

EVALUATION OF CONSULTATION AND HEALTH EDUCATION ACTIVITIES FOR INPATIENT PATIENTS AT THU DUC CITY HOSPITAL IN 2024

Nguyen Thi My Chau*, Ngo Thi Ngoc Anh

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

Received: 26/10/2024

Revised: 08/11/2024; Accepted: 25/11/2024

ABSTRACT

Background: Health education communication plays an important role in contributing to improving treatment effectiveness, experience and satisfaction of patients and family members.

Objective: Describe health education communication activities for inpatients at Thu Duc City Hospital in 2024 and related factors.

Results: 100% of patients received individual consultation, 36.3% of patients received group consultation, 76.7% of patients received indirect communication, including: Communication via website/fanpage: 46%, documents wall prints: 63.3%, digital video images: 47.4% and handheld printed documents: 52.1%. The patient's gender and age group are related to the ability to access indirect communication channels; The communication skills of medical staff are related to the positive response rate of patients regarding personal consultation.

Conclusion: 100% of patients received direct communication, 76.7% received indirect communication. Some factors related to the ability to access indirect communication channels are gender and age group, communication skills of medical staff are related to the rate of positive feedback from patients about this form of consultation. personal consultation

Keywords: Health education communication, hospitals, health education consulting, inpatients.

*Corresponding author

Email: mychaubvtd@gmail.com **Phone:** (+84) 972847669 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1826**

ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG TƯ VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHỎE DÀNH CHO NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC NĂM 2024

Nguyễn Thị Mỹ Châu*, Ngô Thị Ngọc Ánh

Bệnh viện Thành phố Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Phú, Tp. Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 08/11/2024; Ngày duyệt đăng: 25/11/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Truyền thông giáo dục sức khỏe có vai trò quan trọng góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, trải nghiệm và sự hài lòng của người bệnh và người nhà.

Mục tiêu: Mô tả các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe dành cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2024 và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Cắt ngang mô tả, thực hiện trên 215 người bệnh nội trú đang điều trị tại Bệnh viện. Kết quả: 100% người bệnh được tư vấn cá nhân, 36,3% người bệnh được tư vấn nhóm, 76,7% người bệnh được truyền thông gián tiếp trong đó: Truyền thông qua website/fanpage: 46%, tài liệu in treo tường: 63,3%, video hình ảnh số: 47,4% và tài liệu in cầm tay: 52,1%. giới tính và nhóm tuổi của người bệnh có liên quan với khả năng tiếp cận các kênh truyền thông gián tiếp; kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế có liên quan với tỷ lệ phản hồi tích cực của người bệnh về hình thức tư vấn cá nhân.

Kết luận: 100% người bệnh được truyền thông trực tiếp, 76,7% được truyền thông gián tiếp. Một số yếu tố liên quan tới khả năng tiếp cận các kênh truyền thông gián tiếp là giới tính và nhóm tuổi, kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế có liên quan với tỷ lệ phản hồi tích cực của người bệnh về hình thức tư vấn cá nhân.

Từ khóa: Truyền thông giáo dục sức khỏe, bệnh viện, tư vấn giáo dục sức khỏe, người bệnh nội trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền thông - giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) có vai trò quan trọng trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, là phương pháp hữu hiệu nhất để giúp người bệnh (NB) và cộng đồng nhận được thông tin, có kiến thức về sức khỏe, thực hiện các hành vi bảo vệ và nâng cao sức khỏe của mình[1]. TT-GDSK là một quá trình thường xuyên, liên tục, nó tác động đến ba lĩnh vực của đối tượng được truyền thông: kiến thức, thái độ đối với vấn đề sức khỏe và hành vi để góp phần giải quyết vấn đề sức khỏe[2].

TT-GDSK rất quan trọng tuy nhiên khi nghiên cứu (NC) nhiều tài liệu chúng tôi nhận thấy TT-GDSK vẫn chưa được thực hiện tốt ở các bệnh viện (BV) tại Việt Nam [3,4]. NC tại BV Nội tiết Trung ương và BV E cho tỷ lệ NB được GDSK cá nhân lần lượt là: 66% và 70,1%. Nhiều hoạt động của điều dưỡng chưa được đánh giá cao từ NB bao gồm tư vấn TT-GDSK, hướng dẫn NB tự chăm sóc, hỗ trợ về tâm lý tinh thần, chăm sóc ăn uống và vệ sinh... [4]. Các yếu tố ảnh hưởng tới thực hành

TT-GDSK của điều dưỡng bao gồm: đặc điểm của NB và người nhà cũng như các yếu tố về môi trường BV [3]. BV thành phố Thủ Đức luôn phấn đấu xây dựng, phát triển theo hướng từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh nói riêng và chất lượng dịch vụ nói chung. BV đã có các quy định cụ thể liên quan đến thực hiện TT GDSK cho NB. Tuy nhiên, chưa có NC nào lượng giá được tỷ lệ tiếp cận của NB với các hoạt động TT GDSK tại BV. Vì vậy, chúng tôi tiến hành NC với 2 mục tiêu: Mô tả các hoạt động TT GDSK dành cho NB nội trú tại BV thành phố Thủ Đức năm 2024 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế: Nghiên cứu định lượng, mô tả cắt ngang

2.2. Thời gian và địa điểm: Từ 1/2024 - 10/2024 tại BV thành phố Thủ Đức.

*Tác giả liên hệ

2.3. Đối tượng: NB/người chăm sóc chính của NB trong thời gian điều trị nội trú.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB/người chăm sóc chính của NB từ 18 tuổi trở lên, điều trị nội trú chuẩn bị ra viện, có khả năng trả lời câu hỏi phỏng vấn/phát vấn.

2.4. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu NC cắt ngang tính theo công thức nhằm xác định một tỷ lệ.

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

α : xác suất sai lầm loại I ($\alpha=0,05$)

Z: Trị số tra từ bảng phân phối chuẩn

p: trị số ước tính tỷ lệ được TT GDSK

Giá trị p ước tính tỷ lệ NB được GDSK là $p=0,754$ theo kết quả NC của Bùi Minh Thông, 2018 tại BV Nội tiết Trung ương[3].

+ $d = 0,06$ (độ chính xác tuyệt đối)

+ $n=197$. Dự phòng thêm số lượng mất mẫu 10%. Vậy cỡ mẫu là 217 NB.

+ Căn cứ số lượng NB nội trú từng khoa tại thời điểm lấy mẫu tiến hành tính ra số lượng NB sẽ mời vào NC ở từng khoa (làm tròn tới để đảm bảo tính đại diện). Tổng số NB mời vào NC là 223.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Mỗi ngày nghiên cứu viên tiến hành chọn ngẫu nhiên 1 -2 NB chuẩn bị ra viện tại các khoa có giường bệnh nội trú dựa trên danh sách ra viện hàng ngày của Khoa theo nguyên tắc chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống căn cứ vào hệ số k.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập thông tin dựa trên bộ câu hỏi tự điền soạn sẵn (phỏng vấn khi NB gặp khó khăn trong việc đọc hiểu bộ công cụ).

2.7. Phân tích và xử lý số liệu: Bộ câu hỏi khảo sát sau khi thu thập sẽ được kiểm tra tính hoàn chỉnh để loại bỏ những phiếu chưa đạt nhằm đảm bảo các dữ kiện được thu thập đầy đủ; Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; Xử lý và phân tích dữ kiện bằng phần mềm SPSS 11. Thống kê mô tả đối với biến độc lập, phân tích mối liên quan sử dụng phép kiểm định χ^2 với khoảng tin cậy 95%, $\alpha=0,05$.

2.8. Đạo đức: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức Bệnh viện TP Thủ Đức. Tất cả NB đều được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung NC, hoàn toàn tự nguyện tham gia. Mọi thông tin của NB đều được giữ bí mật và chỉ dùng cho mục đích NC.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của NB

Bảng 1. Đặc điểm chung của NB (n=215)

Biến số nhân khẩu học	Thông tin chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	88	41
	Nữ	127	59
Tuổi	18 – 29 tuổi	35	16,3
	30 -44 tuổi	121	56,3
	≥ 45 tuổi	59	27,4
	Tuổi trung bình (ĐLC): 41,09 (12,73); Nhỏ nhất: 20 – Lớn nhất: 83)		
Trình độ học vấn	Không biết chữ	6	2,8
	THCS trở xuống	58	27
	THPT	62	28,8
	TC và CĐ trở lên	89	41,4
Nghề nghiệp	Thu nhập cố định/ tháng	124	57,7
	Không có thu nhập cố định/tháng	91	42,3
Số ngày nằm viện	1 - 3 ngày	17	7,9
	4 – 7 ngày	137	63,7
	≥8 ngày	61	28,4
	Số ngày nằm viện trung bình (ĐLC): 7,02 (3,88); nhỏ nhất: 2 – lớn nhất 30.		

Nữ chiếm tỷ trọng cao hơn nam. NB tham gia có độ tuổi trung bình 41,09, chủ yếu nằm trong nhóm từ 30-44 tuổi (56,3%). NB không biết chữ 2,8%, trung cấp, cao đẳng trở lên 41,4%. Trình độ học vấn ảnh hưởng đến cách thức thực hiện và hiệu quả của các hoạt động TT GDSK. Người không biết chữ cần được tư vấn trực tiếp hoặc qua video có lời nói, trong khi những người có trình độ cao có thể tiếp cận thông tin qua nhiều hình thức khác nhau và thường cần NVYT dành nhiều thời gian giải đáp để đạt sự hài lòng.

42,3% NB có thu nhập không cố định hàng tháng là lao động tự do. Thời gian nằm viện trung bình 7,02 (3,88) ngày, nhóm nằm viện từ 4-7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này khác với những NC trước đây về các đặc điểm cá nhân của NB như tuổi, trình độ học vấn, giới tính [6] hoặc thời gian nằm viện [5].

3.2. Hình thức TT GDSK cho NB nội trú

Bảng 2. Hình thức TT GDSK NB tiếp cận được tại BV (n=215)

Các hình thức TT GDSK		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
TT trực tiếp	Tư vấn cá nhân	215	100
	Truyền thông nhóm	78	36,3
TT gián tiếp	Truyền thông gián tiếp (tiếp cận ít nhất 1 kênh TT GDSK)	165	76,7
	Website/ Fanpage	99	46
	Tài liệu in treo tường	136	63,3
	Video, hình ảnh số qua tivi/màn hình LED	102	47,4
	Tài liệu in cầm tay	112	52,1

100% NB được tư vấn cá nhân (trước khi NB nhập viện, trong lúc thăm khám, làm thủ thuật hàng ngày), cao hơn so với các nghiên cứu trước đây tại BV Việt Đức (97,7%)[7] và BV Nội tiết Trung ương (66%)[3]. Tư vấn cá nhân được NB ưa chuộng nhất vì không qua trung gian, không phải chờ đợi, cho phép NB đặt nhiều câu hỏi về những vấn đề quan tâm.

36,3% tham gia tư vấn nhóm (họp hội đồng NB, buổi truyền thông dinh dưỡng), thấp hơn BV Nội tiết Trung ương và BV Việt Đức ghi nhận tỷ lệ tư vấn nhóm lần lượt là 73% và 71,5% [3],[7]. Truyền thông nhóm phù hợp với các khoa có nhiều NB nội trú, nhóm bệnh tương đồng. Tuy nhiên, BV thành phố Thủ Đức thiếu không gian cho hoạt động này, dẫn đến tỷ lệ tham gia thấp.

Tỷ lệ NB tiếp cận với các kênh thông tin gián tiếp thấp: 46% NB xem các thông tin trên website/fanpage/youtube, 63,3% NB xem tài liệu in, treo tường, 52,1% NB xem tài liệu in cầm tay, 47,4% NB xem video/hình ảnh số qua tivi/màn hình led. Kết quả này có thể được giải thích một phần do NB không quan tâm. Tuy nhiên, 74,1% NB không biết tới các kênh thông tin truyền thông online của BV như facebook/website/fanpage đòi hỏi BV phải tăng cường quảng bá hơn nữa các trang thông tin online của mình tới NB đang điều trị nội trú.

3.3. Nội dung TT GDSK NB nhận được qua hình thức TT GDSK trực tiếp của NVYT

Bảng 3. Nội dung TT GDSK NB nhận được qua hình thức TT-GDSK trực tiếp (n=215)

Các hình thức TT GDSK	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trước nhập viện		
Quyền lợi, nghĩa vụ của NB	127	59
Cách sử dụng phương tiện của Khoa	136	63,2
Cách liên hệ với điều dưỡng trực khi cần	183	85,1
Nội quy	191	88,8
Viện phí	205	95,3
Bảo hiểm y tế	199	92,5
Trong lúc nằm viện		
Hỗ trợ tinh thần	134	62,3
Chế độ dinh dưỡng	188	87,4
Chế độ vệ sinh	184	85,5
Phục hồi chức năng	83	38,6
Bệnh tật	190	88,3
Thủ thuật áp dụng	142	66
Thuốc	196	91,1
Hướng điều trị	142	66
Tiên lượng nguy cơ	140	65,1
Trước khi ra viện		
Giải thích kết quả điều trị	140	65,1
Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe/dinh dưỡng sau khi ra viện	139	64,6
Đơn thuốc	207	96,3
Thanh toán viện phí, lấy giấy ra viện, giấy chuyên tuyến.	213	99
Tái khám	171	79,5
Thông báo ngày giờ ra viện	209	97,2
Độ bao phủ nội dung truyền thông (≥80% số tiêu chí)*	168	78,1%

NVYT thực hiện 21 nội dung TT-GDSK theo 3 giai đoạn đạt 78,1%. 11/21 nội dung đạt tỷ lệ bao phủ rộng nhất (>80%), tỷ lệ được tư vấn về phục hồi chức năng là thấp nhất 38,6%, thấp hơn kết quả của Nguyễn Thị Huyền có thể do nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền thực hiện trên NB khoa phẫu thuật khớp gối nên cần thiết phải tư vấn về phục hồi chức năng sau mổ nhiều hơn NB nội trú trong toàn BV ở NC này [7].

3.4. Đánh giá của NB về kỹ năng giao tiếp của NVYT

Bảng 4. Đánh giá của NB về kỹ năng giao tiếp của NVYT (n=215)

Kỹ năng giao tiếp	Chưa tích cực		Tích cực	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Xung hô lịch sự, tôn trọng	24	11,2	191	88,8
Thái độ vui vẻ, niềm nở tiếp đón	19	8,8	196	91,2
Ăn mặc gọn gàng, sạch sẽ, thuận tiện	19	8,8	196	91,2
Tác phong cử chỉ nhanh nhẹn, chu đáo	17	7,9	198	92,1
Nói chuyện rõ ràng, dễ hiểu, không dùng từ ngữ chuyên môn khó hiểu	15	7	200	93
Nói chuyện với âm lượng vừa phải, tốc độ phù hợp, không gấp gáp, vội vàng.	21	9,8	194	90,2
Thỏa mãn tới mức tối đa những yêu cầu, đề nghị của NBNT	42	19,5	173	80,5
Luôn nói rõ mục đích, ý nghĩa và sự cần thiết của thủ thuật trước khi tiến hành thủ thuật	23	10,7	192	89,3
Dẫn dò tỉ mỉ cách dùng thuốc và tác dụng phụ của thuốc	19	8,8	196	91,2
Dành thời gian trò chuyện, động viên, an ủi NB an tâm chữa bệnh	74	34,4	141	65,6
Đánh giá chung (tổng điểm trung bình đạt mức 4-5)	48	22,3	167	77,6

Kỹ năng giao tiếp của NVYT rất quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng cao. NB thường không hài lòng và có khiếu nại là do bất hòa trong mối quan hệ với NVYT [8]. 77,6% NB đánh giá tích cực và 22,4% NB đánh giá chưa tích cực về kỹ năng giao tiếp của NVYT. Các chỉ số nhận được sự đánh giá tích cực của NB thấp nhất là dành thời gian trò chuyện, động viên, an ủi NB 65,6%. Kết quả này có thể do NVYT đặc biệt là điều dưỡng quá bận rộn và không có đủ thời gian để tâm sự, an ủi NB trong quá trình họ điều trị tại BV.

3.5. Các yếu tố liên quan tới hoạt động TT GDSK cho NB

Bảng 7. Các yếu tố liên quan tới hoạt động TT GDSK gián tiếp cho NB

Đặc điểm	Tiếp cận với các hình thức TT GDSK gián tiếp				P
	Chưa tiếp cận		Có tiếp cận		
	n	%	n	%	
Nghề nghiệp					
Có thu nhập thường xuyên	25	20,2	99	79,8	0,465
Không có thu nhập thường xuyên	24	26,4	67	73,6	
Cấp học					
Trung cấp, cao đẳng trở lên	19	21,3	70	78,7	0,507
THPT	13	21	49	79	
THCS trở xuống	16	27,6	42	72,4	
Không biết chữ	3	50	3	50	
Nhóm ngày nằm viện					
1 - 3 ngày	2	11,8	15	88,2	0,457
4 - 7 ngày	31	22,6	106	77,4	
≥8 ngày	17	27,9	44	72,1	
Nhóm tuổi					
18 - 29 tuổi	3	8,6	30	91,4	0,034
30 -44 tuổi	23	19	98	81	
≥ 45 tuổi	22	37,3	37	62,7	
Giới tính					
Nam	33	37,5	55	62,5	0,001
Nữ	17	13,4	110	86,6	

Các đặc điểm cá nhân của NB như tuổi, trình độ học vấn, giới tính đều có ảnh hưởng tới hoạt động TT GDSK (5). Trong NC này, chúng tôi xem xét sự ảnh hưởng của các đặc điểm của NB tới việc tiếp cận với các hoạt động TT GDSK gián tiếp.

Nhóm tuổi và giới tính có sự tương quan với khả năng tiếp cận các kênh truyền thông gián tiếp của BV ($p < 0,05$). Nhóm tuổi từ 18 - 29 tuổi có tỷ lệ tiếp cận với các kênh truyền thông gián tiếp cao nhất và giảm dần ở các nhóm lớn tuổi hơn. Kết quả này có thể do người lớn tuổi hơn thì khả năng nhìn bị suy giảm dần tới ít đọc, xem các tài liệu, thông tin được cung cấp. Giới tính nữ có tỷ lệ tiếp cận với các kênh thông tin TT GDSK gián tiếp cao hơn giới tính nam và sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê. Kết quả này có thể do nữ giới

thường là người chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe và chăm sóc chung cho cả gia đình nên nữ giới thường có xu hướng tham khảo, chia sẻ những thông tin liên quan đến sức khỏe nhiều hơn.

Bảng 8. Liên quan giữa phản hồi của NB về TT GDSK cá nhân và kỹ năng giao tiếp của NVYT

Đặc điểm	Phản hồi về hình thức tư vấn cá nhân				p
	Hài lòng		Không hài lòng		
	n	%	n	%	
Kỹ năng giao tiếp tốt (được đánh giá tích cực)	136	81,4	31	18,6	0,000
Kỹ năng giao tiếp không tốt (được đánh giá chưa tích cực)	16	33,3	32	66,7	

Chúng tôi thực hiện đo lường mối liên quan giữa phản hồi của NB về hình thức tư vấn cá nhân và kỹ năng giao tiếp của NVYT (được chia thành 2 mức độ hài lòng và không hài lòng). Kết quả cho thấy, NB đánh giá kỹ năng giao tiếp của NVYT tốt thì sẽ có tỷ lệ hài lòng với 5 tiêu chí phản hồi liên quan tới hình thức tư vấn cá nhân cao hơn, NB đánh giá kỹ năng giao tiếp của NVYT không tốt thì sẽ có tỷ lệ hài lòng với 5 tiêu chí phản hồi liên quan tới hình thức tư vấn cá nhân thấp hơn và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với giá trị $p=0,000<0,05$.

Như vậy, sự bao phủ về hình thức tư vấn cá nhân tại các khoa nội trú đạt 100% nhưng để nâng cao hiệu quả TT GDSK trực tiếp thì nâng cao kỹ năng giao tiếp của NVYT là việc cần thiết. Kết quả này tương đồng với các kết quả đã được chứng minh trước đây cho biết, điều dưỡng có kiến thức y khoa chắc chắn và kỹ năng truyền thông tốt thường tự tin hơn vào những gì họ truyền đạt (3). Điều dưỡng có nhận thức tích cực về tầm quan trọng của TT-GDSK, có xu hướng giao tiếp với NB tốt hơn và ít coi vấn đề quá tải NB là rào cản trong công tác truyền thông (9).

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NB được TT GDSK trực tiếp: 100%, trong đó: 100% NB được tư vấn cá nhân; 36,3% NB được tư vấn nhóm. Tỷ lệ NB được TT GDSK gián tiếp: 76,7%. Trong đó, 46% NB xem các thông tin trên website/fanpage/youtube của BV; 63,3% NB xem tài liệu in, treo tường; 52,1% NB xem tài liệu in cầm tay; 47,4% NB xem video/hình ảnh số qua tivi/màn hình led của BV.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và nhóm tuổi với khả năng tiếp cận các kênh truyền thông gián tiếp của BV ($p<0,05$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phản hồi của NB về hình thức tư vấn cá nhân và kỹ năng giao tiếp của NVYT ($p<0,05$).

6. KIẾN NGHỊ

Đa dạng các kênh truyền thông của BV, nội dung phù hợp với mô hình bệnh tật của từng khoa, hình ảnh trực quan sinh động giúp NB dễ dàng tiếp cận

Tăng cường các buổi truyền thông nhóm trong quá trình NB điều trị tại BV, giúp NB có thêm kiến thức, có cơ hội chia sẻ, giải đáp thắc mắc liên quan đến quá trình điều trị.

Tăng cường hệ thống tivi truyền thông tại các phòng bệnh, khu vực ngồi chờ của BV.

Nâng cao nhận thức của NVYT về việc thay đổi thái độ phục vụ hướng đến sự hài lòng của NB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện. Hà Nội 2011.
- [2] Đàm Khai Hoàn. Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Đại học Thái Nguyên: Nhà xuất bản Y học; 2007.
- [3] Bùi Minh Thông. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2018 [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2018.
- [4] Nguyễn Thị Thu Trang. Thực trạng tư vấn của NVYT và đánh giá của bà mẹ về tư vấn chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017 [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2017.
- [5] Ibrahim AF, Tawfik FM, Akel DT. Nurse communication in health education: Patients' perspective. Clinical Nursing Studies. 2015;3(4):94-102.
- [6] Nguyễn Hồng Vân. Truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện phụ sản Trung ương năm 2019 [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. Đồng Tháp: Đại học Y tế công cộng; 2019.
- [7] Nguyễn Thị Huyền. Truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa phẫu thuật chi dưới, bệnh viện hữu nghị việt đức năm 2022.
- [8] Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. Ochsner J. 2010;10(1):38-43.
- [9] Livne Y, Peterfreund I, Sheps J. Barriers to patient education and their relationship to nurses' perceptions of patient education climate. Clinical Nursing Studies. 2017;5(4):65-72.