

# SOME FACTORS RELATED TO THE PATIENT SAFETY CULTURE OF HEALTH WORKERS AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2021

Tran Thi Ly<sup>1</sup>, Le Van Nhan<sup>2</sup>, Hoang Thi Lan Anh<sup>1</sup>, Le Thi Hanh<sup>3</sup>, Dao Van Dung<sup>4,5,\*</sup>

<sup>1</sup>National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Vinh Phu, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Kien Giang General Hospital - 13 Nam Ky Khoi Nghia, An Hoa ward, Rach Gia, Kien Giang, Vietnam

<sup>3</sup>Pham Ngoc Thach Medical University - No.2 Duong Quang Trung, 12 ward, 10 district, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>4</sup>Thang long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam

<sup>5</sup>Institute of Community Health - 24 Lieu Giai, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

Received 15/09/2022

Revised 25/10/2022; Accepted 29/11/2022

## ABSTRACT

**Background:** Patient safety prevents errors that may endanger the patient during care and treatment. Establishing a culture of patient safety in medical practice is important to improve the professional environment and the quality of medical service.

**Objective:** Analyzing some factors related to the patient safety culture of health workers at Kien Giang general hospital, 2021.

**Methods:** A cross-sectional study, quantitative research.

**Results:** The study collected quantitative information from 950 health workers at Kien Giang general hospital through questionnaires. The research results show differences in health workers' patient safety culture according to factors such as occupational title and patient contact ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Patient safety culture, Health workers, Related factors.

---

\*Corresponding author

Email address: dungdv1105@gmail.com

Phone number: (+84) 988 702 187

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.572>



# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG NĂM 2021

Trần Thị Lý<sup>1</sup>, Lê Văn Nhân<sup>2</sup>, Hoàng Thị Lan Anh<sup>1</sup>, Lê Thị Hạnh<sup>3</sup>, Đào Văn Dũng<sup>4,5,\*</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, Vĩnh Phú, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang - 13 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P. An Hoà, Rạch Giá, Kiên Giang, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, P.12, Q.10, TP.HCM, Việt Nam

<sup>4</sup>Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

<sup>5</sup>Viện Sức khỏe Cộng đồng - 24 Liễu Giai, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15 tháng 09 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 25 tháng 10 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 29 tháng 11 năm 2022

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** An toàn người bệnh là sự phòng ngừa các sai sót có thể gây nguy hại cho người bệnh trong quá trình chăm sóc và điều trị. Thiết lập văn hóa ATNB trong thực hành y khoa được xem là bước ngoặt quan trọng trong cải thiện môi trường chuyên môn và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ.

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến văn hóa ATNB của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang, năm 2021.

**Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng

**Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin định lượng từ 950 NVYT tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang thông qua phiếu phát vấn. Kết quả cho thấy, có sự khác biệt về văn hóa ATNB của NVYT theo yếu tố chức danh nghề nghiệp và tình trạng tiếp xúc với người bệnh ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Văn hóa ATNB, nhân viên y tế, yếu tố liên quan.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nguyên tắc quan trọng nhất của thực hành y khoa là “Điều đầu tiên không gây tổn hại cho người bệnh – First Do No Harm to patient”. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về VHATNB với tỷ lệ NVYT có đáp ứng tích cực khá cao (trên 65%) [2], [3]. Tại Việt Nam, bộ câu hỏi khảo sát về VHATNB (HSOPSC) được áp

dụng đầu tiên tại Bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2012 do tác giả Tăng Chí Thượng và cộng sự khảo sát 12 lĩnh vực về VHATNB tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, thành phố HCM [4], từ đó đến nay đã có nhiều bệnh viện nghiên cứu về VHATNB [9], [10].

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang là bệnh viện hạng I, với quy mô 1.200 giường bệnh kế hoạch, trên 1.350 cán bộ, nhân viên y tế, trong đó có 256 bác sĩ, 720 điều

\*Tác giả liên hệ

Email address: dungdv1105@gmail.com

Điện thoại: (+84) 988 702 187

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.572>

dưỡng viên, trên 240 cán bộ, nhân viên y tế khác. Bệnh viện đảm bảo chất lượng khám bệnh chữa bệnh cho người dân trong tỉnh, các tỉnh lân cận và tỉnh bạn từ Cam Pu Chia. Trong đó, VHATNB được coi là một trong những tiêu chí bắt buộc phải đạt được đối với yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện.

Để có cơ sở đề xuất giải pháp tăng cường đáp ứng tích cực với VHATNB cho NVYT, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Phân tích các yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2021”**

**2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 12/2020 đến tháng 6/2021

**2.2. Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:**

- Toàn bộ nhân viên y tế đang công tác tại BVKĐ tỉnh Kiên Giang, có thời gian làm việc trên 6 tháng.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NVYT từ chối tham gia nghiên cứu, NVYT đang đi học, nghỉ theo chế độ thai sản, nghỉ ốm trong thời gian thu thập số liệu.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng

**2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu**

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu (công thức Slowin):

$$n = \frac{N \times Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2 \times (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$

$N = 1.350$  (tổng số NVYT của BVĐK tỉnh Kiên Giang tại thời điểm NC)

$n$ : Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy = 1,96 với  $\alpha=0,05$ .

$p$ : Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ( $p = 0,65$ ) [9]

$d$ : Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ( $d=0,02$ ).

- Thay số vào công thức trên tính được  $n = 835$ , dự kiến thêm 13% để phòng mất mẫu thành 946 làm tròn  $n = 950$  người

- Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 950

- Cách chọn mẫu:

+ *Bước 1*: Chọn mẫu theo kỹ thuật PPS cho từng khoa, phòng theo công thức

$$\frac{\text{Cỡ mẫu NC}}{\text{Tổng số NVYT}} \times \text{Tổng số NVYT của từng khoa/phòng}$$

+ *Bước 2*: Tại mỗi khoa/phòng, chọn mẫu theo phương pháp chọn ngẫu nhiên đơn đến khi đủ cỡ mẫu.

**2.6. Phương pháp thu thập số liệu**

- Phiếu phát vấn dành cho NVYT: Bộ câu hỏi khảo sát về VHATNB của NVYT gồm 42 câu thuộc 12 lĩnh vực:

- 1) Làm việc theo ê kíp trong cùng một khoa/phòng,
  - 2) Quan điểm và hành động về an toàn người bệnh của người quản lý,
  - 3) Hoạt động cải tiến và thực hiện có hệ thống các biện pháp ATNB,
  - 4) Hỗ trợ về an toàn người bệnh của lãnh đạo khoa/phòng,
  - 5) Quan điểm tổng quát về an toàn người bệnh của nhân viên y tế,
  - 6) Phản hồi và trao đổi về sai sót/lỗi trong khoa/phòng,
  - 7) Trao đổi cởi mở thông tin về an toàn người bệnh,
  - 8) Tần suất ghi nhận sự cố/sai sót/lỗi của nhân viên y tế,
  - 9) Làm việc theo ê kíp giữa các khoa/phòng,
  - 10) Nhân sự,
  - 11) Bàn giao ca trực và chuyển tiếp người bệnh giữa các khoa/phòng,
  - 12) Không trừng phạt khi có sai sót/lỗi.
- Thang đo Likert về VHATNB đối với từng câu hỏi được áp dụng với thang điểm từ 1 điểm đến 5 điểm:

1	2	3	4	5
Rất không đồng ý/ Không bao giờ	Không đồng ý/ Hiếm khi	Không biết/ Đôi khi	Đồng ý/ Thường xuyên	Rất đồng ý/ Luôn luôn

## 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Thống kê phân tích: Kiểm định  $\chi^2$  được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

+ Biến độc: Yếu tố thuộc về đặc điểm của NVYT như chức danh nghề nghiệp, chức vụ, thời gian công tác, tình trạng tiếp xúc với NB.

+ Biến phụ thuộc: Văn hóa ATNB của NVYT.

## 2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Mức độ đáp ứng VHATNB đối với từng tiêu mục được mã hóa thành 2 nhóm:

+ Đối với các tiêu mục diễn đạt xuôi

- Nhóm “Đáp ứng chưa tích cực”: 1- 3 điểm
- Nhóm “Đáp ứng tích cực”: 4-5 điểm

*Ví dụ về Tiêu mục diễn đạt xuôi:* “Trong khoa mọi người giúp đỡ nhau”, nếu 50% số người được hỏi hoàn toàn đồng ý và 25% đồng ý, tỷ lệ % đáp ứng tích cực mục đó là  $50\% + 25\% = 75\%$ .

+ Đối với các tiêu mục diễn đạt ngược

- Nhóm “Đáp ứng chưa tích cực”: 4-5 điểm

- Nhóm “Đáp ứng tích cực”: 1-3 điểm

*Ví dụ về Tiêu mục diễn đạt ngược:* “Trong khoa/phòng có nhiều vấn đề về an toàn người bệnh”, nếu 60% số người được hỏi hoàn toàn không đồng ý và 20% không đồng ý, đáp ứng tích cực mục này là 80% (tức là, 80% số người được hỏi không tin rằng trong khoa họ có nhiều vấn đề ATNB).

- Mức độ đáp ứng VHATNB đối với từng lĩnh vực: Tỷ lệ đáp ứng của từng lĩnh vực được xác định bằng cách tính trung bình tỷ lệ phần trăm của từng tiêu mục theo từng lĩnh vực.

- Mức độ đáp ứng VHATNB chung: Tỷ lệ đáp ứng tích cực chung được xác định bằng cách tính trung bình tỷ lệ % đáp ứng trên tất cả 12 lĩnh vực.

## 2.9. Đạo đức trong nghiên cứu

- NVYT được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu.

- Mọi thông tin về NVYT được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của NVYT

**Bảng 3.1. Thông tin chung về NVYT**

Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Thời gian công tác:</b>		
< 5 năm	345	36,32
≥ 5 năm	605	63,7
<b>Vị trí công tác:</b>		
Phòng, ban chức năng	60	6,3
Khối lâm sàng	810	85,3
Khối cận lâm sàng	80	8,4
<b>Tình trạng tiếp xúc với NB:</b>		
Không tiếp xúc	139	14,7
Có tiếp xúc	811	85,3

Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Chức danh chuyên môn:</b>		
Bác sĩ	150	15,8
Dược sĩ	50	5,2
Điều dưỡng viên	650	68,4
Kỹ thuật viên	40	4,2
Khối hành chính, khác	60	6,3
<b>Tổng</b>	<b>950</b>	<b>100</b>

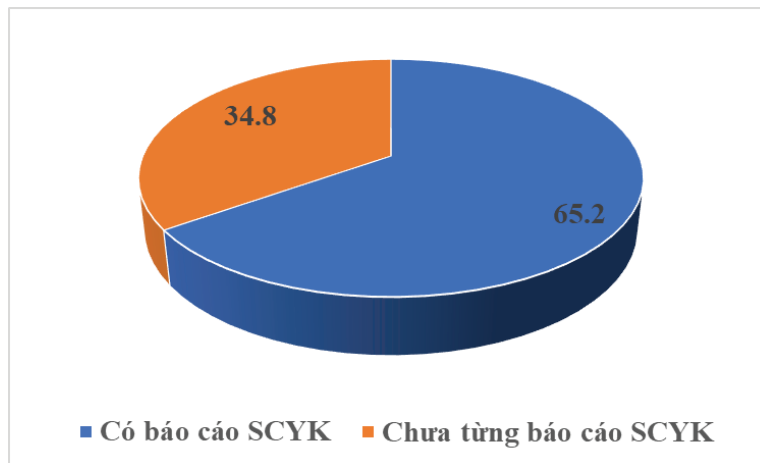
**Nhận xét:**

Hơn 60% NVYT có thời gian công tác tại bệnh viện từ 5 năm trở lên, 85,3% NVYT làm việc tại khối lâm sàng,

14,7% NVYT không tiếp xúc trực tiếp với NB, NVYT là điều dưỡng viên chiếm tỷ lệ cao nhất (68,4%).

**3.2. Số lượng sự cố được NVYT báo cáo trong 12 tháng**

**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ NVYT báo cáo sự cố y khoa trong 12 tháng qua (n = 950)**



Có tới 65,2% NVYT trả lời rằng chưa từng báo cáo sự cố nào xảy ra khi thực hiện chuyên môn trong 12 tháng qua, 34,8% NVYT có báo cáo ít nhất 01 sự cố y khoa

xảy ra trong 12 tháng qua.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến VHATNB của NVYT**



**Bảng 3.2. Mối liên quan giữa một số đặc điểm cá nhân với VHATNB của NVYT**

Đặc điểm cá nhân	Đáp ứng VHATNB của NVYT			OR	95%CI, Giá trị P
	Tích cực n (%)	Chưa tích cực n (%)	Chung n (%)		
<b>1. Tiếp xúc với NB/NNNB (n=950)</b>					
Có	690 (90,6)	72 (9,4)	762 (100)	4,71	3,19-6,96 p <0,001
Không	126 (67,1)	62 (32,9)	188 (100)		
<b>2. Vị trí, chức danh (n=271)</b>					
Bác sĩ/dược sĩ	162 (90,5%)	17 (9,5)	179 (100)	12,95	6,77-24,77 p <0,001
NVYT khối hành chính, khác	39 (42,4%)	53 (57,6)	92 (100)		
<b>3. Vị trí, chức danh (n=675)</b>					
Điều dưỡng/KTV	528 (90,6%)	55 (9,4)	583 (100)	13,05	7,93-21,47 p <0,001
NVYT khối hành chính, khác	39 (42,4%)	53 (57,6)	92 (100)		
<b>4. Thời gian công tác tại BV (n=950)</b>					
≥ 5 năm	486 (80,2)	119 (19,8)	605 (100)	1,04	0,75-1,45 p > 0,05
< 5 năm	275 (79,7)	70 (20,3)	345 (100)		
<b>5. Báo cáo sự cố</b>					
Chưa từng báo cáo	398 (63,8)	221 (36,2)	619 (100)	0,99	0,75-1,31 p >0,05
Đã từng báo cáo ít nhất 1 lần	209 (64,0)	122 (40,0)	331 (100)		

**Nhận xét:**

Kết quả bảng 3.2 cho thấy có mối liên quan giữa đáp ứng VHATNB và vị trí, trình độ chuyên môn của nhân viên y tế. Những NVYT có tiếp xúc trực tiếp với NB/người nhà NB và những NVYT có trình độ chuyên môn là bác sĩ/dược sĩ/điều dưỡng/Kỹ thuật viên đáp ứng tích cực với VHATNB cao hơn những NVYT không tiếp xúc với NB và NVYT làm việc tại các khối hành chính ( $p < 0,001$ ).

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thâm niên công tác và thực hiện báo cáo sự cố với đáp ứng VHATNB của NVYT.

**4. BÀN LUẬN**

Trong 12 tháng, NVYT không báo cáo một sự cố nào chiếm 65,2% trong khi có báo cáo ít nhất 1 sự cố trở lên chiếm 34,8%. Tỷ lệ không báo cáo sự cố nào của NVYT tại BVĐK tỉnh Kiên Giang thấp hơn BV Từ Dũ

67,8% [5] và BVĐK tỉnh Đồng Tháp 85,9% [6], cao hơn Vinmec Times 55% [7]. Sự khác biệt trên có thể do cơ chế, hệ thống báo cáo sự cố tại mỗi bệnh viện khác nhau, chẳng hạn như cách phân loại sự cố, quy định về hình thức báo cáo sự cố,... Do vậy, cần có sự thống nhất hoặc cơ chế cởi mở để NVYT nhận thực được tầm quan trọng của hành vi báo cáo các sự cố y khoa khi gặp phải, với mục đích cao nhất là để nhà quản lý có thể thống kê, nhìn nhận sự cố thường gặp và ít gặp từ đó định hướng được các giải pháp cải tiến phòng ngừa sự cố y khoa.

Trong nhiều trường hợp trước đây và cả bây giờ trong cách chúng ta giải quyết những vấn đề, sự cố sai sót trong y khoa là luôn dựa trên cách tiếp cận con người, nghĩa là chúng ta chọn ra một người liên quan trực tiếp đến chăm sóc bệnh nhân vào thời điểm xảy ra sự cố và buộc họ chịu trách nhiệm. Hành động quy trách nhiệm này là cách làm phổ biến để giải quyết vấn đề, và hành động này được coi là một trong những cản trở lớn nhất với việc khả năng quản trị rủi ro và nâng cao chất lượng chăm sóc của hệ thống y tế [20]. Cách tiếp cận văn hóa

buộc tội khi sự cố xảy ra vẫn đang được áp dụng phổ biến hơn cách tiếp cận quy trình tại các nước kể cả các nước phát triển, do vậy chưa khuyến khích NVYT báo cáo sự cố một cách tự nguyện, giúp chủ động trong việc cải tiến nâng cao chất lượng bệnh viện.

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với VHATNB của NVYT bao gồm: vị trí công tác và trình độ chuyên môn của NVYT, theo đó những NVYT có tiếp xúc với NB/người nhà NB và những NVYT có trình độ chuyên môn là bác sĩ/dược sĩ/điều dưỡng viên/kỹ thuật viên có khả năng đáp ứng tích cực với VHATNB cao hơn những NVYT không tiếp xúc trực tiếp với NB và những NVYT có trình độ chuyên môn khác ( $p < 0,001$ ). Điều này có thể lý giải là do những NVYT làm việc tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với NB, người nhà NB nên họ thấu cảm với những khó khăn, mong muốn của NB. Mặt khác, kết quả điều trị của NB có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả thực hiện nhiệm vụ chuyên môn của những NVYT này, do đó họ luôn quan tâm và đặt vấn đề ATNB lên hàng đầu.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy bệnh viện cần nâng cao hơn nữa sự quan tâm, nhận thức của NVYT khối hành chính và NVYT khác về VHATNB vì chức năng của khối hành chính là tổ chức, quản lý và điều phối hoạt động của các đơn vị chuyên môn, vì vậy tất cả các khoa/phòng/trung tâm phải cùng hướng tới mục tiêu chung là đảm bảo ATNB.

Do khảo sát bằng hình thức phát vấn, nhiều NVYT đã không trả lời câu hỏi về “mức thu nhập”, vì vậy nhóm nghiên cứu không tìm hiểu được mối liên quan giữa yếu tố thu nhập và thực trạng VHATNB.

Bộ câu hỏi khảo sát về VHATNB phiên bản tiếng Việt vẫn còn một số từ/cụm từ chưa rõ nghĩa, nhất là những câu hỏi mang hàm ý ngược “*Khoa có một số vấn đề không đảm bảo an toàn người bệnh*” dẫn đến người đọc hiểu sai, trả lời sai ý nên kết quả nghiên cứu chưa phản ánh đúng thực tế.

## 5. KẾT LUẬN

Ba nhóm yếu tố có liên quan đến VHATNB của NVYT BVĐK tỉnh Kiên Giang là: Nhóm có tiếp xúc với người bệnh so với nhóm không có tiếp xúc với người bệnh (OR=4,71; 95%CI: 3,19-6,96); Nhóm công tác khối chuyên môn điều dưỡng (ĐDV/kỹ thuật viên) so với nhóm khối hành chính và các chức danh khác (OR=13,05; 95%CI: 7,93-21,47); Nhóm công tác khối

chuyên môn bác sĩ/ dược sĩ so với nhóm khối hành chính và các chức danh khác (OR = 12,95; 95%CI: 6,77-24,77).

Số lượng sự cố được NVYT báo cáo trong 12 tháng còn hạn chế. Có tới 65,2% NVYT cho biết chưa báo cáo sự cố nào trong 12 tháng hoạt động chuyên môn.

## KHUYẾN NGHỊ

“Sai sót/sự cố là cơ hội cho cải tiến chất lượng bệnh viện”, và “Sai sót của người này là bài học kinh nghiệm cho người khác”, do vậy cấp lãnh đạo các bệnh viện cần tạo dựng tích cực hơn nữa cơ chế khuyến khích NVYT tự nguyện báo cáo sự cố, giúp phòng ngừa, giảm thiểu sai sót, đảm bảo ATNB, góp phần nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ tại đơn vị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hải Yến, Việt Nam là nước thứ 66 trên thế giới được công nhận nghiên cứu về văn hóa an toàn người bệnh, Báo Sức khỏe và Đời sống, truy cập ngày 20/1/2021, tại trang web <https://suckhoedoisong.vn/viet-nam-la-nuoc-thu-66-tren-the-gioi-duoc-cong-nhan-nghien-cuu-ve-van-hoa-an-toan-nguoi-benh-n119457.html>, 2016.
- [2] Tereanu C, “Measuring Patient Safety Culture in Romania Using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)”, *Curr Health Sci J.* 43(1), pp. 31-40, 2017.
- [3] Danielsson, Marita, “A national study of patient safety culture in hospitals in Sweden”, *Journal of patient safety.* 15(4), pp. 328-333, 2019.
- [4] Tăng Chí Thượng, Nguyễn Thanh Hùng, Lê Bích Liên, “Khảo sát văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2012”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 18 (4), 2012.
- [5] Trần Nguyễn Như Anh, Văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Từ Dũ, Luận văn Thạc sĩ, Phòng Đào tạo Sau đại học, Đại học Kinh tế, thành phố Hồ Chí Minh, 2015.
- [6] Lê Thanh Hải và các cộng sự, “Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2019”, *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển.* Tập 03, Số 02-2019, tr. 80-88.

