Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 7 (2021) 254-260

# THE SITUATION OF PATIENT SAFETY CULTURE OF MEDICAL STAFF AND ANALYZE SOME FACTORS RELATED TO PATIENT SAFETY CULTURE OF MEDICAL STAFF AT GENERAL HOSPITAL OF AGRICULTURAL

Nguyen Thi Lien[1,*], Le Manh Cuong[2], Dao Van Dung[3]

[1]*General Hospital of Agricultural - Ngoc Hoi, Thanh Tri, Hanoi, Vietnam*
[2]*National Hospital of Traditional Medicine - 29 Nguyen Binh Khiem, Nguyen Du, Hai Ba Trung, Hanoi City, Vietnam*
[3]*Thăng Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam*

Received 03/09/2021
Revised 11/10/2021; Accepted 08/11/2021

**ABSTRACT**

**Objectives:** To Describe the situation of patient safety culture and to analyze some factors related to patient safety culture of health staff at General Agricultural Hospital.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was used during the period from December 2020 to June 2021 on 362 medical staff working at General Hospital of Agricultural .

**Research results** showed that: The rate of positive response to patient safety culture of medical staff at General Hospital of Agricultural was 75.1%. The highest positive response have had in the three areas of "Working as a team in the department/department"; "Continuous improvement, systematic learning" and "Perspectives and actions of faculty/department leaders on internal safety". The lowest positive response have had in the three areas "No punishment when incidents"; "Open communication at the faculty/department" "Working human resources". A number of factors have been identified that were related to the patient safety culture of medical staff "Yes" or "No" contact with patients by medical staff. The relationship between the working time of health staff in the hospital environment over or below 5 years.

*Keywords:* Patient safety culture, medical staff, General Hospital of Agricultural.

*Corressponding author
Email address: lienduoc.bvnn@gmail.com
Phone number: (+84) 973 205 945
https://doi.org/10.52163/yhc.v62i7.242

# THỰC TRẠNG VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP

Nguyễn Thị Liên[1,*], Lê Mạnh Cường[2], Đào Văn Dũng[3]

[1]*Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp - Ngọc Hồi, Thanh Trì, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương - 29 Nguyễn Bỉnh Khiêm, Nguyễn Du, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam*
[3]*Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 03 tháng 09 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 11 tháng 10 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 08 tháng 11 năm 2021

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnh và phân tích một số yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trong thời gian từ tháng 12/2020 đến tháng 06/2021 trên đối tượng là 362 nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

**Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ đáp ứng tích cực văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp là 75,1%. Đáp ứng tích cực cao nhất tại ba lĩnh vực: "Làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng", "Cải tiến liên tục, học tập một cách hệ thống" và "Quan điểm và hành động của lãnh đạo khoa/phòng về ATNB". Đáp ứng tích cực thấp nhất tại ba lĩnh vực "Không trừng phạt khi có sự cố", "Trao đổi cởi mở tại khoa/phòng", "Nhân lực làm việc". Đã xác định được một số yếu tố có liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp là: việc nhân viên y tế "Có" hoặc "Không" tiếp xúc thường xuyên với người bệnh, chưa xác định được mối liên quan giữa thời gian làm việc của nhân viên y tế trong môi trường bệnh viện trên hoặc dưới 5 năm.

*Từ khóa:* Văn hóa an toàn người bệnh, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp, nhân viên y tế.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Văn hoá an toàn người bệnh là những giá trị, thái độ, nhận thức, năng lực và mô hình hành vi của mỗi nhân viên y tế hay của cơ sở y tế. Môi trường văn hoá an toàn người bệnh gồm những hoạt động: báo cáo thường xuyên và bàn luận thoải mái về các sự cố, phân tích sai sót, phản hồi đến người phát biểu ý kiến, giúp đỡ nhân viên liên quan đến sự cố, trao đổi thông tin với người bệnh về kết quả điều trị, kể cả những sự việc xảy ra ngoài dự kiến, làm việc theo nhóm, chủ động đánh giá rủi ro và ngăn ngừa sai sót, để người bệnh trở thành một thành viên tích cực trong đội ngũ nhân viên điều trị [1].

Năm 2004, Cơ quan Nghiên cứu chăm sóc sức khoẻ và chất lượng (AHRQ) của Mỹ tiến hành khảo sát văn hoá an toàn người bệnh, giúp các bệnh viện đánh giá văn hóa an toàn trong tổ chức [2]. Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp là bệnh viện đa khoa (BVĐK) hạng 1 và

*Tác giả liên hệ
Email: lienduoc.bvnn@gmail.com
Điện thoại: (+84) 973 205 945
https://doi.org/10.52163/yhc.v62i7.242

đang hướng đến cung cấp các dịch vụ tốt nhất để đảm bảo chất lượng khám bệnh chữa bệnh từ đó thu hút thêm nhiều đối tượng đến sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Bệnh viện. Trong đó vấn đề về văn hoá an toàn người bệnh được coi là một trong những tiêu chí bắt buộc phải đạt được đối với yêu cầu của lãnh đạo bệnh viện. Việc thực hiện nghiên cứu văn hoá an toàn người bệnh của nhân viên y tế là vô cùng cấp thiết để có những thay đổi và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu sau.

*1. Mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp năm 2021.*

*2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp gồm: lãnh đạo bệnh viện, trưởng khoa/ phòng/trung tâm/bộ phận, bác sĩ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh, dược sĩ, nhân viên khối hành chính.

- *Tiêu chuẩn chọn:* Thời gian công tác tại bệnh viện từ 06 tháng trở lên tính đến thời điểm tiến hành thu thập số liệu nghiên cứu. Đủ năng lực hành vi, trả lời các câu hỏi nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Không đáp ứng được các tiêu chuẩn trên.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2020 đến tháng 06/2021

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp, Hà Nội

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu:** Cỡ mẫu: Tính cỡ mẫu trong nghiên cứu mô tả có quần thể hữu hạn theo công thức Slowin (tính đến thời điểm tháng 12/2020 số NVYT tại BVNN là 560 người: N=560):

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

N: Tổng số cá thể trong toàn bộ quần thể; N = 560.

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị của hệ số giới hạn tin cậy, tương ứng với độ tin cậy trong nghiên cứu xác định cần là 95%, tra bảng ta được $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

p: Giá trị đặc trưng của mẫu, lấy p là tỷ lệ NVYT có đáp ứng tích cực chung về VHATNB: p = 0,65 (tỷ lệ trung bình hiện nay tại các bệnh viện VN có tỷ lệ đáp ứng tích cực chung là 65%-77% [3]; [4]; [5], lấy mức thấp nhất để đạt cỡ mẫu tối thiểu lớn nhất).

q = 1- p.

d: Độ chính xác mong muốn trong nghiên cứu; lấy d=0,03

Thay số vào công thức trên tính được n = 355, làm tròn n ≈ 360

**2.5. Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu theo PPS, với 360/560 = 64%. Tại từng khoa, phòng chọn ngẫu nhiên đơn cho đủ số lượng. Kết quả thực tế chúng tôi chọn đủ 362 người.

**2.6. Kỹ thuật thu thập số liệu:** Thu thập số liệu theo bộ câu hỏi khảo sát văn hóa ATNB trong bệnh viện phiên bản 2.0 (SOPS) năm 2019 của Tổ chức AHRQ Hoa Kỳ. Bộ câu hỏi gồm 42 câu chia thành 12 lĩnh vực và sử dụng thang đo Likert 5 điểm để đánh giá (từ hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý) hoặc tần suất (không bao giờ đến luôn luôn).

**2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Toàn bộ phiếu thu thập qua bảng câu hỏi tự điền đã được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 (gồm cả quá trình làm sạch bộ số liệu). Tiếp đến chuyển bộ số liệu đó sang phần mềm SPSS 20.0 để phân tích. Với một số kết quả phân tích được thì sử dụng Excel 2016 của Microsoft để tính toán và vẽ biểu đồ.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế

***Bảng 3.1. Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT tại Bệnh viện ĐKNN***

| TT | Phạm vi | Lĩnh vực | Tỷ lệ |
|---|---|---|---|
| 1 | Khoa/phòng | Làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng | ***92,6*** |
| 2 | Khoa/phòng | Quan điểm và hành động của người quản lý về ATNB | 84,5 |
| 3 | Khoa/phòng | Cải tiến liên tục, học tập một cách hệ thống | 87,4 |
| 4 | Khoa/phòng | Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện cho ATNB | 83,3 |
| 5 | Khoa/phòng | Quan điểm tổng quát về ATNB | 74,8 |
| 6 | Khoa/phòng | Phản hồi và trao đổi về sự cố | 78,9 |
| 7 | Khoa/phòng | Trao đổi cởi mở | ***59,5*** |
| 8 | Bệnh viện | Tần suất ghi nhận sự cố | ***75,6*** |
| 9 | Bệnh viện | Làm việc theo ê kíp giữa các khoa/phòng | 72,5 |
| 10 | Bệnh viện | Nhân lực làm việc | 71,1 |
| 11 | Bệnh viện | Bàn giao và chuyển người bệnh giữa các khoa | 73,0 |
| 12 | Bệnh viện | Không trừng phạt khi có sự cố | ***48,5*** |
| | | **Tỷ lệ tích cực đáp ứng chung** | **75,1** |

Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT tại BVĐK Nông nghiệp là 75,1%, cao nhất là "Làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng" và thấp nhất là "Không trừng phạt khi có sự cố".

Trong bảy lĩnh vực về VHATNB tại từng khoa/phòng trong bệnh viện, lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực thấp nhất là trao đổi cởi mở với 59,5% và cao nhất tại lĩnh vực làm việc theo ê kíp là 92,6%.

Trong 5 lĩnh vực về VHATNB của NVYT BVĐK Nông nghiệp cho thấy tỷ lệ đáp ứng tích thấp nhất là lĩnh vực "không trừng phạt khi có sự cố" với 48,5% và tỷ lệ đáp ứng tích cực cao nhất với 75,6% tại lĩnh vực "tần suất ghi nhận sự cố".

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế

***Bảng 3.2. Mối liên quan giữa việc tiếp xúc với người bệnh và đánh giá mức độ VHATNB của NVYT***

| Đáp ứng / Tiếp xúc với người bệnh | Tích cực | | Chưa tích cực | | Tổng | | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Số lượng | % | Số lượng | % | Số lượng | % | |
| Có | 239 | 84,5 | 44 | 15,5 | 283 | 100 | OR= 4,55; (CI95%: 2,63-7,86) p < 0,0001 |
| Không | 43 | 54,4 | 36 | 45,6 | 79 | 100 | |
| **Tổng** | **282** | **77,9** | **80** | **22,1** | **362** | **100** | |

Về mối liên quan giữa việc tiếp xúc với người bệnh và mức độ VHATNB của NVYT, nhóm có tiếp xúc với người bệnh có khả năng đáp ứng tích cực với ATNB cao gấp 4,55 lần so với nhóm không có tiếp xúc với người bệnh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (95%CI: 2,63-7,86; p < 0,05).

*Bảng 3.3. Mối liên quan giữa thời gian làm trong môi trường bệnh viện và đánh giá mức độ VHATNB của NVYT*

| Đáp ứng / Làm trong môi trường BV | Tích cực | | Chưa tích cực | | Tổng | | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Số lượng | % | Số lượng | % | Số lượng | % | |
| ≥ 5 năm | 233 | 79,0 | 62 | 21,0 | 295 | 100 | OR= 1,38; (CI95%: 0,75-2,53) p = 0,2990 |
| < 5 năm | 49 | 73,1 | 18 | 26,9 | 67 | 100 | |
| **Tổng** | **282** | **77,9** | **80** | **22,1** | **362** | **100** | |

Về mối liên quan giữa thời gian làm trong môi trường bệnh viện và mức độ VHATNB của NVYT, nhóm làm việc từ 5 năm trở lên có khả năng đáp ứng tích cực với ATNB cao gấp 1,38 lần so với nhóm làm việc từ 5 năm. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (95% CI: 0,75-2,53; p > 0,05).

*Bảng 3.4. Mối liên quan giữa bác sĩ, dược sĩ và khối điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên về đánh giá mức độ VHATNB của NVYT*

| Đáp ứng / Vị trí, chức danh | Tích cực | | Chưa tích cực | | Tổng | | OR, (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Số lượng | % | Số lượng | % | Số lượng | % | |
| Bác sĩ/dược sĩ | 81 | 83,5 | 16 | 16,5 | 97 | 100 | OR=0,54; (CI95%: 0,26-1,12) p = 0,0976 |
| ĐDV/hộ sinh/ kỹ thuật viên | 168 | 90,3 | 18 | 9,7 | 186 | 100 | |
| **Tổng** | **249** | **88,0** | **34** | **12,0** | **283** | **100** | |

Về mối liên quan giữa mức độ VHATNB của NVYT và vị trí việc làm, chức danh chuyên môn, nhóm bác sỹ và dược sỹ có khả năng giảm 46% đáp ứng tích cực với ATNB so với nhóm điều dưỡng viên/KTV, tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (95%CI: 0,26-1,12; p > 0,05).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của NVYT BVĐK Nông nghiệp

Xây dựng văn hoá an toàn người bệnh là hoạt động quan trọng sẽ làm thay đổi theo chiều hướng tích cực những suy nghĩ, thái độ và hành vi của nhân viên bệnh viện liên quan đến an toàn người bệnh. Lãnh đạo bệnh viện phải là người khởi xướng và cụ thể hoá việc xây dựng văn hoá an toàn người bệnh của bệnh viện bằng những hoạt động cụ thể và thiết thực, được thể hiện trong kế hoạch cải tiến chất lượng hằng năm của Hội đồng Quản lý chất lượng bệnh viện.

Trung bình tỷ lệ nhân viên y tế BVĐK Nông nghiệp đáp ứng tích cực về VHATNB là 75,1%, các lĩnh vực dao động từ tại bệnh viện đạt từ mức 48,5% đến 92,6%. Tỷ lệ đáp ứng tích cực trung bình của NVYT BVĐK Nông nghiệp cao hơn báo cáo của AHQR năm 2018 với tỷ lệ 65% [6]. Có sự khác biệt này có thể là do đây là những quốc gia, khu vực có kinh tế phát triển và các dịch vụ an sinh xã hội được cung cấp ở mức cao do vậy nhận thức, đánh giá của NVYT cũng đòi hỏi phải ở mức cao hơn từ việc hoạt động cũng như cam kết của lãnh đạo bệnh viện nên đáp ứng tích cực có tỷ lệ thấp hơn. Mặt khác, các khảo sát đó được tiến hành trên một cỡ mẫu lớn có sự tham gia của nhiều Bệnh viện và đông đảo NVYT như gần 700 nghìn NVYT tại Mỹ với 630 BV và 1000 NVYT [6].

Tại Việt Nam chưa có một nghiên cứu nào tổng thể mang tính chất khu vực hay quốc gia về vấn đề VHATNB tại các BV, nhưng đã có nhiều đề tài áp dụng bộ công cụ HSOPSC của AHRQ như tại thành phố Hồ Chí Minh, Bến Tre, Đồng Tháp, Hà Nội… có cả hình thức BV công và tư [3]; [7]; [8]; [5]. Tỷ lệ tại BVĐK Nông nghiệp cao hơn các BV Từ Dũ (2015) là 68,4% [3]; BV Vinmec Times Hà Nội đạt 66% [7]; tương đương với

BVĐK tỉnh Đồng Tháp (2018) là 77,7% [5]. Điều này cho thấy so với các BV công tuyến trung ương, tuyến huyện và BV tư nhân đều cao hơn, trong khi đó tương đương về tỷ lệ với các bệnh viện cùng tuyến tỉnh.

Đánh giá mức độ an toàn người bệnh theo khoa/phòng của NVYT tại BVĐK Nông nghiệp đạt 77,9% gồm đạt mức tốt (69,9%) và xuất sắc (8%), tương đương về đánh giá mức độ an toàn người bệnh tại BVĐK tỉnh Đồng Tháp đạt 73,1% tốt/ xuất sắc [5]. Trong khi đó cao hơn một số đã tiến hành nghiên cứu Bệnh viện Từ Dũ cho thấy tỷ lệ này chiếm tỷ lệ 70% [3], và BV Vinmec Times tại Hà Nội đạt 56% [7]. Điều này cho thấy chính các NVYT vẫn chưa cảm thấy mức độ ATNB trong bệnh viện còn một số vấn đề tồn tại và cần cải thiện.

### 4.2. Một số yếu tố liên quan đến VHATNB của NVYT BVĐK Nông nghiệp

Trong đối tượng tham gia nghiên cứu, thâm niên công tác trong bệnh viện trên 5 năm chiếm tỷ lệ 81,55% điều này cho thấy phần lớn các NVYT tại BVĐK Nông nghiệp đều là những cán bộ có trình độ, thâm niên công tác lâu năm trong nghề. Vị trí công tác hiện đang đảm nhận của NVYT trên hoặc dưới 5 năm không có sự khác biệt về đánh giá mức độ VHATNB. Cho thấy sự cảm nhận tương đồng giữa các NVYT có thâm niên và NVYT trẻ. Kết quả này khác với nghiên cứu tại BV Vinmec Times [7] và BV Từ Dũ [3] khi đưa ra nhận định chuyên môn lâu dài có mối liên quan đến mức độ an toàn người bệnh tăng. Sự khác biệt này hoàn toàn có thể do mô hình và tổ chức của BV với BVĐK Nông nghiệp là BV có nhiều chuyên ngành lĩnh vực, đối tượng đa dạng khác với BV Từ Dũ (chuyên về sản khoa) hay BV Vinmec là BV tư mới được đầu tư và hướng tới chuẩn khách sạn…

Việc NVYT tiếp xúc người bệnh hay không tiếp xúc người bệnh đánh giá tích cực hay chưa tích cực về mức độ VHATNB tại BVĐK Nông nghiệp có sự khác biệt khi nhóm tiếp xúc với người bệnh đánh giá VHATNB cao hơn nhóm không tiếp xúc. Khi so sánh về tỷ lệ đánh giá mức độ VHATNB tích cực theo vị trí công tác làm việc tại BVĐK Nông nghiệp, cho thấy khối điều dưỡng (điều dưỡng viên, hộ sinh, kỹ thuật viên) có tỷ lệ cao nhất với 90,3%, tiếp đến bác sĩ, dược sĩ có tỷ lệ trả lời đáp ứng tích cực 83,5%%, thấp nhất khối đơn vị chức năng gần như không tiếp xúc trực tiếp với người bệnh. Điều này có thể hiểu được rằng nhóm nào càng tiếp xúc với người bệnh nhiều thì thường có đánh giá tích cực hơn về VHATNB, vì chính họ là những người được làm trực tiếp nên nắm chắc nhất về các quy trình này. Nhóm NVYT không có tiếp xúc với người bệnh sẽ có những cảm nhận và đánh giá VHATNB thấp hơn. Nhận định đó càng được làm rõ hơn khi so sánh giữa các nhóm với nhau, kết quả nghiên cứu cho thấy giữa nhóm bác sĩ, dược sĩ và điều dưỡng/hộ sinh/KTV hàng ngày có tiếp xúc với người bệnh thì việc đánh giá khả năng đáp ứng tích cực ATNB không có sự khác biệt.

## 5. KẾT LUẬN

### 5.1. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế

Tỷ lệ đáp ứng tích cực văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp là 75,1%.

Đáp ứng tích cực cao nhất tại ba lĩnh vực "Làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng"; "Cải tiến liên tục, học tập một cách hệ thống" và "Quan điểm và hành động của lãnh đạo khoa/phòng về ATNB" với tỷ lệ lần lượt là 92,6%; 87,4% và 84,5%.

Đáp ứng tích cực thấp nhất tại ba lĩnh vực "Không trừng phạt khi có sự cố"; "Trao đổi cởi mở tại khoa/phòng", "Nhân lực làm việc" lần lượt là 48,5%; 59,5% và 71,1%.

### 5.2. Một số yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế

Đã xác định được một số yếu tố có liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp là: có tiếp xúc thường xuyên với người bệnh; có chức danh chuyên môn bác sĩ, dược sĩ so với khối chức hành chính và khối điều dưỡng viên với khối hành chính.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] WHO, Draft provisional agendas executive board-109th sessions: fifty-fifth World Health Assembly, 2001.

[2] AHRQ, Patient Safety, in National Healthcare Quality Report, Agency for Healthcare Research and Quality, 2004.

[3] Anh TNN, Patient safety culture at Tu Du Hospital,

in Postgraduate Training Room, University of Economics: Ho Chi Minh City, 2015.

[4] Hai LT, The current situation of patient safety culture of medical staff at Dong Da General Hospital 2019. Journal of Health Research and Development, 2019, Volume 03, No. 02-2019: p. 80-88.

[5] Trong LT, Situation of patient safety culture and some factors affecting patient safety culture at Dong Thap General Hospital in 2017, in Postgraduate Training Room, University of Public Health: Hanoi, 2017.

[6] AHRQ, Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2018 User Database Report, 2018.

[7] Hien PTT, Actual situation of implementing patient safety culture at Vinmec Times General Hospital in 2017 in Graduate Training Department, Medical University: Hanoi, 2018.

[8] Thuong TC, Hung NT, Lien LB, Patient safety culture survey at Children's Hospital 1 2012. Medical Journal of Ho Chi Minh City, 2012. 18 (4).