

3. **Balzer D.** Intracardiac Echocardiographic Atrial Septal Defect Closure. *Methodist Debakey Cardiovasc J.* 2014 Apr-Jun; 10(2): 88–92.
4. **Meyer MR, Kurz DJ, Bernheim AM, Kretschmar O, and Eberli FR.** Efficacy and safety of transcatheter closure in adults with large or small atrial septal defects. *Springerplus.* 2016; 5(1): 1841.
5. **Mullen MJ, Dias BF, Walker F, Siu SC, Benson LN and, McLaughlin PR.** Intracardiac echocardiography guided device closure of atrial septal defects. *J Am Coll Cardiol.* 2003 Jan 15;41(2):285-92.
6. **O'Byrne ML, Gillespie MJ, Kennedy KF, Dori Y, Rome JJ, Glatz AC.** The influence of deficient retro-aortic rim on technical success and early adverse events following device closure of secundum atrial septal defects: An Analysis of the IMPACT Registry. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2017 Jan;89(1):102-111.
7. **Romanelli G, Harper RW, Mottram PM.** Transcatheter closure of secundum atrial septal defects: results in patients with large and extreme defects. *Heart Lung Circ.* 2014 Feb;23(2):127-31.
8. **Zhao J, Li L, and Peng L.** Safe and effective guidance by intracardiac echocardiography for transcatheter closure in atrial septal defects. *Int J Clin Exp Med.* 2015 Jun 15;8(6):9815-9.

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SAI SÓT LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ MINH HẢI NĂM 2021

Trần Thị Thu Vân<sup>1</sup>, Võ Quang Lộc Duyên<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Linh Tuyền<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** xác định các sai sót liên quan đến thuốc trong điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 442 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Nhi, khoa Nội tổng hợp, khoa Tim mạch - Nội tiết, khoa Ngoại, khoa Sản tại bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải từ tháng 07/2021 đến tháng 9/2021. Số liệu được thu thập, xử lý bằng phần mềm Excel 2016 và SPSS 20.0. **Kết quả:** tỷ lệ sai sót liên quan đến thuốc là 4,07%. Các sai sót liên quan đến thuốc xảy ra nhiều nhất tại Khoa Nội tổng hợp (55,56%), kế đến là Khoa Tim mạch – nội tiết (27,78%). Sai sót liên quan đến thuốc ở giai đoạn chuẩn bị và thực hiện thuốc chiếm đa số với (33,33%), giai đoạn sao chép y lệnh (27,78%). Đối tượng thường xảy ra sai sót liên quan đến thuốc là điều dưỡng với 72,22%, dược sĩ (16,67%) và bác sĩ với (11,11%). Đối tượng phát hiện sai sót liên quan đến thuốc đa phần là dược sĩ (77,78%). **Kết luận:** hầu hết các giai đoạn trong quá trình sử dụng thuốc đều xảy ra sai sót liên quan đến thuốc. Việc phát hiện các sai sót này sẽ giúp nhân viên y tế đánh giá lại và tìm ra giải pháp để làm giảm sai sót.

**Từ khóa:** sai sót liên quan đến thuốc, bệnh nhân nội trú, kê đơn, sao chép y lệnh.

### SUMMARY

#### RESEARCH ON MEDICATION ERRORS IN TREATMENT FOR INPATIENTS IN HOAN MY MINH HAI GENERAL HOSPITAL IN 2021

<sup>1</sup>Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải

<sup>2</sup>Công ty TNHH Dược Sĩ Tiến

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Linh Tuyền

Email: ntltuyen@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.6.2022

Ngày duyệt bài: 8.7.2022

**Objectives:** determining medication errors in inpatient in Hoan My Minh Hai general hospital in 2021. **Materials and method:** a descriptive cross-sectional study was conducted on 442 medical records of inpatients at the Pediatrics Department, Internal Medicine Department, Cardiology – Endocrinology Department, General Surgery Department, Obstetrics and Gynecology Department in Hoan My Minh Hai general hospital from July 2021 to September 2021. Data were collected and analyzed by using Excel 2016 and SPSS 20.0 software. **Results:** the ratio of medication errors was 4.07%. Medication errors occurred most in the Internal Medicine Department (55.56%), followed by the Cardiology – Endocrinology Department (27.78%) Medication errors occurred in the medication preparation and administration stage (33.33%), followed by the transcription stage (27.78%). The person who often made medication errors was nurse with 72.22%, followed by pharmacist with 16.67% and doctor with 11.11%. Pharmacist is the person who detected medication errors most (77.78%). **Conclusion:** most stages of drug using process occurred medication errors. Detection of medication errors will help medical staff to re-evaluate and find solutions to reduce medication errors.

**Keywords:** medication errors, inpatient, prescription, transcription.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sai sót liên quan đến thuốc là vấn đề lớn về an toàn cho bệnh nhân và xảy ra phổ biến trên thế giới, sai sót liên quan đến thuốc có thể do bất cứ nhân viên y tế nào gây ra, từ bác sĩ, dược sĩ đến điều dưỡng [3], [7]. Sai sót liên quan đến thuốc xảy ra ở bất cứ giai đoạn nào trong quá trình sử dụng thuốc và có thể gây hại cho bệnh nhân, làm bệnh tái phát hoặc dẫn đến tử vong, kéo dài thời gian nằm viện và tổn chi phí điều trị [5], [7]. Tổ chức y tế thế giới đặt mục tiêu giảm 50% sai sót liên quan đến thuốc trước năm 2022

[7]. Tại Mỹ, theo ước tính sai sót liên quan đến thuốc dẫn đến 251.000 ca tử vong và là nguyên nhân gây tử vong cao thứ ba [4]. Trong khi đó tại Việt Nam, các nghiên cứu về sai sót liên quan đến thuốc vẫn còn hạn chế. Việc tìm hiểu sai sót liên quan đến thuốc là vấn đề rất cần thiết, vì các sai sót liên quan đến thuốc có thể ngăn ngừa được. Điều này góp phần giúp bệnh viện nói riêng, hệ thống y tế nói chung xác định được nguyên nhân gây ra sai sót liên quan đến thuốc, tìm cách khắc phục và nâng cao hiệu quả điều trị. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài: "Nghiên cứu tình hình sai sót liên quan đến thuốc trong điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải năm 2021" với mục tiêu: *xác định các sai sót liên quan đến thuốc trong điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải năm 2021.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải từ tháng 07/2021 đến tháng 09/2021.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** HSBA của bệnh nhân điều trị nội trú từ tháng 07/2021 đến tháng 09/2021 tại Khoa Nhi, Khoa Nội tổng hợp, Khoa Tim mạch - Nội tiết, Khoa Ngoại, Khoa Sản của bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** các y lệnh miệng, HSBA có thời gian nằm viện  $\leq 2$  ngày, HSBA của bệnh nhân tại khoa Hồi sức tích cực, khoa Cấp cứu, khoa Gây mê hồi sức.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu:** Do ở Việt Nam chưa có nghiên cứu tương tự về sai sót liên quan đến thuốc nên chúng tôi đã thực hiện một nghiên cứu thử trên 100 HSBA của bệnh nhân điều trị nội trú và tính tỷ lệ HSBA có sai sót liên quan đến thuốc (SSLQĐT) là 4% nên chọn  $p=0,04$ .

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: Hệ số tin cậy khoảng 95% ( $\alpha = 0.05$ ), tra bảng Student trị số là 1,96;  $\alpha$ : độ tin cậy

p: tỷ lệ SSLQĐT,  $p=0,04$ .

d: Sai số mong muốn 2% ( $d = 0,02$ )

Thay vào công thức trên, ta có:

$$n = 1,96^2 \frac{0,04(1-0,04)}{0,02^2} = 368,79. \text{ Để hạn chế}$$

sai sót trong quá trình lấy mẫu, nhóm nghiên cứu lấy thêm 20% (74 HSBA), do vậy mẫu nghiên cứu là 442 HSBA.

**Phương pháp chọn mẫu:** lọc lấy danh sách HSBA từ ngày 01/07/2021 đến ngày 30/09/2021 của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải thỏa tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, tiếp theo đánh số thứ tự từ 1 đến N. Chọn ra 442 HSBA theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống:

Tính hệ số k theo công thức  $k=N/442$

Chọn 1 số ngẫu nhiên x với  $1 \leq x \leq k$ .

HSBA đầu tiên được chọn mang số thứ tự x. Những HSBA tiếp theo mang số thứ tự lần lượt là  $x + k, x + 2k, x + 3k, x + 4k, \dots$

Nhóm nghiên cứu lọc được danh sách gồm 1130 HSBA, áp dụng theo cách tính trên thì hệ số  $k=1130/442=2,55$ . Chọn  $x=1$ . Như vậy, HSBA đầu tiên là HSBA số 1, các HSBA tiếp theo lần lượt là 3, 5, 7, 9,...

### Nội dung nghiên cứu

**Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu:** gồm giới tính (nam và nữ), nhóm tuổi ( $< 60$  và  $\geq 60$ ), số bệnh chẩn đoán ( $< 2$  và  $\geq 2$ ) và khoa điều trị (Khoa Nhi, Khoa Nội tổng hợp, Khoa Tim mạch - Nội tiết, Khoa Ngoại, Khoa Sản).

**Đặc điểm sai sót liên quan đến thuốc:** SSLQĐT được định nghĩa là bất kỳ biến cố có thể phòng tránh nào có khả năng gây ra hoặc dẫn đến việc sử dụng thuốc không hợp lý, hoặc gây hại cho người bệnh trong khi thuốc được kiểm soát bởi nhân viên y tế, người bệnh, hoặc người sử dụng.

Các biến cần khảo sát gồm: SSLQĐT trong HSBA, SSLQĐT theo khoa, SSLQĐT theo giai đoạn (kê đơn, sao chép y lệnh, phân phối, chuẩn bị và thực hiện thuốc, theo dõi), SSLQĐT theo mức độ nghiêm trọng (A: tình huống có nguy cơ gây ra sự cố; B: sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh; C: sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại; D: sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, cần phải theo dõi hoặc đã can thiệp điều trị kịp thời nên không gây nguy hại; E: sự cố đã xảy ra gây nguy hại tạm thời và cần phải can thiệp điều trị; F: sự cố đã xảy ra, gây nguy hại tạm thời, cần phải can thiệp điều trị và kéo dài thời gian nằm viện; G: sự cố đã xảy ra gây nguy hại kéo dài, để lại di chứng; H: sự cố đã xảy ra gây nguy hại cần phải hồi sức tích cực; I: sự cố đã xảy ra có ảnh hưởng hoặc trực tiếp gây tử vong) [1], SSLQĐT theo đối tượng gây ra sai sót (bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng), SSLQĐT theo đối tượng phát hiện và báo cáo sai sót (bác sĩ,

dược sĩ, điều dưỡng, bệnh nhân), mô tả các SSLQĐT (sai đường dùng, sai thời điểm dùng thuốc, sai liều dùng, thiếu thuốc, thừa thuốc).

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm (n=442)		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	137	31,0
	Nữ	305	69,0
Tuổi	< 60	228	51,58
	≥ 60	214	48,42
Số bệnh chẩn đoán	< 2	55	12,44
	≥ 2	387	87,56
Khoa điều trị	Khoa Nhi	6	1,36
	Khoa Nội tổng hợp	181	40,95
	Khoa Tim mạch - nội tiết	152	34,39
	Khoa Sản	74	16,74
	Khoa Ngoại	29	6,56

**Nhận xét:** trong 442 HSBA, giới tính nữ chiếm đa số với 69,0%, nhóm tuổi <60 chiếm 51,58%, số bệnh chẩn đoán ≥ 2 chiếm phần lớn với 87,56%. Số bệnh nhân thuộc Khoa Nội tổng hợp chiếm đến 40,95%.

**Bảng 2. Đặc điểm sai sót liên quan đến thuốc**

SSLQĐT	Tần suất	Tỷ lệ (%)
SSLQĐT trong HSBA (n=442)	Có	18
	Không	424
SSLQĐT theo khoa (n=18)	Khoa Nội tổng hợp	10
	Khoa Tim mạch - nội tiết	5
	Khoa Sản	1
	Khoa Ngoại	2
SSLQĐT theo giai đoạn (n=18)	Kê đơn	2
	Sao chép y lệnh	5
	Phân phối	3
	Chuẩn bị và thực hiện thuốc	6
	Theo dõi	2
SSLQĐT theo mức độ nghiêm trọng (n=18)	A	9
	B	8
	C	1
SSLQĐT theo đối tượng gây ra sai sót (n=18)	Bác sĩ	2
	Dược sĩ	3
	Điều dưỡng	13
SSLQĐT theo đối tượng phát hiện và báo cáo sai sót (n=18)	Bác sĩ	1
	Dược sĩ	14
	Điều dưỡng	3

**Nhận xét:** tỷ lệ SSLQĐT trong HSBA là

4,07%. SSLQĐT xảy ra đa số ở Khoa Nội tổng hợp với 55,56%, giai đoạn chuẩn bị và thực hiện thuốc xảy ra SSLQĐT nhiều nhất với 33,33%, SSLQĐT ở mức độ A (tình huống có nguy cơ xảy ra sự cố) chiếm đa số với 50,0%. Đối tượng gây ra SSLQĐT đa phần là điều dưỡng (72,22%) trong khi đối tượng phát hiện và báo cáo sai sót phần lớn là dược sĩ với 77,78%.

**Bảng 3. Mô tả sai sót liên quan đến thuốc**

SSLQĐT	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Sai thuốc	2	11,11
Sai đường dùng	4	22,22
Sai thời điểm dùng thuốc	3	16,67
Sai liều dùng	4	22,22
Thiếu thuốc	3	16,67
Thừa thuốc	2	11,11
<b>Tổng</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** có 6 loại SSLQĐT xuất hiện trong HSBA, trong đó tỷ lệ sai đường dùng và sai liều dùng chiếm đa số với 22,22%, kể đến là sai thời điểm dùng thuốc và thiếu thuốc với 16,67%. Tỷ lệ sai thuốc và thừa thuốc đều chiếm 11,11%.

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 442 HSBA, giới tính nữ chiếm đa số với 69,0%, tỷ lệ giới tính nữ/nam trong mẫu nghiên cứu là 2,22. Chúng tôi khảo sát 2 nhóm tuổi < 60 và ≥ 60 thì thấy nhóm tuổi < 60 chiếm tỷ lệ cao hơn với 51,58%. Số bệnh chẩn đoán ≥ 2 chiếm phần lớn với 87,56%, số bệnh nhân thuộc Khoa Nội tổng hợp chiếm đến 40,95% trong khi số bệnh nhân thuộc khoa Nhi chỉ có 1,36%.

Qua khảo sát có 18 HSBA xuất hiện SSLQĐT, tỷ lệ là 4,07%. Một nghiên cứu khác tại Việt Nam có tỷ lệ SSLQĐT là 66,0% [8]. Các SSLQĐT xảy ra ở hầu hết các khoa (trừ khoa Nhi), nguyên nhân có thể là do số lượng bệnh nhân đến điều trị ở từng khoa không giống nhau (đa số bệnh nhân điều trị ở Khoa Nội tổng hợp, rất ít bệnh nhân điều trị tại Khoa Nhi). Đa số SSLQĐT xuất hiện ở khoa Nội tổng hợp với tỷ lệ 55,56%, tỷ lệ này cao hơn so với một nghiên cứu khác tại Việt Nam năm 2015 (32,63%) [8]. Điều này có thể được giải thích là do sự khác biệt về thiết kế nghiên cứu, đặc trưng mẫu nghiên cứu, đa số bệnh nhân được điều trị tại Khoa Nội tổng hợp.

SSLQĐT có thể xảy ra ở bất cứ giai đoạn nào trong quá trình sử dụng thuốc, vì thế nghiên cứu của chúng tôi khảo sát tất cả các quá trình từ kê đơn, sao chép y lệnh, phân phối, chuẩn bị và thực hiện thuốc, theo dõi. Nghiên cứu ghi nhận SSLQĐT xuất hiện ở cả 5 giai đoạn, trong đó giai

đoạn chuẩn bị và thực hiện thuốc xảy ra SSLQĐT nhiều nhất với 33,33%, kể đến là giai đoạn sao chép y lệnh với 27,78%, giai đoạn kê đơn chiếm tỷ lệ SSLQĐT thấp nhất với 11,11%. Tỷ lệ SSLQĐT ở giai đoạn kê đơn của một số nghiên cứu khác tại Việt Nam và trên thế giới có thể kể đến như Trần Thảo Yên (2017) 96,06% [2], Mulac A. và cộng sự (2021) 23,7% [7], Isaacs A. N. và cộng sự (2021) 23,0% [5]. Theo nhiều nghiên cứu khác, quá trình kê đơn và sao chép y lệnh thường hay xảy ra SSLQĐT nhất [3]. SSLQĐT xảy ra gây tổn hại đến bệnh nhân, làm kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị [5], [7]. Theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT, các SSLQĐT có thể dẫn đến những sự cố y khoa ảnh hưởng đến người bệnh, sự cố y khoa được định nghĩa là 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, có 9 mức sự cố y khoa [1]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các SSLQĐT ở mức độ chưa gây hại đến người bệnh, trong đó mức độ A (tình huống có nguy cơ gây ra sự cố) chiếm đa số với 50,0%, mức độ B (sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh) chiếm 44,44% và mức độ C (sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại) chiếm 5,56%. Hầu hết nhân viên y tế (bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng) đều tham gia vào quá trình sử dụng thuốc, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy đối tượng gây ra SSLQĐT đa phần là điều dưỡng (72,22%), các nguyên nhân dẫn đến SSLQĐT như đặc điểm bệnh nhân, thủ tục và quy trình phức tạp, sức khỏe và tinh thần của điều dưỡng, sự mất tập trung, giao tiếp giữa các nhân viên y tế, kinh nghiệm và kiến thức, môi trường làm việc, sự giám sát, hoạt động phân phối và bảo quản thuốc, văn hóa làm việc tại bệnh viện, quyết định từ lãnh đạo,...[6]. SSLQĐT có thể được phát hiện thông qua nhiều cách khác nhau như: cá nhân tự báo cáo hoặc bệnh viện yêu cầu báo cáo chính thức, phân tích sự cố, kiểm tra HSBA. Đối tượng phát hiện và báo cáo SSLQĐT trong nghiên cứu thường là dược sĩ (77,78%), tỷ lệ phát hiện SSLQĐT ở các đối tượng khác là khá thấp. Hoạt động phát hiện và báo cáo SSLQĐT có thể bị ảnh hưởng do tâm lý sợ đổ lỗi và trách nhiệm, hoặc nghĩ rằng các sai sót không ảnh hưởng đến bệnh nhân nên không cần phải báo cáo, không biết biểu mẫu báo cáo, quá trình báo cáo qua biểu mẫu mất thời gian,... Một nghiên cứu tại Mỹ cho thấy có dưới

10% SSLQĐT được báo cáo [4]. Báo cáo SSLQĐT rất quan trọng trong sử dụng thuốc, tất cả các đối tượng từ nhân viên y tế đến bệnh nhân đều có thể báo cáo và thời điểm báo cáo tốt nhất là ngay sau khi xảy ra SSLQĐT [3].

Các SSLQĐT được báo cáo nhiều nhất là sai đường dùng và sai liều dùng với 22,22%, kể đến là thiếu thuốc và sai thời điểm dùng thuốc với 16,67%. Sai liều dùng là sai sót phổ biến nhất [7], nguyên nhân dẫn đến sai sót này có thể là do thiếu kiến thức về thuốc, chưa cập nhật các khuyến cáo hoặc hướng dẫn điều trị, không thể dùng liều cố định cho tất cả các bệnh nhân; đối với bệnh nhân nhỏ tuổi, người cao tuổi, suy gan thận đều cần hiệu chỉnh liều phù hợp. Tỷ lệ sai liều dùng cũng chiếm đa số trong nghiên cứu của Trần Thảo Yên (93,6%), Mulac A. và cộng sự (37,5%) [2], [7]. Trong khi đó, nghiên cứu khác về SSLQĐT tại một số bệnh viện ở Việt Nam năm 2015 thì sai sót trong kỹ thuật thực hiện thuốc và kỹ thuật chuẩn bị thuốc chiếm tỷ lệ cao (39,2%) [8]. Việc phát hiện và mô tả các SSLQĐT giúp bệnh viện nhìn nhận lại và tìm ra giải pháp để hạn chế các SSLQĐT trong tương lai.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 442 HSBA, giới tính nữ chiếm đa số với 69,0%, nhóm tuổi <60 chiếm 51,58%, số bệnh chẩn đoán  $\geq 2$  chiếm phần lớn với 87,56%. Số bệnh nhân thuộc Khoa Nội tổng hợp chiếm đến 40,95%.

Tỷ lệ SSLQĐT trong HSBA là 4,07%. SSLQĐT xảy ra đa số ở Khoa Nội tổng hợp với 55,56%, giai đoạn chuẩn bị và thực hiện thuốc xảy ra SSLQĐT nhiều nhất với 33,33%, SSLQĐT ở mức độ A (tình huống có nguy cơ xảy ra sự cố) chiếm đa số với 50,0%. Đối tượng gây ra SSLQĐT đa phần là điều dưỡng (72,22%) trong khi đối tượng phát hiện và báo cáo sai sót phần lớn là dược sĩ với 77,78%.

Có 6 loại SSLQĐT xuất hiện trong HSBA, trong đó tỷ lệ sai đường dùng và sai liều dùng chiếm đa số với 22,22%.

Việc phát hiện SSLQĐT sẽ giúp nhân viên y tế đánh giá lại và tìm ra giải pháp để làm giảm tỷ lệ SSLQĐT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2018)**, Thông tư số 43/2018/TT-BYT về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Trần Thảo Yên (2017)**, Khảo sát một số sai sót trong kê đơn và sao chép y lệnh trong điều trị bệnh nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM, Tạp chí Y Dược học TP.HCM, 21(1), tr.87.
- Al-Worafi Y. M. (2020)**, Medication errors, Drug

- Safety in Developing Countries, pp.59-71.
4. **Anderson J. G., Abrahamson K. (2017)**, Your Health Care May Kill You: Medical Errors, *Stud health technol inform*, 234, pp.13-17.
  5. **Isaacs A. N., Ch'ng K. (2021)**, Hospital medication errors: a cross-sectional study, *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), pp.1-18.
  6. **Keers R. N., Williams S. D. (2013)**, Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence, *Drug safety*, 36(11), pp.1045-1067.
  7. **Mulac A., Taxis K. (2021)**, Severe and fatal medication errors in hospitals: findings from the Norwegian Incident Reporting System, *European Journal of Hospital Pharmacy*, 28(e1), pp.56-61.
  8. **Nguyen H. T., Nguyen T. D. (2015)**, Medication errors in Vietnamese hospitals: prevalence, potential outcome and associated factors, *PLoS One*, 10(9), pp.1-12.

## NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG CÁI TIẾN CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Ngô Viết Lộc\*, Phan Thị Thảo Nguyên\*

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh luôn là một trong những nhiệm vụ hàng đầu của một bệnh viện. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế ngày càng hoàn thiện tốt hơn trong vấn đề khám chữa bệnh và chất lượng chuyên môn. Hàng năm, Bệnh viện luôn cải tiến, đưa ra ý tưởng và từ thực tế đưa ra giải pháp cho Bệnh viện hướng đến sự hài lòng người bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng hoạt động cải tiến chất lượng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế năm 2019 và đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về các hoạt động cải tiến chất lượng ở đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 280 nhân viên y tế tại 11 khoa lâm sàng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. **Kết quả:** Thực trạng cải tiến chất lượng khám chữa bệnh tại các khoa lâm sàng Bệnh viện năm 2019: Hoạt động "Thiết lập hệ thống quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện" đạt mức 3. Hoạt động "Phòng ngừa các sự cố y khoa và khắc phục" đạt mức 4. Hoạt động "Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng" đạt mức 4. Kiến thức, thái độ, thực hành về các hoạt động cải tiến chất lượng ở nhân viên y tế: Có kiến thức đạt về các hoạt động cải tiến chất lượng là 77,1%; có thái độ tốt đối với các hoạt động cải tiến chất lượng là 86,4% và thực hành tốt các hoạt động cải tiến chất lượng là 45,0%. **Kết luận:** Dựa vào Kiến thức, thái độ, thực hành về các hoạt động cải tiến chất lượng ở đối tượng nghiên cứu để có biện pháp tác động thích hợp.

**Từ khóa:** Giải pháp, cải tiến chất lượng.

### SUMMARY

#### STUDY ON THE STATUS OF IMPROVEMENT ACTIVITIES OF HEALTHCARE SERVICES QUALITY AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

\*Trường Đại học Y Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Viết Lộc

Email: nvloc@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.6.2022

Ngày duyệt bài: 8.7.2022

**Background:** Improving healthcare service quality is always one of the first works of the hospital. Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital is getting better and better in healthcare service quality. Every year, the Hospital always improves, gives reality opinions and solutions of healthcare service quality at the Hospital towards patient satisfaction. **Objectives:** Describe the status of improvement activities of healthcare service quality at the Clinical Departments of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2019 and measure medical staff's knowledge, attitudes and practices of improvement activities of healthcare service quality. **Method:** A cross-sectional descriptive study on 280 medical staff at 11 clinical departments of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Result:** The status of improvement activities of healthcare service quality at clinical departments of the Hospital in 2019: The activity "Establishing the healthcare service quality improvement and management system" reached level 3. The activity "Prevention of medical incidents and remedial" reached level 4. The activity "Healthcare service quality assessment, measurement, cooperation and improvement" reached level 4. Staff's knowledge, attitude and practice about improvement activities of healthcare service quality: Having good knowledge about the quality improvement activities is 77.1%; having a good attitude towards the quality improvement activities is 86.4% and having a good practice of the the quality improvement activities is 45.0%. **Conclusion:** Based on the knowledge, attitude and practice of improvement activities of healthcare service quality in research subjects to take appropriate measures.

**Keywords:** Solutions, quality improvement.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Qua nhiều nghiên cứu cho thấy, ở các bệnh viện lớn, lượng bệnh nhân rất đông, được đánh giá rất cao về chuyên môn song vẫn luôn tồn tại tình trạng bệnh nhân té ngã, bị nhiễm trùng và xảy ra các sự cố y khoa nói chung. Báo cáo của Tổng thanh tra y tế Mỹ, nghiên cứu 780 bệnh án ngẫu nhiên của các người bệnh thì 13,5% người