Vietnam Journal of Community Medicine, Special Issue (2022) 155-161

CURRENT STATUS AND NEEDS OF CONTINUING PROFESSIONAL TRAINING OF NURSES IN PEDIATRIC DEPARTMENTS, NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, NINH BINH PROVINCE

Vu Thi My Hanh[1,*], Nguyen Huu Thang[2], Pham Hai Thanh[2]

[1]*Ninh Binh Province Obstetrics and Pediatrics Hospital - Phan Chu Trinh, Nam Thanh, Ninh Binh, Vietnam*
[2]*School of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University - No.1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam*

Received 19/05/2022
Revised 28/06/2022; Accepted 11/08/2022

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the current status and need for continuing professional training of nurses at the pediatric departments, the Hospital of Obstetrics and Gynecology, Ninh Binh Province.

Methods: This is a cross-sectional study conducted on 121 subjects who are nurses from the pediatric departments at the Hospital of Obstetrics and Pediatrics, Ninh Binh province, from 7/2021 to 6/2022. The study subjects were convenient sampling. We use a self-designed set of questions.

Results: In terms of training status, in 2019-2020, training courses at the Hospital have trained 100% of pediatric nurses at the hospital. The number of nurses sent for training at central level institutions accounts for a low proportion (17.36%). Compared to 2019, the number of training sessions at the Hospital will be nearly four times higher in 2020. However, the number of training sessions at central-level facilities is three times lower. Regarding training needs, out of 6 techniques in pediatrics, there are two techniques with a low proficiency level that need to be prioritized for training. In addition, there are two other techniques with medium proficiency that can be supervised training. All 17 techniques in emergency have intermediate practice proficiency. Therefore, all of these techniques have training needs at the level of supervised training.

Conclusion: The results of our study show that it is advisable to focus on deploying training models with techniques with low proficiency. In addition, continuing training classes at the Hospital need to strengthen the form of practical training.

Keywords: Continuing professional training, nursing, pediatric departments.

*Corressponding author
Email address: myhanh5594@gmail.com
Phone number: (+84) 962 516 227
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.416

THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC VỀ CHUYÊN MÔN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC KHOA HỆ NHI, BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH NINH BÌNH

Vũ Thị Mỹ Hạnh[1,*], Nguyễn Hữu Thắng[2], Phạm Hải Thanh[2]

[1]*Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình - Đường Phan Chu Trinh, Nam Thành, Ninh Bình, Việt Nam*
[2]*Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 19 tháng 05 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 28 tháng 06 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 11 tháng 08 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục về chuyên môn của điều dưỡng tại các khoa hệ nhi, Bệnh Viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình.

Phương pháp: Đây là 1 nghiên cứu cắt ngang, được thực hiện trên 121 đối tượng là điều dưỡng viên thuộc các khoa hệ nhi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình từ 7/2021 đến 6/2022. Các đối tượng nghiên cứu được chọn mẫu toàn bộ. Chúng tôi sử dụng phương pháp hồi cứu kết hợp phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Kết quả: Về thực trạng đào tạo, năm 2019-2020, các lớp đào tạo tại Bệnh viện đã đào tạo được 100% điều dưỡng hệ nhi tại bệnh viện. Số điều dưỡng được cử đi đào tạo tại các cơ sở tuyến Trung ương chiếm tỷ lệ thấp (17,36%). So với năm 2019, năm 2020 có số lượt đào tạo tại Bệnh viện cao hơn gần 4 lần, tuy nhiên, số lượt đào tạo tại các cơ sở tuyến trung ương thấp hơn 3 lần. Về nhu cầu đào tạo, trong 6 kỹ thuật ở khoa nhi, có 2 kỹ thuật có mức độ thành thạo thấp cần được ưu tiên đào tạo. Ngoài ra có 2 kỹ thuật khác có mức độ thành thạo trung bình nên có thể đào tạo giám sát. Tất cả 17 kỹ thuật khoa cấp cứu, mức độ thành thạo dao động ở mức trung bình. Do đó, tất cả các kỹ thuật này đều có nhu cầu đào tạo ở mức đào tạo qua giám sát.

Kết luận: Kết quả của nghiên cứu chúng tôi chỉ ra, nên chú trọng triển khai các hình thực đào tạo với các kỹ thuật có mức thành thạo chưa tốt. Ngoài ra, các lớp đào tạo liên tục tại Bệnh viện cần tăng cường hình thức đào tạo thực hành.

Từ khóa: Nhu cầu đào tạo, điều dưỡng, Sản Nhi.

*Tác giả liên hệ
Email: myhanh5594@gmail.com
Điện thoại: (+84) 962 516 227
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.416

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đào tạo liên tục được thực hiện trong suốt quá trình nhân viên y tế làm việc tại các cơ sở y tế, nếu không thực hiện đủ nghĩa vụ đào tạo trong 2 năm liên tiếp theo qui định sẽ bị thu hồi chứng chỉ hành nghề [1]. Đào tạo liên tục đóng vai trò quan trọng trong việc cập nhật và nâng cao trình độ chuyên môn, đáp ứng kịp thời những thay đổi về mô hình bệnh tật, sự phát triển không ngừng của khoa học kỹ thuật và sự thay đổi của bối cảnh kinh tế - xã hội [2].

Trong hệ thống ngành Y tế, điều dưỡng là cán bộ chuyên môn cung cấp dịch vụ chăm sóc trong toàn bộ quá trình người bệnh tới khám và điều trị, là người trực tiếp tiếp xúc thường xuyên nhất với người bệnh, cung cấp dịch vụ liên tục 24 giờ/ngày nên có vai trò rất lớn trong việc đảm bảo, nâng cao chất lượng dịch vụ tại bệnh viện [3]. Do đó, việc đào tạo liên tục cho điều dưỡng tại các cơ sở khám chữa bệnh là vô cùng cần thiết và quan trọng để nâng cao trình độ và tay nghề cho điều dưỡng, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế phục vụ nhân dân.

Nhi khoa là một ngành của Y học chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho trẻ em từ lúc mới sinh cho đến 14-21 tuổi, tùy thuộc vào mỗi quốc gia. Ở Việt Nam Nhi khoa chăm sóc sức khỏe cho trẻ em từ sơ sinh đến dưới 15 tuổi. Các khoa hệ nhi của Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình là những khoa thường xuyên đông bệnh nhân, các bệnh nhi còn nhỏ và cần chăm sóc đặc biệt, bởi vậy vai trò của người điều dưỡng viên tại các khoa này rất quan trọng. Vì những lý do trên, tôi quyết định thực hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu xác định thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục về chuyên môn của điều dưỡng tại các khoa hệ nhi, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đây là 1 nghiên cứu cắt ngang, được thực hiện trên 121 đối tượng là điều dưỡng viên thuộc các khoa hệ nhi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình (BVSNNB) từ 7/2021 đến 6/2022. Các đối tượng được chọn mẫu toàn bộ.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng viên thuộc các khoa Cấp cứu, Nội nhi, Ngoại nhi, Truyền nhiễm, Sơ sinh. Đối tượng là viên chức hoặc người lao động đã ký hợp đồng theo Nghị định 68/2000/NĐ-CP.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng đang đi học, nghỉ thai sản, hoặc nghỉ không lương trong thời gian nghiên cứu. Đối tượng đang học việc hoặc làm hợp đồng ngắn hạn tại Bệnh viện.

2.2. Phương pháp thu thập số liệu

Chúng tôi sử dụng phương pháp hồi cứu kết hợp phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Phần hồi cứu được thực hiện trên dữ liệu đào tạo liên tục (ĐTLT) các năm trước từ sổ sách, báo cáo của phòng Đào tạo – Chỉ đạo tuyến và phòng Tổ chức cán bộ Bệnh viện. Phần phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn trên Google Form để thu thập thông tin cá nhân và nhu cầu đào tạo liên lục của đối tượng. Bộ câu hỏi gồm các nhóm biến số: Thông tin cá nhân (Tuổi; Giới tính; Chuyên khoa công tác; Trình độ chuyên môn; Thâm niên công tác trong ngành y; Thâm niên công tác trong Bệnh viện; Vị trí công tác; Số ngày trực trung bình trong 1 tháng), Thực trạng đào tạo và Nhu cầu đào tạo.

2.3. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và xử lý trên excel. Sử dụng phần mềm Stata để phân tích số liệu. Sử dụng phương pháp phân tích thống kê mô tả để xác định nhu cầu đào tạo liên tục của đối tượng: giá trị trung bình, tỷ lệ %. Đối với nhu cầu đào tạo (NCĐT) của từng kỹ năng: Đánh giá theo hướng dẫn của Hennessy – Hick: Nếu "Mức độ

quan trọng" – "Khả năng thực hiện" =< 0: Không có nhu cầu đào tạo; Nếu "Mức độ quan trọng" – "Khả năng thực hiện" > 0: Có nhu cầu đào tạo. Trong đó sẽ được phân loại mức độ ưu tiên: "Ưu tiên cao", "Ưu tiên thấp", "Cần được đào tạo qua giám sát" hay "Không ưu tiên". Đối với nhu cầu đào tạo chung: Một điều dưỡng viên được coi là có nhu cầu đào tạo khi người đó có ít nhất 01 kỹ năng có nhu cầu đào tạo (A-B > 0).

2.4. Sai số và cách khắc phục sai số

Để tránh sai số khi thu thập số liệu, chúng tôi đảm bảo thiết kế bộ câu hỏi rõ ràng, dễ hiểu, giải đáp thắc mắc tại chỗ cho đối tượng nghiên cứu để đối tượng nghiên cứu khó hiểu hoặc không hiểu đúng câu hỏi. Sai số nhớ lại được khắc phục bằng cách thu thập số liệu hồi cứu. Ngoài ra, để giảm thiểu số liệu bị thiếu hoặc nhập sai trong quá trình nhập liệu, chúng tôi tiến hành đảm bảo quy trình nhập liệu cẩn thận, tránh tối đa sai số trong quá trình nhập liệu kết hợp với sử dụng bộ câu hỏi thiết kế trên Google Form để phỏng vấn và nhập liệu trực tiếp.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nội dung nghiên cứu trước khi tiến hành nghiên cứu sẽ được thông qua và chấp thuận từ Ban lãnh đạo BVSNTNB. Tất cả các đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của đối tượng nghiên cứu. Việc tham gia điều tra là hoàn toàn tự nguyện. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ bí 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.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong 121 đối tượng tham gia nghiên cứu, giới tính nữ chiếm tỷ lệ chủ yếu với 84,30%. Tuổi của điều dưỡng hệ nhi phần lớn thuộc nhóm từ 31-35 tuổi với tỷ lệ 42,15%, ngược lại, thấp nhất là nhóm tuổi 20-25 chiếm 1,65%. Độ tuổi trung bình của điều dưỡng hệ nhi là 32,12 ± 4,60 tuổi (23 đến 54 tuổi). Độ tuổi trung bình của nam giới là 29,79 ± 2,55 tuổi (26 đến 34 tuổi). Độ tuổi trung bình của nữ giới là 32,56 ± 4,77 tuổi (23 đến 54 tuổi).

3.2. Thực trạng và nhu cầu ĐTLT về chuyên môn

Bảng 1. Thực trạng đào tạo liên tục về chuyên môn

Năm	Đào tạo tại BVSNNB		Đào tạo tại các cơ sở tuyến TW	
	Số lượt đào tạo	Số điều dưỡng được đào tạo n (%)	Số lượt đào tạo	Số điều dưỡng được đào tạo n (%)
Năm 2019	119	119 (100%)	18	16 (13,45%)
Năm 2020	450	121 (100%)	6	6 (4,96%)
Tổng	569	121 (100%)	24	21 (17,36%)

Năm 2019-2020, các lớp đào tạo tại Bệnh viện đã đào tạo được 100% điều dưỡng hệ nhi tại bệnh viện. Số điều dưỡng được cử đi đào tạo tại các cơ sở tuyến Trung ương chiếm tỷ lệ thấp (17,36%). So với năm 2019, năm 2020 có số lượt đào tạo tại Bệnh viện cao hơn gần 4 lần, tuy nhiên, số lượt đào tạo tại các cơ sở tuyến trung ương thấp hơn 3 lần.

Tỷ lệ điều dưỡng nam được cử đi ĐTLT tại các cở sở tuyến TW (36,84%) cao hơn so với điều dưỡng

nữ (13,73%). Nhóm tuổi từ 26-30 có tỷ lệ được cử đi ĐTLT tại tuyến TW cao nhất (27,08%), tiếp đó là nhóm trên 35 tuổi (25,00%), nhóm từ 31-35 tuổi có tỷ lệ thấp (5,88%) và nhóm 20-25 tuổi chưa có điều dưỡng nào được cử đi trong năm 2019-2020. Trong năm 2019-2020, Khoa Ngoại nhi có số lượt điều dưỡng được cử đi ĐTLT tại các cơ sở tuyến TW cao nhất và chiếm 34,78% số điều dưỡng của khoa. Tiếp đến là khoa Nội nhi với tỷ lệ 28,00%, thấp nhất là khoa Sơ sinh (2,94%). Theo vị trí công tác, nhóm điều dưỡng trưởng có tỷ lệ được cử đi ĐTLT tại tuyến TW cao nhất (62,50%). Các nhóm còn lại: điều dưỡng buồng, điều dưỡng hành chính, điều dưỡng tiếp đón có tỷ lệ thấp, lần lượt là 15,29%, 11,11% và 10,00%.

Bảng 2. Mức độ nhu cầu đào tạo về các kỹ thuật (n =121)

Nội dung đào tạo	Số đối tượng	Số lượng kỹ thuật	Nhu cầu đào tạo	Mức độ ưu tiên		
				Không ưu tiên	Ưu tiên cao	Đào tạo qua GS
Các kỹ thuật chung	121	20	20	20	0	0
Các kỹ thuật khoa Ngoại nhi	23	8	8	8	0	0
Các kỹ thuật khoa Nội nhi	25	6	6	2	2	2
Các kỹ thuật khoa Truyền nhiễm	23	4	4	4	0	0
Các kỹ thuật khoa Sơ sinh	34	10	10	10	0	0
Các kỹ thuật khoa Cấp cứu	16	17	17	0	0	17

Trong 6 kỹ thuật ở khoa nhi, có 2 kỹ thuật có mực độ thành thạo thấp cần được ưu tiên đào tạo. Ngoài ra có 2 kỹ thuật khác có mực độ thành thạo trung bình nên có thể đào tạo giám sát. Tất cả 17 kỹ thuật khoa Cấp cứu, mức độ thành thạo ở mức trung bình. Do đó, tất cả các kỹ thuật này đều có nhu cầu đào tạo ở mức đào tạo qua giám sát. Về các mục còn lại, các kỹ thuật đều có mức độ thành thạo cao nên không cần ưu tiên.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, 100% điều dưỡng được đào tạo tại Bệnh viện, phù hợp với yêu cầu của Thông tư 22/2013/TT-BYT về đào tạo liên tục, cán bộ y tế làm việc trong các cơ sở y tế phải có nghĩa vụ tham gia các khóa đào tạo liên tục nhằm đáp ứng yêu cầu chuyên môn nghiệp vụ đang đảm nhiệm [1]. Thêm nữa, 17,36% được đào tạo tại các cơ sở tuyến trung ương. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, với tỷ lệ điều dưỡng đào tạo tại các cơ sở khác chiếm 39,23%. Nguyên nhân là do nghiên cứu của tôi tập trung nghiên cứu về ĐTLT của điều dưỡng ở lĩnh vực chuyên môn, trong khi đó, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Nga đề cập đến ĐTLT của điều dưỡng ở tất cả các lĩnh vực.

Việc cử đi ĐTLT tại các cơ sở tuyến Trung ương: Xét theo trình độ học vấn, có sự chênh lệch về tỷ lệ được cử đi giữa nhóm đối tượng điều dưỡng đại học (22,64%) so với nhóm điều dưỡng cao đẳng và trung cấp (12,50% và 13,46%). Kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ tại Bệnh viện Nhi Trung ương, tỷ lệ tham gia ĐTLT giữa 2 nhóm Đại học và Dưới đại học không có sự khác

biệt rõ ràng. Xét theo vị trí công tác, có sự chênh lệch về tỷ lệ được cử đi giữa nhóm đối tượng điều dưỡng trưởng (62,50%) so với nhóm điều dưỡng buồng, hành chính và tiếp đón (15,29%, 11,11% và 10,00%). Nguyên nhân có sự chênh lệnh lớn này là do bệnh viện ưu tiên cử điều dưỡng trưởng đi học các kỹ thuật mới để sau khi khóa đào tạo kết thúc, các dưỡng trưởng sẽ hướng dẫn lại cho các điều dưỡng thường.

Bệnh viện chủ yếu mở các lớp tập huấn hình thức học lý thuyết, điều này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Ngọc Anh tại Bệnh viện Quận 11 với tỷ lệ các lớp đào tạo liên tục hình thức lý thuyết chiếm 93% [4]. Các lớp đào tạo liên tục tại bệnh viện phần lớn mang tính chất "bắt buộc" chưa tạo được hứng khởi cho điều dưỡng tham gia. Nhìn chung, môi trường bệnh viện với đặc thù học để thực hành, do đó, vấn đề đào tạo để nâng cao kĩ năng sẽ cần nhiều thời gian thực hành, đào tạo liên tục, lặp đi lặp lại để nhìn thấy hiệu quả. Nguyễn Dung Nghi cũng chỉ ra trong nghiên cứu của mình có tới 40,4% các điều dưỡng đánh giá bài giảng còn nặng lí thuyết, không sát thực tế [5]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã đề cập đến việc khuyến nghị thay đổi nội dung đào tạo, hình thức tổ chức, thời gian trong đào tạo liên tục phù hợp với điều dưỡng[6]. Nghiên cứu về những động lực học tập của điều dưỡng tại Thụy Điển năm 2008 chỉ ra đào tạo lí thuyết và thực hành kết hợp với nhau là yếu tố quan trọng khiến điều dưỡng hứng thú tham gia học tập. Bởi lẽ, trên lí thuyết hoặc mô hình không có phản ứng của người bệnh. Thái độ và những khó khăn khi giao tiếp với người bệnh trên thực tế là điều mà điều dưỡng muốn học hỏi [7].

Về các kỹ thuật khoa Nội nhi, theo kết quả nghiên cứu, có một số kỹ thuật có mức độ thành thạo ở mức. Nguyên nhân do đây là các kỹ thuật mới mới được đào tạo và triển khai tại BVSNNB từ năm 2016. Bên cạnh đó, đây là các kỹ thuật và thủ thuật nên yêu cầu phải có chứng chỉ đào tạo mới được thực hiện vì vậy nguồn nhân lực còn hạn chế. Thực tế hiện tại Bệnh viện mới chỉ có 1 số điều dưỡng được đào tạo về lĩnh vực này nhưng lại không thuộc khoa Nhi. Điều này dẫn đến nhiều bất cập trong điều trị cho bệnh nhân.

Ngoài ra, một số thủ thuật còn không được thực hiện thường xuyên ở bệnh viện, ví dụ như hai kỹ thuật nội soi tiêu hoá trên, kỹ thuật phụ giúp bác sĩ nội soi khí phế quản cũng được đào tạo và triển khai tại BVSNNB cùng thời điểm năm 2016. Đây là nội dung cần được cấp chứng chỉ mới được thực hiện, khóa học được tổ chức tại bệnh viện chuyên khoa. Hiện nay, bệnh viện chỉ có 2-3 điều dưỡng đã từng được tham gia ĐTLT và cấp chứng chỉ nội dung này. Điều này lý giải vì sao mức độ thường xuyên thực hiện của điều dưỡng thấp.

Về các kỹ thuật khoa Cấp cứu, do khoa Cấp cứu là khoa có tỷ lệ điều dưỡng trung cấp cao nhất trong số các khoa hệ nhi tại bệnh viện với số điều dưỡng trung cấp chiếm 43,75% số điều dưỡng tại khoa. Do đó, mức độ thành thạo các kỹ thuật điều dưỡng tại khoa cấp cứu tuy ở mức thành thạo nhưng chưa cao (từ 4,13 đến 4,94) so với kỹ thuật điều dưỡng các khoa khác trong Bệnh viện (hầu hết mức độ thành thạo đều ở mức cao). Cũng bởi vậy, các kỹ thuật điều dưỡng khoa cấp cứu đều có nhu cầu đào tạo ở mức đào tạo qua giám sát.

5. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu chúng tôi chỉ ra, đối với các kỹ thuật có nhu cầu đào tạo ở mức ưu tiên cao nên tăng cường cử điều dưỡng đi đào tạo liên tục về các kỹ thuật này theo dự án bệnh viện vệ tinh hoặc theo hình thức cầm tay chỉ việc. Ngoài ra, với các kỹ thuật có nhu cầu đào tạo ở mức đào tạo qua giám sát, bệnh viện nên tổ chức giám sát, đánh giá tay nghề thường xuyên về các kỹ thuật này. Cuối cùng, các lớp đào tạo liên tục tại Bệnh viện cần tăng cường hình thức đào tạo thực hành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Ministry of Health, Circular No. 22/2013/ TT-BYT Guiding continuous training in the health sector, 2013.

[2] Ministry of Health, Training materials Management of continuous training in hospitals, 2014.

[3] Ministry of Health, Manual on management of retraining and fostering of grassroots health care, 2007.

[4] Anh NN, Current status and needs of continuing nursing training in clinical departments at District 11 Hospital in 2020, Master of Hospital Management, Hanoi university of Public Health.

[5] Nghi ND, The current situation of performing tasks and the need for continuous training of doctors and clinical nurses at the two departments of Emergency, Intensive Care and Poison Control at Khanh Hoa Provincial General Hospital in 2017, Master of Hospital Management, Hanoi university of Public Health.

[6] Nga NTB, Current status of nursing care for patients at clinical departments of Huu Nghi hospital in 2012, Master of Hospital Management, Hanoi university of Public Health.

[7] Söderlund LL, Nilsen P, Kristensson M, Learning motivational interviewing: Exploring primary health care nurses' training and counselling experiences. Health Education Journal, 2008; 67(2):102-109. doi:10.1177/0017896908089389.