

**KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG VIỆC ÁP DỤNG
QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG VÀO CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VÀ
MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
KHU VỰC MIỀN NÚI PHÍA BẮC QUẢNG NAM**

Nguyễn Thị Hải^{1}, Trần Thị Vân¹, Dương Đình Hiếu¹,
Trần Đăng Như Quỳnh¹, Nguyễn Thị Thanh Huyền¹,
Mai Thị Bích Huyền¹, Nguyễn Thị Hoài Nhi¹, Trần Thị Huyền²*

1. Trường Đại học Đông Á

2. Bệnh viện Đa khoa Khu vực Miền núi Phía Bắc Quảng Nam

*Email: haint@donga.edu.vn

Ngày nhận bài: 17/5/2024

Ngày phản biện: 30/7/2024

Ngày duyệt đăng: 10/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Quy trình điều dưỡng được sử dụng trong thực hành lâm sàng để cung cấp dịch vụ chăm sóc một cách cá nhân hóa có chất lượng cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kiến thức của Điều dưỡng trong việc áp dụng quy trình điều dưỡng vào chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Miền núi Phía Bắc Quảng Nam và xác định các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 201 Điều dưỡng viên đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Miền núi Phía Bắc Quảng Nam với thiết kế mô tả cắt ngang trong thời gian từ tháng 11/2023 đến tháng 01/2024. Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về quy trình điều dưỡng gồm 8 câu được thiết kế dựa trên sự tham khảo từ các nghiên cứu và tài liệu trước đó. Hệ số Cronbach là 0,97. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức về quy trình điều dưỡng của đối tượng nghiên cứu là $4,26 \pm 0,52$ với điểm thấp nhất là 2,63 và điểm cao nhất là 5,00. Các yếu tố trình độ học vấn, mức độ hài lòng với công việc, sự hỗ trợ cơ sở vật chất khi thực hiện quy trình điều dưỡng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức về quy trình điều dưỡng của Điều dưỡng đang ở mức tương đối cao. Tuy nhiên vẫn cần nhiều biện pháp phù hợp để nâng cao hơn nữa kiến thức của các Điều dưỡng về quy trình điều dưỡng.

Từ khóa: Kiến thức, điều dưỡng, quy trình điều dưỡng, chăm sóc điều dưỡng, Quảng Nam.

ABSTRACT

**NURSES' KNOWLEDGE IN APPLYING THE NURSING PROCESS
AND RELATED FACTORS AT QUANG NAM NORTHERN
MOUNTAINOUS REGION GENERAL HOSPITAL**

Nguyen Thi Hai^{1}, Tran Thi Van¹, Duong Dinh Hieu¹,
Tran Dang Nhu Quynh¹, Nguyen Thi Thanh Huyen¹,
Mai Thi Bich Huyen¹, Nguyen Thi Hoai Nhi¹, Tran Thi Huyen²*

1. Dong A University

2. Quang Nam Northern Mountainous Region General Hospital

Background: The nursing process is used in clinical practice to deliver quality-individualized care to patients. **Objectives:** To evaluate nurses' knowledge in applying the nursing process to patient care at Quang Nam Northern Mountainous Region General Hospital and identify related factors. **Materials and methods:** A Cross-sectional study was carried on 201 nurses working at Quang Nam Northern Mountainous Region General Hospital from November 2023 to January

2024. The questionnaires to assess knowledge includes 8 items had been designed based on previous research and literature. The cronbach alpha of this questionnaire was 0.97. **Results:** The average score of knowledge was 4.26 ± 0.52 , where 2.63 was the lowest score and 5.00 was the highest score. The factors of education level, level of job satisfaction, and material support when implementing the nursing process had a statistically significant relationship ($p < 0.05$). **Conclusion:** Nurses' knowledge level in nursing process is relatively high. However, appropriate measures are still needed to further improve nurses' knowledge of the nursing process.

Keywords: Knowledge, nurses, Nursing process, nursing care, Quang Nam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cả trên thế giới và Việt Nam, Điều dưỡng (ĐD) là lực lượng đông đảo nhất trong hệ thống chăm sóc sức khỏe và được xem là “Xương sống của bất kỳ hệ thống y tế nào” [1]. Dịch vụ do ĐD cung cấp ngày càng góp phần quan trọng trong nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe. Quy trình điều dưỡng (QTĐD) là một phương pháp giải quyết vấn đề được chấp nhận rộng rãi và được xem là phương pháp khoa học để hướng dẫn thực hành ĐD, giúp nâng cao chất lượng chăm sóc ĐD [2]. Nghiên cứu trước đây cho thấy việc sử dụng QTĐD trong công tác thực hành chăm sóc làm giảm thời gian nằm viện của người bệnh, giảm chi phí, tránh tái nhập viện thường xuyên và tăng sự hài lòng của người bệnh. Ngược lại việc thực hiện không tốt QTĐD có thể dẫn đến chất lượng chăm sóc ĐD kém, dịch vụ y tế thiếu tổ chức, mâu thuẫn về vai trò giữa các ĐD, sai sót trong sử dụng thuốc hay thậm chí làm người bệnh diễn biến xấu [3], [4]. Kiến thức về QTĐD là điều kiện tiên quyết để ứng dụng quy trình trong chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu của Zeleke cho thấy 60,6% ĐD thực hiện đúng trình tự các bước QTĐD nhưng chỉ có 37,3% viết đúng ít nhất một chẩn đoán ĐD [4]. Nghiên cứu của Yilak cho thấy chỉ có 54% ĐD có kiến thức về QTĐD [3]. Hay nghiên cứu của Mbithi chỉ có 8,2% ĐD có thể liệt kê được đủ 5 bước của QTĐD và họ thừa nhận lỗ hổng kiến thức về QTĐD là một trong những yếu tố dẫn tới việc họ không thể thực hành đúng QTĐD trong chăm sóc người bệnh [5]. Như vậy để có thể ứng dụng QTĐD vào thực hành chăm sóc một cách có hiệu quả, việc nâng cao kiến thức của ĐD về QTĐD là hết sức cần thiết. Ở Việt Nam, QTĐD được nhắc đến nhiều ở các trường đào tạo ĐD. Nhưng cho tới hiện tại các nghiên cứu về kiến thức của ĐD về QTĐD và các yếu tố liên quan ở các cơ sở y tế còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích: Đánh giá Kiến thức của ĐD trong việc áp dụng QTĐD vào chăm sóc người bệnh và xác định một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Miền núi Phía Bắc Quảng Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

ĐD viên đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Miền núi Phía Bắc Quảng Nam.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** ĐD làm hành chính, ĐD không trực tiếp chăm sóc người bệnh; ĐD đang vắng mặt trong thời gian nghiên cứu: đi công tác, nghỉ thai sản...; ĐD đang học việc tại bệnh viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ trong quần thể theo công thức sau:

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu tối thiểu.

Z: Là hệ số tin cậy, với ngưỡng xác suất $\alpha = 5\%$, $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$

d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn, $d = 0,07$

$p = 0,502$: Là tỷ lệ ĐD thực hiện QTĐD tại Ethiopia [6]. Thay các giá trị vào công thức trên, ta tính được $n = 196$. Như vậy cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 196.

Nghiên cứu đã tiến hành thực tế trên 201 ĐD.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện được áp dụng trong nghiên cứu này.

- **Công cụ thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi thu thập số liệu gồm 2 phần chính:

Phần 1: Các biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phần 2: Các câu hỏi đánh giá Kiến thức của ĐD trong việc áp dụng QTĐD.

Các câu hỏi về kiến thức được xây dựng dựa trên sự tham khảo từ 2 nghiên cứu của [7] và [8] được chỉnh sửa lại cho phù hợp với hoàn cảnh nghiên cứu tại Việt Nam. Để đảm bảo tính hiệu lực của bộ câu hỏi chúng tôi gửi bộ này tới 3 chuyên gia để đánh giá và thiết lập độ tin cậy với hệ số Cronbach là 0.97. Tổng có 8 câu hỏi tự đánh giá mức độ kiến thức liên quan tới QTĐD. Câu trả lời của mỗi câu hỏi theo mức độ phản hồi 5 mức likert: Hoàn toàn không đồng ý (1 điểm) đến hoàn toàn đồng ý (5 điểm). Điểm trung bình càng cao thể hiện kiến thức của ĐD về QTĐD càng tốt.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phát vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi có sẵn

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, mức độ kiến thức về QTĐD được phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả bao gồm: Tần xuất, tỷ lệ %, trung bình và độ lệch chuẩn. Mỗi liên quan giữa các yếu tố đặc điểm chung với mức độ kiến thức sử dụng kiểm định Kruskal–Wallis, Mann–Whitney U và Spearman để phân tích

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội khoa học Trường Đại học Đông Á số 1421/QĐ-ĐHĐA-QLKH ngày 24 tháng 7 năm 2023 và được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Khu vực Miền núi Phía Bắc Quảng Nam.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=201)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 30	83	41,3
	> 30	118	58,7
Tuổi trung bình		32,2 ± 5,87	
Giới	Nam	3	1,5
	Nữ	198	98,5
Trình độ học vấn (TĐHV)	Trung cấp, Cao đẳng	111	55,2
	Đại học, Sau đại học	90	44,8
Được đào tạo về QTĐD ở trường học	Có	200	99,5
	Không	1	0,5

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 78/2024

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Được tập huấn về QTĐD ở cơ quan	Có	200	99,5
	Không	1	0,5

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $32,2 \pm 5,87$. Đa số đối tượng là nữ, TĐHV chủ yếu là bậc cao đẳng. Hầu hết đối tượng đã được đào tạo về QTĐD ở trường học và được tập huấn về QTĐD ở cơ quan.

Bảng 2. Đặc điểm chung về quá trình thực hiện chăm sóc của điều dưỡng (N=201)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ hài lòng với công việc	Hoàn toàn không hài lòng và không hài lòng	4	2,0
	Bình thường	63	31,3
	Hài lòng và rất hài lòng	134	66,7
Hỗ trợ CSVC khi thực hiện QTĐD	Hỗ trợ đầy đủ	143	71,1
	Hỗ trợ nhưng chưa đầy đủ	57	28,4
	Không được hỗ trợ	1	0,5
Hỗ trợ quản lý thực hiện QTĐD	Hỗ trợ đầy đủ	166	82,6
	Hỗ trợ nhưng chưa đầy đủ	32	15,9
	Không được hỗ trợ	3	1,5

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy 66,7% đối tượng hài lòng và rất hài lòng với công việc. Phần lớn đối tượng cho rằng khi thực hiện QTĐD thì có sự hỗ trợ đầy đủ về CSVC và về quản lý.

3.2. Kiến thức của ĐD về QTĐD

Bảng 3. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về QTĐD (N=201)

Nội dung	Hoàn toàn không đồng ý		Không đồng ý		Bình thường		Đồng ý		Hoàn toàn đồng ý		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Có kiến thức đầy đủ về mục đích của QTĐD	0	0	1	0,5	31	15,4	103	51,3	66	32,8	
Liệt kê đúng thứ tự các bước của QTĐD	0	0	3	1,5	33	16,5	104	51,7	61	30,3	
Có đầy đủ kiến thức để thực hiện tất cả các bước của QTĐD	1	0,5	3	1,5	18	9,0	112	55,7	67	33,3	
Biết sử dụng bước nhận định	1	0,5	1	0,5	14	7,0	106	52,7	79	39,3	
Biết sử dụng bước chẩn đoán ĐD	1	0,5	0	0	18	9,0	105	52,2	77	38,3	
Biết sử dụng bước lập kế hoạch	1	0,5	0	0	16	8,0	99	49,3	85	42,2	
Biết làm thế nào để sử dụng bước thực hiện	1	0,5	0	0	21	10,5	108	53,7	71	35,3	
Biết sử dụng bước lượng giá	0	0	0	0	6	3,0	95	47,3	100	49,7	
Min: 2,63		Max: 5,00				Mean \pm SD: 4,26 \pm 0,52					

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy điểm trung bình kiến thức của đối tượng nghiên cứu là $4,26 \pm 0,52$ với điểm thấp nhất là 2,63 và điểm cao nhất là 5,00. Tất cả các nội dung về kiến thức đều có trên 80% đối tượng lựa chọn đồng ý và hoàn toàn đồng ý.

3.3. Mối liên quan giữa các đặc điểm chung với kiến thức về QTDD

Bảng 4. Mối liên quan giữa các đặc điểm chung với kiến thức về QTDD (N=201)

Đặc điểm		Kiến thức	
Tuổi**	≤ 30	U = 4528	
	> 30	p = 0,359	
Giới**	Nam	U = 162,5	
	Nữ	r = 0,174	
TĐHV**	Trung cấp, Cao đẳng	U = 3972	
	Đại học, sau đại học	p = 0,012	
Được đào tạo về QTDD ở trường học**	Có	U = 56,0	
	Không	p = 0,444	
Được tập huấn về QTDD ở cơ quan**	Có	U = 91,5	
	Không	p = 0,882	
		Mean Rank	
Mức độ hài lòng với công việc***	Hoàn toàn không hài lòng và Không hài lòng	114,88	$\chi^2 = 14,543$ p = 0,001
	Bình thường	78,08	
	Hài lòng và rất hài lòng	111,36	
Hỗ trợ CSVC khi thực hiện QTDD***	Hỗ trợ đầy đủ	9,50	$\chi^2 = 6,176$ p = 0,046
	Hỗ trợ nhưng chưa đầy đủ	89,15	
	Không được hỗ trợ	106,36	
Hỗ trợ quản lý khi thực hiện QTDD***	Hỗ trợ đầy đủ	66,67	$\chi^2 = 3,328$ p = 0,189
	Hỗ trợ nhưng chưa đầy đủ	87,55	
	Không được hỗ trợ	104,21	

* Kiểm định: Tương quan Spearman, ** Kiểm định: Mann – Whitney, *** Kiểm định: Kruskal–Wallis

Nhận xét: Bảng trên cho thấy các yếu tố liên quan đến kiến thức về QTDD có ý nghĩa thống kê là TĐHV, mức độ hài lòng với công việc, sự hỗ trợ CSVC khi thực hiện QTDD ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của điều dưỡng trong việc áp dụng QTDD vào chăm sóc người bệnh

Bảng 3 cho thấy điểm trung bình kiến thức của đối tượng nghiên cứu là $4,26 \pm 0,52$ (Min: 2,63; Max: 5,00). Mức điểm này là tương đối cao. Kết quả này là do chính sách của bệnh viện luôn yêu cầu ĐD phải lập QTDD khi có bệnh nhân nội trú và 95,5% ĐD đã được đào tạo ở trường học và được tập huấn về QTDD khi công tác tại bệnh viện.

Nghiên cứu của Mbithi năm 2018 trên các ĐD ở bệnh viện Kenya cho thấy tỷ lệ ĐD chọn đồng ý và hoàn toàn đồng ý ở các nội dung: có đầy đủ kiến thức để thực hiện tất cả các bước của QTDD, biết sử dụng bước nhận định, biết sử dụng bước chẩn đoán ĐD, biết sử dụng bước lập kế hoạch chăm sóc, biết làm thế nào để sử dụng bước thực hiện, biết sử dụng bước lượng giá lần lượt là 28,9%; 15,7%; 14%; 13,4%; 13,4%; 13,2% [8]. Các tỷ lệ này trong nghiên cứu của Lahore Sahra Latif năm 2021 lần lượt là 20%; 12,0 %; 13,0%;

13,5%; 18,0%; 7,0% [7]. Trong khi đó, các tỷ lệ này ở nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 89,0%; 92,0%; 90,5%; 91,5%; 89,0%; 97,0%. Như vậy phần kiến thức ở nghiên cứu của chúng tôi ở mức cao hơn khi so sánh với các nghiên cứu trên. Điều này liên quan đến hệ thống y tế của các quốc gia thuộc các châu lục khác nhau, thời gian nghiên cứu của khác nhau, dẫn tới những chênh lệch về số liệu.

4.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng trong việc áp dụng QTĐĐ vào chăm sóc người bệnh

Các yếu tố liên quan đến kiến thức về QTĐĐ gồm TĐHV, mức độ hài lòng với công việc, sự hỗ trợ CSVC khi thực hiện QTĐĐ ($p < 0,05$).

TĐHV có mối liên quan với kiến thức ĐĐ trong việc áp dụng QTĐĐ ($p < 0,05$). Giáo dục luôn đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao kiến thức ở bất cứ lĩnh vực nào. Trong đào tạo ĐĐ cũng không ngoại lệ, vai trò của giáo dục rất quan trọng để nâng cao năng lực của ĐĐ [9]. Ở nghiên cứu này có gần một nửa người tham gia có trình độ giáo dục từ đại học trở lên (44,8%). Điều này lý giải cho việc mức độ kiến thức về việc áp dụng QTĐĐ vào chăm sóc người bệnh của các ĐĐ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ở mức cao ($4,26 \pm 0,52$). Mức độ hài lòng với công việc của nhân viên y tế là một trong những yếu tố tác động đến chất lượng và hiệu quả của hệ thống chăm sóc sức khỏe [10]. Ở nghiên cứu này chỉ ra các ĐĐ có mức hài lòng và không hài lòng với công việc có kiến thức tốt hơn những ĐĐ có mức độ hài lòng bình thường. Điều này có thể là do những người thể hiện thái độ rõ ràng của bản thân về một vấn đề nào đó thường có xu hướng tìm hiểu vấn đề kỹ hơn là những người có thái độ không rõ ràng. Bên cạnh TĐHV và mức độ hài lòng với công việc, ở nghiên cứu này, hỗ trợ CSVC là yếu tố được xác định có mối liên quan với kiến thức về QTĐĐ. Hỗ trợ CSVC càng đầy đủ thì mức độ kiến thức càng tốt.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức với tuổi, giới, hay số lần được tập huấn, việc được đào tạo về QTĐĐ ở trường hay tại nơi làm việc. Vì nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu cắt ngang, do đối tượng nghiên cứu tự đánh giá mức độ kiến thức nên sẽ có những hạn chế nhất định về độ chính xác, chúng tôi đề xuất tương lai cần có những nghiên cứu sâu hơn để đánh giá chính xác mức độ kiến thức của ĐĐ về QTĐĐ và làm rõ hơn nữa các yếu tố liên quan.

V. KẾT LUẬN

Mặc dù kiến thức về QTĐĐ trong nghiên cứu này đang ở mức khá cao. Tuy nhiên vẫn cần nhiều biện pháp phù hợp để nâng cao hơn nữa kiến thức của các ĐĐ về QTĐĐ. Cụ thể, nhà trường nên tăng cường đào tạo QTĐĐ cho sinh viên, cơ sở y tế nên tăng cường hỗ trợ về mặt CSVC, tăng mức độ hài lòng về công việc cho nhân viên ĐĐ để từ đó nâng cao kiến thức của ĐĐ về QTĐĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. WHO and partners call for urgent investment in nurses. Accessed: May 04, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.
2. Getie A, Wondmieneh A, and Gebremeskel T. Implementation of nursing process among nurses at Woldia Referral hospital, Northern Ethiopia: An institution-based cross-sectional study. 2021. DOI: 10.21203/rs.3.rs-226404/v1.

3. Yilak G, Getie A, Fitwi A, Wondmieneh A, and Gebremeskel T. Implementation of Nursing Process and Its Associated Factor Among Nurses at Woldia Comprehensive Specialized Hospital, Northern Ethiopia: An Institution-Based Cross-Sectional Study. *Nursing: Research and Reviews*. 2022. 12, 111-119, doi: 10.2147/NRR.S368097.
 4. S. Zeleke, D. Kefale, and W. Necho, “Barriers to implementation of nursing process in South Gondar Zone Governmental hospitals, Ethiopia,” *Heliyon*, vol. 7, no. 3, p. e06341, Mar. 2021, doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e06341.
 5. Mbithi D, Blasio O, Antony A, Wambugu P, Githui S. Assessing Barriers To Implementation Of Nursing Process Among Nurses Working At A Tertiary Hospital In Kenya. 2018. URL <http://ir-library.ku.ac.ke/handle/123456789/23810>
 6. Bayih W.A., Ayalew M.Y., Belay D.M., Alemu A.Y., Birihane B.M., et al. The implementation of nursing process during patient care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2021. 7, doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e06933.
 7. Latif S, Akhter N, Shaheen T. Assessment of Knowledge on Nursing Process among Nurses in a Tertiary care Hospital of Lahore. *Indo American Journal Of Pharmaceutical Sciences*. 2021. 8(9), doi: 10.5281/zenodo.5458279.
 8. Mbithi B.W., Mwenda C, and Karonjo J. Knowledge on Nursing Process among Nurses in Selected County Referral Hospitals in Kenya. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2018. 8(11), doi: 10.29322/IJSRP.8.11.2018.p8305.
 9. Yamamoto Y, Okuda R, Fukada M. Factors Affecting Clinical Nursing Competency: A Cross Sectional Study. *Yonago Acta Med*. 2021. 64(1), 46-56, doi: 10.33160/yam.2021.02.008.
 10. Hoàng Thị Hải Vân, Trần Quỳnh Anh, Nguyễn Thị Hoàng Hà, Phạm Thu Vân, Phạm Phương Mai và cộng sự. Sự hài lòng với công việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện tư nhân ở Việt Nam năm 2018. *Tạp chí Nghiên cứu y học*. 2022. 151(3), 188-198, doi: 10.52852/tencyh.v151i3.593.
-