Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 8, 272-276

THE STATUS OF KNOWLEDGE ON HEALTH EDUCATION AMONG NURSES AT PHU NINH REGIONAL HEALTH CENTER, PHU THO PROVINCE IN 2025

Do Thi Hue[1]*, Vu Dinh Tuyen[1], Dương Thị Nga[2]

[1]*Hai Duong Medical Technical University - 1 Vu Huu, Le Thanh Nghi ward, Hai Phong city, Vietnam*
[2]*Phu Ninh regional Health Center - Zone 12, Phu Ninh commune, Phu Tho province, Vietnam*

Received: 15/05/2026
Reviced: 19/07/2026; Accepted: 23/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge regarding health education among nurses at Phu Ninh regional Health Center, Phu Tho province in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 65 nurses using a self-administered questionnaire at Phu Ninh regional Health Center.

Results: A total of 65 nurses participated in the study, of whom 84.6% were female and 15.4% were male. Regarding educational level, 32.3% held a bachelor's degree and 67.7% held a college degree. The proportion of nurses with adequate knowledge was 90.8%. The contents with the highest correct response rates included hospital regulations and personal hygiene (100%), nutritional counseling (100%), and health behavior modification (96.9%). Lower correct response rates were observed in counseling on disease conditions (72.3%), pain management (63.1%), and self-care and monitoring (80%). Additionally, 16.9% of nurses had incorrect awareness of infection prevention, and 13.3% lacked correct knowledge of warning signs requiring follow-up after discharge. Nurses who had attended training sessions demonstrated higher knowledge scores compared to those who had not.

Conclusion: The study indicates that nurses at Phu Ninh regional Health Center generally have a high level of knowledge regarding health education. However, gaps remain in several specialized areas, highlighting the need for continuous training and knowledge updates to ensure comprehensive and consistent nursing care.

Keywords: Knowledge, nurses, health education, counseling.

*Corresponding author
Email: dothihuehmtu@gmail.com **Phone**: (+84) 973866104 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6334

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC PHÙ NINH, TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2025

Đỗ Thị Huế[1]*, Vũ Đình Tuyên[1], Dương Thị Nga[2]

[1]Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương - 1 Vũ Hữu, phường Lê Thanh Nghị, thành phố Hải Phòng, Việt Nam
[2]Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh - Khu 12, xã Phù Ninh, tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/07/2026; Ngày duyệt đăng: 23/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ kiến thức về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh, tỉnh Phú Thọ năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 65 điều dưỡng bằng bộ câu hỏi tự điền tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh.

Kết quả: Có 65 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, trong đó 84,6% là nữ và 15,4% là nam; 32,3% có trình độ đại học; 67,7% có trình độ cao đẳng. Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt là 90,8%. Các nội dung có tỷ lệ trả lời đúng bao gồm: quy chế nằm viện và vệ sinh cá nhân (100%), tư vấn dinh dưỡng (100%), thay đổi hành vi sức khỏe (96,9%). Các nội dung có tỷ lệ trả lời đúng thấp hơn gồm: tư vấn tình trạng bệnh (72,3%), kiểm soát đau (63,1%), tự chăm sóc và theo dõi (80%). Ngoài ra, 16,9% điều dưỡng chưa nhận thức đúng về phòng ngừa nhiễm khuẩn và 13,3% chưa nhận thức đúng về các dấu hiệu cần tái khám sau xuất viện. Điều dưỡng đã tham gia tập huấn có điểm kiến thức cao hơn so với nhóm chưa tham gia.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh có kiến thức về giáo dục sức khỏe ở mức cao. Tuy nhiên vẫn cần cải thiện ở một số nội dung chuyên sâu và đẩy mạnh đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức để đảm bảo tính toàn diện và đồng đều trong chăm sóc của điều dưỡng.

Từ khóa: Kiến thức, điều dưỡng, giáo dục sức khỏe, tư vấn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục sức khỏe là quá trình tác động có mục đích giúp thay đổi những hành vi có hại cho sức khỏe để chấp nhận thực hiện những hành vi tăng cường sức khỏe. Đây là hoạt động cần được thực hiện thường xuyên, liên tục và lâu dài để đạt hiệu quả bền vững. Trong hệ thống y tế, giáo dục sức khỏe (GDSK) là một trong những nội dung quan trọng góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc người bệnh [1].

Người điều dưỡng giữ vai trò quan trọng trong hoạt động GDSK cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng [2]. Không chỉ thực hiện các kỹ thuật chăm sóc, điều dưỡng còn là người nắm rõ thông tin về tình trạng hiện tại của người bệnh, **phương pháp điều trị**, chăm sóc và hướng dẫn người bệnh thực hiện các biện pháp phòng ngừa và tự chăm sóc [3]. Thông qua quá trình giao tiếp và GDSK, người bệnh sẽ hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe của bản thân, từ đó nâng cao khả năng tuân thủ điều trị và chủ động trong chăm sóc sức khỏe. Để làm tốt công tác GDSK, người điều dưỡng cần có kiến thức chuyên môn vững vàng và kỹ năng giao tiếp, tư vấn GDSK tốt cùng với thái độ tận tâm và tinh thần trách nhiệm. Việc nâng cao năng lực GDSK cho điều dưỡng là một yếu tố quan trọng giúp góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh.

Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh, tỉnh Phú Thọ đã triển khai nhiều hình thức GDSK cho người bệnh như phát video, treo baner, áp phích trong khuôn viên trung tâm, tổ chức các buổi GDSK hàng tuần cho người bệnh. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu đánh giá kiến thức về GDSK của điều dưỡng. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả mức độ kiến thức về GDSK của điều dưỡng tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Các điều dưỡng đang làm việc tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 3-6 năm 2025 tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Tiêu chuẩn loại trừ: điều dưỡng không có mặt tại Trung tâm Y tế trong thời gian nghiên cứu do các nguyên nhân khác nhau.

Có 65 điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ
Email: dothihuehmtu@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 973866104 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6334

2.5. Phương pháp thu thập số liệu và bộ công cụ

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên nghiên cứu của Trịnh Thị Tuyết và cộng sự [4] và Hướng dẫn thực hiện công tác truyền thông y tế năm 2021 của Bộ Y tế [3].

Bộ câu hỏi gồm 20 câu hỏi đánh giá về GDSK tại 3 thời điểm: khi bắt đầu nhập viện, đang điều trị và khi ra viện. Tổng điểm từ 0 đến 20 điểm. Kiến thức đạt khi điểm ≥ 14 điểm, chưa đạt khi điểm < 14 điểm.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỷ lệ (%), biến định lượng được mô tả bằng trung vị (khoảng tứ phân vị). Kiểm định Fisher's exact test được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa các biến nghiên cứu, với mức ý nghĩa thống kê p < 0,05.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương theo số Quyết định số 142/QĐ-ĐHKTYTHD ngày 22 tháng 10 năm 2025.

Đối tượng tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu (n = 65)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)*		32 (22-46)	
Thời gian làm việc (năm)*		6 (1-16)	
Giới	Nam	10	15,4
	Nữ	55	84,6
Trình độ chuyên môn cao nhất	Đại học	21	32,3
	Cao đẳng	44	67,7
Số lượng người bệnh chăm sóc	< 10 người bệnh/ngày	41	63,1
	> 10 người bệnh/ngày	24	36,0
Ghi chú: *Trung vị (khoảng tứ phân vị).			

Đa số đối tượng nghiên cứu là nữ với độ tuổi từ 22-46. Thời gian trung bình làm việc tại Trung tâm Y tế là 6 năm. Phần lớn điều dưỡng chăm sóc < 10 người bệnh/ngày chiếm 63,1%.

Bảng 2. Tình hình thực hiện hoạt động GDSK (n = 65)

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hình thức thực hiện GDSK	Lồng ghép vào quá trình chăm sóc	62	95,4
	Tổ chức buổi GDSK	2	3,1
	Lồng ghép vào buổi họp hội đồng người bệnh	1	1,5
Tần suất thực hiện GDSK	Ít nhất 1 lần/ngày	38	58,5
	2-3 ngày/lần	23	35,4
	Chỉ hôm vào viện, ra viện	4	6,2
Phương pháp GDSK	Trực tiếp	26	40,0
	Kết hợp cả trực tiếp và gián tiếp	39	60,0
Phương tiện hỗ trợ được sử dụng khi GDSK	Kết hợp	50	76,9
	Không sử dụng	4	6,2
	Khác	11	16,9
Đã được học/tập huấn về GDSK	Có	57	87,7
	Không	8	12,3

Đa số các điều dưỡng thực hiện GDSK cho người bệnh đều lồng ghép vào quá trình chăm sóc (95,4%); tần suất ít nhất 1 lần/ngày chiếm 58,5%. Phương pháp GDSK các điều dưỡng thường xuyên sử dụng là kết hợp cả trực tiếp và gián tiếp (60%). Điều dưỡng dùng kết hợp các phương tiện truyền thông như sách, báo, tờ rơi, tranh ảnh hoặc các video chiếm 50%. Tỷ lệ điều dưỡng đã từng được tham gia khóa học/tập huấn về GDSK chiếm 87,7%.

Bảng 3. Kiến thức về GDSK khi người bệnh nhập viện (n = 65)

Nội dung	Câu trả lời đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Điều dưỡng cần tư vấn về quy chế nằm viện cho người bệnh.	65	100
Điều dưỡng cần tư vấn về các vấn đề sức khỏe hiện tại, nguy cơ và tiến triển của bệnh cho người bệnh	47	72,3
Điều dưỡng không cần tư vấn về sự tuân thủ các chỉ định điều trị của bác sỹ	56	86,2
Điều dưỡng cần tư vấn về sự tuân thủ các hướng dẫn tự theo dõi, chăm sóc, thực hiện các thủ thuật	52	80,0
Điều dưỡng cần tư vấn về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh	64	98,5
Điều dưỡng cần tư vấn về chế độ vận động cho người bệnh	64	98,5
Điều dưỡng cần tư vấn về sử dụng các trang thiết bị y khoa an toàn và hiệu quả	53	81,5

Tỷ lệ trả lời đúng cao nhất là nội dung tư vấn quy chế nằm viện (100%); tiếp theo là tư vấn về chế độ dinh dưỡng và chế độ vận động (98,5%); thấp nhất là tư vấn về các vấn đề sức khỏe hiện tại, nguy cơ và tiến triển của bệnh cho người bệnh (72,3%).

Bảng 4. Kiến thức về GDSK khi người bệnh nằm viện (n = 65)

Nội dung	Câu trả lời đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Điều dưỡng cần tư vấn về tình trạng bệnh	47	72,3
Điều dưỡng cần tư vấn và hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn hiệu quả	60	92,3
Điều dưỡng không cần tư vấn về tự theo dõi, phát hiện các tác dụng phụ của phương pháp điều trị	52	80,0
Điều dưỡng cần tư vấn cho người bệnh về quyền lợi và trách nhiệm trong quá trình nằm viện	58	89,2
Điều dưỡng cần tư vấn về kiểm soát đau khi cần	41	63,1

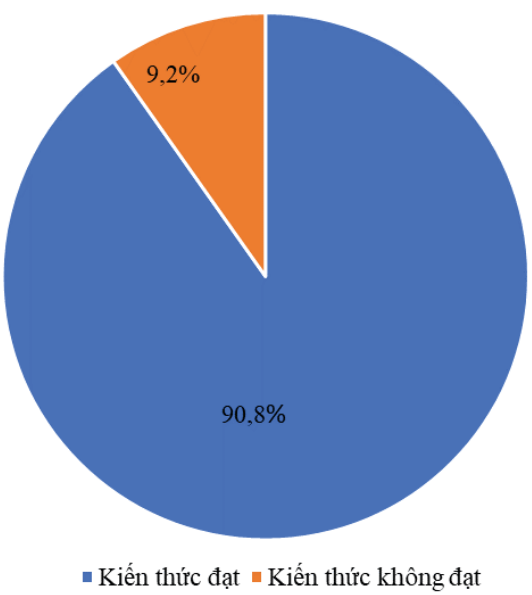
Nội dung	Câu trả lời đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Điều dưỡng cần tư vấn về vận động an toàn ngừa té ngã	58	89,2
Điều dưỡng không cần tư vấn về phòng ngừa nhiễm khuẩn	54	83,1
Điều dưỡng cần tư vấn về chăm sóc vệ sinh cá nhân	65	100

Tư vấn về chăm sóc vệ sinh cá nhân đúng chiếm tỷ lệ cao nhất (100%); tiếp theo là tư vấn về sự tuân thủ chỉ định và hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn hiệu quả (92,3%); thấp nhất là tư vấn về kiểm soát đau khi cần (63,1%).

Bảng 5. Kiến thức về GDSK khi người bệnh xuất viện (n = 65)

Nội dung	Câu trả lời đúng	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Điều dưỡng cần tư vấn cho người bệnh uống thuốc theo đơn và tái khám đúng hẹn hoặc khi có bất thường	56	86,2
Điều dưỡng cần tư vấn về tự theo dõi chăm sóc sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật	56	86,2
Điều dưỡng cần tư vấn về chế độ dinh dưỡng hợp lý, an toàn	65	100
Điều dưỡng cần tư vấn về thay đổi các thói quen không có lợi cho sức khỏe	63	96,9
Điều dưỡng không cần tư vấn cho người bệnh những biểu hiện khi cần phải đến cơ sở y tế	57	87,7

Tư vấn về chế độ dinh dưỡng hợp lý, an toàn đúng chiếm tỷ lệ lớn nhất (100%); tiếp theo là tư vấn về thay đổi các thói quen không có lợi cho sức khỏe (96,9%); thấp nhất là tư vấn cho người bệnh uống thuốc theo đơn, tái khám đúng hẹn hoặc khi có bất thường và tư vấn về tự theo dõi chăm sóc sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật (86,2%).



Biểu đồ 1. Kiến thức về GDSK

Về kiến thức về GDSK, 90,8% điều dưỡng có kiến thức đạt; 9,2% điều dưỡng có kiến thức chưa đạt.

Bảng 6. Mối liên quan giữa việc tham gia tập huấn và kiến thức về GDSK của điều dưỡng

Yếu tố		Kiến thức về GDSK		p
		Không đạt	Đạt	
Đã được học/tập huấn về GDSK	Có	1	56	0,001*
	Không	5	3	

Ghi chú: *Kiểm định Fisher's exact test.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về GDSK ở mức cao (90,8%). Kết quả này cho thấy điều dưỡng đã có nhận thức tương đối đầy đủ vai trò của việc GDSK trong quá trình chăm sóc người bệnh, phù hợp với quy định của Bộ Y tế về chức năng, nhiệm vụ của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh. Đồng thời, điều này cũng cho thấy các hoạt động đào tạo, tập huấn trong thời gian qua tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Nimh đã góp phần nâng cao nhận thức và kiến thức của điều dưỡng về GDSK. Kết quả nghiên cứu này có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nguyệt và cộng sự khi ghi nhận phần lớn điều dưỡng có kiến thức đạt yêu cầu về tư vấn GDSK cho người bệnh [5]. Tương tự, nghiên cứu của Trần Thị Hằng Nga và cộng sự cũng cho thấy kiến thức của điều dưỡng về GDSK ở mức khá [6]. Những kết quả này cho thấy xu hướng chung là kiến thức của điều dưỡng về GDSK đang dần được cải thiện và ở mức cao.

Nghiên cứu cũng đã chỉ ra nhóm điều dưỡng đã được tập huấn có tỷ lệ đạt kiến thức về GDSK cao hơn so với nhóm chưa được tập huấn, và có mối liên quan giữa kiến thức GDSK với việc tham gia các khóa đào tạo, tập huấn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Adefolarin A.O khi cho thấy đào tạo có tác động tích cực đến năng lực thực hiện GDSK của nhân viên y tế [7]. Điều này cũng phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới về việc tăng cường đào tạo nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động GDSK.

Các nội dung có tỷ lệ kiến thức đạt cao tập trung vào các hoạt động chăm sóc cơ bản tư vấn quy chế nằm viện và chăm sóc vệ sinh cá nhân (100%), tư vấn dinh dưỡng (100%) và thay đổi hành vi sức khỏe (96,9%), phản ánh nhận thức đầy đủ của điều dưỡng về vai trò hỗ trợ người bệnh trong tuân thủ điều trị và phục hồi. Điều này phù hợp với định hướng tăng cường chăm sóc toàn diện và dự phòng trong hệ thống y tế hiện nay. Tuy nhiên, vẫn còn những khoảng trống quan trọng trong kiến thức GDSK. Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về tư vấn tình trạng bệnh, nguy cơ và tiến triển bệnh chỉ đạt 72,3%, cho thấy một bộ phận điều dưỡng chưa thực sự phát huy vai trò của mình trong việc cung cấp thông tin bệnh lý cho người bệnh và gia đình người bệnh trong khi đây là nội dung quan trọng giúp nâng cao sự hợp tác điều trị. Tương tự, các nội dung liên quan đến kiểm soát đau (63,1%) và phòng ngừa nhiễm khuẩn (còn 16,9% chưa nhận thức đúng) cũng chưa được chú trọng. Điều này có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh. Ngoài ra, vẫn còn khoảng 20% điều dưỡng chưa nắm rõ nội dung tư vấn về tự chăm sóc và sử dụng thiết bị y tế, điều này có thể làm giảm hiệu quả của quá trình điều trị cho người bệnh.

Đối với giai đoạn xuất viện, kiến thức của điều dưỡng nhìn chung ở mức khá tốt, đặc biệt ở các nội dung như dinh dưỡng, thay đổi hành vi và tuân thủ điều trị (86,2%). Tuy nhiên, vẫn còn 13,3% điều dưỡng chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc tư vấn các dấu hiệu cần tái khám hoặc nhập viện, đây là một thiếu sót có thể dẫn đến trì hoãn phát hiện biến chứng và làm xấu đi kết quả điều trị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc điều dưỡng đã được tập huấn về GDSK và kiến thức về GDSK với $p < 0,05$. Những người tham gia tập huấn về GDSK có kiến thức tốt hơn những người chưa tham gia tập huấn. Điều này có thể lý giải là do các khóa tập huấn cung cấp kiến thức mới, cập nhật và thực hành lâm sàng giúp điều dưỡng nâng cao năng lực chuyên môn, đặc biệt là kỹ năng truyền đạt thông tin và tư vấn sức khỏe cho người bệnh. Trong bối cảnh hệ thống y tế ngày càng chú trọng đến công tác dự phòng và chăm sóc toàn diện, việc nâng cao kiến thức và kỹ năng GDSK thông qua các chương trình tập huấn là cần thiết và cấp thiết. Việc tổ chức các lớp đào tạo, tập huấn thường xuyên không chỉ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh mà còn giúp điều dưỡng tự tin hơn trong việc thực hiện vai trò GDSK tại cộng đồng.

Những kết quả này cho thấy mặc dù kiến thức GDSK của điều dưỡng nhìn chung ở mức cao, vẫn tồn tại sự chưa đồng đều giữa các nội dung. Điều này, cho thấy cần chú trọng hơn đến việc chuẩn hóa và nâng cao chất lượng đào tạo, đặc biệt ở các nội dung chuyên sâu, nhằm đảm bảo hiệu quả thực hành GDSK trong lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đa số điều dưỡng tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh có kiến thức đạt về GDSK (90,8%). Tuy nhiên, vẫn cần cải thiện ở một số nội dung chuyên sâu, đặc biệt liên quan đến tư vấn tình trạng bệnh, kiểm soát đau và phòng ngừa nhiễm khuẩn. Do đó, cần tăng cường các hoạt động đào tạo liên tục và cập nhật kiến thức nhằm nâng cao chất lượng, tính toàn diện và sự đồng đều trong thực hành GDSK của điều dưỡng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/TT-BYT, ngày 28 tháng 12 năm 2021, quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.
[2] Bộ Y tế. Quyết định số 3474/QĐ-BYT, ngày 28 tháng 12 năm 2022, về việc phê duyệt tài liệu "Chuẩn năng lực cơ bản của cử nhân điều dưỡng Việt Nam".
[3] Bộ Y tế. Công văn số 491/BYT-TT-KT, ngày 21 tháng 01 năm 2021, về việc Hướng dẫn thực hiện công tác truyền thông y tế năm 2021.
[4] Trịnh Thị Tuyết, Trần Ngọc Lương, Nguyễn Thị Minh Chính, Trần Thị Hiền Phi. 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 (4): 191-200. doi: 10.54436/jns.2022.04.545
[5] Nguyễn Thị Nguyệt, Đinh Thị Yến và cộng sự. Thực trạng kiến thức, kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 530 (2): 155-159. doi: 10.51298/vmj.v530i2.6819.
[6] Trần Thị Hằng Nga, Nguyễn Thị Minh Chính. Đánh giá hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị và một số yếu tố liên quan năm 2018. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2018, 1 (3): 28-34.
[7] Adefolarin A.O. The effect of training and supervision on primary health care workers' competence to deliver maternal depression-inclusive health education in Ibadan, Nigeria: a quasi-experimental study. BMC Health Serv Res, 2021, 21 (1): 1286. doi: 10.1186/s12913-021-07208-3.