THỰC TRẠNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2026

Trịnh Thị Ngần[1], Nguyễn Thị Kim Dung[1], Phạm Thu Hà[1],
Nguyễn Thị Thùy[1], Nguyễn Thị Ngọc Anh[1,2*]
1. Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên
2. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên
https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i78. 513

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) cho người bệnh nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2026. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 150 người bệnh từ 18 tuổi trở lên điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng từ tháng 02 đến tháng 05/2026. Số liệu thu thập bằng bộ câu hỏi gồm 12 nội dung TT-GDSK trong thời gian nằm viện, 3 nội dung khi ra viện và ý định quay lại khoa; phân tích bằng SPSS 16.0. **Kết quả:** Nữ chiếm 52,0%; nhóm 30–60 tuổi chiếm 54,0%; 64,0% cư trú ở nông thôn; 56,0% điều trị phẫu thuật. Trong thời gian nằm viện, tỷ lệ người bệnh được TT-GDSK theo từng nội dung từ 78,0% đến 96,0%, cao nhất là phổ biến nội quy (96,0%), thấp nhất là hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi và phòng bệnh (78,0%). Khi ra viện, 94,7% được dặn dò trước khi ra viện, 91,3% được hướng dẫn dùng thuốc và tái khám, nhưng chỉ 76,0% được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng tại nhà. 62,0% người bệnh chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác. **Kết luận:** Hoạt động TT-GDSK tại khoa đạt tỷ lệ cao ở các nội dung hành chính, dùng thuốc và hỗ trợ tinh thần; cần tăng cường hướng dẫn tự chăm sóc, dinh dưỡng và luyện tập phục hồi chức năng, đặc biệt là dinh dưỡng tại nhà sau ra viện.

Từ khóa: Truyền thông giáo dục sức khỏe, người bệnh nội trú, điều dưỡng, Tai Mũi Họng.

---

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Ngọc Anh Điện thoại: 0386235933
Email: ngocanh86@gmail.com
Nhận bài: 15/10/2026 Ngày nhận phản biện: 28/10/2026
Ngày nhận phản hồi: 29/10/2026 Ngày duyệt đăng: 30/10/2026

HEALTH EDUCATION COMMUNICATION FOR INPATIENTS AT THE DEPARTMENT OF OTORHINOLARYNGOLOGY, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL, 2026

ABSTRACT

Objective: To describe health education communication (HEC) for inpatients at the Department of Otorhinolaryngology, Thai Nguyen National Hospital, in 2026. **Subjects and methods:** A prospective cross-sectional descriptive study of 150 inpatients aged 18 years or older, from February to May 2026. Data were collected using a questionnaire covering 12 HEC contents during hospitalization, 3 contents at discharge, and intention to return; analysis was performed with SPSS 16.0. **Results:** 52.0% were female, 54.0% were aged 30–60 years, 64.0% lived in rural areas and 56.0% underwent surgery. During hospitalization, the proportion of patients receiving each HEC content ranged from 78.0% to 96.0%, highest for orientation to ward regulations (96.0%) and lowest for self-care, monitoring and prevention guidance (78.0%). At discharge, 94.7% received discharge instructions and 91.3% received medication and follow-up guidance, but only 76.0% received home dietary guidance. 62.0% would certainly return or recommend the department. **Conclusion:** HEC coverage was high for administrative, medication and emotional-support contents. Guidance on self-care, nutrition and rehabilitation, especially home nutrition after discharge, should be strengthened.

Keywords: *Health education communication, inpatients, nursing, otorhinolaryngology.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền thông giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) cho người bệnh là nhiệm vụ chuyên môn của điều dưỡng, được quy định tại Thông tư 31/2021/TT-BYT về hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện [1]. TT-GDSK giúp người bệnh hiểu về bệnh, tuân thủ điều trị, tự chăm sóc và phát hiện sớm biến chứng, qua đó nâng cao hiệu quả điều trị và sự hài lòng.

Tuy vậy, hoạt động này còn nhiều hạn chế. Tại Iran, Aghakhani ghi nhận 73,6% điều dưỡng chưa ý thức đầy đủ tầm quan trọng của giáo dục sức khỏe [2]. Ở Việt Nam, kết quả khác nhau giữa các cơ sở: tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2023, 100% người bệnh được tư vấn cá nhân trong khi nằm viện nhưng chỉ 52% từng tham gia truyền thông nhóm [3]; tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2024, tỷ lệ tư vấn nhóm là 36,3% [4]; tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2024, 76,0% người bệnh đánh giá tư vấn GDSK ở mức tốt [5]. Tại Trung tâm Y tế huyện Khoái Châu năm 2024, TT-GDSK là nội dung được người

bệnh đánh giá thấp nhất trong 9 nội dung chăm sóc điều dưỡng, chỉ đạt 83,2% [6].

Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, khảo sát năm 2022 trên 70 điều dưỡng của 7 khoa lâm sàng cho thấy chỉ 52,9% đạt về thực hành kỹ năng GDSK [7]. Nghiên cứu đó đánh giá từ phía điều dưỡng; góc nhìn của người bệnh, người trực tiếp nhận TT-GDSK, chưa được khảo sát.

Người bệnh nội trú Tai Mũi Họng có nhu cầu GDSK đặc thù: kiêng nói và vệ sinh giọng sau vi phẫu thanh quản, súc họng và chế độ ăn sau cắt amidan, theo dõi chảy máu sau phẫu thuật mũi xoang. Tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, trước can thiệp chỉ 9,7% người bệnh sau phẫu thuật u lành tính dây thanh có kiến thức tốt; sau GDSK tỷ lệ này đạt 85,5% [8]. Tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, thực trạng TT-GDSK cho người bệnh nội trú chưa được đánh giá một cách hệ thống.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2026.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn: từ 18 tuổi trở lên; thời gian nằm viện từ 3 ngày trở lên; có chỉ định ra viện; có khả năng đọc hiểu hoặc trả lời câu hỏi; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh nặng, rối loạn ý thức hoặc không thể giao tiếp (kể cả bằng viết); người bệnh chuyển khoa hoặc bỏ viện.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

-Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2026 đến tháng 10/2026, thu thập số liệu từ tháng 02 đến tháng 05/2026.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu; thực tế thu được 150 người bệnh.

Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, trình độ học vấn cao nhất dân tộc, nơi cư trú, nghề nghiệp và phương pháp điều trị (nội khoa, phẫu thuật), truyền thông giáo dục sức khỏe trong thời gian nằm viện, truyền thông giáo dục sức khỏe khi ra viện, ý định quay lại khoa.

Mỗi nội dung TT-GDSK được ghi nhận *Có* khi người bệnh xác nhận đã

được hướng dẫn và nắm rõ nội dung, *Không* khi không được hướng dẫn hoặc chưa nắm rõ. Chỉ số chính là tỷ lệ % người bệnh được TT-GDSK theo từng nội dung, tính bằng số người bệnh trả lời *Có* chia cho số người bệnh áp dụng (150 người; riêng nội dung luyện tập, phục hồi chức năng là 60 người có chỉ định).

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ câu hỏi do nhóm nghiên cứu xây dựng, dựa trên Thông tư 31/2021/TT-BYT [1] và mẫu phiếu khảo sát hài lòng người bệnh nội trú của Bộ Y tế [9], gồm 4 phần: (1) đặc điểm chung: giới, tuổi, trình độ học vấn, dân tộc, nơi cư trú, nghề nghiệp, phương pháp điều trị; (2) 12 nội dung TT-GDSK trong thời gian nằm viện; (3) 3 nội dung TT-GDSK khi ra viện; (4) ý định quay lại khoa trong lần điều trị tiếp theo (5 mức). Người bệnh tự điền phiếu hoặc được phỏng vấn trực tiếp vào ngày ra viện, tại phòng hành chính khoa, bởi điều tra viên không trực tiếp chăm sóc người bệnh đó. Người bệnh sau phẫu thuật thanh quản đang kiêng nói tự điền phiếu.

Phương pháp xử lý số liệu

Phiếu được mã hóa theo phòng và ngày tham gia, nhập bằng Excel và phân tích bằng SPSS 26.0. Thống kê mô tả bằng tần số và tỷ lệ %.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thông qua. Người bệnh tự nguyện tham gia sau khi được giải thích; phiếu không ghi tên, thông tin chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 150)

Đặc điểm	Phân nhóm	n	%
Giới	Nam	72	48,0
	Nữ	78	52,0
Nhóm tuổi	18 – < 30	36	24,0
	30 – 60	81	54,0
	> 60	33	22,0
Trình độ học vấn	Không biết chữ	9	6,0
	Tiểu học	24	16,0
	Trung học cơ sở	42	28,0
	Trung học phổ thông	45	30,0
	Trung cấp trở lên	30	20,0
Dân tộc	Kinh	129	86,0
	Khác	21	14,0
Nơi cư trú	Nông thôn	96	64,0
	Thành thị	54	36,0
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	24	16,0
	Lao động tự do	75	50,0
	Hưu trí	30	20,0
	Học sinh, sinh viên	15	10,0
	Khác	6	4,0
Phương pháp điều trị	Nội khoa	66	44,0
	Phẫu thuật	84	56,0

Nhận xét: Nữ chiếm 52,0%, nam 48,0%. Nhóm 30–60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (54,0%), trên 60 tuổi chiếm 22,0%. Trình độ trung học phổ thông (30,0%) và trung học cơ sở (28,0%) chiếm đa số; 6,0% không biết chữ. Dân tộc Kinh chiếm 86,0%; 64,0% cư trú ở nông thôn; lao động tự do chiếm 50,0%. 56,0% người bệnh được điều trị phẫu thuật.

Nội dung	Số áp dụng	n (có)	%
Phổ biến nội quy và thông tin khi nằm viện	150	144	96,0
Thông tin về bệnh	150	138	92,0
Những điều cần chú ý về bệnh	150	123	82,0
Động viên yên tâm điều trị	150	141	94,0
Hướng dẫn phối hợp với nhân viên y tế	150	135	90,0
Giải đáp kịp thời băn khoăn, thắc mắc	150	129	86,0
Giải thích phương pháp điều trị và việc cần làm	150	132	88,0
Hướng dẫn dùng thuốc	150	140	93,3
Hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi và phòng bệnh	150	117	78,0
Tư vấn giáo dục sức khỏe trong thời gian nằm viện	150	126	84,0
Hướng dẫn luyện tập và phục hồi chức năng*	60	48	80,0
Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	150	120	80,0

Bảng 2. Kết quả truyền thông – giáo dục sức khỏe trong thời gian nằm viện

** Chỉ tính trên người bệnh có chỉ định luyện tập, phục hồi chức năng.*

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh được TT-GDSK theo từng nội dung dao động từ 78,0% đến 96,0%. Cao nhất là phổ biến nội quy (96,0%), động viên yên tâm điều trị (94,0%) và hướng dẫn dùng thuốc (93,3%). Thấp nhất là hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi và phòng bệnh (78,0%), hướng dẫn dinh dưỡng (80,0%) và luyện tập, phục hồi chức năng (80,0%).

Bảng 3. Kết quả truyền thông – giáo dục sức khỏe khi ra viện (n = 150)

Nội dung	n (có)	%
Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng tại nhà	114	76,0
Hướng dẫn dùng thuốc theo đơn và thời gian tái khám	137	91,3
Dặn dò trước khi ra viện	142	94,7

Nhận xét: 94,7% người bệnh được dặn dò trước khi ra viện và 91,3% được hướng dẫn dùng thuốc, tái khám; hướng dẫn chế độ dinh dưỡng tại nhà đạt thấp nhất (76,0%).

Bảng 4. Ý định quay lại khoa trong lần điều trị tiếp theo (n = 150)

Lựa chọn	n	%
Chắc chắn không bao giờ quay lại	3	2,0
Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn	9	6,0
Có thể sẽ quay lại	39	26,0
Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác	93	62,0
Khác	6	4,0
Tổng	**150**	**100,0**

Nhận xét: 62,0% người bệnh chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác, 26,0% có thể sẽ quay lại; 8,0% không muốn quay lại (2,0% chắc chắn không quay lại, 6,0% không muốn nhưng có ít lựa chọn).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong 150 người bệnh, nữ chiếm 52,0%, nhóm 30–60 tuổi chiếm 54,0%, 64,0% cư trú ở nông thôn và 50,0% lao động tự do. Tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương, nữ chiếm 68,0%, nhóm 31–60 tuổi chiếm 54,7% và 82,7% sống ở nông thôn [5]; cơ cấu tuổi tương đương, nhưng tỷ lệ nữ và nông thôn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn.

Có 22,0% người bệnh có trình độ tiểu học trở xuống (6,0% không biết chữ) và 14,0% là người dân tộc thiểu số. Với nhóm này, tài liệu chữ ít hiệu quả; điều dưỡng cần hướng dẫn trực tiếp bằng ngôn ngữ đơn giản, dùng hình ảnh minh họa và yêu cầu người bệnh nhắc lại để kiểm tra mức độ hiểu. Người bệnh trên 60 tuổi (22,0%) có thể kèm giảm thính lực, nên cần nói chậm, rõ và có người nhà cùng nghe hướng dẫn. 56,0% người bệnh được phẫu thuật, cho thấy nhu cầu GDSK chu phẫu lớn tại khoa.

4.2. TT-GDSK trong thời gian nằm viện

Phổ biến nội quy đạt 96,0%, cao hơn 93,3% tại Bệnh viện Hùng Vương [5]. Đây là nội dung đã được chuẩn hóa trong quy trình tiếp đón người bệnh nên thường đạt cao. Hướng dẫn dùng thuốc đạt 93,3%, tương đương 95,3% tại Hùng Vương [5]; động viên yên tâm điều trị đạt 94,0%, phản ánh sự quan tâm tới tinh thần người bệnh của nhân viên y tế tại khoa.

Nội dung đạt thấp nhất là hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi và phòng bệnh (78,0%), thấp hơn đáng kể so với 93,3% tại Hùng Vương [5]. Những điều cần chú ý về bệnh cũng chỉ đạt 82,0%. Đây là nhóm nội dung chuyên môn, cần thời gian và kiến thức chuyên khoa để hướng dẫn, trong khi điều dưỡng thường kết hợp GDSK với thực hiện kỹ thuật ngay tại buồng bệnh. Kết quả này phù hợp với khảo sát năm 2022 tại chính bệnh viện, khi chỉ 52,9% điều dưỡng đạt về thực hành kỹ năng GDSK [7].

Hướng dẫn dinh dưỡng trong thời gian nằm viện đạt 80,0%, tương đương 78,7% tại Hùng Vương [5]. Với người bệnh Tai Mũi Họng, dinh dưỡng là nội dung đặc biệt quan trọng: tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, trước can thiệp chỉ 38,0% người bệnh sau phẫu thuật u lành tính dây thanh có kiến thức đúng về chế độ dinh dưỡng, do nhiều

người nghĩ phải kiêng ăn, chỉ uống sữa [8]. Hướng dẫn luyện tập, phục hồi chức năng đạt 80,0% trong số 60 người bệnh có chỉ định, gần với 81,3% tại Hùng Vương [5]. Trong chuyên khoa, nội dung này bao gồm nghỉ giọng, vệ sinh giọng nói sau vi phẫu thanh quản và tập nuốt sau phẫu thuật vùng họng; sau GDSK có cấu trúc, 92,2% người bệnh nắm đúng cách kiêng nói [8].

Tỷ lệ người bệnh được điều dưỡng tư vấn GDSK trong thời gian nằm viện là 84,0%, thấp hơn mức 100% tư vấn cá nhân tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức [3] và Bệnh viện Thành phố Thủ Đức [4]. Hai bệnh viện này có quy trình TT-GDSK được kế hoạch hóa ở cấp bệnh viện, kết hợp tư vấn cá nhân, truyền thông nhóm và truyền thông gián tiếp qua tài liệu, màn hình và mạng xã hội [3], [4].

4.3. TT-GDSK khi ra viện

Dặn dò trước khi ra viện đạt 94,7% và hướng dẫn dùng thuốc, tái khám đạt 91,3%, cao hơn 86,0% người bệnh được hướng dẫn chăm sóc tại nhà và tái khám tại Hùng Vương [5]. Ngược lại, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng tại nhà chỉ đạt 76,0%, là nội dung thấp nhất trong toàn bộ nghiên cứu. Thời điểm ra viện là khâu dễ bị bỏ sót: tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, tỷ lệ người bệnh phẫu thuật được điều dưỡng tư vấn GDSK giảm từ 83,7% trước phẫu thuật xuống 48,4% sau phẫu thuật và 58,4% trước khi ra viện [10]. Trong khi đó, người bệnh sau phẫu thuật có nhu cầu thông tin xuất viện cao (3,9 ± 0,7/5 điểm), nhất là về theo dõi biến chứng và triệu chứng bệnh (4,2 ± 0,8 điểm) [11]. Người bệnh sau phẫu thuật Tai Mũi Họng, đặc biệt sau cắt amidan, cần chế độ ăn phù hợp để giảm đau và phòng chảy máu muộn; trước can thiệp, 24,2% người bệnh u lành tính dây thanh có kiến thức kém về chăm sóc khi ra viện [8]. Vì vậy, dặn dò ra viện cần có nội dung cụ thể theo từng loại phẫu thuật, kèm tờ hướng dẫn mang về.

4.4. Ý định quay lại và các yếu tố liên quan đến chất lượng TT-GDSK

62,0% người bệnh chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác, thấp hơn 81,3% tại Bệnh viện Hùng Vương [5]; 8,0% không muốn quay lại. Ý định quay lại chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố ngoài TT-GDSK như kết quả điều trị, cơ sở vật chất và chi phí, nên chỉ là chỉ số gián tiếp; tuy vậy, tỷ lệ này cho thấy trải nghiệm của người bệnh tại khoa còn dư địa cải thiện.

Chất lượng TT-GDSK phụ thuộc vào năng lực điều dưỡng. Tại chính bệnh viện, điều dưỡng lớn tuổi, thâm niên lâu và có trình độ cao thực hành GDSK tốt hơn ($p < 0,05$) [7]. Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, trình độ chuyên môn và việc được tập huấn về tư vấn, GDSK liên quan đến kiến thức GDSK của điều dưỡng [12]. Các rào cản được ghi nhận tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức gồm thiếu nhân lực được đào tạo về truyền thông, thiếu tài liệu và kinh phí [3]. Bệnh

viện Tai Mũi Họng Trung ương đã xây dựng tài liệu hướng dẫn GDSK riêng cho người bệnh và người nhà [8], có thể là mô hình tham khảo cho khoa.

Nghiên cứu còn một số hạn chế như mẫu thuận tiện tại một khoa nên hạn chế khả năng khái quát, số liệu dựa trên tự báo cáo của người bệnh, có thể chịu sai lệch nhớ lại và xu hướng trả lời tích cực khi khảo sát tại bệnh viện, nghiên cứu chưa đánh giá kiến thức thực tế của người bệnh và chưa phân tích các yếu tố liên quan.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 150 người bệnh nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2026 cho thấy:

- Trong thời gian nằm viện, tỷ lệ người bệnh được TT-GDSK theo từng nội dung từ 78,0% đến 96,0%; cao nhất là phổ biến nội quy (96,0%), thấp nhất là hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi và phòng bệnh (78,0%).

- Khi ra viện, 94,7% người bệnh được dặn dò trước khi ra viện, 91,3% được hướng dẫn dùng thuốc và tái khám; hướng dẫn dinh dưỡng tại nhà chỉ đạt 76,0%.

- 62,0% người bệnh chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác; 8,0% không muốn quay lại.

KIẾN NGHỊ

- Xây dựng bộ tài liệu GDSK theo nhóm bệnh Tai Mũi Họng (vi phẫu thanh quản, cắt amidan, phẫu thuật nội soi mũi xoang, phẫu thuật tai), gồm tờ rơi có hình ảnh và video ngắn.

- Tăng cường hướng dẫn tự chăm sóc, dinh dưỡng (trong viện và tại nhà) và luyện tập phục hồi chức năng; kiểm tra lại mức độ hiểu của người bệnh trước khi ra viện.

- Tổ chức tập huấn kỹ năng TT-GDSK định kỳ cho điều dưỡng, ưu tiên điều dưỡng trẻ, và duy trì buổi truyền thông nhóm hằng tuần tại khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. Hà Nội; 2021.
2. Aghakhani N, Nia HS, Ranjbar H, et al. Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012;17(1):12–15.
3. Nguyễn Tất Thắng, Nguyễn Thái Quỳnh Chi, 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*. 2026.
4. Nguyễn Thị Mỹ Châu, Ngô Thị Ngọc Anh. 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. *Tạp chí Y học Cộng đồng*.

2024;65(CĐ12). doi:10.52163/yhc.v65iCD12.1826.

5. Trịnh Thị Hồng Nhung, Nguyễn Văn Giang, 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*. 2025;8(2):91–99. doi:10.54436/jns.2025.02.897.
6. Trần Thị Thên, Đặng Thị Hoa, Nguyễn Hữu Nam, Nguyễn Thị Đông. Thực trạng chăm sóc điều dưỡng tại Trung tâm Y tế huyện Khoái Châu, tỉnh Hưng Yên năm 2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025;66(CĐ10). doi:10.52163/yhc.v66iCD10.2634.
7. Trịnh Thị Ngần, Trần Ngọc Anh, Nguyễn Văn Dũng. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, kỹ năng giáo dục sức khỏe của điều dưỡng Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ – Đại học Thái Nguyên*. 2022;227(10). doi:10.34238/tnu-jst.6085.
8. Phạm Ngọc Hiếu, Mai Ý Thơ, Vũ Thị Ngọc, Nguyễn Thanh Thảo, Vũ Thị Huyền, Nguyễn Tất Thắng, Phạm Thị Hiền. Đánh giá hiệu quả công tác giáo dục sức khỏe trên người bệnh sau phẫu thuật u lành tính dây thanh. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2024;373:27–31. doi:10.59459/1859-1655/JMM.460.
9. Bộ Y tế. Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế. Hà Nội; 2019.
10. Đỗ Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Huệ, Vũ Thị Thanh Hải. Thực trạng hoạt động giáo dục sức khỏe cho người bệnh phẫu thuật của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2026;67(CĐ3). doi:10.52163/yhc.v67iCD3.4745.
11. Nguyễn Thị Thu Hà, Phạm Bá Thanh Thư. Nhu cầu thông tin xuất viện của người bệnh sau phẫu thuật và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2026;29(1). doi:10.32895/hcjm.m.2026.01.05.
12. Hà Thị Liên, Phạm Thị Thu Hương, Bùi Thị Châm, Nguyễn Đức Việt, Nguyễn Thị Phương. Thực trạng kiến thức giáo dục sức khỏe của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025;66(CĐ10). doi:10.52163/yhc.v66iCD10.2625.