

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện C Đà Nẵng năm 2021 - 2022

Nguyễn Thị Tứ^{1*}, Nguyễn Tấn Dũng¹, Trần Thị Hiền¹, Nguyễn Thị Thuý Nga²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2021-2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu phân tích số liệu sẵn có từ 269 báo cáo sự cố và thực hiện 12 phỏng vấn sâu, 3 thảo luận nhóm.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy, có 72,1% có tình huống nguy cơ xảy ra sự cố và 27,9% sự cố đã xảy ra; Điều dưỡng báo cáo sự cố (89,2%); Khó lâm sàng báo cáo sự cố (88,8%); Báo cáo sự cố sau 24 giờ (67,3%);

Kết luận: Một số NVYT chưa có kiến thức, còn sợ sệt, báo cáo sự cố chưa đúng thời gian quy định; Quản lý điều hành báo cáo sự cố tốt; Quy trình đơn giản, dễ thực hiện; Có khuyến khích báo cáo sự cố; Đào tạo tập huấn chưa đến được tất cả các nhân viên.

Từ khóa: Báo cáo sự cố y khoa, yếu tố ảnh hưởng, Bệnh viện C Đà Nẵng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự cố y khoa (SCYK) là các tình huống không mong muốn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị do các yếu tố khách quan, chủ quan mà không phải do diễn biến bệnh lý hoặc cơ địa người bệnh, tác động sức khỏe, tính mạng của người bệnh (1).

Ở các nước đang phát triển, báo cáo sự cố được chứng minh là một phương pháp khả thi để cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh (2). Tỷ lệ báo cáo sự cố dao động từ 6,3% đến 29,9%, điều dưỡng thường thông báo lỗi cho bác sĩ hơn là báo cáo sự cố (3). Tại các bệnh viện Việt Nam chỉ có 30% sự cố được NVYT báo cáo với bệnh viện, khi sự cố xảy ra các khoa, phòng thường không báo cáo mà

tự giải quyết nội bộ (4). Một số nhóm yếu tố ảnh hưởng đến báo cáo SCYK như: kiến thức và thái độ của NVYT, hệ thống thông tin quản lý báo cáo SCYK, một số văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến báo cáo SCYK (5).

Bệnh viện C Đà Nẵng báo cáo SCYK theo Thông tư 43/2018/TT-BYT. Số lượng báo cáo SCYK năm 2019 là: 93 báo cáo, năm 2020 là: 192 báo cáo, đã tăng 206,5% nhưng chỉ mới chiếm 0,56% đến 1,2% so với người bệnh điều trị nội trú (6). Bên cạnh đó đa số các báo cáo đều được NVYT báo cáo vào thời điểm sắp kiểm tra Bệnh viện mà không theo quy trình báo cáo SCYK của Bệnh viện. Điều này cũng cho thấy việc báo cáo SCYK đúng thời gian, đảm bảo chất lượng nội dung của các phiếu báo cáo cũng như số lượng báo



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Tứ
Email: tunguyenth777@gmail.com
¹Bệnh viện C Đà Nẵng
²Đại học Y tế Công cộng

Ngày nhận bài: 22/8/2022
Ngày phản biện: 08/12/2022
Ngày đăng bài: 28/02/2023
Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0701SKPT22-078>

cáo SCYK là vấn đề cần quan tâm. Vậy thực trạng công tác báo cáo SCYK tại Bệnh viện được thực hiện như thế nào? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến công tác hoạt động báo cáo SCYK?

Để trả lời cho các câu hỏi trên chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu đề tài **“Thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2021 – 2022”** với mục tiêu mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến việc báo cáo sự cố y khoa của nhân viên y tế tại Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2021 – 2022.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại Bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 2 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022.

Đối tượng nghiên cứu: Báo cáo SCYK được lưu trữ và quản lý tại phòng Quản lý Chất lượng và nhân viên Y tế tại bệnh viện C Đà Nẵng.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Chọn 269 báo cáo SCYK được lưu trữ và quản lý tại phòng Quản lý Chất lượng.

Nghiên cứu định tính: Chọn mẫu có chủ đích, PVS 12 người (02 người trong Ban Giám đốc Bệnh viện, 10 người là lãnh đạo một số khoa, phòng, trung tâm) và TLN: 03 nhóm, 18 người (5 bác sĩ, 7 điều dưỡng, 02 kỹ thuật viên, 02 kỹ sư, 02 công nhân kỹ thuật).

Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số định lượng: số lượng báo cáo, hình thức báo cáo, đối tượng xảy ra sự cố, đối tượng báo cáo, thời gian báo cáo SCYK.

Chủ đề trong nghiên cứu định tính: Yếu tố NVYT (Kiến thức, thái độ), yếu tố quản lý hệ thống thông tin báo cáo SCYK (Điều hành, quản lý; quy trình báo cáo; đào tạo, tập huấn; động viên, khuyến khích).

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

Nghiên cứu định lượng: Thu thập tất cả các báo cáo SCYK báo qua google biểu mẫu trong thời gian từ ngày 01/4/2021 đến ngày 31/3/2022.

Nghiên cứu định tính: Đã có 12 cuộc PVS (mỗi cuộc PVS: 45 -50 phút) được thực hiện tại phòng làm việc riêng của người cung cấp thông tin và 3 cuộc TLN (mỗi cuộc TLN: 55 – 60 phút) được thực hiện tại phòng giao ban với (01 nhóm là NVYT đã từng báo cáo SCYK và 02 nhóm là NVYT chưa từng báo cáo SCYK). Các cuộc PVS và TLN đều được ghi âm sau khi đã có sự đồng ý của người cung cấp thông tin.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng được phân tích với phần mềm SPSS 16.0, sử dụng thống kê mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm của các biến trong nghiên cứu để mô tả thực trạng báo cáo SCYK. Thông tin định tính được gỡ băng, thực hiện các phân tích nội dung theo chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo Quyết định số 79/2022/YTCC-HD3 ngày 28 tháng 3 năm 2022. Các đối tượng tham gia phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm, cung cấp thông tin cho mục tiêu nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của các báo cáo sự cố

Bảng 1. Thông tin các báo cáo sự cố (N=269)

STT	Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hình thức báo cáo	Tự nguyện	266	98,9
	Bắt buộc	3	1,1
Số lượng báo cáo SCYK	Tình huống nguy cơ xảy ra sự cố	194	72,1
	Sự cố đã xảy ra	75	27,9

Trong tổng số 269 báo cáo sự cố có 98,9% báo cáo tự nguyện; tình huống nguy cơ xảy ra sự cố chiếm (72,1%) và SCYK đã xảy ra (27,9%).

Thực trạng báo cáo sự cố y khoa**Bảng 2. Đặc điểm báo cáo sự cố (N=269)**

STT	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đối tượng xảy ra sự cố	Người bệnh	146	54,3
	Người nhà người bệnh	2	0,7
	Nhân viên y tế	92	34,2
	Trang thiết bị	26	9,7
	Cơ sở vật chất	3	1,1
Đối tượng báo cáo sự cố	Bác sĩ	7	2,6
	Dược sĩ	10	3,7
	Kỹ thuật viên	12	4,5
	Điều dưỡng	240	89,2
	Nhóm nhân viên khác	0	0,0
Báo cáo SCYK phân theo khối	Khối lâm sàng	239	88,8
	Khối cận lâm sàng	30	11,2
	Khối phòng ban	0	0,0
Báo cáo SCYK phân theo mức độ tổn thương của người bệnh	NC0 (Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố)	194	72,1
	NC1 (Tổn thương nhẹ)	64	23,8
	NC2 (Tổn thương trung bình)	8	3,0
	NC3 (Tổn thương nặng)	3	1,1

Người bệnh là đối tượng xảy ra sự cố nhiều nhất (54,3%). Đối tượng báo cáo sự cố chủ

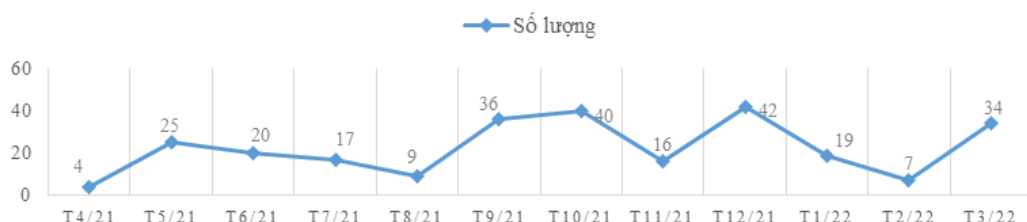
yếu là điều dưỡng (89,2%). Khối lâm sàng báo cáo sự cố nhiều nhất (88,8%).

Bảng 3. Báo cáo sự cố phân theo khoa, trung tâm (N=269)

STT	Khoa, trung tâm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Nội Hô hấp	39	14,5
	Nội Thần kinh – Cơ xương khớp	30	11,2
	Cấp cứu	22	8,2
	Ngoại Chấn thương – Thần kinh	19	7,1
	Nội A	15	5,6
	Nội Thận – Tiết niệu	15	5,6
	Nội Tiêu hóa	15	5,6
	Y học cổ truyền	11	4,1
	Nội Lão khoa	10	3,7
	Hồi sức Tích cực - Chống độc	9	3,3
	Ngoại Tổng hợp	8	3,0
	Y học nhiệt đới	8	3,0
	Khám bệnh	8	3,0
	Trung tâm Đột quy	7	2,6
	Thận Nhân tạo - Lọc máu	6	2,2
	Nội Tiết	6	2,2
	Gây mê – Hồi sức	3	1,1
	Trung tâm Ung bướu	3	1,1
	Răng hàm mặt	3	1,1
	Phục hồi chức năng	1	0,4
	Nội Tim mạch	1	0,4
	Thăm dò chức năng	11	4,1
	Dược	9	3,3
	Huyết học	4	1,5
	Chẩn đoán hình ảnh	3	1,1
	Vì sinh	2	0,7
	Hóa sinh	1	0,4

Khoa Hô hấp báo cáo sự cố nhiều nhất (14,5%), khoa có báo cáo sự cố thấp nhất là

Hóa sinh, Nội Tim mạch, Phục hồi chức năng mỗi khoa báo cáo 1 sự cố (0,4%)



Biểu đồ 1. Thời gian báo cáo sự cố phân theo tháng

Tháng 9,10,12/2021 và tháng 3/2022 mỗi tháng báo cáo trên 30 sự cố, các tháng còn lại báo cáo sự cố không đồng đều từ 4 đến 25 sự cố.

Bảng 4. Khoảng cách thời gian báo cáo sự cố (N=269)

	Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khoảng thời gian báo cáo tính theo giờ	Báo cáo ngay trong vòng 1 giờ đầu	18	6,7
	Báo cáo từ > 1 giờ - 24 giờ	70	26
	Báo cáo sau 24 giờ	181	67,3
Khoảng cách thời gian báo cáo tính theo ngày	Báo cáo trong vòng 1 ngày	88	32,7
	Báo cáo từ sau 1 ngày đến 60 ngày	129	48
	Báo cáo sau 60 ngày	52	19,3

Có 67,3% báo cáo sự cố sau 24 giờ, trong đó có 3 báo cáo bắt buộc. Các báo cáo sự cố sau 1 ngày đến 60 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (48%), còn 19,3% báo cáo sự cố sau 60 ngày.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc báo cáo sự cố y khoa

Yếu tố nhân viên y tế

Một số NVYT chưa có kiến thức nhận diện về SCYK và báo cáo SCYK là do chưa được đào tạo tập huấn:

“Tôi và nhân viên chưa được đào tạo tập huấn quy trình quản lý SCYK” (PV12, LDPVTTBYT).

“Chúng tôi chưa được bệnh viện đào tạo tập huấn nhận biết SCYK” (TLN02, BSLS).

“Quy trình quản lý SCYK mới chỉ tập huấn cho cán bộ mạng lưới” (PV01, LDBV).

“Nên có buổi sinh hoạt chung về báo cáo sự cố để tất cả nhân viên cùng tham gia” (TLN3, KS, CNKT).

Bên cạnh đó NVYT chưa có kiến thức đúng về SCYK và báo cáo SCYK dẫn đến khi sự cố xảy ra họ tự xử lý để đảm bảo ATNB chứ không báo cáo:

“Nhiều lúc có sự cố xảy ra là tự xử lý cho ATNB mà không báo cáo” (TLN02, BSLS).

“Bác sĩ chưa nắm được đầy đủ các SCYK cần báo cáo theo Thông tư 43” (PV6, LĐNTM).

“Nên cần tập huấn cho các bác sĩ nhận diện được tất cả các SCYK để họ biết được là sự cố mà báo cáo” (PV7, LĐHSTCCĐ).

Hoặc có thể do tâm lý sợ bị phạt, quy trách nhiệm, mất thời gian, mất uy tín nên không báo cáo SCYK:

“Chúng em chưa nhận diện được SCYK và

báo cáo SCYK, báo cáo sợ bị phạt” (TLN02, ĐDLS).

“NVYT ngại và sợ báo cáo, sợ bị mọi người chê trách, đánh giá,...báo cáo sợ cố mất thời gian” (PV3, LDPQLCL).

“Báo cáo sợ phải giải trình trước giao ban, sợ lãnh đạo khoa” (TLN01, ĐDLS).

Yếu tố quản lý và điều hành

Bệnh viện rất quan tâm và đầu tư hệ thống thông tin quản lý báo cáo SCYK. Bộ phận tiếp nhận, hỗ trợ, xử lý, phân tích SCYK hoạt động tốt:

“Bệnh viện mình đã đầu tư một cách thỏa đáng và hỗ trợ tối đa cho hệ thống thông tin báo cáo SCYK” (PV02, LDBV).

“Quy trình quản lý SCYK cơ bản đầy đủ các nội dung từ tiếp nhận, hỗ trợ, xử lý, phản hồi các SCYK” (PV3, LDPQLCL).

Quy trình báo cáo SCYK đang thực hiện tại bệnh viện đơn giản dễ hiểu, dễ sử dụng, đầy đủ biểu mẫu...:

“Quy trình quản lý SCYK tiện lợi, dễ sử dụng, đầy đủ biểu mẫu” (PV9, LDTDCN).

Bệnh viện thường xuyên động viên, khuyến khích NVYT tự nguyện báo cáo SCYK, luôn đảm bảo giữ bí mật cho cá nhân và tập thể khoa. Nhưng chỉ khuyến khích bằng lời nói chưa có văn bản rõ ràng:

“Giám đốc động viên anh em trên giao ban viện, nhưng thực sự Bệnh viện mình chưa có văn bản cụ thể, chưa khuyến khích bằng hiện vật khi họ tự nguyện báo cáo SCYK” (PV01, LDBV).

BÀN LUẬN

Thực trạng báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện C Đà Nẵng

Từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 3 năm 2022 tại Bệnh viện C Đà Nẵng có 269 báo cáo sự cố và hơn 72% có tình huống nguy cơ xảy ra sự cố gấp hơn 2 lần so với sự cố đã xảy ra (27,9%). Điều này cho thấy NVYT phần nào cũng nhận thức, ý thức hơn trước về SCYK và báo cáo SCYK tại Bệnh viện, nhận diện được những nguy cơ tiềm ẩn và báo cáo những sự cố suýt xảy ra để cùng nhau học hỏi rút kinh nghiệm cho bản thân và cho đồng nghiệp, hạn chế sai sót xảy ra với người bệnh. Số lượng báo cáo sự cố ít hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà tại Bệnh viện Việt Nam – Thụy điển Uông bí, năm 2018 có 1380 báo cáo sự cố (5).

Điều dưỡng là nhóm đối tượng báo cáo sự cố nhiều nhất, đây cũng là nhóm NVYT nhiều nhất trong Bệnh viện và chiếm (45%) gần một nửa so với nhóm NVYT còn lại, hơn nữa điều dưỡng là người trực tiếp chăm sóc, gần gũi người bệnh hơn các nhóm khác. So sánh với nghiên cứu của Shanks L, Bil K, Fernhout J, năm 2015, Đánh giá về việc thực hiện báo cáo lỗi y tế ở Médecins Sans Frontières, đối tượng bác sĩ báo cáo SCYK (19%) cao hơn điều dưỡng báo cáo SCYK (12,3%) thì nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt điều dưỡng báo cáo sự cố cao hơn bác sĩ (7).

Tại một số khoa, trung tâm thực hiện báo cáo sự cố nhiều hơn trước, tuy nhiên vẫn còn nhiều khoa báo cáo sự cố với số lượng rất thấp. Khoa Nội Tim mạch, số lượt người bệnh đến điều trị nhiều nhất so với các khoa còn lại, tính chất người bệnh có nhiều bệnh nặng, nhưng số lượng báo cáo sự cố quá ít, điều này cho thấy NVYT chưa báo hết các sự cố xảy ra. Khối phòng không có báo cáo sự cố nào trong nghiên cứu này. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy điển Uông bí, năm 2018 khối phòng có 243 báo cáo sự cố thì Bệnh viện chúng tôi cần phải quan tâm đến số lượng báo cáo SCYK tại khối phòng (5). Đa số NVYT báo cáo SCYK không đúng theo thời gian quy định, báo cáo

sau 24 giờ (67,3%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà, báo cáo sau 24 giờ chỉ chiếm (20,2%) (5).

Một số yếu tố ảnh hưởng đến báo cáo sự cố y khoa

Yếu tố nhân viên y tế

Kết quả cho thấy kiến thức và thái độ của NVYT là 2 yếu tố song hành không thể thiếu để hoạt động báo cáo SCYK. Theo nghiên cứu của tác giả Naome T, James M, Christine A, Mugisha TI, năm 2020 tại bệnh viện khu vực Mbarara cho thấy, hơn một nửa (59,5%) NVYT đồng ý rằng việc có kiến thức để phát hiện sự cố, biết báo cáo sự cố về đầu ảnh hưởng đến việc tuân thủ báo cáo sự cố và NVYT không bao giờ báo cáo sự cố vì họ sợ bị chấm dứt công việc, sợ đồng nghiệp chê không có chuyên môn (8). Vì vậy cần phải trang bị cho NVYT kiến thức nhận diện được SCYK, biết cách báo cáo sự cố và có cơ chế động viên khuyến khích tạo không khí cởi mở để NVYT xóa bỏ tâm lý sợ sệt khi báo cáo.

Điều hành quản lý hệ thống thông tin báo cáo SCYK

Kết quả nghiên cứu cho thấy, Bệnh viện đã nhận thức tầm quan trọng của SCYK, đầu tư thỏa đáng và hỗ trợ tối đa hệ thống báo cáo SCYK. Việc tiếp nhận, hỗ trợ, xử lý, phân tích báo cáo SCYK tại bệnh viện đang được triển khai thực hiện tốt. Kết quả này cũng tương tự với Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà, năm 2019, tại bệnh viện Việt Nam-Thụy điển Ông bí (6).

Quy định, quy trình về báo cáo sự cố

Qua kết quả cho thấy quy trình quản lý SCYK tại Bệnh viện đơn giản, dễ hiểu, dễ sử dụng, đầy đủ biểu mẫu. Nghiên cứu của Kiều Quang Phát, năm 2020 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ cũng cho thấy vấn đề này (9).

Đào tạo, tập huấn về báo cáo sự cố y khoa

Việc đào tạo, tập huấn chưa được truyền tải kiến thức đến từng NVYT, còn nhiều NVYT chưa nắm được quy trình quản lý SCYK, chưa nhận diện được SCYK và báo cáo SCYK. Nghiên cứu của nhóm tác giả Gidey K, Seifu M, Hailu BY, Asgedom SW, Niriayo YL, năm 2020, tại bệnh viện ở vùng Ethiopia cho thấy, thiếu đào tạo là những yếu tố dự báo cho việc thực hành báo cáo sự cố kém, cần đào tạo tập huấn cho tất cả NVYT, đặc biệt là NVYT chưa từng được đào tạo (10).

Động viên khuyến khích báo cáo sự cố

Lãnh đạo Bệnh viện có cơ chế khuyến khích khi NVYT tự nguyện báo cáo SCYK sẽ không bị trừ thi đua, trừ thưởng cuối tháng, động viên khuyến khích NVYT tự nguyện báo cáo SCYK trên giao ban viện, đảm bảo luôn giữ bí mật cho cá nhân, tập thể tự nguyện báo cáo sự cố. Nghiên cứu của Kiều Quang Phát, năm 2020, tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, đã có văn bản khuyến khích NVYT báo cáo sự cố, khi NVYT tự nguyện báo cáo sự cố được thưởng 50000 đồng/1 báo cáo (9).

Hạn chế của nghiên cứu: Kết quả nghiên cứu chỉ đánh giá lại kết quả triển khai hệ thống báo cáo SCYK tại Bệnh viện C Đà Nẵng nhằm cung cấp bằng chứng cho Bệnh viện lập kế hoạch và cải tiến chất lượng trong thời gian tới. Do vậy nghiên cứu không có tính khái quát hóa và suy luận cho các cơ sở y tế khác.

KẾT LUẬN

Có 269 báo cáo sự cố tại Bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 3 năm 2021 đến tháng 4 năm 2022. Phần lớn các báo cáo sự cố, báo không đúng thời gian quy định của Bệnh viện.

Hệ thống quản lý điều hành báo cáo sự cố tốt; Quy trình quản lý SCYK đơn giản, dễ thực hiện; Lãnh đạo Bệnh viện có khuyến khích báo cáo sự cố. Một số NVYT chưa có kiến

thức về SCYK và báo cáo SCYK, còn e dè, ngại báo cáo; Đào tạo, tập huấn chưa đến được tất cả NVYT.

Khuyến nghị: NVYT cập nhật kiến thức và tăng cường báo cáo SCYK đúng thời gian, đúng quy trình; Tập huấn, đào tạo kiến thức và nhận thức báo cáo SCYK cho toàn bộ NVYT; Cần có động viên khuyến khích báo cáo sự cố bằng văn bản.

Lời cảm ơn: Tôi xin chân thành cảm ơn Ban lãnh đạo và tất cả NVYT Bệnh viện C Đà Nẵng, các thầy cô giáo của trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội đã hỗ trợ, hướng dẫn cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này. Chúng tôi cam kết xin chịu trách nhiệm về tính trung thực và chính xác của nội dung bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Thông tư số 43/TT/BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 về việc Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2018.
2. Hasan SF, Hamid M. Incident reporting in post-operative patients managed by acute pain service. *Indian J Anaesth*. 2015;59(12):789-93.
3. Lee E. Reporting of medication administration errors by nurses in South Korean hospitals. *Int J Qual Health Care*. 2017;29(5):728-34.
4. Phạm Đức Mục, Trần Quang Huy, Hoàng Thị Xuân Hương. Đánh giá về các sai sót y khoa trong các bệnh viện Việt Nam giai đoạn 2010 - 2011. *Tạp chí Y học lâm sàng bệnh viện Trung ương Huế, Hội thảo khoa học điều dưỡng miền Trung mở rộng lần thứ V* 2012.
5. Nguyễn Thị Thu Hà. Thực trạng báo cáo sự cố y khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Việt Nam – Thuy điển Uông bí giai đoạn 2013 – 2018. Luận văn thạc sĩ, trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2019.
6. Bệnh viện C Đà Nẵng. Tổng hợp báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2020. 2020.
7. Shanks L, Bil K, Fernhout J. Learning without Borders: A Review of the Implementation of Medical Error Reporting in Médecins Sans Frontières. *PLoS One*. 2015;10(9):e0137158.
8. Naome T, James M, Christine A, Mugisha TI. Practice, perceived barriers and motivating factors to medical-incident reporting: a cross-section survey of health care providers at Mbarara regional referral hospital, southwestern Uganda. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):276.
9. Kiều Quang Phát. Thực trạng báo cáo sự cố y khoa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ giai đoạn 2019 – 2020. Luận văn CKII, trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2020.
10. Gidey K, Seifu M, Hailu BY, Asgedom SW, Niriayo YL. Healthcare professionals knowledge, attitude and practice of adverse drug reactions reporting in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10(2):e034553.

Prevalence of medical error report and some influencing factors at Da Nang C Hospital in 2021 – 2022

Nguyen Thi Tu¹, Nguyen Tan Dung¹, Tran Thi Hien¹, Nguyen Thi Thuy Nga²

¹Da Nang C Hospital

²Hanoi University of Public Health

This study describes the current situation of medical error reporting and some influencing factors at C Hospital in Da Nang in 2021-2022. Secondary data from 269 error reports were analyzed and 12 in-depth interviews and 3 focus group discussions were conducted. Results showed that 72,1% risk cases and 27,9% of errors had occurred; Nurses reported errors (89,2%); Most errors were reported by clinical units (88,8%); Report a problem after 24 hours (67,3%); Some health workers have limited knowledge, are afraid of reporting, and report errors not on time; Operations manager reported medical errors well; Simple process that is easy to implement; Error reporting is encouraged; Training has not yet reached all staff.

Keywords: *Medical error report, influencing factors, C Hospital Da Nang.*