

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VĂN HÓA CHẤT LƯỢNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2 NĂM 2023

Lê Thị Minh Hồng¹, Phạm Thị Ngọc Quyên¹,
Đỗ Nguyễn Tố Nga¹, Lâm Thiên Kim¹, Trần Quốc Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định điểm văn hóa chất lượng và các yếu tố liên quan đến điểm văn hóa chất lượng tại bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2023.

Phương pháp: cắt ngang mô tả được tiến hành trên 351 nhân viên đang công tác từ 12 tháng trở lên tại 38 khoa bệnh viện Nhi đồng 2, sử dụng thang đo đánh giá văn hóa chất lượng (Quality Culture Assessment Tool) đã được chuẩn hóa tại bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2022.

Kết quả: Điểm văn hóa chất lượng tại bệnh viện là $3,34 \pm 0,71$, trong đó, điểm “Quy trình cải tiến chất lượng” cao nhất là $3,4 \pm 0,79$ và điểm “Lượng giá kết quả lâm sàng/cận lâm sàng và đánh giá chất lượng” thấp nhất là $3,23 \pm 0,85$. Có mối liên quan giữa chức vụ với điểm văn hóa chất lượng, cụ thể, nhóm đối tượng quản lý khoa/bộ phận có điểm văn hóa chất lượng cao hơn 0,3 điểm so với nhân viên.

Kết luận: Điểm văn hóa chất lượng tại bệnh viện tương đối cao, tương ứng với mức “Đã triển khai văn hóa chất lượng toàn bệnh viện”. Bệnh viện Nhi đồng 2 cần tiếp tục cải tiến quy trình hoạt động, tăng cường đào tạo và trao đổi thông tin về chất lượng.

Từ khóa: văn hóa chất lượng

SUMMARY

QUALITY CULTURE ASSESSMENT IN CHILDREN'S HOSPITAL 2 IN 2023

Object: The study aims to access the quality of culture and determine the factors related to quality culture score in Children's Hospital 2 in 2023.

Methods: The cross-sectional descriptive study was conducted on 351 health workers with at least 12 months of experience in Children's Hospital 2, using the standardized Quality Culture Assessment Tool in Children's Hospital 2 in 2022.

Result: The quality culture score in Children's Hospital 2 was 3.34 ± 0.71 , the aspect “Quality improvement processes” is considered the highest score in quality culture, with a rating of 3.4 ± 0.79 and the aspect “Clinical audit and performance review” has the highest score in quality culture, with a rating of 3.23 ± 0.85 . There is a relationship between position and quality culture score in the hospital, specifically the subjects from department/department management have higher quality culture score by 0.3 points scores than employees.

Conclusion: The quality culture score in the hospital was relatively high, corresponding to the level of "Hospital-wide Quality Culture Implementation." Children's Hospital 2 needs to continue to improve operational processes, enhance training and promote information exchange regarding quality.

Keyword: quality culture.

¹Bệnh viện Nhi đồng 2

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Minh Hồng

ĐT: 0903987424

Email: bshongnd2@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/4/2024

Ngày phản biện khoa học: 15/4/2024

Ngày duyệt bài: 24/4/2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, với sự phát triển không ngừng của ngành y tế, các bệnh viện công và tư muốn tồn tại bền vững và phát triển thì phải duy trì sự cạnh tranh lành mạnh trên nhiều phương diện như chất lượng dịch vụ, hiệu quả điều trị, cơ sở vật chất,... Trong đó, chất lượng dịch vụ là yếu tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn cơ sở chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân^{1,2}. Vì vậy, xây dựng và duy trì văn hóa chất lượng là điều kiện tiên quyết để đảm bảo cung cấp liên tục các dịch vụ có chất lượng, đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân và duy trì sự thành công của bệnh viện⁸. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá thực trạng văn hóa chất lượng tại bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2023” nhằm xác định điểm văn hóa chất lượng và các yếu tố liên quan đến điểm văn hóa chất lượng để tìm ra giải pháp nâng cao văn hóa chất lượng, chất lượng bệnh viện và tăng sự hài lòng của người bệnh tại bệnh viện Nhi đồng 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang, tiến hành chọn 351 trong số 1.337 nhân viên (bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, dược sĩ và các nhân viên khác) đã công tác từ 12 tháng trở lên tại 38 khoa bệnh viện Nhi đồng 2. Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật chọn mẫu phân tầng nhiều bậc kết hợp ngẫu nhiên đơn, phân tầng dựa theo chức danh nhân viên tại 38 khoa.

Tiêu chí chọn vào: Các nhân viên có thời gian công tác ít nhất trên 12 tháng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Các nhân viên vắng mặt trong thời gian thực hiện khảo sát do đang trong thời gian nghỉ thai sản, đi học, hay vắng mặt quá 3 tháng.

Bộ công cụ: Thang đo đánh giá văn hóa chất lượng (Quality Culture Assessment Tool) đã được chuẩn hóa tại bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2022³, gồm 14 câu hỏi và được chia làm bốn phần: cải tiến chất lượng là ưu tiên đối với bệnh viện (A) 4 câu, lãnh đạo/quản lý hỗ trợ và tham gia tích cực (B) 3 câu, lượng giá kết quả lâm sàng/cận lâm sàng và đánh giá chất lượng (C) 4 câu và Quy trình cải tiến chất lượng (D) 3 câu. Mỗi câu được đánh giá dựa trên thang đo Likert 5 mức độ; với 0 = “Không biết hoặc chưa triển khai tại bệnh viện”, 1 = “Có biết và bàn luận nhưng chưa triển khai”, 2 = “Đã triển khai ở một số khoa”, 3 = “Đã triển khai toàn bệnh viện” và 4 = “Đã triển khai toàn bệnh viện và có đánh giá”

Xử lý và phân tích số liệu: Thu thập và làm sạch dữ liệu bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng Stata 16. Thống kê mô tả bằng tần số và tỷ lệ về từng nhận định và thành phần văn hóa chất lượng. Điểm văn hóa chất lượng được tính bằng trung bình và độ lệch chuẩn, sử dụng hồi quy tuyến tính đa biến phân tích mối liên quan giữa điểm văn hóa chất lượng với các đặc điểm nền. Điểm văn hóa chất lượng từng nhận định là trung bình cộng điểm nhận định. Điểm văn hóa chất lượng từng thành phần là trung bình cộng điểm các nhận định trong thành phần. Điểm văn hóa chất lượng là trung bình cộng điểm 14 nhận định.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nền của đối tượng nghiên cứu (n = 351)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm cá nhân		
Giới tính		
Nam	89	25,35%
Nữ	262	74,64%
Tuổi	39 (34 – 49)* (nhỏ nhất: 25; lớn nhất: 61)	
Trình độ học vấn		
Trung học phổ thông	29	8,26%
Trung cấp, sơ cấp, cao đẳng	94	26,78%
Đại học và sau đại học	228	64,96%
Đặc tính công việc		
Khoa công tác		
Khối Nội khoa	139	39,6
Khối Ngoại khoa	73	20,8
Khối Hồi sức – Cấp cứu	57	16,24
Khối Cận lâm sàng	55	15,67
Khối Ngoại trú	27	7,69
Chức danh		
Điều dưỡng	166	47,29
Bác sĩ	96	27,35
Kỹ thuật viên và dược sĩ	45	12,82
Khác **	44	12,54
Chức vụ		
Nhân viên	292	83,19
Quản lý khoa/bộ phận	59	16,81
Thời gian công tác tại bệnh viện		
≤ 5 năm	62	17,66
Từ 6 – 10 năm	57	16,24
> 10 năm	232	66,1
Thời gian công tác tại khoa		
≤ 5 năm	107	30,48
Từ 6 – 10 năm	67	19,09
> 10 năm	177	50,43
Tổng thời gian làm việc tại bệnh viện trong 1 tuần		
< 40 giờ/tuần	4	1,14
Từ 40 – 59 giờ/tuần	253	72,08
≥ 60 giờ/tuần	94	26,78

(*) Trung vị (Khoảng tứ phân vị)

(**) Nhân viên khác bao gồm thư ký y khoa, bảo vệ, hộ lý,...

Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là nữ, chiếm 74,64%. Phần lớn đối tượng thuộc độ tuổi trung niên từ 34 đến 49 tuổi chiếm 56,41% và có trình độ đại học trở lên chiếm 64,96%.

Đối tượng đang công tác tại khối Nội khoa chiếm 39,6%. Trong các đối tượng tham gia nghiên cứu, điều dưỡng chiếm

47,29% và bác sĩ chiếm 27,35%. Thời gian làm việc tại bệnh viện nhiều nhất là nhóm trên 10 năm chiếm 66,1%. Thời gian làm việc tại khoa nhiều nhất là nhóm trên 10 năm chiếm 50,43%. Đa số đối tượng có tổng thời gian làm việc tại bệnh viện từ 40 – 59 giờ/tuần chiếm 72,08%.

Bảng 2. Kết quả đánh giá văn hóa chất lượng (n = 351)

Câu	Nội dung	Phân bố điểm					Điểm
		Tần số (Tỷ lệ %)					trung bình
		0	1	2	3	4	TB ± DLC
A. Cải tiến chất lượng là ưu tiên đối với bệnh viện							
A1	Cải tiến chất lượng là một phần trong tuyên bố định hướng chiến lược của bệnh viện	7 (1,99)	11 (3,13)	28 (7,98)	119 (33,9)	186 (52,99)	3,33 ± 0,9
A2	Đào tạo về chất lượng và tiêu chuẩn chất lượng được tổ chức cho toàn thể nhân viên	12 (3,42)	12 (3,42)	41 (11,68)	142 (40,46)	144 (41,03)	3,12 ± 0,98
A3	Có xây dựng các chính sách chất lượng và an toàn người bệnh	7 (1,99)	3 (0,85)	16 (4,56)	96 (27,35)	229 (65,24)	3,53 ± 0,8
A4	Có tổ chức các hoạt động cải tiến chất lượng	7 (1,99)	5 (1,42)	15 (4,27)	96 (27,35)	228 (64,96)	3,52 ± 0,8
A	Cải tiến chất lượng là ưu tiên đối với bệnh viện					3,37 ± 0,74	
B. Lãnh đạo/Quản lý hỗ trợ và tham gia tích cực							
B1	Lãnh đạo bệnh viện quan tâm và hỗ trợ các hoạt động cải tiến chất lượng	7 (1,99)	6 (1,71)	15 (4,27)	126 (35,9)	197 (56,13)	3,42 ± 0,82
B2	Quản lý khoa/bộ phận hỗ trợ các hoạt động cải tiến chất lượng	7 (1,99)	2 (0,57)	24 (6,84)	126 (35,9)	192 (54,7)	3,41 ± 0,81
B3	Các vấn đề về chất lượng luôn là vấn đề được thảo luận trong các cuộc họp định kỳ	8 (2,28)	6 (1,71)	24 (6,84)	135 (38,46)	178 (50,71)	3,34 ± 0,86
B	Lãnh đạo/quản lý hỗ trợ và tham gia tích cực					3,39 ± 0,76	
C. Lượng giá kết quả lâm sàng/cận lâm sàng và đánh giá chất lượng							
C1	Những chỉ số chất lượng được thu thập	11	7	31	121	181	3,29 ± 0,94

	và báo cáo từ dữ liệu đánh giá lâm sàng/cận lâm sàng	(3,13)	(1,99)	(8,83)	(34,47)	(51,57)	
C2	Có diễn đàn đa ngành để thảo luận về kết quả đánh giá lâm sàng/cận lâm sàng và tiêu chuẩn chất lượng	36 (10,26)	13 (3,7)	48 (13,68)	134 (38,18)	120 (34,19)	2,82 ± 1,23
C3	Có hệ thống chịu trách nhiệm báo cáo việc áp dụng các đề xuất cải tiến chất lượng từ kết quả đánh giá lâm sàng/cận lâm sàng	11 (3,13)	6 (1,71)	26 (7,41)	123 (35,04)	185 (52,71)	3,32 ± 0,92
C4	Có hệ thống đánh giá chất lượng định kỳ so với các tiêu chuẩn hoặc điểm chuẩn (bộ 83 tiêu chí)	11 (3,13)	5 (1,42)	20 (5,7)	90 (25,64)	225 (64,1)	3,46 ± 0,91
C	Lượng giá kết quả lâm sàng/cận lâm sàng và đánh giá chất lượng						3,23 ± 0,85
D. Quy trình cải tiến chất lượng							
D1	Có bổ nhiệm nhân viên chịu trách nhiệm về cải tiến chất lượng	6 (1,71)	7 (1,99)	15 (4,27)	106 (30,2)	217 (61,82)	3,48 ± 0,81
D2	Chất lượng bệnh viện được đánh giá và công nhận bởi tổ chức chứng nhận phù hợp	10 (2,85)	9 (2,56)	15 (4,27)	124 (35,33)	193 (54,99)	3,37 ± 0,9
D3	Có tổ chức cuộc họp chất lượng hoặc cuộc họp đa ngành để xem xét và thảo luận các kết quả chất lượng	10 (2,85)	10 (2,85)	20 (5,7)	122 (34,76)	189 (53,85)	3,34 ± 0,92
D	Quy trình cải tiến chất lượng						3,4 ± 0,79
Điểm văn hóa chất lượng							3,34 ± 0,71

Điểm văn hóa chất lượng là $3,34 \pm 0,71$. Trong đó, thành phần “Quy trình cải tiến chất lượng” có điểm cao nhất là $3,4 \pm 0,79$, “Lãnh đạo/quản lý hỗ trợ và tham gia tích cực” là $3,39 \pm 0,76$, “Cải tiến chất lượng là ưu tiên đối với bệnh viện” là $3,37 \pm 0,74$ và “Lượng giá kết quả lâm sàng/cận lâm sàng và đánh giá chất lượng” có điểm thấp nhất là $3,23 \pm 0,85$.

Trong thành phần “Quy trình cải tiến chất lượng” có điểm văn hóa chất lượng cao nhất, nhận định “Có bổ nhiệm nhân viên chịu trách

nhiệm về cải tiến chất lượng” có điểm cao nhất là $3,48 \pm 0,81$. Trong thành phần “Lượng giá kết quả lâm sàng/cận lâm sàng và đánh giá chất lượng” có điểm văn hóa chất lượng thấp nhất, nhận định “Có diễn đàn đa ngành để thảo luận về kết quả đánh giá lâm sàng/cận lâm sàng và tiêu chuẩn chất lượng” có điểm thấp nhất là $2,82 \pm 1,23$. Trong đó, có 10,26% đối tượng không biết hoặc chưa thấy bệnh viện triển khai diễn đàn đa ngành để thảo luận.

Bảng 3. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến mối liên quan giữa điểm văn hóa chất lượng với đặc điểm nền của đối tượng nghiên cứu (n = 351)

Đặc điểm	Hệ số	KTC 95%	Giá trị p
Giới tính (Nam là nhóm tham chiếu)			
Nữ	-0,01	(-0,19) – 0,17	0,91
Tuổi	0,01	(-0,00) – 0,02	0,14
Trình độ học vấn (Trung học phổ thông là nhóm tham chiếu)			
Trung cấp, sơ cấp, cao đẳng	0,12	(-0,31) – 0,55	0,58
Đại học và sau đại học	0,23	(-0,24) – 0,70	0,34
Chức danh (Bác sĩ là nhóm tham chiếu)			
Điều dưỡng	-0,14	(-0,35) – 0,07	0,20
Kỹ thuật viên và dược sĩ	0,13	(-0,13) – 0,39	0,34
Khác*	-0,03	(-0,46) – 0,40	0,90
Chức vụ (Nhân viên là nhóm tham chiếu)			
Quản lý khoa/bộ phận	0,3	0,06 – 0,55	0,02

(*) Nhân viên khác bao gồm thư ký y khoa, bảo vệ, hộ lý,...

Hệ số R^2 hiệu chuẩn = 0,1

Sau khi phân tích hồi quy tuyến tính đa biến, loại bỏ đi các yếu tố tác động và gây nhiễu, chỉ chức vụ có tác động thực sự đến điểm văn hóa chất lượng, cụ thể đối tượng quản lý khoa/bộ phận có điểm văn hóa chất lượng cao hơn 0,3 điểm so với nhân viên (Điểm văn hóa chất lượng = $2,89 + 0,3 \times$ Chức vụ)

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, nhân viên tham gia khảo sát chủ yếu là nữ chiếm 74,64%, tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải Liên tại bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2 năm 2017⁴. Kết quả cho thấy có sự chênh lệch giữa tỷ lệ nam và nữ do đặc thù công việc chăm sóc bệnh nhi cần sự tận tâm, tỉ mỉ, chi tiết phù hợp với đặc tính nữ giới. Hơn một nửa nhân viên nằm trong độ tuổi trung niên từ 34 đến 49 tuổi chiếm 56,41% và có trình độ đại học trở lên chiếm 64,96%, phù hợp với thâm niên công tác tại bệnh viện của nhân viên và các chính sách nâng cao chất lượng nguồn nhân lực. Đa

số nhân viên đang công tác tại khối Nội khoa chiếm 39,6%, điều dưỡng chiếm 47,29% và nhóm thời gian làm việc từ 40 - 59 giờ/tuần chiếm 72,08%, tương tự một số nghiên cứu trước tại bệnh viện^{3,5}. Nhóm thời gian công tác tại bệnh viện và khoa chiếm ưu thế với tỷ lệ lần lượt là 66,1% và 50,43%; phần lớn đối tượng có chức vụ là nhân viên chiếm 83,19%, gấp 4,95 lần so với nhóm quản lý. Tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải Liên⁴.

Điểm văn hóa chất lượng tại bệnh viện là $3,34 \pm 0,71$ tương ứng với mức “Đã triển khai văn hóa chất lượng toàn bệnh viện”. Trong đó, thành phần “Quy trình cải tiến chất lượng” có điểm cao nhất là $3,4 \pm 0,79$, thành phần “Lãnh đạo/quản lý hỗ trợ và tham gia tích cực” là $3,39 \pm 0,76$, thành phần “Cải tiến chất lượng là ưu tiên đối với bệnh viện” là $3,37 \pm 0,74$ và thành phần “Lượng giá kết quả lâm sàng/cận lâm sàng và đánh giá chất lượng” có điểm thấp nhất là $3,23 \pm 0,85$. Nhìn chung, điểm văn hóa chất lượng tại bệnh viện Nhi đồng 2 được đánh giá cao (> 3

điểm) và đồng đều giữa các thành phần với mức điểm dao động từ 3,23 đến 3,4. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải Liên tại bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2 năm 2017⁴; cụ thể, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải Liên cho kết quả điểm văn hóa chất lượng từng thành phần từ thấp đến cao như sau: các hoạt động giám sát, kiểm tra ($2,45 \pm 0,87$), quy trình cải tiến chất lượng ($2,57 \pm 0,83$), lãnh đạo/quản lý quan tâm hỗ trợ ($2,6 \pm 0,91$) và cải tiến chất lượng là ưu tiên đối với tổ chức ($2,65 \pm 0,89$). Điều này cho thấy, bệnh viện Nhi đồng 2 có tích cực triển khai các công tác về chất lượng, với sự quan tâm, hỗ trợ và tham gia tích cực các hoạt động cải tiến chất lượng từ lãnh đạo/quản lý.

Sau khi phân tích hồi quy tuyến tính đa biến, loại bỏ đi các yếu tố tác động và gây nhiễu, chỉ chức vụ có tác động thực sự đến điểm văn hóa chất lượng, cụ thể đối tượng quản lý khoa/bộ phận có điểm văn hóa chất lượng cao hơn 0,3 điểm so với nhân viên. Tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải Liên tại bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2 năm 2017⁴, quản lý phòng/khoa/đơn vị có điểm điểm văn hóa chất lượng ($3,25 \pm 0,59$) cao hơn 0,74 điểm so với nhóm nhân viên ($2,51 \pm 0,82$). Sự khác biệt này có thể do nhiều yếu tố phức tạp tương quan: đặc điểm công việc (như: vai trò quản lý, tầm ảnh hưởng, tầm quan trọng của quản lý trong tổ chức) và trách nhiệm quản lý. Về đặc điểm công việc, quản lý đóng vai trò chủ chốt trong việc hướng dẫn, điều hành và quản lý đơn vị, chịu trách nhiệm đưa ra các quyết định liên quan đến chất lượng và an toàn. Để

đáp ứng yêu cầu công việc, quản lý cần tìm hiểu và tham gia tích cực vào các hoạt động cải tiến hệ thống chất lượng (như: các cuộc họp chiến lược của tổ chức, các khóa đào tạo về chất lượng – hệ thống quản lý chất lượng,...)⁷. Về trách nhiệm quản lý, quản lý nhận thức rõ về tầm quan trọng của chất lượng trong việc đảm bảo sự thành công và sự tồn tại của bệnh viện⁶. Vì vậy, để đảm bảo chất lượng tại đơn vị, quản lý cần thúc đẩy và duy trì môi trường làm việc chất lượng – văn hóa chất lượng. Thông qua việc thực hiện, đáp ứng các yêu cầu công việc và trách nhiệm quản lý, quản lý có nhận thức rõ nét hơn về văn hóa chất lượng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 351 nhân viên đang công tác tối thiểu 12 tháng tại bệnh viện Nhi đồng 2 cho thấy điểm văn hóa chất lượng tại bệnh viện là $3,34 \pm 0,71$, tương ứng với mức “Đã triển khai văn hóa chất lượng toàn bệnh viện”. Trong đó, điểm “Quy trình cải tiến chất lượng” cao nhất là $3,4 \pm 0,79$ và điểm “Lượng giá kết quả lâm sàng/cận lâm sàng và đánh giá chất lượng” thấp nhất là $3,23 \pm 0,85$. Nhóm đối tượng quản lý khoa/bộ phận có điểm văn hóa chất lượng cao hơn 0,3 điểm so với nhân viên.

VI. KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu khuyến nghị lãnh đạo bệnh viện Nhi đồng 2 tiếp tục duy trì khảo sát văn hóa chất lượng, lập và thực hiện kế hoạch nâng cao văn hóa chất lượng bệnh viện, chú trọng vào hoạt động đào tạo, cập nhật và trao đổi thông tin về chất lượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Nam Khánh Giao, Lê Thị Quỳnh Nga.** (2018) “Xu hướng lựa chọn của khách hàng đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại Viện Y dược dân tộc thành phố Hồ Chí Minh”.
2. **Lương Thị Hương** (2020) Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định của bệnh nhân trong việc lựa chọn nơi chăm sóc sức khỏe tại Thành phố Hồ Chí Minh, Luận văn thạc sĩ kinh tế phát triển, Trường Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh.
3. **Lê Thị Minh Hồng, Phạm Thị Ngọc Quyên, Hoàng Thị Ngọc Chà, Cao Thị Hồng Phúc, Huỳnh Ngọc Tinh Khôi** (2022) “Chuẩn hóa thang đo Quality Culture Assessment Tool trong đánh giá văn hóa chất lượng tại bệnh viện Nhi Đồng 2, TP.HCM, năm 2022”.
4. **Nguyễn Thị Hải Liên** (2018) “Điểm số văn hóa chất lượng và các yếu tố liên quan ở bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2 năm 2017”. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 22 (5), tr. 276-280.
5. **Phạm Thị Ngọc Quyên, Cao Thị Hồng Phúc, Huỳnh Ngọc Tinh Khôi, Hoàng Thị Ngọc Chà.** (2021) “Đánh giá thực trạng Văn hóa An toàn người bệnh tại bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2021”.
6. **Carson F. Dye** (2014) Leadership in Healthcare: Values at the Top, Springer New York State.
7. **Sinek Simon** (2014) Leaders Eat Last, Penguin Books Ltd, New York State,
8. **Talib F, Rahman Z, Qureshi M.N.** (2011) “Prioritising the practices of total quality management: An analytic hierarchy process analysis for the service industries”. Total Quality Management & Business Excellence, 22 (12), 1331-1351.