

DEVELOPMENT OF AN ASSESSMENT TOOL FOR NURSES' KNOWLEDGE AND PRACTICE REGARDING THE CARE PROCESS FOR PEDIATRIC PATIENTS WITH EXTERNAL VENTRICULAR DRAINAGE

Huynh Trieu Bich Ngoc^{1*}, Ha Manh Tuan², Phan Vu Minh Phuong¹, Nguyen Thi Lan Phuong¹

¹Children's Hospital 2 - 14 Ly Tu Trong, Sai Gon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 11/08/2025

Revised: 26/08/2025; Accepted: 22/09/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the validity and reliability of a tool designed to assess nurses' knowledge and practice in caring for pediatric patients with External Ventricular Drainage (EVD).

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from September 1, 2024, to June 30, 2025, involving 30 nurses at the Departments of Intensive Care and Neurosurgery, Children's Hospital 2. The tool was developed by the research team and reviewed by six experts for content validity. The Scale-level Content Validity Index (S-CVI) was used to assess content validity. Exploratory Factor Analysis (EFA) was employed to identify underlying factor structures. Internal consistency was assessed using Cronbach's alpha. Reliability was determined by calculating the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) between two raters and Pearson's correlation coefficient through test-retest on the same subjects.

Results: Both the knowledge and practice questionnaires achieved S-CVI = 1. The knowledge questionnaire extracted 8 factors explaining 81.77% of total variance; Cronbach's alpha was 0.70; ICC was 0.75 ($p < 0.001$); and Pearson's r was 0.61 ($p < 0.005$). The practice questionnaire extracted 8 factors explaining 84.46% of total variance; Cronbach's alpha was 0.81; ICC was 0.72 ($p < 0.001$); and Pearson's r was 0.74 ($p < 0.001$).

Conclusion: The tool demonstrated good validity and reliability, and is suitable for application in clinical practice and nursing research in the Vietnamese context.

Keywords: Nursing questionnaire, reliability, validity, external ventricular drainage, pediatric care.

*Corresponding author

Email: htbngoc.ths.dd23@ump.edu.vn Phone: (+84) 942819851 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3345>

XÂY DỰNG CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ QUY TRÌNH CHĂM SÓC BỆNH NHI CÓ DẪN LƯU NÃO THẤT NGOÀI

Huỳnh Triệu Bích Ngọc^{1*}, Hà Mạnh Tuấn², Phan Vũ Minh Phương¹, Nguyễn Thị Lan Phương¹

¹Bệnh viện Nhi Đồng 2 -14 Lý Tự Trọng, P. Sài Gòn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/08/2025

Chỉnh sửa ngày: 26/08/2025; Ngày duyệt đăng: 22/09/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá tính hợp lệ và độ tin cậy của bộ công cụ đo lường kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhi có dẫn lưu não thất ngoài (External Ventricular Drainage – EVD).

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện từ 01/09/2024 đến 30/06/2025 trên 30 điều dưỡng tại khoa Hồi sức tích cực chống độc và khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Nhi đồng 2. Bộ công cụ được xây dựng bởi nhóm nghiên cứu và thẩm định nội dung bởi 6 chuyên gia. Tính hợp lệ được đánh giá qua chỉ số S-CVI. Phân tích nhân tố khám phá (EFA) được áp dụng để xác định cấu trúc tiềm ẩn. Tính giá trị nội bộ được đánh giá bằng Cronbach's alpha. Độ tin cậy được đo qua hệ số tương quan nội nhóm (ICC) giữa hai đánh giá viên và hệ số tương quan Pearson qua hai lần đo lặp lại.

Kết quả: Cả hai bộ câu hỏi đều đạt S-CVI = 1. Bộ câu hỏi kiến thức trích được 8 nhân tố giải thích 81,77% phương sai; Cronbach's alpha = 0,70; ICC = 0,75 ($p < 0,001$); Pearson = 0,61 ($p < 0,005$). Bộ câu hỏi thực hành trích 8 nhân tố giải thích 84,46% phương sai; Cronbach's alpha = 0,81; ICC = 0,72 ($p < 0,001$); Pearson = 0,74 ($p < 0,001$).

Kết luận: Bộ công cụ có tính hợp lệ và độ tin cậy tốt, phù hợp ứng dụng trong thực hành lâm sàng và nghiên cứu tại Việt Nam.

Từ khóa: Bảng câu hỏi điều dưỡng, độ tin cậy, tính hợp lệ, dẫn lưu não thất ngoài, chăm sóc nhi khoa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủ thuật dẫn lưu não thất ngoài được báo cáo lần đầu vào thế kỷ 18 để điều trị bệnh não ứng thủy bẩm sinh. Những cải tiến trong kỹ thuật dẫn lưu não thất đã được ghi nhận từ giữa thế kỷ 19, xác nhận hiệu quả của phương pháp này. Các tiến bộ đạt được nhờ ba yếu tố chính: ứng dụng kỹ thuật vô trùng, nhận thức về hậu quả của dẫn lưu quá mức và xác định các vị trí tối ưu để đặt ống dẫn lưu[1]. Dẫn lưu não thất ra ngoài (EVD) hiện là phương pháp điều trị chủ yếu trong các trường hợp tăng áp lực nội sọ thứ phát sau xuất huyết não, chấn thương sọ não hoặc nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương. EVD không chỉ đóng vai trò điều trị mà còn là công cụ chẩn đoán quan trọng, cho phép dẫn lưu dịch não tủy, đo áp lực nội sọ và hỗ trợ theo dõi thần kinh chuyên sâu.

Tuy nhiên, dù hệ thống EVD được sử dụng rộng rãi tại các cơ sở hồi sức chuyên sâu, vẫn còn thiếu các nghiên cứu có mức độ bằng chứng cao về quy trình quản lý và chăm sóc hệ thống này[3]. Bệnh viện Nhi Đồng 2 là một trong những đơn vị chuyên sâu về ngoại thần kinh nhi khoa, với tỷ lệ bệnh nhi được đặt EVD khá cao. Hiện tại, vẫn chưa có quy trình chuẩn dành cho điều dưỡng trong theo dõi và chăm sóc bệnh nhi sau đặt EVD. Đồng thời, tài liệu tham khảo dành riêng cho điều dưỡng về chủ đề này còn hạn chế tại Việt Nam. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm trình bày quá trình xây dựng và đánh giá độ tin cậy và tính hợp lệ của bộ công cụ đo lường kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhi có dẫn lưu não thất ngoài.

*Tác giả liên hệ

Email: htbngoc.ths.dd23@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 942819851 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3345>

2, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 09/2024 đến tháng 06/2025 tại khoa Hồi sức tích cực chống độc và khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Nhi Đồng 2.

Đối tượng nghiên cứu: Giai đoạn 1: Hội đồng chuyên gia gồm bác sĩ và điều dưỡng có trình độ sau đại học. Giai đoạn 2: Điều dưỡng đang trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh có dẫn lưu não thất ngoài (EVD)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu phát triển công cụ và thẩm định giá trị, gồm bốn giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Xây dựng bản thảo bộ công cụ gồm 25 tiêu chí cho phần bộ câu hỏi (BCH) kiến thức và 31 tiêu chí cho phần BCH thực hành.

- Giai đoạn 2: Xây dựng và phát triển bộ công cụ bằng quy trình Delphi hai vòng.

+ Vòng 1: Hai nhóm chuyên gia (gồm 2 bác sĩ chuyên khoa ngoại thần kinh và 4 điều dưỡng) đánh giá từng tiêu chí theo thang Likert 4 mức: 1 (không liên quan), 2 (liên quan), 3 (khá liên quan), 4 (rất liên quan). Tiêu chí được đánh giá ở mức 1 hoặc 2 sẽ phân loại là 0 (không đạt), mức 3 hoặc 4 sẽ phân loại là 1 (đạt). Các tiêu chí được 100% chuyên gia đánh giá ở mức 4 (rất liên quan) sẽ được đưa vào bộ công cụ chính thức.

+ Vòng 2: Các tiêu chí chưa đạt được điều chỉnh và đánh giá lại. Những tiêu chí mới do chuyên gia đề xuất cũng được bổ sung nếu cần. Sau vòng này, các tiêu chí được phân loại lần cuối để hình thành hai bộ câu hỏi chính thức: kiến thức và thực hành.

- Giai đoạn 3: Đánh giá giá trị cấu trúc của bộ công cụ bằng phân tích nhân tố khám phá (EFA), nhằm tìm ra các nhóm câu hỏi có liên quan và đặt tên nhóm phù hợp. Tính giá trị nội tại của công cụ được xác định bằng hệ số Cronbach's alpha, với ngưỡng phân loại: $\alpha \geq 0,9$ (rất tốt), $0,8 - 0,9$ (tốt), $0,7 - 0,8$ (khá), $0,6 - 0,7$ (kém), $< 0,6$ (không chấp nhận) [5].

- Giai đoạn 4: Đánh giá độ tin cậy đo-đo lại. Sử dụng hệ số ICC (two-way mixed): $ICC \geq 0,9$ (tuyệt vời), $0,75 - 0,9$ (tốt), $0,5 - 0,75$ (khá), $< 0,5$ (kém) [5]. Đồng thời sử dụng hệ số tương quan Pearson để đánh giá độ lặp lại giữa hai lần đo: $R \geq 0,8$ (cao), $0,6 - 0,8$ (vừa), $< 0,6$ (thấp).

2.4. Cỡ mẫu và xử lý số liệu

Giai đoạn 2: 6 chuyên gia (2 BS, 4 ĐD).

Giai đoạn 3: 30 điều dưỡng. Cỡ mẫu này phù hợp với khuyến nghị về phát triển thang đo:

$\geq 5-10$ người/biến hoặc tối thiểu 30 người để đảm bảo tính ổn định [7].

2.5. Xử lý số liệu

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 15.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Nhi Đồng 2 cho phép với mã số 820/GCN-BVND2.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xây dựng bản thảo và đánh giá tính giá trị về mặt nội dung

Tác giả đã tổng quan y văn và thiết kế bảng câu hỏi ban đầu bao gồm 2 bộ câu hỏi kiến thức gồm 3 phần: Phần kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) gồm 5 câu, phần kỹ thuật chăm sóc (KTCS) gồm 15 câu, phần phòng ngừa và xử trí sự cố (PNSC) gồm 5 câu.

Bộ câu hỏi thực hành bao gồm 2 phần. Phần A: Thay băng vết thương và chăm sóc EVD gồm 22 bước. Phần B: Xả dịch túi chứa gồm 9 bước.

Bảng 1. Kết quả đánh giá mức độ đồng thuận trong vòng 1, vòng 2 đối với bộ kiến thức

Vòng	Nội dung	A	I- CVI
1	Câu 21. Các biến chứng ít gặp trong đặt EVD	6	0,83
2	Câu 21. Các biến chứng thường gặp trong đặt EVD	6	1

A: số chuyên gia đánh giá;
I_CVI: Tính giá trị về mặt nội dung

Kết quả cho thấy sau vòng 1, bộ kiến thức ở câu số 21 có I-CVI 0.83 điểm vì thế cần đưa vào vòng 2 đánh giá lại. Tất cả các câu còn lại được đưa vào trực tiếp bộ câu hỏi.

Bảng 2. Kết quả đánh giá mức độ đồng thuận trong vòng 1, vòng 2 đối với bộ thực hành

Bước	A	I- CVI vòng 1	I- CVI vòng 2
A7	6	0,833	1
A9	6	0,67	1
A10	6	0,833	1
A14	6	0,833	1
A16	6	0,833	1
B8	6	0,833	0,67

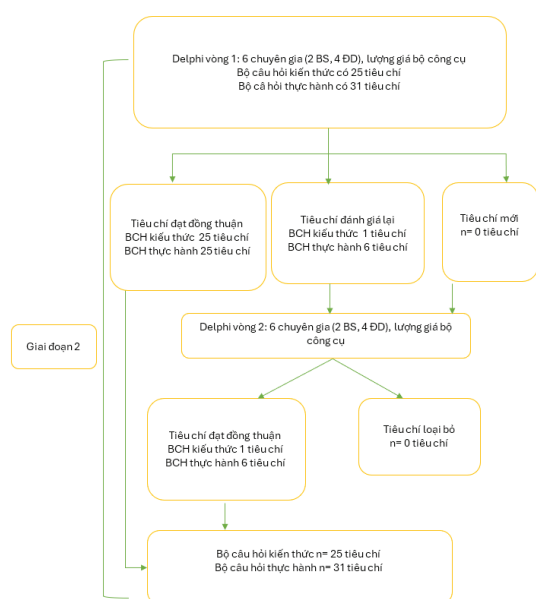
A: số chuyên gia đánh giá;
I_CVI: Tính giá trị về mặt nội dung

Ở vòng 1: Phần A thực hành chăm sóc vết mổ và EVD ở các câu số 7,10,14,16 có I-CVI 0.833 điểm. Câu số 9 có I-CVI là 0,67 điểm vì thế cần đưa vào vòng 2 đánh giá lại. Các câu hỏi còn lại được đánh giá I-CVI 1 điểm và được đưa chính thức vào bộ câu hỏi.

Phần B xã túi dịch câu số 8 có điểm I-CVI là 0,83 điểm vì thế cần đưa vào vòng 2 đánh giá lại. Các câu hỏi còn lại được đánh giá I-CVI 1 điểm và được đưa chính thức vào bộ câu hỏi

Ở vòng 2: Bộ thực hành các câu có điểm I-CVI được 1 điểm nên đưa vào bộ câu hỏi chính thức.

Riêng câu 8 phần B xã túi dịch chuyên gia 4 và 5 yêu cầu bỏ phần mô tả để phù hợp hơn với bộ câu hỏi. Kết quả phân tích cho thấy mức độ đồng thuận tuyệt đối giữa các chuyên gia đối với tất cả các câu hỏi được đánh giá. Cụ thể, giá trị I-CVI (Chỉ số giá trị nội dung) của từng câu hỏi đều đạt mức 1, nghĩa là 100% các chuyên gia đồng ý rằng các câu hỏi là phù hợp và đạt yêu cầu về nội dung.



Sơ đồ 1. Đánh giá tính giá trị về mặt nội dung qua Delphi 2 vòng

3.2. Kiểm định tính giá trị

3.2.1 Phân tích nhân tố khám phá

Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy các danh mục có giá trị tương quan > 0,3, có 2 câu hỏi trở lên trong 1 nhân tố.

3.2.2. Bộ câu hỏi kiến thức

Tổng cộng, 8 nhân tố này giải thích được 81,77% phương sai toàn bộ, một con số rất cao, cho thấy mô hình nhân tố có tính giải thích mạnh. Kết quả sau khi xoay cho thấy 8 nhân tố và các tiêu chí có hệ số tải nhân tố $\geq 0,3$ được giữ lại. Cụ thể

Bảng 3. Nhân tố khám phá BCH kiến thức

Câu hỏi	Nhóm
Câu 6. Các dụng cụ thực hiện chăm sóc EVD không bao gồm	Dụng cụ và tư thế người bệnh.
Câu 9. Vị trí mức Zero ngang với mốc giải phẫu nào của người bệnh	
Câu 8. Vị trí phù hợp của người bệnh khi đặt EVD là	Thiết lập hệ thống EVD
Câu 14. Số lượng và tính chất dịch não tủy trong hệ thống EVD cần phải theo dõi theo chu kỳ	
Câu 5. Dung dịch sát khuẩn KHÔNG dùng trong chăm sóc chân và các hệ thống khóa EVD	Chuẩn bị và đánh giá người bệnh
Câu 7. Trước khi thực hiện chăm sóc EVD KHÔNG cần đánh giá các dấu hiệu của bệnh nhân	
Câu 10. Mức áp lực nội sọ theo chỉ định của bác sĩ được xác định bằng cách	
Câu 20. Sau khi hoàn tất công việc chăm sóc EVD, cần phải làm	Giám sát và hoàn tất chăm sóc EVD
Câu 21. Các biến chứng thường gặp trong đặt EVD	
Câu 11. Để đánh giá hệ thống EVD còn hoạt động cần quan sát các dấu hiệu nào	Theo dõi bất thường và cảnh báo nhiễm khuẩn
Câu 23. Khi nghi ngờ bệnh nhân đặt EVD bị nhiễm khuẩn cần phải làm gì	
Câu 15. Khi thay băng chân ống dẫn lưu cần phải ghi nhận tình trạng sau	Thay băng và xử lý dịch não tủy
Câu 16. Khi thay băng chân ống dẫn lưu thì các việc sau đây là không phù hợp	
Câu 19. Khi di chuyển người bệnh có EVD cần phải làm công việc sau	Phát hiện và xử trí sự cố
Câu 12. Khi theo dõi số lượng dịch não tủy trong túi thu thập hàng giờ, những thay đổi nào là bất thường	
Câu 18. Khi xả dịch trong túi chứa thì trình tự công việc được tiến hành như sau	
Câu 24. Nếu nghi ngờ bệnh nhân đặt EVD bị tắc nghẽn ống dẫn lưu thì việc nên làm là	

Câu hỏi	Nhóm
Câu 3. Khi thay băng chân ống dẫn lưu cần vệ sinh tay và mang găng sạch khi	Biến chứng và xử trí khẩn cấp
Câu 4. Khi xả dịch trong túi chứa dịch não tủy cần vệ sinh tay và mang găng sạch khi	
Câu 25. Nếu hệ thống EVD bị rơi ra khỏi ống dẫn lưu thì việc cần làm đầu tiên là	

- Nhân tố 1 gồm B7, B8, B9 được đặt tên nhóm xã tui dịch;
- Nhân tố 2 gồm A2, A3, A8, A19 được đặt tên nhóm xác định NB;
- Nhân tố 3 gồm A14, A15, A16 được đặt tên nhóm đánh giá vết thương;
- Nhân tố 4 gồm A5, A7, A17 được đặt tên nhóm chăm sóc vết thương;
- Nhân tố 5 gồm B1, B3, B4, B5 được đặt tên nhóm xã tui dịch;
- Nhân tố 6 gồm A12, A18, B2 được đặt tên nhóm chăm sóc và đánh giá chân EVD;
- Nhân tố 7 gồm A4, A22, B6 được đặt tên nhóm giám sát nguy cơ nhiễm trùng;
- Nhân tố 8 gồm A10, A11, A20 được đặt tên nhóm chuẩn bị NB ở tư thế an toàn;
- Nhân tố 9 gồm A1, A6, A9, A13, A21 được đặt tên là nhóm giao tiếp và phòng ngừa chuẩn.

3.2.3. Bộ câu hỏi thực hành: Tổng cộng, 9 nhân tố này giải thích được 84.46% phương sai toàn bộ, một con số rất cao, cho thấy mô hình nhân tố có tính giải thích mạnh. Kết quả cho thấy sau khi xoay có 9 nhân tố biến có hệ số tải nhân tố ≥ 0.3 được giữ lại. Cụ thể:

3.3. Tính giá trị và độ tin cậy bộ công cụ

Bảng 4. Tính giá trị và độ tin cậy bộ công cụ

Bộ câu hỏi	Độ tin cậy nội tại Cronbach's alpha lần 1	Độ tin cậy nội tại Cronbach's alpha lần 2	ICC	p	Khoảng tin cậy 95%	R	p
Kiến thức	0,62	0,70	0,75	< 0,001	0,479 – 0,882	0,61	0,0003
Thực hành	0,81		0,84	< 0,001	0,671 – 0,92	0,74	0,00

ICC: tính tin cậy giữa nhiều người đánh giá; R: Hệ số tương quan giữa hai lần đánh giá

Bản thảo ban đầu gồm 25 tiêu chí quan sát, hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,63, phản ánh độ tin cậy trung bình. Một số câu (KSNK1, KSNK2, PNSC22) có giá trị không thay đổi giữa các quan sát; các câu KSNK5, KTCS11, KTCS18, KTCS20 có hệ số tương quan biến tổng < 0,3, nên bị loại. Sau khi loại 7 câu hỏi này, Cronbach's Alpha tăng lên 0,70, cho thấy thang đo đạt độ tin cậy khá. Hệ số ICC trung bình (average ICC) giữa hai người đánh giá đạt 0,75 (CI 95%: 0,47–0,88), cho thấy độ tin cậy ở mức khá đến tốt.

Bộ câu hỏi thực hành gồm 31 tiêu chí quan sát; 5 câu (A1, A6, A9, A13, A21) có giá trị không thay đổi. Cronbach's Alpha đạt 0.8152, phản ánh độ tin cậy tốt. Hệ số ICC trung bình giữa hai người đánh giá đạt 0,84 (CI 95%: 0,671–0,92), cho thấy độ tin cậy khá đến tốt. Kiểm định F cho giả thuyết H_0 : ICC = 0 có ý nghĩa thống kê với $F(29,29) = 6,27$, $p < 0,001$, cho thấy sự đồng thuận rõ rệt giữa các đánh giá viên. Hệ số tương quan Pearson giữa hai người đánh giá lần đầu là 0,22 ($p = 0,23$, không có ý nghĩa), trong khi lần hai đạt 0,74 ($p = 0,00$), có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Bộ công cụ đánh giá kiến thức và thực hành chăm sóc EVD được xây dựng và hiệu chỉnh thông qua hai vòng Delphi với 6 chuyên gia (2 bác sĩ, 4 điều dưỡng). Kết quả cho thấy tất cả các mục đều đạt I-CVI = 1,0, khẳng định tính hợp lệ nội dung rất cao, với sự đồng thuận tuyệt đối từ chuyên gia.

Phân tích nhân tố khám phá (EFA) cho bộ câu hỏi kiến thức xác định được 8 nhân tố, giải thích 81,77% phương sai toàn bộ – mức rất cao, cho thấy mô hình có giá trị cấu trúc tốt. Hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,70, phản ánh độ tin cậy khá. Độ ổn định của công cụ cũng được chứng minh qua hệ số ICC = 0,752 (CI 95%: 0,479–0,882) và Pearson = 0,6158 ($p = 0,0003$).

Bộ công cụ đánh giá thực hành cũng xác định được 8 nhân tố, giải thích 84,46% phương sai. Hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,8152, cho thấy thang đo có độ tin cậy tốt. Hệ số ICC giữa hai đánh giá viên là 0,7268 (CI 95%: 0,671–0,92) và Pearson = 0,84 ($p = 0,0000$), cho thấy độ nhất quán cao giữa các lần đánh giá.

So với hướng dẫn của CDC và AANN, bộ công cụ có ưu điểm chi tiết, phản ánh đầy đủ các bước trong chăm sóc EVD như: chuẩn bị, thay băng, theo dõi hệ thống, phát hiện và xử trí biến chứng. Ngoài ra, nội dung công cụ còn tích hợp giáo dục và an toàn người bệnh – phù hợp với yêu cầu thực hành điều dưỡng hiện đại. Các mục hỏi cũng đã bao gồm thời điểm thay băng, nhận biết nhiễm khuẩn và các tình huống khẩn cấp thường gặp.

5. KẾT LUẬN

Bộ công cụ đánh giá kiến thức và thực hành chăm sóc EVD có độ tin cậy và giá trị tốt, thể hiện qua các chỉ số Cronbach's Alpha, ICC và phân tích nhân tố. So với các hướng dẫn quốc tế, công cụ này có tính ứng dụng cao, cụ thể hóa thao tác kỹ thuật, đồng thời hỗ trợ điều dưỡng lâm sàng phát hiện sớm biến chứng và xử trí kịp thời. Đây là công cụ tiềm năng để nâng cao chất lượng chăm sóc EVD tại các cơ sở y tế trong nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Dương Hồng Nhung (2014). Nghiên cứu một số căn nguyên, đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và sự phát triển sau phẫu thuật não úng thủy ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương [luận văn chuyên khoa cấp II]. Hà Nội: Đại học Y Hà Nội.
- [2] Hsu CC, Sandford BA (2017). The Delphi technique: making sense of consensus. *Pract Assess Res Eval*;12(10):1-8. Accessed July 14, 2025. <https://pareonline.net/getvn.asp?v=12&n=10>
- [3] Jamjoom AAB, Joannides AJ, Poon MT, et al (2018). Prospective, multicentre study of external ventricular drainage-related infections in the UK and Ireland. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*;89(2):120-126. doi:10.1136/jnnp-2017-316415
- [4] Tavakol M, Dennick R (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*;2:53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd
- [5] Beemster TT, van Velzen JM, van Bennekom CA (2019). Frings-Dresen MH, Reneman MF (2019). Test-retest reliability, agreement and responsiveness of productivity loss (iP-CQ-VR) and healthcare utilization (TiCP-VR) questionnaires for sick-listed workers with chronic musculoskeletal pain. *J Occup Rehabil*;29(1):91-100. doi:10.1007/s10926-018-9767-9
- [6] Koo TK, Li MY (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *J Chiropr Med*;15(2):155-163. doi:10.1016/j.jcm.2016.02.012
- [7] DeVellis RF (2016). *Scale Development: Theory and Applications*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.