

NURSING HEALTH INFORMATION – EDUCATION AND COMMUNICATION ACTIVITIES AT THU DUC GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thi Xuan Thao, Tran Thi Dan*, Phan Thi Hoa, Ta Thi Hoai Thuong, Tran Thi My Yen

Thu Duc General Hospital - 29 Phu Chau, Tam Binh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 08/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 20/10/2025

ABSTRACT

Background: With the increasing demand for comprehensive patient care, health information – education and communication (IEC) have become essential functions in nursing. These practices contribute to improved treatment adherence, reduced complications, and enhanced patient satisfaction.

Objective: This study aimed to assess the current status and influencing factors of nursing IEC activities at Thu Duc General Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from June to October 2025, involving 315 inpatients across 13 clinical departments. Data were collected using a standardized questionnaire, which demonstrated a Cronbach's Alpha of 0.88.

Results: Nursing health IEC activities were rated positively by 88.9% of patients, with a mean score of 52.34 ± 8.74 . Multiple regression analysis identified three significant factors - clinical department, presence of chronic disease, and effectiveness of IEC activities - that influenced the effectiveness of health education and counseling.

Conclusion: The findings suggest that nursing IEC activities are reasonably effective. This underscores the importance of the characteristics of clinical departments, the status of chronic diseases, and the implementation of HEC in enhancing the quality of patient care.

Keywords: Nursing, health information – education and communication (IEC).

*Corresponding author

Email: tranthidanbvtd@gmail.com **Phone:** (+84) 396938914 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3536**

TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỦ ĐỨC NĂM 2025

Nguyễn Thị Xuân Thảo, Trần Thị Dân*, Phan Thị Hoa, Tạ Thị Hoài Thương, Trần Thị Mỹ Yến

Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 08/09/2025

Ngày sửa: 27/09/2025; Ngày đăng: 20/10/2025

ABSTRACT

Bối cảnh: Hoạt động tư vấn-giáo dục sức khỏe (TV-GDSK) là một trong dịch vụ cốt lõi của điều dưỡng giúp tăng cường chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người bệnh.

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động TV-GDSK của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, tiến hành từ tháng 6 đến 10/2025, trên 315 người bệnh điều trị nội trú tại 13 khoa lâm sàng. Dữ liệu thu thập bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa với Cronbach's Alpha 0,88.

Kết quả: Hoạt động TV-GDSK của điều dưỡng được 88,9% người bệnh đánh giá tốt. Điểm trung bình là $52,34 \pm 8,74$. Kết quả hồi quy đa biến cho thấy ba yếu tố khoa điều trị, tình trạng bệnh mạn tính và hoạt động giáo dục sức khỏe (GDSK) có ảnh hưởng đến hiệu quả GDSK.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả GDSK của điều dưỡng (ĐD) đạt mức khả quan, đồng thời nhấn mạnh vai trò của đặc điểm khoa điều trị, bệnh mạn tính và hoạt động GDSK trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc.

Từ khóa: Điều dưỡng, giáo dục sức khỏe, tư vấn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục sức khỏe (GDSK) đóng vai trò quan trọng trong hệ thống chăm sóc y tế hiện đại, không chỉ giúp nâng cao kiến thức sức khỏe mà còn định hướng thay đổi hành vi, lối sống có hại, từ đó góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm gánh nặng cho hệ thống y tế [1,2]. Trong hoạt động này, điều dưỡng-lực lượng tuyến đầu, trực tiếp và thường xuyên tiếp xúc với người bệnh-giữ vị trí then chốt. Ngoài các kỹ thuật chăm sóc, điều dưỡng còn có trách nhiệm tư vấn, truyền đạt thông tin và hướng dẫn người bệnh (NB) cùng gia đình thực hiện các biện pháp duy trì, phục hồi và nâng cao sức khỏe [3].

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) nhấn mạnh việc tích hợp GDSK vào chăm sóc toàn diện là yếu tố thiết yếu, cần được triển khai liên tục, hệ thống và phù hợp từng đối tượng [4]. Ở Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản, như Thông tư 31/2021/TT-BYT, khẳng định vai trò điều dưỡng trong công tác TV-GDSK. Khi được đào tạo đầy đủ, điều dưỡng có thể giúp người bệnh hiểu rõ tình trạng sức khỏe, tuân thủ điều trị, giảm tái nhập viện và nâng cao chất lượng chăm sóc

toàn diện [5,6].

Tuy nhiên, thực tiễn tại nhiều cơ sở y tế cho thấy hoạt động GDSK của điều dưỡng còn mang tính hình thức, thiếu hệ thống và chưa đáp ứng nhu cầu người bệnh. Các rào cản thường gặp gồm khối lượng công việc lớn, hạn chế thời gian, thiếu tài liệu hỗ trợ, kỹ năng truyền thông còn hạn chế và sự phối hợp chưa đồng bộ giữa các bộ phận [7].

Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức là bệnh viện đa khoa hạng I với số lượng người bệnh đông, yêu cầu chất lượng chăm sóc ngày càng cao. Hằng năm đều có những nghiên cứu khảo sát TV-GDSK. Tuy nhiên, yêu cầu cải tiến chất lượng chăm sóc NB liên quan tới công tác TV-GDSK cho NB luôn được Bệnh viện xem là một trong những nhiệm vụ trọng tâm trong chăm sóc ĐD. Do đó, nghiên cứu “Thực trạng tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức năm 2025” được tiến hành nhằm cung cấp dữ liệu thực tiễn, làm cơ sở cho các giải pháp cải tiến, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện, hiệu quả và lấy người bệnh làm trung tâm.

*Tác giả liên hệ

Email: tranthidanbvtd@gmail.com Điện thoại: (+84) 396938914 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3536>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là Người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức trong thời gian khảo sát từ tháng 6-9/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu: 315 người bệnh.

2.3. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp lấy mẫu phân tầng theo tỉ lệ giường bệnh thực kê tại các khoa nội trú. Trong mỗi tầng, bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chọn bằng ngẫu nhiên đơn giản nhằm đảm bảo tính đại diện và hạn chế sai lệch.

2.4. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ là bộ câu hỏi tự điền, tham khảo của tác giả Trịnh Thị Hồng Nhung (2024) [8]. Bộ câu hỏi đã được đánh giá về mặt nội dung và hình thức bởi 3 chuyên gia với chỉ số CVI = 0,96, độ tin cậy của bộ công cụ là 0,88.

Bộ công cụ gồm 3 phần:

Phần 1: Gồm 10 câu về đặc điểm nhân khẩu học như: tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, nơi sống, chẩn đoán y khoa, bệnh mạn tính kèm theo, bảo hiểm y tế, số lần nằm viện, số lần được TV-GDSK.

Phần 2: Gồm 21 câu đánh giá của NB về nội dung TV-GDSK đối với nhân viên y tế. Các câu trả lời theo thang điểm Likert từ 0 đến 3 trong đó: 0 = Không thực hiện, 1 = Khó hiểu, 2 = Dễ hiểu và không đầy đủ, 3 = Dễ hiểu và đầy đủ. Tổng điểm là từ 0 đến 63. Điểm càng cao thì đánh giá nội dung về TV-GDSK cho NB càng đầy đủ và dễ hiểu. Điểm đạt về nội dung về TV-GDSK là từ 42 đến 63 điểm là Tốt, từ 21 đến dưới 42 điểm là Trung bình và dưới 21 điểm là Kém.

Phần 3: Gồm 1 câu đánh giá về mức độ hài lòng của NB đối với các nội dung TV-GDSK của nhân viên y tế. Theo thang điểm từ Không hài lòng (0 điểm) đến Rất hài lòng (3 điểm).

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Các dữ liệu được thu thập dựa vào bộ câu hỏi đã soạn sẵn với công cụ thu thập số liệu như trên.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Xử lý theo phần mềm SPSS 22.0 mô tả như giá trị trung bình, tần số, tỷ lệ phần trăm. Sử dụng phép kiểm như kiểm định Chi-Square và hồi quy logistic đa biến để xem xét các yếu tố liên quan.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được tiến hành trên 315 người bệnh, tuổi trung bình $47,95 \pm 17,45$. Nhóm tuổi 31-60 chiếm đa số (55,9%), tiếp đến là trên 60 tuổi (25,7%) và 18-30 tuổi (18,4%). Nữ giới chiếm 59,4%, cao hơn nam giới (40,6%). Phần lớn người bệnh thuộc khoa ngoại (57,1%). Về dân tộc, 98,4% là người Kinh. Về học vấn, nhóm phổ biến nhất là trung học phổ thông (32,4%), tiếp đến trung học cơ sở (28,3%) và trình độ sau đại học chiếm tỷ lệ rất thấp (1,3%). Đa số người bệnh sinh sống ở thành thị (86,7%), có bảo hiểm y tế (95,6%) và không mắc bệnh mạn tính (82,9%). Về số lần GDSK, nhóm được tư vấn 2-3 lần chiếm ưu thế (54,3%), trong khi chỉ 1,9% chưa từng được GDSK.

Bảng 1. Kết quả hoạt động TV -GDSK của điều dưỡng (n = 315)

Hoạt động TV-GDSK	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	280	88,9
Trung bình	32	10,2
Kém	3	1,0
Điểm đánh giá	52,34 $\pm$ 8,743, NN=0, LN=57	

Kết quả này cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh đối với hoạt động GDSK khá cao, phản ánh vai trò tích cực của điều dưỡng trong quá trình chăm sóc.

Bảng 2. Kết quả đánh giá hoạt động TV-GDSK (n = 315)

Nội dung	Trung bình	Độ lệch chuẩn	NN	LN
A17. Tư vấn tâm lý, tình cảm	2,28	1,086	0	3
A16. Kiểm soát nhiễm khuẩn, lây bệnh	2,53	0,945	0	3
A8. Giải thích chăm sóc hằng ngày	2,70	0,783	0	3
A7. Giải thích phương pháp, kế hoạch điều trị	2,73	0,735	0	3
A11. Giải thích tên thuốc và tác dụng	2,73	0,739	0	3
A12. Hướng dẫn tự chăm sóc và theo dõi bệnh	2,80	0,623	0	3
A14. Hướng dẫn thay đổi thói quen ăn uống	2,75	0,737	0	3

Nội dung	Trung bình	Độ lệch chuẩn	NN	LN
A15. Chế độ sinh hoạt, vận động, phục hồi chức năng	2,77	0,682	0	3
A4. Hướng dẫn quyền lợi, nghĩa vụ	2,82	0,555	0	3
A6. Cung cấp kiến thức về tình trạng bệnh	2,83	0,574	0	3
A13. Tư vấn dinh dưỡng	2,83	0,588	0	3
A9. Giải thích can thiệp chăm sóc	2,85	0,828	0	3
A10. Hướng dẫn xét nghiệm, chụp chiếu	2,84	0,545	0	3
A3. Hướng dẫn sử dụng trang thiết bị	2,81	0,595	0	3
A5. Hướng dẫn dịch vụ tiện ích	2,77	0,658	0	3
A2. Hướng dẫn chế độ BHYT	2,85	0,502	0	3
A1. Hướng dẫn nội quy khoa phòng	2,9	0,434	0	3
A19. Hướng dẫn thủ tục ra viện	2,91	0,374	0	3
A18. Hướng dẫn chăm sóc tại nhà, tái khám	2,92	0,597	0	3

Như vậy, mặc dù hiệu quả GDSK được đánh giá tích cực, nhưng vẫn tồn tại sự chênh lệch giữa các lĩnh vực, cần tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp, tư vấn tâm lý và chuẩn hóa quy trình GDSK nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện.

Điểm trung bình mức độ hài lòng đạt $1,38 \pm 0,487$ (NN=1, LN=2), trong đó tỷ lệ “rất hài lòng” chiếm ưu thế 61,6%, “hài lòng” là 38,4% cho thấy đa số người bệnh đều bày tỏ sự hài lòng hoặc rất hài lòng với hoạt động TV-GDSK của điều dưỡng. Giá trị tối thiểu là 1 (hài lòng) và tối đa là 2 (rất hài lòng), không ghi nhận trường hợp nào không hài lòng. Kết quả này phản ánh chất lượng hoạt động TV-GDSK được đánh giá tích cực, trong đó mức “rất hài lòng” chiếm tỷ lệ cao hơn, khẳng định vai trò quan trọng của điều dưỡng trong nâng cao trải nghiệm và sự tin tưởng của người bệnh.

Các yếu tố khoa điều trị ($p=0,001$), tình trạng bệnh

mạn tính ($p=0,000$) và số lần GDSK ($p=0,001$) có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Những yếu tố khác (tuổi, giới tính, dân tộc, nơi sống, BHYT, số lần nằm viện) không có sự khác biệt.

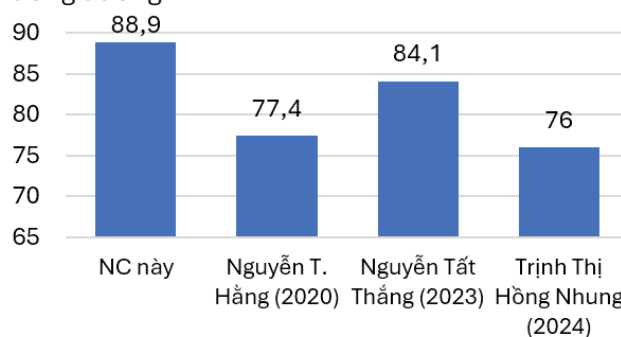
Kết quả hồi quy đa biến cho thấy ba yếu tố khoa điều trị, tình trạng bệnh mạn tính và hoạt động giáo dục sức khỏe có ảnh hưởng đến hiệu quả GDSK. Ta có phương trình như sau:

Phân loại GDSK = $2,095 - 0,126 \times (\text{Khoa}) - 0,142 \times (\text{Bệnh mạn tính}) - 0,186 \times (\text{Số lần GDSK})$

4. BÀN LUẬN

Trong 315 người bệnh tham gia khảo sát với tuổi trung bình $47,95 \pm 17,45$, dao động từ 18-93 tuổi. Nhóm 31-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (55,9%), tiếp đến trên 60 tuổi (25,7%) và 18-30 tuổi (18,4%), phản ánh sự đa dạng về độ tuổi và cho thấy phần lớn đối tượng là trung niên, cao tuổi-những nhóm có nhu cầu GDSK cao. Về giới tính, nữ chiếm ưu thế (59,4%) so với nam (40,6%). Người Kinh chiếm đa số (98,4%) phản ánh đặc điểm dân cư tại khu vực Thủ Đức (cũ). Trình độ học vấn đa dạng, trong đó phần lớn từ trung học cơ sở trở lên, thuận lợi cho việc tiếp nhận thông tin y tế, song vẫn cần điều chỉnh nội dung đơn giản cho nhóm học vấn thấp hơn. Đa số người bệnh sống ở thành thị (86,7%), có bảo hiểm y tế (95,6%) và không mắc bệnh mạn tính (82,9%). Về số lần GDSK, đa số được tư vấn 2-3 lần (54,3%). Nghiên cứu cho thấy tính đa dạng về tuổi, giới, học vấn và tình trạng sức khỏe, phản ánh đặc điểm dân cư tại địa điểm khảo sát. Hoạt động TV-GDSK của điều dưỡng cần tiếp tục được điều chỉnh linh hoạt theo nhóm tuổi, giới, trình độ và tình trạng bệnh, nhằm tối ưu hiệu quả tiếp nhận thông tin và nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy hoạt động tư vấn-giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại đơn vị được NB đánh giá cao (88,9%), điểm trung bình $52,34 \pm 8,743$. So sánh với các nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ đánh giá tích cực trong nghiên cứu này cao hơn hoặc tương đương.



■ TV-GDSK tốt/đạt (%)

Hình 1. Biểu đồ so sánh kết quả các nghiên cứu về đánh giá hiệu quả TV-GDSK của điều dưỡng.

So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng (2020), kết quả trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ bối cảnh thời gian, khi trong những năm gần đây, nhiều bệnh viện đã chú trọng hơn đến việc triển khai mô hình chăm sóc toàn diện và lấy người bệnh làm trung tâm. Các hoạt động tư vấn-giáo dục sức khỏe cũng được chuẩn hóa và hệ thống hóa, giúp nâng cao hiệu quả và tạo sự hài lòng nhiều hơn cho người bệnh [7].

Khi so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng (2023) tại Bệnh viện Việt Đức, tỷ lệ đánh giá tốt trong nghiên cứu hiện tại cao hơn khoảng 4,8%. Điều này cho thấy mặc dù bệnh viện tuyến trung ương thường có khối lượng bệnh nhân lớn và áp lực công việc cao, song việc bố trí hợp lý nguồn lực điều dưỡng, cùng với sự chuẩn hóa quy trình tư vấn-giáo dục sức khỏe tại cơ sở nghiên cứu này, đã giúp nâng cao hiệu quả thực hành và mang lại đánh giá tích cực hơn từ phía người bệnh [9].

Đối với nghiên cứu của Trịnh Thị Hồng Nhung (2024), tỷ lệ người bệnh đánh giá tốt (76%) thấp hơn so với kết quả nghiên cứu này (88,9%). Sự khác biệt này có thể xuất phát từ nhiều yếu tố như bối cảnh triển khai, phương pháp tiếp cận TV-GDSK. Điều này cho thấy hiệu quả hoạt động TV-GDSK có thể chịu ảnh hưởng bởi điều kiện cụ thể tại từng bệnh viện, đồng thời gợi ý cần có thêm các nghiên cứu đa trung tâm để có cái nhìn toàn diện và khách quan hơn [8].

Kết quả hồi quy tuyến tính cho thấy cả ba yếu tố khoa điều trị, tình trạng bệnh mạn tính và số lần giáo dục sức khỏe (GDSK) đều có ảnh hưởng âm (-) đến phân loại hiệu quả GDSK. Người bệnh tại khoa ngoại và chuyên khoa đánh giá hiệu quả TV-GDSK của ĐD tốt hơn so với khoa nội. Người bệnh mắc bệnh mạn tính có xu hướng đánh giá thấp hơn về hiệu quả TV-GDSK. Nguyên nhân có thể do họ đã được tư vấn nhiều lần trong quá trình điều trị, nên kỳ vọng cao hơn và dễ nhận thấy các điểm chưa phù hợp, hoặc nội dung GDSK chưa đáp ứng tốt nhu cầu riêng biệt của nhóm này. Thực tế, bình thường số lần GDSK càng nhiều thì NB càng đánh giá cao. Tuy nhiên, trong trường hợp nghiên cứu này thì ngược lại (số lần GDSK ít nhưng đánh giá hiệu quả cao hơn, còn số lần tư vấn nhiều thì hiệu quả thấp hơn), có thể lý giải như sau: có thể người bệnh được tư vấn đầy đủ, rõ ràng ngay ở lần đầu đã cảm thấy tin tưởng và hài lòng. Nhưng khi ĐD tư vấn GDSK nhiều lần, mà nội dung không thống nhất giữa các NVTY sẽ khiến cho NB hoang mang, làm giảm hiệu quả tư vấn. Hoặc trường hợp nếu được tư vấn nhiều lần nhưng chỉ nhắc qua, không TV-GDSK tập trung, trọng tâm thì NB không ghi nhớ, hoặc chỉ nhớ một vài ý mà họ đang quan tâm.

5. KẾT LUẬN

Từ kết quả trên có thể thấy rằng hoạt động TV-GDSK của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức đã

đạt hiệu quả tích cực, song vẫn cần tiếp tục cải thiện ở các mảng như tư vấn tâm lý, truyền thông cho người bệnh mạn tính và nâng cao tính nhất quán trong nội dung tư vấn. Việc chuẩn hóa quy trình, tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp-tư vấn, cũng như xây dựng tài liệu hướng dẫn thống nhất sẽ góp phần nâng cao hơn nữa chất lượng GDSK và sự hài lòng của người bệnh.

6. KIẾN NGHỊ

Trước hết, đối với bệnh viện, cần tiếp tục chuẩn hóa quy trình TV-GDSK nhằm bảo đảm sự thống nhất nội dung giữa các khoa, hạn chế tình trạng chồng chéo hoặc thiếu nhất quán trong quá trình tư vấn. Bên cạnh đó, công tác giám sát và đánh giá định kỳ cần được tăng cường, giúp phát hiện kịp thời những hạn chế để có biện pháp điều chỉnh phù hợp. Ngoài ra, bệnh viện cũng nên quan tâm bổ sung nguồn lực, tạo điều kiện về thời gian và cung cấp thêm tài liệu trực quan hỗ trợ cho điều dưỡng, đặc biệt là khi tiếp cận các nhóm người bệnh có trình độ học vấn thấp hoặc thuộc dân tộc thiểu số.

Đối với đội ngũ điều dưỡng, cần được đào tạo, bồi dưỡng thường xuyên về kỹ năng giao tiếp, tư vấn tâm lý và phương pháp truyền thông sức khỏe. Đây là những năng lực quan trọng giúp điều dưỡng nâng cao hiệu quả tiếp cận với nhiều nhóm người bệnh khác nhau. Bên cạnh đó, điều dưỡng cần chủ động cá thể hóa nội dung tư vấn, điều chỉnh cho phù hợp với đặc điểm độ tuổi, giới tính, tình trạng bệnh lý và nhu cầu riêng của từng người bệnh, trong đó nên đặc biệt chú ý đến nhóm người bệnh mạn tính và những người phải nhập viện nhiều lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nutbeam, D. and I.J.H.p.i. Kickbusch, Health promotion glossary. 1998. 13(4): p. 349-364.
- [2] Đỗ Thị Thu Hiền, Thực trạng công tác giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cho người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện nội tiết trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 538(1): p. 210-214.
- [3] Bastable, S.B., Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice. 2021: Jones & Bartlett Learning.
- [4] Geneva, W.J.J.H.P., World Health Organisation: Ottawa charter for health promotion. 1986. 1: p. 1-4.
- [5] Trịnh Thị Tuyết, et al., Thực trạng kiến thức giáo dục sức khỏe của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2022. 5.
- [6] Bộ Y tế, Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 10 tháng 12 năm 2021 quy định về hoạt động

điều dưỡng trong bệnh viện., Bộ Y tế, Editor. 2021: Hà Nội.

- [7] Nguyễn Thị Hằng, et al., Thực trạng hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng và sự hài lòng của người bệnh tại Viện Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2020. TẠP CHÍ Y DƯỢC LÂM SÀNG 108, 2020.
- [8] Trịnh Thị Hồng Nhung, Nguyễn Văn Giang, and Trần Thị Hải Lý, Thực trạng tư vấn giáo

dục sức khỏe của điều dưỡng tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2024. Tạp chí khoa học Điều dưỡng, 2024. 8

- [9] Nguyễn Tất Thắng, Nguyễn Thái Quỳnh Chi, and Phan Thị Dung, Hoạt động truyền thông - giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 3