng được ghi nhận trong một nghiên cứu của trường Đại học Harvard (2017) sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên 126 bác sĩ của 3 bệnh viện giảng dạy lớn của cùng một trường Đại học, trong năm 2017 chỉ có 32% người tham gia nghiên cứu báo cáo 1 SCYK trong phẫu thuật, 39% báo cáo từ 2 đến 5 SCYK và 9% báo cáo > 6 SCYK trong phẫu thuật [17].

Phần lớn các nghiên cứu đều cho kết quả điều dưỡng thực hành báo cáo SCYK tốt hơn các nhóm NVYT khác. Một nghiên cứu tại hai Trung tâm y tế tại Ả Rập (2016) cho thấy tỷ lệ thực hành báo cáo SCYK ở nhóm điều dưỡng (82,1%) cao hơn so với nhóm bác sĩ (42,9%) [15].

1.5.2. Nghiên cứu tại Việt Nam

Tại Việt Nam các nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành báo cáo SCYK ở đối tượng là NVYT chưa có nhiều, chủ yếu cả là các nghiên cứu làm về thực trạng báo cáo SCYK. Một số nghiên cứu về kiến thức, thái độ, hành vi báo cáo SCYK trong những năm gần đây phải kể đến như:

Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Bích Bo (2017), tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về báo cáo SCYK tại Bệnh viện quận Thủ Đức là 10,4%, 88,4% nhân viên ủng hộ việc báo cáo SCYK, 25,7% nhân viên có thực hành đúng, 27% nhân viên đã từng báo cáo từ 1 sự cố trở lên [8].

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Trang (2019) khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK của NVYT và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, có 61,6% trả lời đúng về khái niệm SCYK, 81,0% biết mục đích báo cáo SCYK, tỷ lệ thực hành báo cáo SCYK trong 6 tháng là 17,3%, 70,5% biết được trình tự báo cáo SCYK. Tỷ lệ thực hành báo cáo SCYK là 17,3% trong vòng 6 tháng [14].

Nghiên cứu của tác giả Lữ Thúy Huệ, Dr.Shu-Chun Hsuesh (2022) khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK của NVYT tại bệnh viện Từ Dũ – TP Hồ chí Minh, có 60,18% nhân viên y tế có kiến thức tốt, 56,6% có thái độ tốt và 82,10% có hành vi tốt về báo cáo sự cố y khoa tự nguyện [10].

Một nghiên cứu khác của tác giả Nguyễn Thị Thu Hiền (2020) khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK của NVYT và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình, có 15.8% nhân viên y tế có kiến thức tốt, 88,6% có thái độ tốt và 79,8% có hành vi tốt [9].

Mỗi bệnh viện sẽ có một kết quả mang tính đặc thù khác nhau.

1.6. Nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng đến thực hành báo cáo sự cố y khoa

Nhìn chung, các nghiên cứu trên thế giới và ở Việt Nam về các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành báo cáo SCYK đều chỉ ra ba nhóm chính: Các yếu tố thuộc cá nhân NVYT, yếu tố thuộc về môi trường và yếu tố thuộc về quản lý.

Cụ thể trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Bích Bo (2017), có 30,5% người vẫn còn lo sợ khi tham gia báo cáo. Nghiên cứu chỉ ra rằng thiếu sự phản hồi thông tin từ phòng Quản lý chất lượng bệnh viện là nỗi trối hơn cả và nhóm bác sỹ có kiến thức đúng, có thái độ tích cực trong báo cáo cáo hơn nhóm điều dưỡng nhưng lại có thực hành đúng về báo cáo SCYK thấp hơn [8].

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Trang (2019) khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK của NVYT và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, vẫn còn nhiều NVYT có thái độ lo ngại về công tác báo cáo SCYK: 7,2% NVYT lo lắng bị kỷ luật khi báo cáo SCYK, 5,5% sợ bị đồng nghiệp trách móc khi báo cáo SCYK, 5,5% lo ngại bị để ý, 5,1% lo ngại bị đổ lỗi [14].

Nghiên cứu của tác giả Lữ Thúy Huệ, Dr.Shu-Chun Hsuesh (2022) khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK của NVYT tại bệnh viện Từ Dũ – TP Hồ chí Minh, Các yếu tố liên quan đến hành vi báo cáo sự cố y khoa tự nguyện là kiến thức, thái độ và thời gian làm việc. Cần chương trình tập huấn định kỳ và tài liệu sẵn có về sự cố y khoa cho nhân viên y tế [10].

Một nghiên cứu khác của tác giả Nguyễn Thị Thu Hiền (2020) khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK của NVYT và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình, thực hành báo cáo SCYK của NVYT bị ảnh hưởng bởi 3 nhóm yếu tố chính: Yếu tố từ cá nhân: người có nhiều năm trong nghề thường chủ quan hơn với báo cáo SCYK, kiến thức của NVYT về báo cáo SCYK còn hạn chế, tâm lý lo sợ để xảy ra SCYK sẽ ảnh hưởng đến bản thân, khoa, phòng và sợ bị khiển trách. Yếu tố từ môi trường chung: văn hóa báo cáo SCYK trong bệnh viện, áp lực công việc. Yếu tố từ quản lý: tần suất tập huấn đào tạo báo cáo SCYK cho NVYT còn hạn chế, hoạt động kiểm tra, giám sát chưa thực hiện thường xuyên, hoạt động quản lý, phân tích và phản hồi báo cáo SCYK còn yếu, hình thức động viên, khen thưởng đôi

với NVYT tự nguyện báo cáo SCYK hay hình thức khiển trách đối với NVYT che giấu không báo cáo SCYK chưa thực hiện nghiêm minh [9].

1.7. Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2. Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 là bệnh viện đa khoa hạng I, có tổng số 47 trung tâm, khoa, phòng với 1062 cán bộ, viên chức [4]. Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 tiếp nhận khám và điều trị cho người dân trong và ngoài tỉnh. Bệnh viện được giao 1250 giường bệnh kế hoạch, mỗi năm bệnh viện có khoảng 220.000 lượt khám, số lượt người bệnh điều trị nội trú khoảng 63.000, điều trị ngoại trú khoảng 72.000 lượt và tổng số phẫu thuật khoảng 9.000 ca [6]. Hệ thống quản lý chất lượng tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 bao gồm Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện, mạng lưới quản lý chất lượng, phòng Quản lý chất lượng bệnh viện. Thực hiện triển khai các nội dung quản lý chất lượng trong bệnh viện, trong đó có nội dung phòng ngừa sự cố y khoa. Phòng Quản lý chất lượng bệnh viện làm đầu mối thiết lập hệ thống quản lý sai sót, sự cố bao gồm phát hiện, tổng hợp, phân tích, báo cáo và nghiên cứu, đề xuất giải pháp khắc phục, theo đúng quy định tại Thông tư 19/2013/TT-BYT [1].

Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 đã xây dựng và vận hành hệ thống báo cáo sự cố y khoa trên phần mềm từ năm 2021, cài đặt app quản lý sự cố trên điện thoại thông minh cho toàn bộ cán bộ, viên chức bệnh viện. Bệnh viện có quy trình quản lý, báo cáo, phân tích sự cố rủi ro, được hội đồng khoa học bệnh viện phê duyệt và ban hành [7]. Hàng năm bệnh viện tập huấn đầy đủ cho toàn bộ nhân viên y tế về phòng ngừa sự cố y khoa. Tuy nhiên số lượng báo cáo còn rất hạn chế, gây khó khăn cho việc tổng hợp, báo cáo, phân tích, đề xuất giải pháp phòng ngừa. Theo số liệu tổng hợp báo cáo trên phần mềm quản lý sự cố rủi ro của bệnh viện, số lượng báo cáo sự cố từ năm 2021 đến năm 2025 là 103 báo cáo. Trong đó, sự cố y khoa là 70, chiếm 68%, báo cáo tự nguyện là 91, báo cáo bắt buộc là 12. Các báo cáo liên quan đến thuốc, dịch truyền, máu, quy


trình kỹ thuật là 12 báo cáo, chiếm 17%. Còn phần lớn ghi nhận các báo cáo liên quan đến cơ sở vật chất, tai nạn đối với người bệnh như té ngã [5].

So sánh với các bệnh viện cùng hạng trong khu vực. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang nay là Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1, có 223 báo cáo sự cố y khoa trong năm 2023 theo nghiên cứu của tác giả Lương Bảo Khánh và các cộng sự (2023) thực trạng báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang năm 2023 [11]. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ có 365 báo cáo sự cố y khoa trong năm 2020 theo nghiên cứu của nhóm tác giả Kiều Quang Phát và các cộng sự (2020) báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2020 [12]. Tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2, trong năm năm triển khai chỉ ghi nhận 103 sự cố rủi ro, trong đó có 70 sự cố y khoa. Điều đó không tương xứng với quy mô bệnh viện, cũng như chưa phản ánh thực trạng báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.

Bảng 1. 1. Số lượng báo cáo sự cố trên phần mềm tại bệnh viện từ năm 2021 đến năm 2025.

Thời gian từ năm 2021 đến năm 2025	Tổng số
Sự cố rủi ro	103
Sự cố y khoa	70
Báo cáo tự nguyện	91
Báo cáo bắt buộc	12

Quy trình quản lý, báo cáo, phân tích sự cố rủi ro tại bệnh viện.
(Chi tiết quy trình tại phụ lục 6)

<p align="center">BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH</p> 	<p>QUY TRÌNH QUẢN LÝ, BÁO CÁO VÀ PHÂN TÍCH SỰ CỐ RỦI RO</p>	<p>Mã số: QT.01.QLCL Ngày ban hành: 04/01/2022 Lần ban hành: 02 Số trang: 17</p>
--	--	--

Xây dựng và phê duyệt

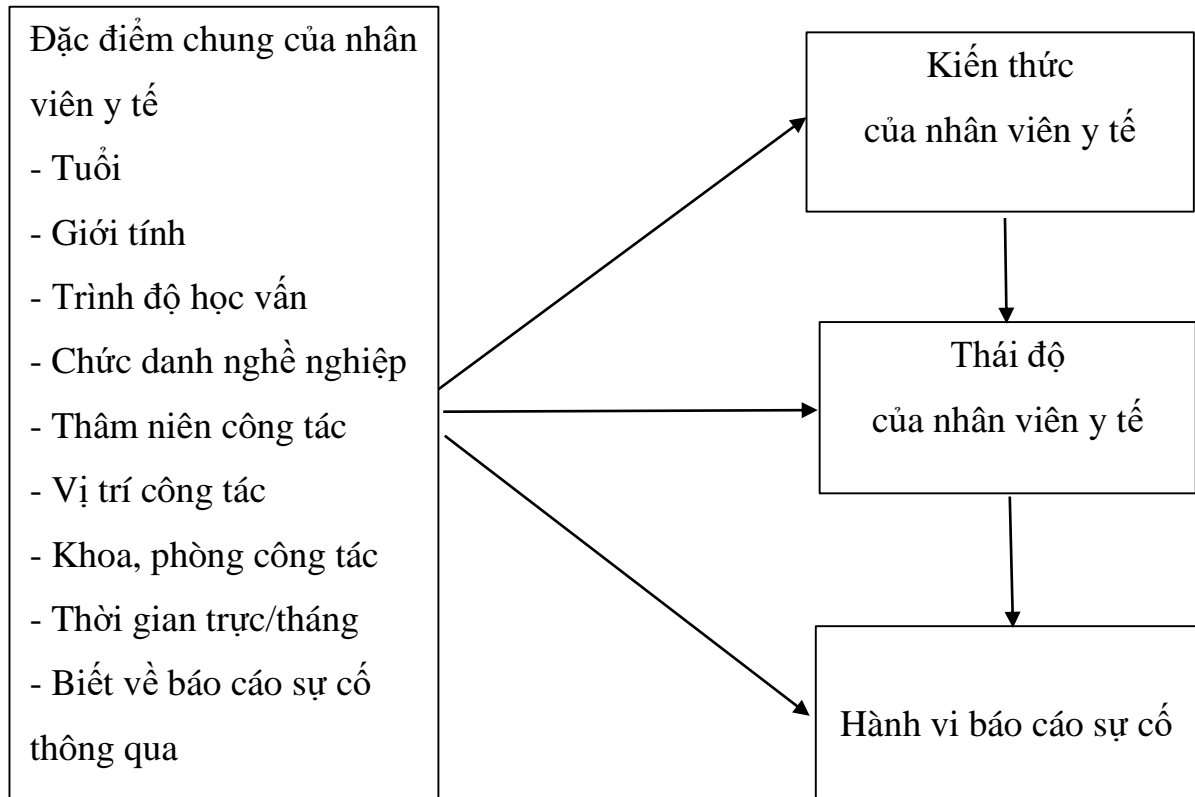
	Họ và tên	Chức danh	Chữ ký	Ngày
Người viết	Vũ Thị Ngoan	CNĐĐ P. QLCL		04/01/2022
Người kiểm tra	Nguyễn Anh Quỳnh	TP QLCL		04/01/2022
Người phê duyệt	Hoàng Dương	Chủ tịch HĐKH		04/01/2022

Theo dõi tình trạng sửa đổi (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa đổi	Nội dung chỉnh sửa chính	Người thực hiện
04/01/2022	1. Tên quy trình: “Quy trình quản lý và báo cáo sự cố rủi ro” thành “Quy trình quản lý, báo cáo và phân tích sự cố rủi ro”. 2. Mã số: QT.01.HTQLCL thành QT.01.QLCL 2. Nội dung lưu đồ: Điều chỉnh 1 số bước cụ thể trong các lưu đồ	Nguyễn Anh Quỳnh

Hình 1. 1. Quy trình quản lý, báo cáo, phân tích sự cố rủi ro

1.8. Khung lý thuyết

*Hình 1. 2. Khung lý thuyết*

CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nhân viên y tế chính thức và hợp đồng.
- Đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn không lựa chọn

- Nhân viên y tế đang nghỉ chế độ thai sản, nghỉ phép, nghỉ ốm dài hạn.
- Đang đi học dài hạn.
- Đang học việc.
- Đang không có mặt tại thời điểm khảo sát.
- Từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 03/2026 đến tháng 8/2026.
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức:

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

Trong đó:

n: số NVYT được chọn để khảo sát tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95%

$p = 0,5$ là Tỷ lệ ước tính cho cỡ mẫu lớn nhất

d: khoảng sai lệch mong muốn dự kiến 6% $d = 0.06$

Dựa vào các chỉ số và công thức trên đã tính được cỡ mẫu là 267. Ước lượng tỷ lệ mất mẫu là 10%. Vậy cỡ mẫu cần thu thập là 293 NVYT.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

- Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

- Trong thời gian từ tháng 03/2026 đến tháng 8/2026, danh sách 996 nhân viên y tế đang làm việc tại bệnh viện, đủ tiêu chuẩn lựa chọn, sắp xếp theo khoa, được mời tham gia nghiên cứu (theo Báo cáo nhân lực tháng 12/2025 của phòng Tổ chức cán bộ, Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2) [4]. Sẽ bổ sung, điều chỉnh theo báo cáo nhân lực tại thời điểm thu thập mẫu.

- Dựa vào danh sách 996 nhân viên y tế để xác định hệ số lấy mẫu (k). Sử dụng hệ số (k) làm bước nhảy, chọn 293 mẫu NVYT tham gia nghiên cứu để khảo sát.

- Tính hệ số lấy mẫu (k) theo công thức: $k = N/n = 996/293 = 3,39$

Làm tròn xuống, $k = 3$, để đảm bảo cỡ mẫu thực tế không nhỏ hơn cỡ mẫu tính toán, điều này được chấp nhận trong cách nghiên cứu dịch tễ học.

- Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn: từ danh sách NVYT sắp xếp theo từng khoa, người đầu tiên được lựa chọn khảo sát (i) được chọn ngẫu nhiên đơn, sau đó sử dụng bước nhảy (k) để chọn người tiếp theo với công thức: $i+1k, i+2k, \dots, i+(n-1)k$. Nghiên cứu sẽ dừng lại khi đã lấy đủ số mẫu.

Cụ thể, mẫu ngẫu nhiên đơn là 2, danh sách 996 NVYT, người đầu tiên được chọn là có số thứ tự 2, bước nhảy $k=3$, thì sẽ lần lượt lấy các số thứ tự 2,5,8,11,14...đến khi lấy đủ 293 mẫu.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

2.6.1. Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng công cụ thu thập số liệu là phiếu khảo sát được thiết kế sẵn, thông qua hình thức tự điền.

Phiếu khảo sát được xây dựng dựa trên:

- Thông tư 43/2018/TT-BYT về Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [2];
- Tài liệu đào tạo liên tục An toàn người bệnh – Bộ Y tế, năm 2014 [3];
- Bộ công cụ khảo sát văn hóa an toàn người bệnh trong bệnh viện (Hospital Survey on Patient Safety Culture – HSOPS) phiên bản 2.0 do Cơ quan Nghiên cứu và Chất lượng Y tế Hoa Kỳ (AHRQ) phiên bản Tiếng Việt đã được tác giả Tăng Chí Thượng (2016) dịch và chuẩn hóa để áp dụng cho các bệnh viện trong thành phố Hồ Chí Minh [13];
- Quy trình quản lý, báo cáo và phân tích sự cố rủi ro của bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2, (QT.01.QLCL. Phiên bản 02. Năm 2022) [7];
- Tham khảo một số đề tài nghiên cứu, luận văn đã được công nhận trước đó về kiến thức, thái độ, hành vi của NVYT về báo cáo sự cố y khoa.

Phiếu khảo sát sẽ được tiến hành thử nghiệm trước khi được áp dụng chính thức với sự tham gia của 30 nhân viên y tế có đặc điểm tương đồng, không nằm trong mẫu chính. Phiếu khảo sát sẽ được điều chỉnh trước khi sử dụng chính thức.

Phiếu khảo sát gồm 5 phần với 48 câu hỏi.

- Phần A: Thông tin cá nhân đối tượng tham gia nghiên cứu, với 09 câu hỏi.
- Phần B: Kiến thức về báo cáo sự cố y khoa, với 12 câu hỏi.
- Phần C: Thái độ về báo cáo sự cố, với 10 câu hỏi.
- Phần D: Hành vi về báo cáo sự cố, với 09 câu hỏi. chia làm 2 phần:
 - + Phần 1: Gồm 05 câu hỏi, từ câu D1-D5, khảo sát thực trạng, không tính điểm.
 - + Phần 2: Gồm 04 câu từ câu D6-D9, dùng thang Likert đánh giá mức độ thường xuyên thực hiện hành vi báo cáo sự cố.
- Phần E: Yếu tố ảnh hưởng đến hành vi báo cáo sự cố, gồm 08 câu hỏi.

2.6.2. Phương pháp thu thập số liệu

- Tập huấn cho điều tra viên (ĐTV): **Có 2 ĐTV là nhân viên bệnh viện** thực hiện phát vấn. ĐTV được tập huấn về bộ câu hỏi trước khi chính thức thu thập số liệu tại bệnh viện.

- Trước khi tiến hành thu thập số liệu nghiên cứu, **chủ đề tài** soạn thư ngỏ gửi vào địa chỉ email của Ban Giám đốc bệnh viện và lãnh đạo các trung tâm/khoa/phòng, nhằm thông báo mục đích nghiên cứu và đề nghị tạo điều kiện phối hợp trong quá trình thu thập số liệu.

- Sau khi được chấp thuận, ĐTV trực tiếp làm việc với lần lượt các trung tâm, khoa, phòng.

- ĐTV chọn thời điểm sau giờ giao ban khoa/phòng, để giới thiệu ngắn gọn mục tiêu, nội dung nghiên cứu và phổ biến cách thức tham gia cho NVYT. Danh sách NVYT từng khoa/phòng được gửi cho Điều dưỡng trưởng để phối hợp theo dõi, nhắc nhở và giám sát việc tham gia điền phiếu.

- ĐTV phát phiếu khảo sát tự điền cho NVYT theo danh sách khoa. Nếu có NVYT nào từ chối, bận hay không có mặt tại thời điểm lấy mẫu thì sẽ được thay thế ngay bằng phiếu dự phòng, ghi lại chi tiết.

Nhân viên y tế tham gia nghiên cứu được đề nghị chủ động bố trí thời gian phù hợp (giờ nghỉ trưa hoặc ngoài giờ làm việc) để hoàn thành bộ câu hỏi, nhằm không ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn của khoa.

- Sau khi kết thúc thu thập số liệu, ĐTV tổng hợp, kiểm tra và làm sạch dữ liệu; các phiếu giấy được nhập liệu thủ công vào hệ thống dữ liệu chung. ĐTV đồng thời theo dõi tiến độ và số lượng NVYT tham gia nghiên cứu tại từng khoa nhằm đảm bảo cỡ mẫu theo kế hoạch nghiên cứu.

2.7. Biến số nghiên cứu

- Biến số phụ thuộc: Hành vi báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế.

- Biến độc lập:

+ Kiến thức của NVYT về báo cáo sự cố y khoa;

- + Thái độ của NVYT về báo cáo sự cố y khoa;
- + Một số đặc điểm cá nhân và nghề nghiệp của nhân viên y tế như tuổi, giới, trình độ chuyên môn, chức danh nghề nghiệp, khoa/phòng công tác và thâm niên,...

Bảng biến số nghiên cứu (chi tiết theo Phụ lục 2)

2.8. Thang đo

Cấu trúc thang đo phần Kiến thức, Thái độ:

- + Tổng điểm tối đa của từng thang đo
- + Nguyên tắc chia 3 mức: Tốt – Trung bình – Kém
- + Áp dụng tỷ lệ phổ biến trong nghiên cứu K–A–P:
 - $\geq 75\%$: Tốt
 - $50\% - < 75\%$: Trung bình
 - $< 50\%$: Kém

- Phần **B. Kiến thức** của nhân viên y tế về báo cáo sự cố y khoa:

- + Số câu hỏi: **12 câu (từ B1–B12)**
- + Điểm mỗi câu:
- (Đúng = 1 điểm); (Sai/Không biết = 0 điểm)
- Tổng điểm tối đa: 12 điểm

Bảng 2. 1. Tiêu chí phân loại kiến thức đối tượng nghiên cứu

Tổng điểm	Tỷ lệ đạt	Phân loại
≥ 9 điểm	$\geq 75\%$	Kiến thức TỐT
6 – 8 điểm	$50\% - < 75\%$	Kiến thức TRUNG BÌNH
< 6 điểm	$< 50\%$	Kiến thức KÉM

+ Nhân viên y tế có **kiến thức tốt** về báo cáo sự cố y khoa khi tổng điểm kiến thức đạt từ 9 điểm trở lên.

- Phần **C. Thái độ** của nhân viên y tế về báo cáo sự cố y khoa:

Dùng thang Likert 5 mức:

1 = Rất không đồng ý

2 = Không đồng ý

3 = Phân vân

4 = Đồng ý

5 = Rất đồng ý

Cấu trúc thang đo:

+ Số câu hỏi: 10 câu (từ C1–C10)

+ Thang điểm: 1–5

+ Đã đảo chiều các câu C8, C9, C10 trước khi tính điểm

+ Tổng điểm tối đa: 50 điểm

Bảng 2. 2. Tiêu chí phân loại Thái độ đối tượng nghiên cứu

Tổng điểm	Tỷ lệ đạt	Phân loại
≥ 38 điểm	≥ 75%	Thái độ TỐT
25 – 37 điểm	50% – <75%	Thái độ TRUNG BÌNH
< 25 điểm	<50%	Thái độ KÉM

+ Nhân viên y tế có **thái độ Tốt** về báo cáo sự cố y khoa được coi là **tích cực** khi tổng điểm thái độ đạt từ 38 điểm trở lên.

- Phần **D. Hành vi** của nhân viên y tế về báo cáo sự cố y khoa được chia làm 2 phần:

+ Phần 1: gồm 5 câu hỏi (D1 đến D5) dùng để mô tả thực trạng.

+ Phần 2: gồm 4 câu hỏi (D6 đến D9) dùng để tính điểm theo thang Likert 5 điểm.

1 = Không bao giờ

2 = Hiếm khi

3 = thỉnh thoảng

4 = Thường xuyên

5 = Luôn luôn

- Cách tính điểm: Điểm số cho thang đo hành vi được tính bằng giá trị trung bình cộng của điểm số (từ 1 đến 5) từ ba câu hỏi D6, D7, D8 và D9.

- Phân loại hành vi: Dựa trên ngưỡng ý nghĩa của thang Likert 5 điểm.

+ Điểm trung bình từ 3,41 điểm trở lên (tương đương với mức thực hiện từ "Thỉnh thoảng" thiên về "Thường xuyên") được xác định là có **"Hành vi báo cáo tốt"**.

+ Điểm trung bình dưới 3,41 được xếp vào nhóm **"Hành vi báo cáo cần cải thiện"**.

2.9. Phương pháp phân tích số liệu

- Chủ đề tài tiến hành kiểm tra toàn bộ số phiếu, xem đối tượng nghiên cứu đã điền đủ thông tin chưa.

- Sử dụng phương pháp làm sạch số liệu, loại bỏ những phiếu điều tra điền không đầy đủ.

- Số liệu được phân tích và xử lý dựa trên phần mềm thống kê y học SPSS 25.0.

- Các phương pháp phân tích được sử dụng bao gồm: Thống kê mô tả để trình bày đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi báo cáo sự cố y khoa.

- Phân tích so sánh (χ^2 , t-test, ANOVA) nhằm đánh giá sự khác biệt giữa các nhóm nhân viên y tế. Phân tích tương quan để xác định mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi báo cáo sự cố y khoa.

2.10. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của các đối tượng tham gia nghiên cứu.

- Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng đầy đủ về mục đích, nội dung nghiên cứu, những bất lợi và lợi ích của đối tượng khi tham gia nghiên cứu.

- Mọi thông tin thu thập được đảm bảo bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học và cải tiến chất lượng bệnh viện, không sao chép, không để lộ danh tính của đối tượng tham gia nghiên cứu.

- Nghiên cứu được sự cho phép của hội đồng khoa học bệnh viện.

- Khi xử lý số liệu khách quan, trung thực.

2.11. Sai số và các biện pháp khắc phục

2.11.1. Sai số

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang và số liệu thu thập dựa trên phương pháp tự báo cáo nên có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch thông tin. Thường gặp các sai số như:

- Sai số trả lời: Sai số này đã từng xảy ra trong quá trình thu thập do đối tượng đọc câu hỏi không hiểu nhưng không trao đổi với điều tra viên.

- Sai số ghi chép: Thông tin do đối tượng ghi thiếu thông tin, đánh sai đáp án, không điền đủ thông tin.

- Sai số khi nhập liệu: Nhân viên nhập liệu bỏ sót phiếu, nhầm lẫn giữa các câu hỏi và các phiếu.

- Các thông tin định nghĩa các vấn đề nghiên cứu chưa rõ ràng, gây khó hiểu cho đối tượng.

Những hạn chế này sẽ được xem xét khi phân tích và diễn giải kết quả nghiên cứu.

2.11.2. Cách khắc phục sai số

- Thử nghiệm bộ câu hỏi phỏng vấn được tiến hành nhiều lần, sau đó chỉnh sửa cho phù hợp với đối tượng nghiên cứu. Đảm bảo bộ câu hỏi dễ hiểu, đơn giản, đối tượng nghiên cứu có thể hiểu và trả lời được ngay nhằm đem lại tính chính xác cho câu trả lời.

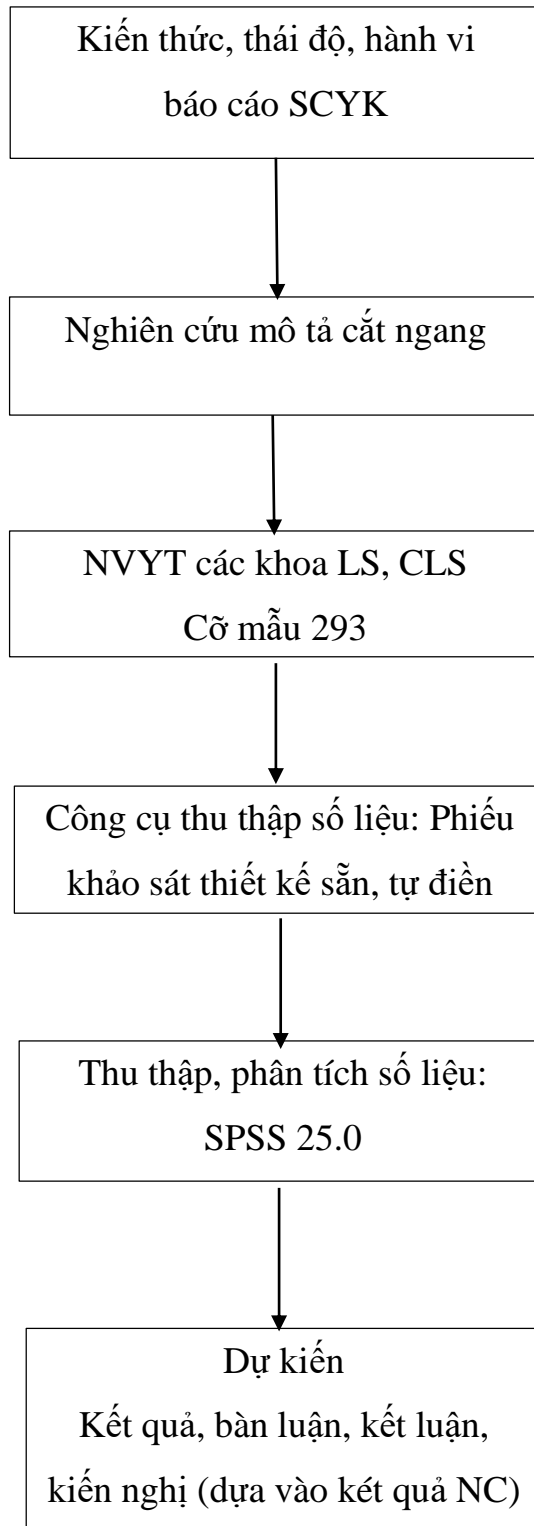
- Tập huấn cho điều tra viên về bộ câu hỏi để hiểu và nắm chắc được những câu hỏi, có thể giải thích ngay khi **đối tượng nghiên cứu** trả lời có sự nhầm lẫn và đảm bảo tính tương tác cao.

- Điều tra viên phải giải thích rõ những nội dung mà **đối tượng nghiên cứu** không rõ.

- Xem xét, kiểm tra lại các phiếu, những phiếu không đầy đủ thông tin sẽ được điều tra lại hoặc loại bỏ.

- Tập huấn nhập liệu cho điều tra viên. Việc nhập liệu cũng như giám sát nhập liệu được tiến hành ngay sau khi số liệu được thu thập nhằm đảm bảo tính chính xác và có thể khắc phục ngay được những sự cố gặp phải trong quá trình nhập liệu.

- Giải thích rõ cho đối tượng tham gia nghiên cứu hiểu mục đích và tính bảo mật khi tham gia nghiên cứu.

SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU**Hình 1. 3. Sơ đồ nghiên cứu**

CHƯƠNG 3. DỰ KIẾN KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm chung của người tham gia nghiên cứu

Bảng 3. 1. Thông tin chung của người tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Số NVYT	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam		
	Nữ		
Tuổi	< 30 tuổi		
	31- 40 tuổi		
	> 40 tuổi		
Chức danh nghề nghiệp	Bác sỹ		
	Điều dưỡng/Hộ sinh/KTV		
	Dược sỹ		
	Khác		
Trình độ học vấn	Trung cấp/ Cao đẳng		
	Đại học/Sau đại học		
Thâm niên công tác	<1 năm		
	Từ 1 – 5 năm		
	Trên 5 năm		
Vị trí công tác	Lãnh đạo bệnh viện		
	Trưởng/Phó khoa		
	Điều dưỡng/KTV trưởng		
	Nhân viên		
Khoa làm việc	Ban giám đốc		
	Phòng chức năng		
	Khoa lâm sàng		
	Khoa cận lâm sàng		
Đã được tập huấn về ATNB/ Báo cáo SCYK	Có		
	Không		
Đã từng nghe về Thông tư 43/2018/TT-BYT về SCYK	Có		
	Không		

Nhận xét:

Biểu đồ:

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo SCYK của NVYT

3.2.1. Kiến thức về báo cáo sự cố y khoa

Bảng 3. 2. Kiến thức báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế

Nội dung đánh giá kiến thức về báo cáo sự cố y khoa	Tốt		Chưa tốt	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Khái niệm sự cố y khoa				
Khái niệm “Near miss”				
Mục tiêu của việc báo cáo SCYK				
Lợi ích của việc báo cáo SCYK				
NVYT có thể báo cả sự cố chưa gây hại “Near miss”				
Báo cáo SCYK nên thực hiện càng sớm càng tốt				
Hình thức báo cáo SCYK (tự nguyện, bắt buộc)				
Các sự cố liên quan thuốc (nhầm thuốc/nhầm liều) không cần báo cáo nếu chưa gây hại.				
Ngã trong bệnh viện là một loại sự cố an toàn người bệnh cần báo cáo.				
Báo cáo SCYK phải đảm bảo nguyên tắc bảo mật thông tin cá nhân người bệnh và người báo cáo.				
Khi báo cáo SCYK cần mô tả rõ: thời gian – địa điểm – diễn biến – xử trí ban đầu.				
Báo cáo SCYK chỉ do điều dưỡng thực hiện, bác sĩ không cần báo cáo.				

Nhận xét:

Biểu đồ:

3.2.2. Thái độ của NVYT về báo cáo sự cố y khoa

Bảng 3. 3. Thái độ của NVYT về báo cáo sự cố y khoa

Thái độ	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý
Báo cáo SCYK là trách nhiệm nghề nghiệp của nhân viên y tế.			
Báo cáo SCYK giúp nâng cao an toàn người bệnh tại khoa/phòng.			
Tôi sẵn sàng báo cáo SCYK ngay cả khi sự cố chưa gây hại.			
Tôi tin rằng báo cáo SCYK sẽ được sử dụng để cải tiến hệ thống hơn là đổ lỗi cá nhân.			
Tôi cảm thấy an toàn khi báo cáo SCYK tại bệnh viện.			
Tôi cho rằng cần khuyến khích báo cáo SCYK kể cả khi người báo cáo có liên quan đến sự cố.			
Việc phản hồi kết quả sau báo cáo là cần thiết để nhân viên tiếp tục báo cáo.			
Báo cáo SCYK làm tốn thời gian nên không cần ưu tiên.			
Tôi lo ngại việc báo cáo SCYK có thể ảnh hưởng đến đánh giá thi đua cá nhân.			
Tôi e ngại bị trách móc/kỷ luật nếu báo cáo SCYK.			

Nhận xét:

3.2.3. Thực hành báo cáo sự cố y khoa

Bảng 3. 4. Số lượng báo cáo SCYK theo vị trí công tác trong 12 tháng qua

Số sự cố y khoa		Lãnh đạo bệnh viện	Trưởng/ Phó khoa	Điều dưỡng/KTV trưởng	Nhân viên
Không phát hiện sự cố	n				
	Tỷ lệ %				
Từ 1-3 sự cố	n				
	Tỷ lệ %				
Trên 3 sự cố	n				
	Tỷ lệ %				
Tổng cộng	n				
	Tỷ lệ %				

Nhận xét:

Bảng 3. 5. Hình thức báo cáo sự cố y khoa theo nghề nghiệp

Hình thức báo cáo sự cố y khoa		Lãnh đạo bệnh viện	Trưởng/ phó khoa	Điều dưỡng/ KTV trưởng	Nhân viên	Tổng
Báo cáo giấy	n					
	Tỷ lệ %					
Báo cáo miệng	n					
	Tỷ lệ %					
Báo cáo qua phần mềm báo cáo	n					
	Tỷ lệ %					
Khác	n					
	Tỷ lệ %					

Nhận xét:

Bảng 3. 6. Trình tự báo cáo sự cố y khoa

Đối tượng		Phải thông qua lãnh đạo khoa	Gửi báo cáo giấy/điện tử về phòng QLCL	Báo cáo lãnh đạo khoa, báo cáo trên phần mềm QLSC	Tổng
Lãnh đạo bệnh viện	n				
	Tỷ lệ %				
Trưởng/phó khoa	n				
	Tỷ lệ %				
Điều dưỡng/KTV trưởng	n				
	Tỷ lệ %				
Nhân viên	n				
	Tỷ lệ %				
Tổng	n				
	Tỷ lệ %				

Nhận xét:

Bảng 3. 7. Những phản hồi sau khi NVYT báo cáo sự cố y khoa

Những phản hồi sau khi báo cáo sự cố y khoa cho người quản lý hoặc giám sát	Có		Không có	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Bị khiển trách				
Bị phạt				
Được hướng dẫn, hỗ trợ báo cáo, phân tích sự cố				
Bị kiểm tra, giám sát nhiều hơn				
Được sự hỗ trợ từ các đồng nghiệp				
Được đào tạo, tập huấn liên tục tại khoa				

Nhận xét:

3.2.4. Kiến thức, thái độ, hành vi báo cáo SCYK của NVYT tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.

Bảng 3. 8. Kiến thức, thái độ, hành vi chung của nhân viên y tế

	Số lượng	Tỷ lệ
Kiến thức		
Tốt		
Trung bình		
Kém		
Thái độ		
Tốt		
Trung bình		
Kém		
Hành vi		
Hành vi báo cáo tốt		
Hành vi báo cáo cần cải thiện		

Nhận xét:

3.2.5. Mối liên quan giữa hành vi báo cáo sự cố y khoa với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. 9. Mối liên quan giữa hành vi báo cáo sự cố y khoa với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Hành vi tốt	Hành vi cần cải thiện	Tần số	Giá trị p
Nhóm tuổi				
< 30 tuổi				
31- 40 tuổi				
> 40 tuổi				
Giới tính				
Nam				
Nữ				
Chức danh nghề nghiệp				
Bác sỹ				
Điều dưỡng/Hộ sinh/KTV				
Dược sỹ				
Khác				
Vị trí công tác				
Lãnh đạo bệnh viện				
Trưởng/phó khoa				
Điều dưỡng/KTV trưởng				
Nhân viên				

Nhận xét:

Bảng 3. 10. Yếu tố ảnh hưởng tới hành vi báo cáo SCYK

Yếu tố ảnh hưởng	Không ảnh hưởng		Không ý kiến		Ảnh hưởng	
	n	%	n	%	n	%
Tôi không rõ báo cáo SCYK phải gửi cho ai/ở đâu.						
Quy trình/biểu mẫu báo cáo hiện khó hoặc mất thời gian.						
Khối lượng công việc lớn khiến tôi khó báo cáo đầy đủ.						
Tôi sợ bị đánh giá năng lực kém						
Khoa/phòng khuyến khích và hỗ trợ						
Lãnh đạo khoa/phòng có phản hồi tích cực						
Tôi được hướng dẫn/tập huấn rõ ràng						
Tôi tin việc báo cáo SCYK giúp giảm lặp lại sự cố trong tương lai.						

Nhận xét:

CHƯƠNG 4. DỰ KIẾN BÀN LUẬN

- *Nêu kết quả nghiên cứu.*
- *Từ kết quả nghiên cứu đó, so sánh với các nghiên cứu trước đó.*
- *Từ đó, chỉ ra điểm khác biệt của nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.*

DỰ KIẾN KẾT LUẬN

- *Nêu kết quả nghiên cứu.*
- *Từ kết quả nghiên cứu đó, so sánh với các nghiên cứu trước đó.*
- *Từ đó, chỉ ra điểm khác biệt của nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.*
- *Kết luận về nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.*

DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ

- Dựa trên kết quả nghiên cứu chỉ ra trách nhiệm, giải pháp cho từng nhóm đối tượng nghiên cứu: Lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo phòng chức năng, lãnh đạo khoa và nhân viên.
- Các khuyến nghị dự kiến cho từng nhóm như:
 - + Đào tạo, bồi dưỡng nâng cao kiến thức, thái độ, kỹ năng.
 - + Đề xuất bệnh viện ban hành các văn bản chỉ đạo, điều hành.
 - + Tăng cường kiểm tra, giám sát tại khoa và của các phòng chức năng.
 - + Bệnh viện có chế tài khen thưởng, xử phạt....
 - + Phòng Quản lý chất lượng nghiên cứu triển khai báo cáo bằng mã QR để khuyến khích báo cáo.
 - + Phát động phong trào thi đua báo cáo, phân tích sự cố.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

A. Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2013). *Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013 của Bộ Y tế về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.*
2. Bộ Y tế (2018). *Thông tư 43/2018/TT-BYT hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*
3. Bộ Y tế (2014). “*Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh*” ban hành kèm theo Quyết định số 56/QĐ-K2ĐT ngày 16/5/2014.
4. Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 (2025). *Báo cáo nhân lực tháng 12/2025 của phòng Tổ chức cán bộ.*
5. Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 (2025). *Báo cáo tổng hợp báo cáo sự cố, Phần mềm Quản lý sự cố.* Truy cập ngày 28/12/2025 tại trang web <https://qlsc.maysoft.io/auth/login>.
6. Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 (2025). *Kế hoạch hoạt động bệnh viện năm 2026, dự toán ngân sách nhà nước năm 2026 và kế hoạch tài chính ngân sách nhà nước 3 năm 2026-2028.*
7. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh (2021). *Quy trình quản lý, báo cáo và phân tích sự cố rủi ro.* Ban hành ngày 04/01/2022. (phiên bản 02).
8. Trần Thị Bích Bo (2017). “*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*”. Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng.
9. Nguyễn Thị Thu Hiền (2020). “*Kiến thức, thái độ, thực hành báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2020 và một số yếu tố ảnh hưởng*”. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện. Trường Đại học Y tế công cộng.

10. Lữ Thị Huê, & Shu-Chun Huang (2022). “*Kiến thức, thái độ, hành vi của nhân viên y tế về báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Từ Dũ*”. Tạp chí Y học Việt Nam, 539(3).
11. Lương Bảo Khánh và các cộng sự (2023). “*Thực trạng báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang năm 2023*”. Tạp chí Y học cộng đồng, 2024, số 6: 244-248
12. Kiều Quang Phát và các cộng sự (2020). “*Báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2020*”. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, Tập 503, tháng 6, số 1: 203-208
13. Tăng Chí Thượng. (2016). “*Xây dựng phiên bản tiếng Việt của bộ câu hỏi khảo sát thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của Cơ quan Chất lượng và Nghiên cứu Sức khỏe Hoa Kỳ*”. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2016; 20(2): 239–246.
14. Nguyễn Phương Trang (2019). “*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 Da liễu Trung ương năm 2019*”, Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng.

B. Tiếng Anh

15. Alboliteh M, Almughim IM. The Knowledge, Attitude and Practice of physicians and Nurses toward adverse event reporting system in primary health care setting. Patient safety & Quality Improvement Journal. 2016 26/11/2016;5(1):475 81.
16. Alhassan RK, Halilu B, Benin SM, Donyor BF, Kuwaru AY, Yipaalanaa D, et al. Experiences of frontline nurses with adverse medical events in a regional referral hospital in northern Ghana: a cross-sectional study. Tropical Medicine and Health. 2019;47(36).
17. Han K, Bohnen JD, Peponis T, Martinez M, Nandan A, Yeh DD, et al. The Surgeon as the Second Victim? Results of the Boston Intraoperative

- Adverse Events Surgeons' Attitude (BISA) Study [Doctoral dissertation, Harvard Medical School]. United States of America: Harvard Medical School; 2017.
18. Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*, pg.2
 19. O Ozeke, V Ozeke, O Coskun. (2019). Second victims in health care: current perspectives. *Advances in Medical Education and Practice*, pg.593-603.
 20. Slawomirski, L., Aaraaen, A., & Klazinga, N. (2017). The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. *OECD Health Working Papers*, pg.10.
 21. WHO. Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization Geneva; 2021
 22. WHO. [The World Health Report 2006. working together for health. pg.1.](#)

B8. Các sự cố liên quan thuốc (nhầm thuốc/nhầm liều) không cần báo cáo nếu chưa gây hại.

Đúng Sai Không biết

B9. Ngã trong bệnh viện là một loại sự cố an toàn người bệnh cần báo cáo.

Đúng Sai Không biết

B10. Báo cáo SCYK phải đảm bảo nguyên tắc bảo mật thông tin cá nhân người bệnh và người báo cáo.

Đúng Sai Không biết

B11. Khi báo cáo SCYK cần mô tả rõ: thời gian – địa điểm – diễn biến – xử trí ban đầu.

Đúng Sai Không biết

B12. Báo cáo SCYK chỉ do điều dưỡng thực hiện, bác sĩ không cần báo cáo.

Đúng Sai Không biết

C. THÁI ĐỘ VỀ BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

Anh/Chị nghĩ như thế nào về báo cáo sự cố y khoa?

(Anh/Chị vui lòng đánh dấu x vào 1 ô mà Anh/Chị cho là phù hợp nhất, tương ứng với mức độ đồng ý từ 1-5)

Rất không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Rất đồng ý
1	2	3	4	5

Ý kiến	Rất không đồng ý (1)	Không đồng ý (2)	Phân vân (3)	Đồng ý (4)	Rất đồng ý (5)
C1. Báo cáo SCYK là trách nhiệm nghề nghiệp của nhân viên y tế.					
C2. Báo cáo SCYK giúp nâng cao an toàn người bệnh tại khoa/phòng.					

C3. Tôi sẵn sàng báo cáo SCYK ngay cả khi sự cố chưa gây hại.					
C4. Tôi tin rằng báo cáo SCYK sẽ được sử dụng để cải tiến hệ thống hơn là đổ lỗi cá nhân.					
C5. Tôi cảm thấy an toàn khi báo cáo SCYK tại bệnh viện.					
C6. Tôi cho rằng cần khuyến khích báo cáo SCYK kể cả khi người báo cáo có liên quan đến sự cố.					
C7. Việc phản hồi kết quả sau báo cáo là cần thiết để nhân viên tiếp tục báo cáo.					
C8. Báo cáo SCYK làm tốn thời gian nên không cần ưu tiên.					
C9. Tôi lo ngại việc báo cáo SCYK có thể ảnh hưởng đến đánh giá thi đua cá nhân.					
C10. Tôi e ngại bị trách móc/kỷ luật nếu báo cáo SCYK.					

D. HÀNH VI BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

Đánh giá hành vi báo cáo của Anh/Chị khi có sự cố y khoa xảy ra.

(Anh/Chị vui lòng đánh dấu x vào 1 ô mà Anh/Chị cho là phù hợp nhất)

D1. Số lượng sự cố y khoa Anh/Chị đã báo cáo trong 12 tháng qua:

- Không có
- 1 đến 3
- Từ 3 trở lên

D2. Hình thức báo cáo Anh/Chị thường dùng nhất:

- Phiếu giấy
- Báo cáo trên phần mềm QLSC

Báo cáo miệng cho lãnh đạo khoa

Báo cáo qua gọi điện thoại

D3. Trình tự báo cáo SCYK tại khoa/phòng Anh/Chị như thế nào ?

Phải thông qua lãnh đạo khoa

Gửi báo cáo giấy/điện tử về phòng QLCL

Báo cáo lãnh đạo khoa, báo cáo trên phần mềm QLSC

Khác (ghi rõ)

D4. Anh/Chị có tham gia phân tích nguyên nhân/rút kinh nghiệm sau sự cố không?

Có

Không

Không áp dụng tại khoa tôi

D5. Anh/Chị nhận được phản hồi sau đây khi báo cáo SCYK không?

	Có	Không
Bị khiển trách		
Bị phạt		
Được hướng dẫn, hỗ trợ báo cáo, phân tích sự cố		
Bị kiểm tra, giám sát nhiều hơn		
Được sự hỗ trợ từ các đồng nghiệp		
Được đào tạo, tập huấn liên tục tại khoa		

ĐÁNH GIÁ TẦN SUẤT HÀNH VI BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

(Anh/Chị vui lòng đánh dấu x vào ô phù hợp với tần suất thực tế)

Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn
1	2	3	4	5

Ý kiến	Không bao giờ (1)	Hiếm khi (2)	Thỉnh thoảng (3)	Thường xuyên (4)	Luôn luôn (5)
D6. Tôi chủ động cài đặt app quản lý sự cố trên điện thoại cá nhân					
D7. Tôi chủ động báo cáo bằng văn bản/điện tử các sự cố y khoa mà tôi trực tiếp gây ra hoặc chứng kiến.					
D8. Tôi chủ động báo cáo các tình huống "suýt xảy ra" (near miss) mà tôi phát hiện					
D9. Sau khi xử lý tình huống khẩn cấp, tôi hoàn tất việc báo cáo chính thức theo quy định của bệnh viện.					

PHẦN E: YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HÀNH VI BÁO CÁO SCYK

(Anh/Chị vui lòng đánh dấu x vào 1 ô mà Anh/Chị cho là phù hợp nhất)

Hoàn toàn không ảnh hưởng	Không ảnh hưởng	Không ý kiến	Ảnh hưởng	Hoàn toàn ảnh hưởng
1	2	3	4	5

Ý kiến	Hoàn toàn không ảnh hưởng (1)	Không ảnh hưởng (2)	Không ý kiến (3)	Ảnh hưởng (4)	Hoàn toàn ảnh hưởng (5)
E1. Tôi không rõ báo cáo SCYK phải gửi cho ai/ở đâu.					
E2. Quy trình/biểu mẫu báo cáo hiện nay khó hoặc mất thời gian.					
E3. Khối lượng công việc lớn khiến tôi khó báo cáo đầy đủ.					
E4. Tôi sợ bị đánh giá năng lực kém nếu báo cáo SCYK.					
E5. Khoa/phòng khuyến khích và hỗ trợ việc báo cáo SCYK.					
E6. Lãnh đạo khoa/phòng có phản hồi tích cực khi nhân viên báo cáo SCYK.					
E7. Tôi được hướng dẫn/tập huấn rõ ràng cách báo cáo SCYK.					
E8. Tôi tin việc báo cáo SCYK giúp giảm lặp lại sự cố trong tương lai.					

Xin chân thành cảm ơn sự nhiệt tình cung cấp thông tin của Anh/Chị!

PHỤ LỤC 2
BẢNG BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

TT	Tên biến	Định nghĩa biến	Loại biến	Phương pháp thu thập
Phần A. Thông tin chung				
A1	Năm sinh	Là năm sinh được khai trên CCCD	Rời rạc	Phiếu khảo sát
A2	Giới tính	Giới tính là nam hay nữ	Nhị phân	Phiếu khảo sát
A3	Chức danh nghề nghiệp	Bác sỹ, điều dưỡng, dược sỹ, kỹ thuật viên, hộ sinh, khác	Định danh	Phiếu khảo sát
A4	Trình độ học vấn	Là bằng cấp cao nhất	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
A5	Thâm niên công tác	Tính theo năm đã công tác tại bệnh viện (<1 năm đến >20 năm)	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
A6	Vị trí công tác hiện tại	Vị trí công tác hiện tại là cán bộ quản lý hay không phải quản lý	Định danh	Phiếu khảo sát
A7	Khoa, phòng công tác	Trung tâm, khoa, phòng hiện đang công tác (BGĐ, PCN, khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng)	Định danh	Phiếu khảo sát
A8	Có được tập huấn	Có được tập huấn hay không (Có/ Không)	Nhị phân	Phiếu khảo sát

TT	Tên biến	Định nghĩa biến	Loại biến	Phương pháp thu thập
A9	Đã từng nghe về Thông tư 43/2018/TT-BYT	Có/ Không	Nhị phân	Phiếu khảo sát
Phần B. Kiến thức về báo cáo sự cố y khoa				
B1	Kiến thức về sự cố y khoa	Là kiến thức của NVYT về sự cố y khoa	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B2	Khái niệm về “Near miss”	Là sự cố suýt xảy ra nhưng được ngăn chặn kịp thời	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B3	Mục tiêu của báo cáo SCYK	Là kiến thức của NVYT về mục tiêu của sự cố y khoa	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B4	Báo cáo SCYK giúp gì cho bệnh viện	Là kiến thức của NVYT về mục tiêu của sự cố y khoa	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B5	NVYT có thể báo cáo loại SCYK nào	Kiến thức về phân loại sự cố y khoa theo BHYT	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B6	Thời điểm báo cáo sự cố	Báo cáo SCYK nên thực hiện càng sớm càng tốt sau khi phát hiện sự cố	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B7	Hình thức báo cáo SCYK	Báo cáo tự nguyện, báo cáo bắt buộc	Nhị phân	Phiếu khảo sát

TT	Tên biến	Định nghĩa biến	Loại biến	Phương pháp thu thập
B8	Sự cố liên quan thuốc (nhầm thuốc/nhầm liều)	Có cần báo cáo nếu chưa gây hại không	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B9	Ngã trong bệnh viện	Là sự cố an toàn người bệnh cần báo cáo	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B10	Nguyên tắc báo cáo SCYK	Báo cáo SCYK phải đảm bảo nguyên tắc bảo mật thông tin NB và người báo cáo	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B11	Mô tả sự cố y khoa	Cần mô tả chi tiết: thời gian, địa điểm, diễn biến, xử trí ban đầu	Nhị phân	Phiếu khảo sát
B12	Ai là người báo cáo SCYK	Tất cả NVYT	Nhị phân	Phiếu khảo sát
Phần C. Thái độ về báo cáo sự cố y khoa				
C1-C7	Thái độ tích cực báo cáo sự cố	Báo cáo SCYK là trách nhiệm của NVYT sẵn sàng báo cáo, nhằm đảm bảo ATNB, cải tiến chất lượng, cần phải khuyến khích, phản hồi để NVYT cảm thấy an toàn khi báo cáo SCYK tại BV	Thứ bậc	Phiếu khảo sát

TT	Tên biến	Định nghĩa biến	Loại biến	Phương pháp thu thập
C8- C10	Thái độ tiêu cực báo cáo sự cố	Là những người đồng ý với việc cho rằng báo cáo chỉ là làm tốn thời gian, không cần ưu tiên, hay những người e ngại bị trách móc, bị ảnh hưởng đến thi đua cá nhân	Thứ bậc	Phiếu khảo sát
Phần D. Hành vi báo cáo sự cố y khoa				
D1	Tần suất báo cáo SCYK của NVYT	Số báo cáo SCYK mà NVYT báo cáo trong 12 tháng qua	Liên tục	Phiếu khảo sát
D2	Hình thức BCSC	Hình thức được sử dụng khi báo cáo SCYK	Định danh	Phiếu khảo sát
D3	Khi phát hiện SCYK thường làm gì	Việc thường làm sau khi phát hiện sự cố	Định danh	Phiếu khảo sát
D4	Phản hồi báo cáo SCYK	Tần suất nhận được phản hồi sau khi báo cáo SCYK	Nhị phân	Phiếu khảo sát
D5	Phân tích nguyên nhân/rút kinh nghiệm	Tham gia họp phân tích/rút kinh nghiệm tại khoa khi xảy ra SCYK	Nhị phân	Phiếu khảo sát
Phần E. Yếu tố ảnh hưởng đến hành vi báo cáo sự cố y khoa				
E1	Không rõ nơi báo cáo	Mức độ ảnh hưởng: Hoàn toàn không ảnh hưởng - Hoàn toàn ảnh hưởng	Nhị phân	Phiếu khảo sát

TT	Tên biến	Định nghĩa biến	Loại biến	Phương pháp thu thập
E2	Quy trình phức tạp	Mức độ ảnh hưởng: Hoàn toàn không ảnh hưởng - Hoàn toàn ảnh hưởng	Nhị phân	Phiếu khảo sát
E3	Quá tải công việc	Mức độ ảnh hưởng: Hoàn toàn không ảnh hưởng - Hoàn toàn ảnh hưởng	Nhị phân	Phiếu khảo sát
E4	Sợ đánh giá kém	Mức độ ảnh hưởng: Hoàn toàn không ảnh hưởng - Hoàn toàn ảnh hưởng	Nhị phân	Phiếu khảo sát
E5	Khoa, phòng khuyến khích	Mức độ ảnh hưởng: Hoàn toàn không ảnh hưởng - Hoàn toàn ảnh hưởng	Nhị phân	Phiếu khảo sát
E6	Lãnh đạo khoa, phòng phản hồi	Mức độ ảnh hưởng: Hoàn toàn không ảnh hưởng - Hoàn toàn ảnh hưởng	Nhị phân	Phiếu khảo sát
E7	Được hướng dẫn/tập huấn rõ ràng	Mức độ ảnh hưởng: Hoàn toàn không ảnh hưởng - Hoàn toàn ảnh hưởng	Nhị phân	Phiếu khảo sát
E8	Tính hiệu quả báo cáo	Mức độ ảnh hưởng: Hoàn toàn không ảnh hưởng - Hoàn toàn ảnh hưởng	Nhị phân	Phiếu khảo sát

PHỤ LỤC 3

PHÂN LOẠI SỰ CỐ Y KHOA THEO MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

STT	Mô tả sự cố y khoa	Phân nhóm		Hình thức báo cáo
		Theo diễn biến tình huống	Theo mức độ tổn thương đến sức khỏe, tính mạng người bệnh (Cấp độ nguy cơ-NC)	
1	Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near miss)	A	Chưa xảy ra (NC0)	
2	Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh	B	Tổn thương nhẹ (NC1)	
3	Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại.	C		
4	Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, cần phải theo dõi hoặc đã can thiệp điều	D		Báo cáo tự nguyện

	trị kịp thời nên không gây nguy hại			
5	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại tạm thời và cần phải can thiệp điều trị	E	Tổn thương trung bình (NC2)	Báo cáo bắt buộc
6	Sự cố đã xảy ra, gây nguy hại tạm thời, cần phải can thiệp điều trị và kéo dài thời gian nằm viện	F		
7	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại kéo dài, để lại di chứng	G	Tổn thương nặng (NC3) <i>(kèm theo bảng sự cố y khoa nghiêm trọng)</i>	
8	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại cần phải hồi sức tích cực	H		
9	Sự cố đã xảy ra có ảnh hưởng hoặc trực tiếp gây tử vong	I		

PHỤ LỤC 4

DANH MỤC SỰ CỐ Y KHOA NGHIÊM TRỌNG (NC3)

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỰ CỐ PHẪU THUẬT	
1.	<p>Phẫu thuật sai vị trí (bộ phận cơ thể)</p> <p>Là phẫu thuật ở vị trí cơ thể người bệnh không đúng với những dữ kiện ghi trong hồ sơ bệnh án, ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như:</p> <p>A. Thay đổi vị trí phẫu thuật xảy ra quá trình phẫu thuật</p> <p>B. Sự thay đổi này được chấp thuận.</p>
2.	<p>Phẫu thuật sai người bệnh:</p> <p>Là phẫu thuật trên người bệnh không đúng với những dữ kiện về nhận diện người bệnh ghi trong hồ sơ bệnh án.</p>
3.	<p>Phẫu thuật sai phương pháp (sai quy trình) gây tổn thương nặng:</p> <p>Là phương pháp phẫu thuật thực hiện không đúng với kế hoạch phẫu thuật đã đề ra trước đó, ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như:</p> <p>A. Thay đổi phương pháp phẫu thuật xảy ra trong quá trình phẫu thuật.</p> <p>B. Sự thay đổi này được chấp thuận.</p>
4.	<p>Bỏ quên y dụng cụ, vật tư tiêu hao trong cơ thể người bệnh sau khi kết thúc phẫu thuật hoặc những thủ thuật xâm lấn khác:</p> <p>Ngoại trừ:</p> <p>A. Y dụng cụ đó được cấy ghép vào người bệnh (theo chỉ định).</p> <p>B. Y dụng cụ đó có trước phẫu thuật và được chủ ý giữ lại.</p> <p>C. Y dụng cụ không có trước phẫu thuật được chủ ý để lại do có thể nguy hại khi lấy bỏ. Ví dụ như: những kim rất nhỏ hoặc những mảnh vỡ ốc vít.</p>

5.	Tử vong xảy ra trong toàn bộ quá trình phẫu thuật (tiền mê, rạch da, đóng da) hoặc ngay sau phẫu thuật trên người bệnh có phân loại ASA độ I.
SỰ CỐ DO TRANG THIẾT BỊ	
6.	Tử vong hoặc di chứng nặng liên quan tới thuốc, thiết bị hoặc sinh phẩm
7.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến việc sử dụng hoặc liên quan đến chức năng của y dụng cụ trong quá trình chăm sóc người bệnh khác với kế hoạch đề ra ban đầu.
8.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến thuyên tắc khí nội mạch trong quá trình chăm sóc, điều trị người bệnh. Ngoại trừ: Những thủ thuật ngoại thần kinh hoặc tim mạch được xác định có nguy cơ thuyên tắc khí nội mạch cao.
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH	
9.	Giao nhầm trẻ sơ sinh
10.	Người bệnh trốn viện bị tử vong hoặc bị di chứng nghiêm trọng
11.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tự tử tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH	
12.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến lỗi dùng thuốc: Bao gồm: Cho một loại thuốc mà biết người bệnh có tiền sử dị ứng thuốc và tương tác thuốc có khả năng đưa đến tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng. Ngoại trừ: Những khác biệt có lý do của việc lựa chọn thuốc và liều dùng trong xử trí lâm sàng.

13.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến tán huyết do truyền nhầm nhóm máu
14.	Sản phụ tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến quá trình chuyển dạ, sinh con: Bao gồm những sự cố xảy ra trong thời kỳ hậu sản (42 ngày sau sinh). Ngoại trừ: A. Thuyên tắc phổi hoặc thuyên tắc ối B. Gan nhiễm mỡ cấp tính trong thai kỳ C. Bệnh cơ tim.
15.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do hạ đường huyết trong thời gian điều trị.
16.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng (vàng da nhân) do tăng bilirubin máu ở trẻ sơ sinh.
17.	Loét do tì đê độ 3 hoặc 4 xảy ra trong lúc nằm viện.
18.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tập vật lý trị liệu gây sang chấn cột sống
19.	Nhầm lẫn trong cấy ghép mô tạng. Bao gồm nhầm lẫn tinh trùng hoặc trứng trong thụ tinh nhân tạo
SỰ CỐ DO MÔI TRƯỜNG	
20.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do điện giật. Ngoại trừ: Những sự cố xảy ra do điều trị bằng điện (sốc điện phá rung hoặc chuyển nhịp bằng điện chọn lọc).
21.	Tai nạn do thiết kế đường oxy hay những loại khí khác cung cấp cho người bệnh như: A. Nhầm lẫn chất khí. Hoặc B. Chất khí lẫn độc chất

22.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do bỏng phát sinh do bất kỳ nguyên nhân nào khi được chăm sóc tại cơ sở.
23.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do té ngã trong lúc được chăm sóc y tế tại cơ sở.
SỰ CỐ ĐƯỢC CHO LÀ PHẠM TỘI HÌNH SỰ	
24.	Giả mạo nhân viên y tế để điều trị cho người bệnh
25.	Bắt cóc (hay dụ dỗ) người bệnh ở mọi lứa tuổi
26.	Tấn công tình dục người bệnh trong khuôn viên bệnh viện
27.	Gây tử vong hoặc thương tích nghiêm trọng cho người bệnh hoặc nhân viên y tế trong khuôn viên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
28.	Các sự cố y khoa nghiêm trọng khác (NC3 loại G, H, I) không đề cập trong các mục từ 1 đến 27

PHỤ LỤC 5

MẪU BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

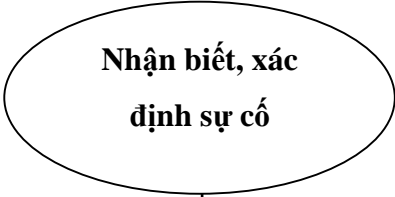
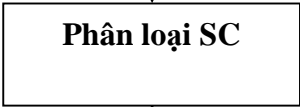
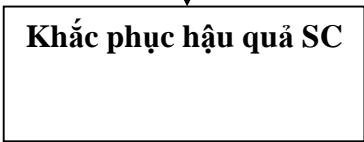
(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

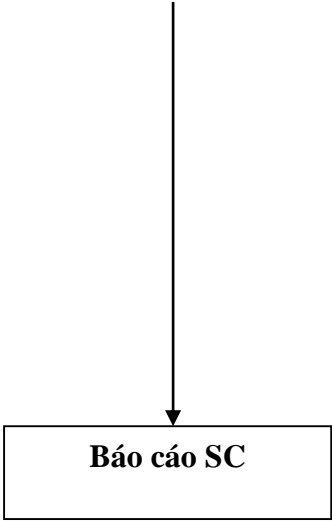
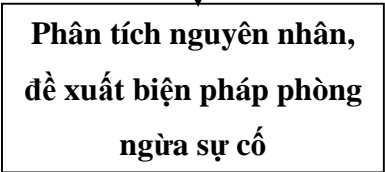
HÌNH THỨC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA: - Tự nguyện: <input type="checkbox"/> - Bắt buộc: <input type="checkbox"/>	Số báo cáo/Mã số sự cố: Ngày báo cáo: / / Đơn vị báo cáo:
Thông tin người bệnh	Đối tượng xảy ra sự cố
Họ và tên: Số bệnh án: Ngày sinh: Giới tính: Khoa/phòng	<input type="checkbox"/> Người bệnh <input type="checkbox"/> Người nhà/khách đến thăm <input type="checkbox"/> Nhân viên y tế <input type="checkbox"/> Trang thiết bị/cơ sở hạ tầng
Nơi xảy ra sự cố	
Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố (ví dụ: khoa ICU, khuôn viên bệnh viện)	Vị trí cụ thể (ví dụ: nhà vệ sinh, bãi đậu xe...)
Ngày xảy ra sự cố: / /	Thời gian:
Mô tả ngắn gọn về sự cố	
Đề xuất giải pháp ban đầu	
Điều trị/xử lý ban đầu đã được thực hiện	

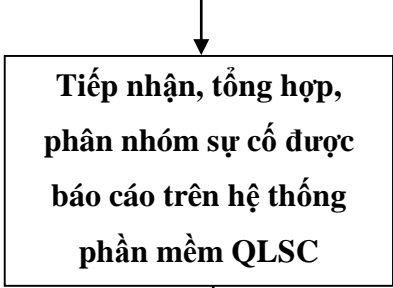
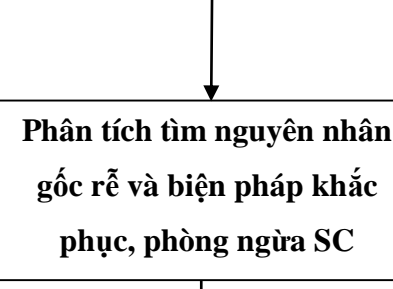
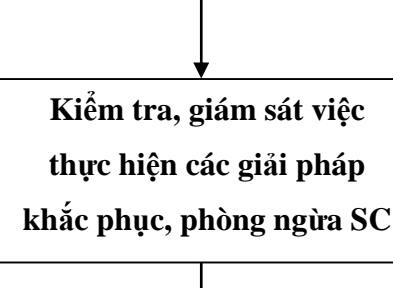
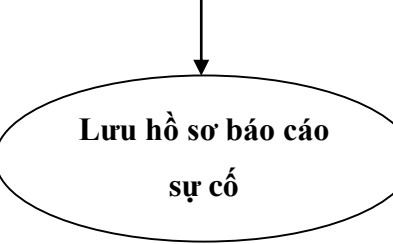
Thông báo cho Bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm	Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/giấy tờ liên quan	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	
Thông báo cho người nhà/người bảo hộ	Thông báo cho người bệnh	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	
Phân loại ban đầu về sự cố		
<input type="checkbox"/> Chưa xảy ra	<input type="checkbox"/> Đã xảy ra	
Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố		
<input type="checkbox"/> Nặng <input type="checkbox"/> Trung bình <input type="checkbox"/> Nhẹ		
Thông tin người báo cáo		
Họ tên:	Số điện thoại:	Email:
<input type="checkbox"/> Điều dưỡng (chức danh):	<input type="checkbox"/> Người bệnh	<input type="checkbox"/> Người nhà/khách đến thăm
<input type="checkbox"/> Bác sỹ (chức danh):	<input type="checkbox"/> Khác (ghi cụ thể):	
Người chứng kiến 1:	Người chứng kiến 2:	

PHỤ LỤC 6

QUY TRÌNH QUẢN LÝ, BÁO CÁO VÀ PHÂN TÍCH SỰ CỐ RỦI RO

Người thực hiện	Trình tự thực hiện	Mô tả, biểu mẫu
Tất cả	 <pre> graph TD A([Nhận biết, xác định sự cố]) --> B[Phân loại SC] </pre>	<ul style="list-style-type: none"> - Mọi NV: phát hiện, nhận biết, xác định SC xảy ra trong quá trình thực hiện các công việc chuyên môn, trong quá trình chẩn đoán, điều trị, CS... hay tiếp nhận thông tin SC từ NB/NNNB phản ánh lại. - Người quản lý, cán bộ kiểm tra: trong công tác kiểm tra, giám sát các hoạt động KCB phát hiện, nhận diện SC.
Tất cả nhân viên	 <pre> graph TD A([Nhận biết, xác định sự cố]) --> B[Phân loại SC] </pre>	NV tự phân loại SC y khoa theo mức độ tổn thương (Phụ lục I)
Lãnh đạo K/P/TT và NV	 <pre> graph TD A([Nhận biết, xác định sự cố]) --> B[Phân loại SC] B --> C[Khắc phục hậu quả SC] </pre>	<ul style="list-style-type: none"> - Dừng ngay hoạt động nghi ngờ gây ra sự cố - Tùy mức độ tổn thương của SC đưa ra các hành động giải quyết phù hợp: <ul style="list-style-type: none"> + Sự cố thuộc nhóm NC0 giải quyết ngay để không xảy ra SC + Sự cố thuộc nhóm NC1, NC2, NC3: khẩn trương có hành động khắc phục, giảm nhẹ hậu quả của SC <p><i>Nếu vượt quá khả năng chuyên môn thì NV báo lãnh đạo K/P/TT để HC khoa, HC liên khoa, HC toàn viện để có hướng xử trí kịp thời, giảm nhẹ hậu quả của SC</i></p>

Người thực hiện	Trình tự thực hiện	Mô tả, biểu mẫu
Lãnh đạo, K/P/TT, NV	 <p style="text-align: center;">Báo cáo SC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - NV báo cáo SC bằng phần mềm QLSC trên điện thoại cá nhân đã được cài đặt sẵn - Tất cả các SC đều phải báo cáo lên phần mềm QLSC trong 24h kể từ khi phát hiện SC - Vào ứng dụng QLSC trên điện thoại đã được cài đặt: <ul style="list-style-type: none"> + Phần chỉnh sửa: điền đầy đủ dữ liệu thông tin từ mục 1 đến mục 5, ấn lưu - Các sự cố thuộc nhóm NC3 người trực tiếp gây ra sự cố y khoa hoặc người phát hiện sự cố y khoa phải báo cáo cho trưởng khoa. Trưởng K/P/TT chịu trách nhiệm báo cáo ngay cho Ban Giám đốc BV và phòng QLCL ngay trong thời hạn 01 giờ kể từ khi xảy ra SC. (Ngoài giờ hành chính báo cho Trục lãnh đạo), có thể báo cáo trực tiếp hoặc báo cáo qua điện thoại nhưng sau đó vẫn phải thực hiện ghi nhận lại bằng văn bản - Danh mục các sự cố y khoa nghiêm trọng (NC3) (Phụ lục II)
K/P/TT	 <p style="text-align: center;">Phân tích nguyên nhân, đề xuất biện pháp phòng ngừa sự cố</p>	<ul style="list-style-type: none"> - K/P/TT họp phân tích nguyên nhân gốc rễ của SC, tìm giải pháp khắc phục, biện pháp phòng ngừa SC (tiến hành họp ngay sau khi SC được báo cáo lên hệ thống QLSC) + Báo cáo sự cố rủi ro theo mẫu BM.01.QLCL + Biên bản họp phân tích nguyên nhân gốc rễ của SC, tìm giải pháp khắc phục, biện pháp phòng ngừa SC của K/P/TT theo mẫu BM.02.QLCL + Ghi vào sổ theo dõi báo cáo sự cố rủi ro BM.03.QLCL + Nộp về phòng QLCL hạn trong 48h kể từ khi xảy ra sự cố: BM.01.QLCL, BM.02.QLCL

Người thực hiện	Trình tự thực hiện	Mô tả, biểu mẫu
Phòng QLCL	 <p style="text-align: center;">Tiếp nhận, tổng hợp, phân nhóm sự cố được báo cáo trên hệ thống phần mềm QLSC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp nhận, tổng hợp, phân nhóm sự cố được báo cáo - Phân quyền cho các thành viên Ban QLSC theo chỉ đạo của GĐBV - Hoàn thiện hồ sơ báo cáo sự cố, lưu tại phòng QLCL (đối với các SC thuộc nhóm NC0, NC1, NC2) - Xin ý kiến Ban QLSC thành lập nhóm chuyên gia phân tích SC (đối với các SC thuộc nhóm NC3)
Ban giám đốc, ban QLSC, phòng QLCL	 <p style="text-align: center;">Phân tích tìm nguyên nhân gốc rễ và biện pháp khắc phục, phòng ngừa SC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Họp Ban QLSC hoặc họp nhóm chuyên gia phân tích sự cố tùy thuộc mức độ nghiêm trọng của SC - Phòng QLCL làm thư ký tổng hợp biên bản cuộc họp - Phòng QLCL hoàn thiện các mục trong phần phân tích trên hệ thống phần mềm QLSC dựa trên kết quả cuộc họp Ban QLSC
K/P/TT, phòng QLCL	 <p style="text-align: center;">Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các giải pháp khắc phục, phòng ngừa SC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các giải pháp khắc phục, phòng ngừa SC tại K/P/TT
Phòng QLCL	 <p style="text-align: center;">Lưu hồ sơ báo cáo sự cố</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chuyển trạng thái thành đã xử lý trên phần mềm QLSC - In Mẫu tìm hiểu và phân tích sự cố BM.04.QLCL - Lưu hồ sơ giấy tờ tại phòng QLCL bao gồm: BM.01.QLCL, BM.02.QLCL, BM.04.QLCL và Biên bản họp Ban QLSC

PHỤ LỤC 7: DỰ KIẾN KẾ HOẠCH NGHIÊN CỨU

STT	NỘI DUNG	THỜI GIAN THỰC HIỆN
1	Hoàn thiện đề cương nghiên cứu	Tháng 11-12/2025
2	Bảo vệ đề cương tại hội đồng Bệnh viện	Tháng 01/2026
3	Bảo vệ đề cương tại hội đồng khoa học Sở Y tế	Tháng 02/2026
4	Tiến hành nghiên cứu và thu thập số liệu	Tháng 03/2026 - 08/2026
5	Hoàn thiện đề tài nghiên cứu	Tháng 08/2026
6	Bảo vệ đề tài tại hội đồng Bệnh viện	Tháng 09/2026
7	Bảo vệ đề tài tại hội đồng khoa học Sở Y tế	Tháng 09-10/2026

PHỤ LỤC 8: DỰ TRÙ KINH PHÍ NGHIÊN CỨU

STT	NỘI DUNG	DIỄN GIẢI	THÀNH TIỀN (đồng)
1	Tập huấn điều tra, điều tra thu thập số liệu	50.000đ/người/ngày x 2 người x 10 ngày	1.000.000
2	In phiếu thu thập số liệu	2000đ/phiếu x 300 phiếu, 30 phiếu thử nghiệm	700.000
3	In ấn tài liệu báo cáo	300đ/trang x (75 trang đề cương + 75 trang báo cáo) x 07 quyển x 6 lần chỉnh sửa	1.890.000
4	Văn phòng phẩm	Bút bi, túi đựng tài liệu, ghim...	100.000
5	Phí vận chuyển		200.000
	Tổng cộng		3.890.000đ