

(4,5%), tỉ lệ sống toàn bộ sau 5 năm và tỉ lệ sống không bệnh sau 5 năm cao. Tuy nhiên, ở những bệnh nhân có những yếu tố nguy cơ như AFP cao trước mổ cần được chú ý theo dõi sau ghép để có thể phát hiện sớm tái phát nếu có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mazzaferro. V et al.**, Liver transplantation for the treatment of small hepatocellular carcinomas in patients with cirrhosis. *N Engl J Med*, 1996. 334(11): p. 693-9.
2. **Broelsch. C.E, A. Frilling, and M. Malago**, Should we expand the criteria for liver transplantation for hepatocellular carcinoma--yes, of course! *J Hepatol*, 2005. 43(4): p. 569-73.
3. **Jarnagin. W et al.**, Surgical treatment of hepatocellular carcinoma: expert consensus statement. *HPB (Oxford)*, 2010. 12(5): p. 302-10.
4. **Mehta. N and F.Y. Yao**, What Are the Optimal Liver Transplantation Criteria for Hepatocellular Carcinoma? *Clin Liver Dis (Hoboken)*, 2019. 13(1): p. 20-25.
5. **Unek. T et al**, Comparison of Milan and UCSF criteria for liver transplantation to treat hepatocellular carcinoma. *World J Gastroenterol*, 2011. 17(37): p. 4206-12.
6. **Yoshizumi. T et al.**, Living Donor Liver Transplantation for Hepatocellular Carcinoma within Milan Criteria in the Present Era. *Anticancer Res*, 2016. 36(1): p. 439-45.
7. **Sugawara. Y, S. Tamura, and M. Makuuchi**, Living donor liver transplantation for hepatocellular carcinoma: Tokyo University series. *Dig Dis*, 2007. 25(4): p. 310-2.
8. **Lee. S.G et al.**, Expanded indication criteria of living donor liver transplantation for hepatocellular carcinoma at one large-volume center. *Liver Transpl*, 2008. 14(7): p. 935-45.

THỰC TRẠNG VĂN HÓA AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG NĂM 2021

Lê Thị Hằng¹, Trần Thị Lý²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều đầu tiên trong nguyên tắc của thực hành y khoa là không gây tổn hại cho người bệnh. Với nguyên tắc đó, văn hóa an toàn người bệnh được xem là tiêu chí hàng đầu trong công tác điều trị, chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnh 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 nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang thông qua phiếu phát vấn. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế đáp ứng tích cực với văn hóa an toàn người bệnh khá cao. **Kết luận:** Tỷ lệ đáp ứng tích cực văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế là 70,1%. Lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực cao nhất là "Làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng" tỷ lệ chiếm tới 91,6%, thấp nhất là "Không trừng phạt khi có sự cố" tỷ lệ 50,3%. **Từ khóa:** Văn hóa an toàn người bệnh, nhân viên y tế.

SUMMARY

SITUATION OF PATIENT SAFETY CULTURE OF HEALTH WORKERS AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2021

Background: The first principle of medical

practice is to do no harm to the patient. With that principle, patient safety culture is considered the leading criterion in the treatment and care of patients at medical facilities. **Objective:** Describe the situation of patient safety culture of health workers at Kien Giang general hospital, 2021. **Methods:** 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 that the rate of health workers who respond positively to the patient safety culture is quite high. **Conclusion:** The rate of positive response to patient safety culture of health workers is 70.1%. The field with the highest positive response is "Working as a team in the department/department - 91.6%, the lowest is "No punishment when there was an incident - 50.3%.

Keywords: Patient safety culture, Health workers.

I. 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 điều trị và chăm sóc [1]. Một tổ chức được xem là có văn hóa an toàn khi mỗi thành viên của tổ chức đó, dù ở cương vị nào, đều thể hiện vai trò chủ động trong phòng ngừa sai sót, và vai trò của từng cá nhân này được sự hỗ trợ của tổ chức [2].

"Văn hóa an toàn" bao gồm các đặc điểm chính sau: (1) Thừa nhận bản chất nguy cơ cao hoạt động của một tổ chức và quyết tâm đạt được các hoạt động liên tục an toàn; (2) Một môi trường không có lỗi, nơi mà các cá nhân có thể

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

báo cáo lỗi mà không sợ khiển trách hoặc trừng phạt; (3) Khuyến khích hợp tác qua các cấp bậc và kỷ luật để tìm kiếm các giải pháp cho các vấn đề an toàn người bệnh; (4) Cam kết tổ chức các nguồn lực để giải quyết các mối quan ngại về an toàn.

Bộ công cụ khảo sát Văn hóa an toàn người bệnh trong bệnh viện (HSOPSC) của Cơ quan Nghiên cứu Y tế và Chất lượng Hoa Kỳ (AHRQ) xây dựng và công bố vào tháng 11 năm 2004, cập nhật mới năm 2019 (phiên bản 2.0) được đánh giá là cho kết quả đáng tin cậy, có giá trị trong phản ánh Văn hóa an toàn người bệnh. Tháng 6/2016, trên trang thông tin điện tử của tổ chức AHRQ chính thức công bố Việt Nam là nước thứ 66 trên thế giới đã nghiên cứu về Văn hóa an toàn người bệnh và tiếng Việt là phiên bản ngôn ngữ thứ 31 của bộ câu hỏi khảo sát Văn hóa an toàn người bệnh (VHATNB) trong bệnh viện của tổ chức AHRQ [3].

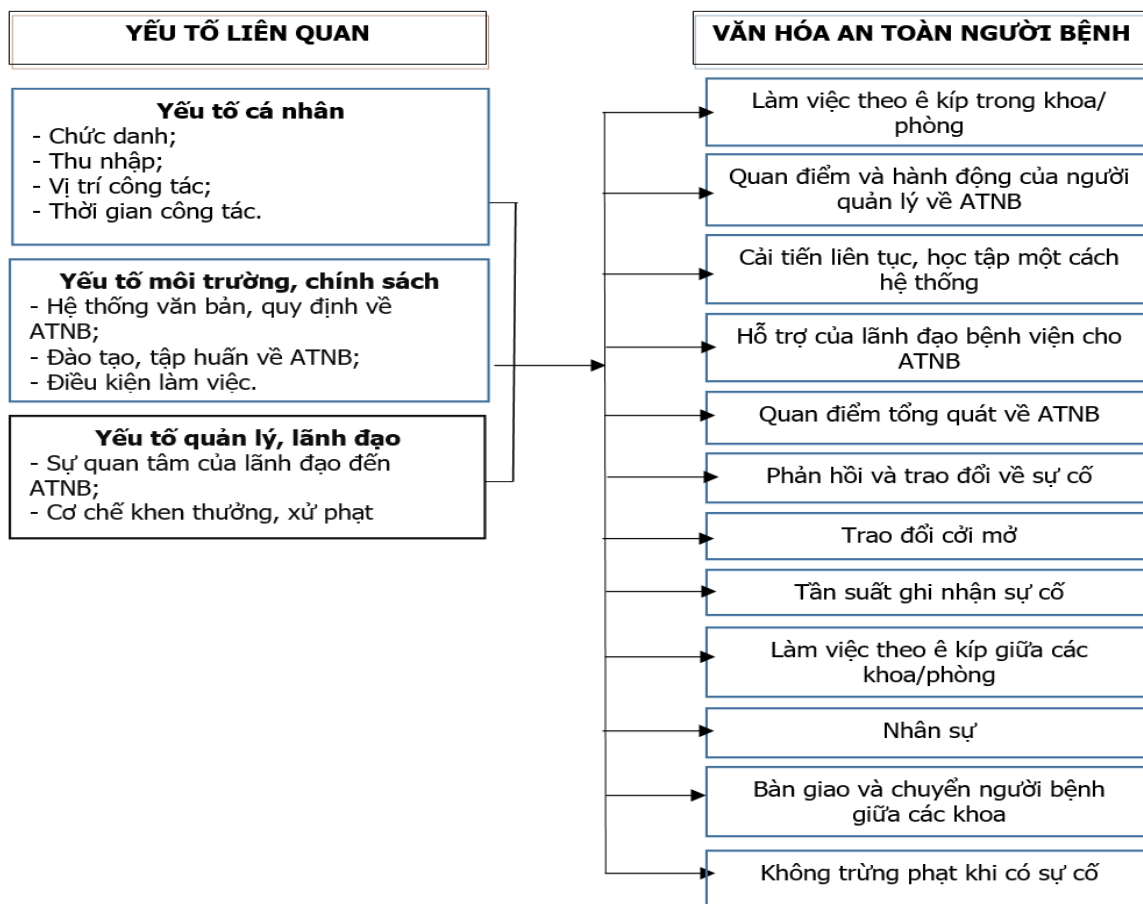
Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về VHATNB với tỷ lệ nhân viên y tế (NVYT) có đáp ứng tích cực khá cao (trên 65%) [4], [5]. Tại Việt Nam, bộ câu hỏi khảo sát về VHATNB

(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[6], từ đó đến nay đã có nhiều bệnh viện nghiên cứu về VHATNB.

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 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.

Kết quả của nghiên cứu "*Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2021*" là cơ sở đề xuất giải pháp tăng cường đáp ứng tích cực với văn hóa an toàn người bệnh cho nhân viên y tế, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại bệnh viện.

Khung lý thuyết nghiên cứu



II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2020 đến tháng 6/2021

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

Đối tượng nghiên cứu:

- Toàn bộ nhân viên y tế đang công tác tại BVKD 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.

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

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

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

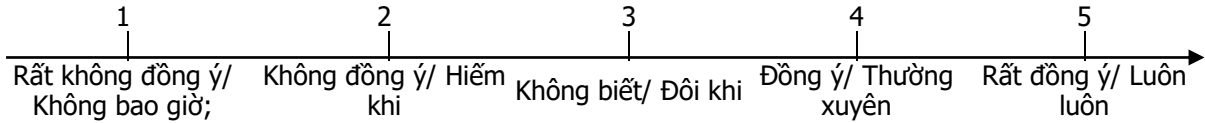
$$n = \frac{N \times Z^{2(1-\alpha/2)} \cdot p \cdot q}{d^2 \times (N-1) + Z^{2(1-\alpha/2)} \cdot p \cdot q}$$

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

Z^{2(1-α/2)}: Hệ số tin cậy = 1,96 với α=0,05.

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



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.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm NVYT, VHATNB của NVYT.

Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

❖ Đo lường mức độ đáp ứng VHATNB của NVYT - Mức độ đáp ứng VHATNB đối với từng tiểu mục được mã hóa thành 2 nhóm:

- + Đối với các tiểu mục diễn đạt xuôi
 - Nhóm "Đáp ứng chưa tích cực": 1- 3 điểm
 - Nhóm "Đáp ứng tích cực": 4-5 điểm
- + Đối với các tiểu mục diễn đạt ngược
 - Nhóm "Đáp ứng chưa tích cực": 4-5 điểm
 - Nhóm "Đáp ứng tích cực": 1-3 điểm

- 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 tiểu mục theo từng lĩnh vực .

- Mức độ đáp ứng VHATNB chung: Tỷ lệ đáp ứng tích cực chung được xác định bằng cách

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

- 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

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

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

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:

+ 7 lĩnh vực về văn hóa an toàn trong phạm vi từng khoa/phòng

+ 3 lĩnh vực về văn hóa an toàn phạm vi toàn bệnh viện

+ 2 lĩnh vực về kết quả liên quan đến ATNB

- Thang đo Likert về VHATNB đối với từng câu hỏi được áp dụng với thang điểm từ 1 điểm đến 5 điểm:

tính trung bình tỷ lệ % đáp ứng trên tất cả 12 lĩnh vực.

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.

III. 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 %
Thời gian công tác:		
< 5 năm	345	36,32
≥ 5 năm	605	63,68
Vị trí công tác:		
Phòng, ban chức năng	60	6,3
Khối lâm sàng	810	85,3
Khối cận lâm sàng	80	8,4
Tình trạng tiếp xúc với NB:		
Không tiếp xúc	139	14,7
Có tiếp xúc	811	85,3

Chức danh chuyên môn:		
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
Tổng	950	100

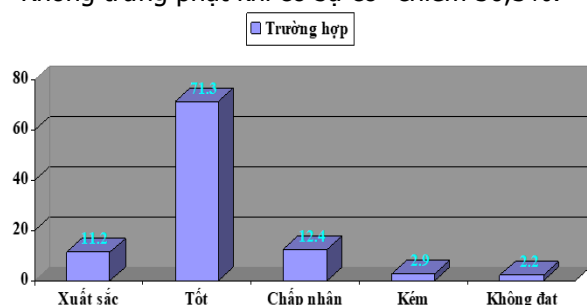
Nhận xét: Hơn 60% NVYT có thời gian công tác tại bệnh viện từ 5 năm trở lên, 85,3% NVYT làm việc tại khối lâm sàng, 14,7% NVYT không tiếp xúc trực tiếp với NB, NVYT là điều dưỡng viên chiếm tỷ lệ cao nhất (68,4%).

3.2. Thực trạng văn hóa an toàn người bệnh của NVYT

Bảng 3.2. Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT tại Bệnh viện (n = 950)

TT	Lĩnh vực	Tỷ lệ
1	Làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng	91,6
2	Quan điểm và hành động của người quản lý về ATNB	81,6
3	Cải tiến liên tục, học tập một cách hệ thống	86,8
4	Hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viện cho ATNB	83,5
5	Quan điểm tổng quát về ATNB	75,4
6	Phản hồi và trao đổi về sự cố	79,1
7	Trao đổi cởi mở	66,1
8	Tần suất ghi nhận sự cố	78,2
9	Làm việc theo ê kíp giữa các khoa/phòng	70,6
10	Nhân lực làm việc	71,7
11	Bàn giao và chuyển người bệnh giữa các khoa	75,3
12	Không trừng phạt khi có sự cố	50,3
Tỷ lệ tích cực đáp ứng tích cực chung		70,1

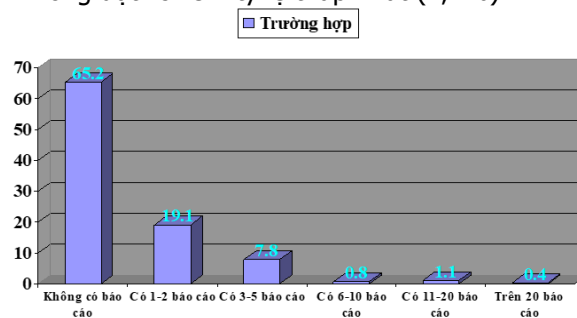
Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT tại BV là 70,1%, cao nhất là "Làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng" với 91,6% và thấp nhất là "Không trừng phạt khi có sự cố" chiếm 50,3%.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ tự đánh giá mức độ VHATNB của NVYT tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang (n = 950)

Tỷ lệ NVYT tự đánh giá mức độ VHATNB đạt mức "tốt" chiếm tỷ lệ cao nhất (71,3%), mức

"không đạt" chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,2%).



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ số sự cố được NVYT báo cáo trong 12 tháng qua (n = 950)

Có tới 65,2% NVYT trả lời rằng không báo cáo sự cố nào xảy ra khi thực hiện chuyên môn trong 12 tháng qua. Số NVYT báo cáo trung bình 2 sự cố trong 1 tháng chiếm tỷ lệ 0,4%.

IV. BÀN LUẬN

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

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NVYT Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Kiên Giang đáp ứng tích cực về VHATNB là 70,1%. Kết quả này cao hơn báo cáo của AHQR năm 2018 với tỷ lệ 64% và khảo sát tại Đài Loan năm 2010 có tỷ lệ NVYT phản hồi tích cực đối với 12 khía cạnh VHATNB là 63%. Hai lĩnh vực có tỷ lệ NVYT đáp ứng tích cực về VHATNB thấp nhất là "Không trừng phạt khi có sự cố" (50,3%) và "Trao đổi cởi mở" (66,1%). Điều này cho thấy, NVYT vẫn chưa thật sự thoải mái, vẫn còn tâm lý lo sợ khi tự nguyện báo cáo sự cố xảy ra.

Tại Việt Nam chưa có một nghiên cứu tổng thể nào mang tính chất khu vực hay quốc gia về vấn đề VHATNB tại các BV, nhưng đã có nhiều bệnh viện (công, tư) triển khai áp dụng bộ công cụ HSOPSC của AHRQ trong đánh giá VHATNB như tại thành phố Hồ Chí Minh; Bến Tre; Đồng Tháp, Hà Nội,... kết quả công bố trong các nghiên cứu này thấp hơn hoặc tương đương với nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Kiên Giang, qua đó cho thấy sự quan tâm của ban lãnh đạo BVĐK tỉnh Kiên Giang đối với VHATNB, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, hướng tới sự hài lòng của NB.

Tỷ lệ NVYT không báo cáo sự cố nào xảy ra trong 12 tháng tại BVĐK tỉnh Kiên Giang chiếm

65,2% cao hơn tại BV Vinmec Times 55%, thấp hơn bệnh viện Từ Dũ 67,8% và BVĐK tỉnh Đồng Tháp 85,9%. Sự khác biệt trên có thể là do cơ chế và đặc điểm hoạt động từng bệnh viện khác nhau, mỗi bệnh viện có quy định về quy trình báo cáo sự cố khác nhau, hoặc do chế tài đối với các cá nhân, đơn vị để xảy ra sự cố quá lớn làm NVYT có tâm lý lo lắng, sợ không dám báo cáo. Vì vậy, cần sự thống nhất hoặc cơ chế cởi mở để NVYT nhận thức 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.

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.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ đáp ứng tích cực VHATNB của NVYT BVĐK tỉnh Kiên Giang là 70,1%.

- Ba lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực cao nhất là: (1) Làm việc theo ê kíp trong khoa/phòng; (2) Cải tiến liên tục, học tập một

cách hệ thống và (3) Quan điểm và hành động của lãnh đạo khoa/phòng về ATNB với tỷ lệ lần lượt là 91,6%; 86,82% và 81,6%.

- Ba lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng tích cực thấp nhất là: (1) Không trừng phạt khi có sự cố; (2) Trao đổi cởi mở tại khoa/phòng; (3) Nhân lực làm việc với tỷ lệ lần lượt là 48,5%; 59,5% và 71,1%.

- Có 65,2% NVYT không báo cáo sự cố xảy ra trong 12 tháng qua. Trên 5% NVYT tự đánh giá mức độ VHATNB đạt mức "kém" và "không đạt".

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2001), Draft provisional agendas executive board-109th sessions: fifty-fifth World Health Assembly.
2. AHRQ (2004), "Patient Safety", National Healthcare Quality Report, Agency for Healthcare Research and Quality.
3. <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>. Accessed January 20, 2021.
4. Tereanu, C., et al. (2017), "Measuring Patient Safety Culture in Romania Using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)", *Curr Health Sci J.* 43(1), pp. 31-40.
5. Danielsson, Marita, et al. (2019), "A national study of patient safety culture in hospitals in Sweden", *Journal of patient safety.* 15(4), pp. 328-333.
6. Tang Chi Thuong, et al. (2012), "Survey on patient safety culture at Children's Hospital in 2012", *Ho Chi Minh City Medical Journal.* 18 (4).

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG QUẢN LÝ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ THIẾT YẾU TẠI TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH TIỀN GIANG

Trương Văn Nghĩa¹, Tạ Văn Trâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Quản lý trang thiết bị y tế là chức năng và hoạt động của hệ thống có tổ chức thuộc lĩnh vực trang thiết bị y tế đảm bảo giữ gìn một cơ cấu ổn định nhất định, duy trì sự hoạt động tối ưu và đảm bảo những chương trình và mục tiêu của hệ thống đó, nhằm phát triển, khai thác và sử dụng có hiệu quả trang thiết bị y tế được đầu tư trong ngành y tế. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng quản lý trang thiết bị y tế thiết yếu tại một số khoa, phòng Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Tiền Giang năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang các trang thiết bị chẩn

đoán: các loại máy, thiết bị hoặc hệ thống thiết bị đồng bộ phục vụ cho công tác chẩn đoán thuộc các nhóm 1, 2, 3 của bảng phân loại trang thiết bị y tế tại 5 khoa Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Tiền Giang năm 2022. **Kết quả:** Số lượng và loại trang thiết bị chẩn đoán tại các khoa nghiên cứu đạt tỷ lệ mức trung bình lần lượt là 58,2% và 53,5%. Có 93/110 (84,5%) trang thiết bị chẩn đoán hoạt động bình thường và 17/110 (15,5%) hỏng và đang sửa chữa. 76,2% trang thiết bị quản lý chưa tốt. 84,9% phụ tùng thay thế, dụng cụ sửa chữa, thiết bị đo lường chuyên dụng chưa đáp ứng tốt công việc bảo dưỡng, sửa chữa tại khoa. **Kết luận:** Số lượng và trình độ của cán bộ bảo dưỡng, sửa chữa; phụ tùng thay thế, dụng cụ sửa chữa, thiết bị đo lường chuyên dụng trang thiết bị chẩn đoán chưa đáp ứng với nhu cầu.

Từ khóa: Trang thiết bị y tế, Tiền Giang.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE SITUATION OF MANAGEMENT OF ESSENTIAL MEDICAL

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Tiền Giang

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trương Văn Nghĩa

Email: dadnghia@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023