

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHÂN ÁI

NGUYỄN THỊ KIM TUYẾN

VĂN HOÁ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN
NHÂN ÁI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
NĂM 2025

BÁO CÁO TÓM TẮT ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ
MÃ SỐ: CS/BVNA/25/07

Thành phố Hồ Chí Minh, Năm 2025

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHÂN ÁI

NGUYỄN THỊ KIM TUYỀN

VĂN HOÁ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN
NHÂN ÁI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
NĂM 2025

BÁO CÁO TÓM TẮT ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ
MÃ SỐ: CS/BVNA/25/07

Thành phố Hồ Chí Minh, Năm 2025

TÓM TẮT

Đề tài nghiên cứu “Văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Nhân Ái TP. Hồ Chí Minh năm 2025” được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng và xác định các yếu tố liên quan đến văn hóa an toàn người bệnh (VHATNB) nhóm cán bộ, nhân viên và người lao động tham gia khảo sát tại Bệnh viện Nhân Ái, qua đó làm cơ sở xây dựng giải pháp cải tiến chất lượng chăm sóc và giảm thiểu sự cố y khoa. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, khảo sát thực hiện được 269 đối tượng nghiên cứu đang công tác tại bệnh viện bằng bộ công cụ HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) phiên bản Tiếng Việt đã được chuẩn hóa bởi AHRQ. Kết quả cho thấy tỷ lệ trả lời tích cực trung bình về VHATNB đạt 78,2%, phản ánh mức độ văn hóa an toàn ở mức khá tốt. Sáu lĩnh vực đạt mức tốt (>75%) gồm: làm việc theo nhóm trong khoa/phòng (95,8%), học tập – cải tiến liên tục (93,4%), hành động của lãnh đạo khoa/phòng (90,3%), hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện (89,5%), phối hợp giữa các khoa/phòng (83,5%), phản hồi thông tin về sai sót (86,7%). Các lĩnh vực có tỷ lệ trả lời tích cực trung bình từ 50–75% gồm: nhận thức về ATNB (74,3%), bàn giao – chuyển bệnh (70,8%), tần suất báo cáo sự cố (71,6%), nguồn nhân lực (63,9%), không phạt khi có sai sót (61,4%), và cởi mở thông tin về sai sót (57,4%).

Phân tích mối liên quan cho thấy giới tính, chức danh nghề nghiệp và vị trí công việc tiếp xúc với người bệnh có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với mức độ VHATNB ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm nữ giới, Bác sĩ, và nhân viên có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh có mức điểm trung bình cao hơn so với các nhóm còn lại.

Kết quả này cho thấy VHATNB tại Bệnh viện Nhân Ái đạt mức khá, tuy nhiên vẫn còn những lĩnh vực cần tập trung cải tiến, đặc biệt là cởi mở thông tin, khuyến khích báo cáo sự cố, và xây dựng môi trường “không đổ lỗi – học hỏi từ sai sót”. Nghiên cứu góp phần cung cấp bằng chứng thực tiễn giúp lãnh đạo bệnh viện hoạch định chiến lược nâng cao VHATNB, đồng thời làm mô hình tham khảo cho các cơ sở y tế tương tự trong hệ thống Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, an toàn người bệnh được xem là nền tảng của mọi hoạt động khám chữa bệnh. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có khoảng 10% người bệnh nhập viện gặp phải sự cố y khoa, trong đó gần một nửa có thể phòng tránh

được[1]. Ở Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 43/2018/TT-BYT hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa, đồng thời khuyến khích các bệnh viện xây dựng văn hóa an toàn người bệnh như một tiêu chí bắt buộc trong quản lý chất lượng [2].

Bệnh viện Nhân Ái TP.HCM là bệnh viện chuyên khoa HIV/AIDS với đặc thù người bệnh phức tạp, nguy cơ sự cố y khoa cao, áp lực công việc lớn và nguồn nhân lực hạn chế. Mặc dù an toàn người bệnh luôn được xem là ưu tiên hàng đầu, song việc đo lường thực trạng văn hóa an toàn chưa từng được tiến hành một cách hệ thống. Điều này gây khó khăn cho việc xác định điểm mạnh, điểm yếu và triển khai các giải pháp cải tiến phù hợp. Xuất phát từ nhu cầu đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá mức độ VHATNB của nhân viên y tế tại Bệnh viện Nhân Ái, xác định các yếu tố liên quan, qua đó đề xuất các giải pháp cải tiến cụ thể, hướng đến việc xây dựng môi trường làm việc an toàn, thân thiện và không trừng phạt, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Nhân Ái từ tháng 05/2025 đến tháng 10/2025

Địa điểm: Bệnh viện Nhân Ái

Đối tượng nghiên cứu

Lãnh đạo các khoa, phòng, cùng với tất cả Bác sĩ, Điều dưỡng, Kỹ thuật viên và các nhân viên khác, đều tham gia trực tiếp hoặc gián tiếp vào hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ các cán bộ, nhân viên và người lao động đang làm việc tại Bệnh viện Nhân Ái TP. Hồ Chí Minh trong thời gian khảo sát đều được mời tham gia nghiên cứu, nếu đáp ứng tiêu chí lựa chọn và đồng ý tham gia khảo sát.

Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu

Công cụ thu thập số liệu

Khảo sát bằng bảng hỏi tự điền chuẩn hóa HSOPSC phiên bản tiếng Việt. Bộ câu hỏi khảo sát bao gồm 44 câu và được chia thành 6 phần đánh giá trên 12 lĩnh vực văn hóa ATNB [3].

- A. Ý kiến về khoa/phòng đang công tác (18 câu)
- B. Ý kiến về lãnh đạo khoa (4 câu)
- C. Ý kiến về trao đổi thông tin trong khoa/ phòng (6 câu)
- D. Tần suất báo cáo sự cố (3 câu)
- E. Đánh giá mức độ ATNB trong khoa/ phòng (1 câu)
- F. Ý kiến về BV (11 câu)
- G. Số lượng sự cố được báo cáo (1 câu)

Phương pháp thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi tự điền bằng khảo sát điện tử, dựa trên bộ công cụ HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) của Cơ quan Nghiên cứu và Chất lượng Y tế Hoa Kỳ (AHRQ), phiên bản đã được Tiếng Việt. Bộ câu hỏi hỏi được tiến hành trực tuyến thông qua biểu mẫu Google Form, có giải thích mục đích và hướng dẫn điền phiếu rõ ràng, toàn bộ cán bộ, nhân viên và người lao động đủ tiêu chí tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Nhân Ái TP. Hồ Chí Minh. Trước khi thu thập dữ liệu, nhóm nghiên cứu giải thích mục đích, quyền lợi và tính bảo mật của khảo sát, đồng thời yêu cầu người tham gia đồng ý tự nguyện trước khi điền thông tin.

Phân tích số liệu

Nhập và xử lý dữ liệu bằng phần mềm Excel/ Epidata, Stata 14. Thống kê mô tả (tần suất, phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn). Dùng kiểm định T-test và Anova test để xác định mối liên quan (mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$):

Kiểm định T-test (phương sai đồng nhất) được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa điểm trung bình VHATNB 12 lĩnh vực và các yếu tố dân số xã hội - nghề nghiệp của mẫu nghiên cứu như giới tính, khối công tác, vị trí công việc tiếp xúc với người bệnh (biến số nhị giá).

Kiểm định ANOVA một chiều được sử dụng để phân tích mối liên quan của yếu tố chức danh nghề nghiệp đến VHATNB (biến số danh định).

Đạo đức nghiên cứu

Xin phép và phê duyệt: Trước khi tiến hành thu thập dữ liệu, đề tài sẽ được trình Ban Giám đốc Bệnh viện Nhân Ái và Hội đồng Nghiên cứu khoa học bệnh viện xem xét và phê duyệt. Nghiên cứu được thực hiện theo các hướng dẫn, khuyến cáo của AHRQ và Khuyến cáo của Sở Y tế TPHCM về văn hóa ATNB. Sự đồng thuận của người tham gia: Người tham gia nghiên cứu sẽ được cung cấp đầy đủ thông tin về mục đích, nội dung, lợi ích và rủi ro của nghiên cứu. Bảo mật thông tin cá nhân: Toàn bộ thông tin cá nhân và dữ liệu thu thập được bảo mật nghiêm ngặt, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu sẽ được báo cáo dưới dạng tổng hợp, không tiết lộ danh tính cá nhân. Quyền rút lui: Người tham gia có quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không chịu bất kỳ ảnh hưởng hay mất quyền lợi nào.

KẾT QUẢ

Bảng 1: Mô tả thông tin đối tượng nghiên cứu (n=269)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi TB		
Nhóm tuổi		
< 30 tuổi	30	11,2
30 - 45 tuổi	215	79,9
>45 tuổi	24	8,9
Giới		
Nam	103	38,3
Nữ	166	61,7
Chức danh nghề nghiệp		
Bác sĩ	55	20,5
Điều dưỡng/ Kỹ thuật viên	147	54,7
Khác	67	24,8
Khối công tác		
Lâm sàng	191	71
Cận lâm sàng	43	16
Hành chính	35	13
Số giờ làm việc mỗi tuần		
Dưới 40 giờ	190	71,8
Từ 40-79 giờ	71	26,4
Từ 80 giờ trở lên	5	1,8
Thời gian công tác tại bệnh viện		
1 - 5 năm	72	26,8

6 - 10 năm	38	14,1
>10 năm	159	59,1
Tiếp xúc với người bệnh		
Có	255	83,6
Không	44	16,4

Nhận xét: Kết quả phân tích trên 269 mẫu cho thấy, phần lớn NVYT tham gia khảo sát là nữ giới, chiếm 61,7%, cao hơn so với nam giới (38,3%). Nhóm tuổi chủ yếu là 30–45 tuổi với 79,9%, trong khi nhóm <30 tuổi và >45 tuổi lần lượt chiếm 11,2% và 8,9%. Về chức danh nghề nghiệp, đa số là ĐD/KTV (54,7%), kế đến là BS (20,5%) và các ngành nghề khác chiếm 24,8%. Nhân viên tham gia khảo sát chủ yếu làm việc tại khối lâm sàng (71%), cận lâm sàng 16% và hành chính 13%. Đáng chú ý, đa số NVYT có thời gian công tác lâu năm, trong đó trên 10 năm chiếm 59,1%, và phần lớn (83,6%) thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với người bệnh.

Bảng 2: Điểm trung bình của 12 lĩnh vực văn hóa ATNB tại bệnh viện Nhân Ái

STT	LĨNH VỰC	TỶ LỆ TRẢ LỜI TÍCH CỰC
I. LĨNH VỰC VỀ AN TOÀN THEO PHẠM VI TỪNG KHOA		
1	Lĩnh vực 1: Làm việc theo nhóm trong khoa/phòng	95,8%
2	Lĩnh vực 2: Quan điểm và hành động về ATNB của Lãnh đạo khoa/phòng về ATNB	90,3%
3	Lĩnh vực 3: Học tập và cải tiến liên tục	93,4%
4	Lĩnh vực 6: Phản hồi, trao đổi thông tin về sai sót	86,7%
5	Lĩnh vực 8: Cởi mở trong thông tin về sai sót	57,4%
6	Lĩnh vực 10: Nguồn nhân lực	63,9%
7	Lĩnh vực 12: Không phạt khi có sai sót	61,5%
II. LĨNH VỰC VỀ AN TOÀN PHẠM VI TOÀN BV		
8	Lĩnh vực 4: Hỗ trợ của lãnh đạo BV về ATNB	89,5%
9	Lĩnh vực 9: Làm việc theo nhóm giữa các khoa/phòng	83,5%
10	Lĩnh vực 11: Bàn giao và chuyển bệnh	70,8%
III. LĨNH VỰC VỀ KẾT QUẢ LIÊN QUAN ĐẾN ATNB		

11	Lĩnh vực 5: Nhận thức về ATNB	74,3%
12	Lĩnh vực 7: Tần suất báo cáo sự cố	71,6%
Tỷ lệ trung bình trả lời tích cực về VHATNB		78,2%

Nhận xét: Nhìn chung, tỷ lệ trả lời tích cực về văn hóa an toàn người bệnh đạt mức khá (78,2%), trong đó cao nhất là làm việc theo nhóm trong khoa/phòng (95,8%), học tập cải tiến liên tục (93,4%) và sự quan tâm của lãnh đạo khoa/phòng (90,3%). Một số lĩnh vực còn thấp như cởi mở trong thông tin về sai sót (57,4%), không phạt khi có sai sót (61,5%) và nguồn nhân lực (63,9%), phản ánh nhân viên còn e ngại và áp lực công việc. Ngoài ra, phối hợp giữa các khoa/phòng (83,5%), bàn giao – chuyển bệnh (70,8%) và tần suất báo cáo sự cố (71,6%) chưa cao, là những nội dung cần ưu tiên cải tiến.

Bảng 3: Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân của mẫu nghiên cứu và trả lời tích cực trung bình của 12 lĩnh vực văn hóa ATNB

Đặc điểm	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị p
Nhóm tuổi			
< 30 tuổi	74,1	19,3	0,126**
30 - 45 tuổi	79,2	15,3	
>45 tuổi	74,3	19,9	
Giới			
Nam	74,5	19,9	0,0033*
Nữ	80,5	13,2	
Chức danh nghề nghiệp			
Bác sĩ	80,4	14,2	0,0014**
Điều dưỡng/ Kỹ thuật viên	74,9	18,5	
Khác	70,5	21,1	
Số giờ làm việc mỗi tuần			
< 40 giờ	78,5	15,5	0,0891**
Từ 40-80 giờ	78,6	18	
>80 giờ	62,4	16,4	
Thời gian công tác tại bệnh viện			
1 - 5 năm	78,6	16,8	0,5407**

Đặc điểm	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị p
6 - 10 năm	75,5	23,3	
>10 năm	78,7	13,9	
Tiếp xúc với người bệnh			
Có	80,1	14,4	0,0000*
Không	68,8	21,7	

**Kiểm định T – test phương sai đồng nhất, **Kiểm định ANOVA một chiều*

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy, không có mối liên quan giữa trả lời tích cực trung bình của 12 lĩnh vực văn hóa ATNB với Nhóm tuổi, Số giờ làm việc mỗi tuần, Thời gian công tác tại bệnh viện. Trong khi đó, lại ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ trả lời tích cực trung bình của 12 lĩnh vực văn hóa ATNB với biến số:

– Giới tính có mối liên quan đến mức độ trả lời tích cực về văn hóa an toàn người bệnh, trong đó nhân viên y tế nữ có xu hướng đánh giá tích cực hơn so với nam giới, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,003 < 0,05$).

– Vị trí công tác có mối liên quan đến mức độ trả lời tích cực về văn hóa an toàn người bệnh, trong đó nhân viên y tế có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh có xu hướng đánh giá tích cực hơn so với nhóm không tiếp xúc, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

– Chức danh nghề nghiệp có mối liên quan đến mức độ trả lời tích cực về văn hóa an toàn người bệnh. Trong đó, nhóm Bác sĩ có điểm trung bình cao nhất ($80,4 \pm 14,2$), tiếp đến là nhóm Điều dưỡng/kỹ thuật viên ($74,9 \pm 18,5$), và thấp nhất là nhóm khác ($70,5 \pm 21,1$). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,0014 < 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ trả lời tích cực về văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Nhân Ái đạt mức trung bình 78,2%. Con số này tương đương với một số bệnh viện trong nước như TP. Hồ Chí Minh (78,5%) [4]. Sáu lĩnh vực có kết quả cao nhất phản ánh môi trường làm việc hợp tác và tinh thần học hỏi cao trong bệnh viện. Tuy nhiên, ba lĩnh vực có điểm thấp nhất - cởi mở thông tin (57,4%), không phạt khi có sai sót (61,4%) và nguồn nhân lực (63,9%) - cho thấy tâm lý e ngại báo cáo sự cố và áp lực khối lượng công việc vẫn là vấn đề nổi bật.

So sánh với các nghiên cứu tại TP.HCM và Đồng Tháp, tỷ lệ trả lời tích cực về VHATNB tại Bệnh viện Nhân Ái cao hơn trung bình, đặc biệt ở lĩnh vực làm việc nhóm và hành động lãnh đạo [4, 5]. Điều này cho thấy vai trò chỉ đạo sát sao của Ban Giám đốc trong xây dựng môi trường làm việc an toàn.

Phân tích mối liên quan cho thấy giới tính, chức danh nghề nghiệp và vị trí công việc tiếp xúc với người bệnh là các yếu tố có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhân viên nữ, bác sĩ và những người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân có thái độ tích cực hơn đối với VHATNB. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, gợi ý rằng kinh nghiệm lâm sàng và mức độ gắn bó với người bệnh có thể tác động đến nhận thức về an toàn [6, 7, 8].

Tuy nhiên, tỷ lệ báo cáo sự cố y khoa còn thấp (chỉ 3,7% NVYT từng báo cáo trong năm), cho thấy cần tăng cường hệ thống khuyến khích và cơ chế bảo vệ người báo cáo. Ngoài ra, lĩnh vực nhân lực cần được xem xét cải thiện nhằm giảm tải cho nhân viên, tránh ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc.

KẾT LUẬN

Văn hóa an toàn người bệnh tại Bệnh viện Nhân Ái đạt mức tốt (78,2%), phản ánh môi trường làm việc tích cực, có sự phối hợp và hỗ trợ giữa các đơn vị. Tuy nhiên, các lĩnh vực “cởi mở thông tin”, “không phạt khi có sai sót” và “nguồn nhân lực” vẫn còn hạn chế, cần được cải tiến có hệ thống.

Các yếu tố giới tính, chức danh nghề nghiệp và vị trí công việc có ảnh hưởng đáng kể đến VHATNB.

ĐỀ XUẤT KIẾN NGHỊ

Tăng cường công tác truyền thông nội bộ về tầm quan trọng của an toàn người bệnh, đặc biệt là việc báo cáo sự cố y khoa không trừng phạt, nhằm khuyến khích nhân viên y tế mạnh dạn chia sẻ, học hỏi từ sai sót và xem đó là cơ hội cải tiến. Bệnh viện nên xây dựng và vận hành hệ thống báo cáo sự cố thân thiện, bảo mật, giúp nhân viên dễ dàng gửi thông tin và nhận phản hồi tích cực từ lãnh đạo.

Bên cạnh đó, cần phát huy vai trò của lãnh đạo các khoa, phòng trong việc thúc đẩy văn hóa an toàn, khuyến khích thảo luận cởi mở, lắng nghe phản hồi và biểu dương các hành vi an toàn. Đào tạo định kỳ về văn hóa an toàn người bệnh nên được tổ chức thường xuyên, lồng ghép vào các chương trình tập huấn quản lý chất lượng, đặc biệt

tập trung vào kỹ năng giao tiếp, bàn giao và xử lý sự cố y khoa. Ngoài ra, cần tối ưu hóa nguồn nhân lực, bố trí công việc hợp lý để giảm áp lực cho nhóm nhân viên tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, qua đó nâng cao hiệu suất và chất lượng chăm sóc.

Cuối cùng, bệnh viện nên xây dựng môi trường làm việc mang tính học hỏi – không đổ lỗi, trong đó mọi thành viên đều được tham gia vào quá trình phát hiện rủi ro, đề xuất giải pháp cải tiến và đánh giá hiệu quả. Việc triển khai đồng bộ các khuyến nghị trên không chỉ giúp nâng cao mức độ văn hóa an toàn người bệnh, mà còn góp phần xây dựng hình ảnh bệnh viện nhân ái là đơn vị an toàn, chất lượng và nhân văn, hướng đến mục tiêu “không gây tổn hại cho người bệnh” theo định hướng của bộ y tế và tổ chức y tế thế giới (WHO).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Quality of care: patient safety 2020 [Available from: <https://www.who.int/patientsafety/worldalliance/ea5513>].
2. Bộ Y tế. Thông tư 43/2018/TT-BYT phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2018.
3. Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Khuyến cáo xây dựng văn hóa an toàn người bệnh (Kèm theo công văn số 3468/SYT-NVY ngày 23 tháng 4 năm 2024 của Sở Y tế TP.HCM). In: Y PNv, editor. Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh 2024.
4. Tăng Chí Thượng NTH, Lê Bích Liên, Đào Trung Hiếu, Đỗ Văn Niệm, Ngô Ngọc Quang Minh, Nguyễn Thị Cẩm Lệ, Nguyễn Vũ Thanh Nhã, Đoàn Phương Tuyết Nhung. Khảo sát thực trạng văn hóa An toàn người bệnh tại các bệnh viện trực thuộc Sở Y tế TP.Hồ Chí Minh. Sở Khoa Học Công nghệ TP.Hồ Chí Minh. 2016.
5. Trọng LT. Thực trạng văn hóa ATNB và một số yếu tố ảnh hưởng đến văn hóa ATNB tại BV đa khoa Đồng Tháp. Hà Nội: Trường đại học Y tế Công cộng; 2017.
6. Antonakos I, Souliotis K, Psaltopoulou T, Tountas Y, Kantzanou M. Patient Safety Culture Assessment in Primary Care Settings in Greece. Healthcare (Basel). 2021;9(7).
7. Sabanciogullari S, Yilmaz FT, Karabey G. The effect of the clinical nurses' compassion levels on tendency to make medical error: A cross-sectional study. Contemp Nurse. 2021;57(1-2):65-79.

8. Al Lawati MH, Short SD, Abdulhadi NN, Panchatcharam SM, Dennis S. Assessment of patient safety culture in primary health care in Muscat, Oman: a questionnaire -based survey. BMC Fam Pract. 2019;20(1):50.