

## CURRENT STATUS OF NURSES' HEALTH EDUCATION KNOWLEDGE AND SOME RELATED FACTORS AT HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2023

Ha Thi Lien<sup>1\*</sup>, Pham Thi Thu Huong<sup>1</sup>, Bui Thi Cham<sup>1</sup>, Nguyen Duc Viet<sup>1</sup>, Nguyen Thi Phuong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Phenikaa University - Nguyen Trac Street, Yen Nghia Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>Ha Dong General Hospital - 2 Be Van Dan Street, Quang Trung Ward, Ha Dong District, Hanoi City, Vietnam

Received: 23/05/2025

Revised: 08/06/2025; Accepted: 17/06/2025

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the health education knowledge of nurses and identify some related factors at Ha Dong General Hospital in 2023.

**Subjects and methods:** Cross-sectional study design on 264 nurses working in clinical departments of Ha Dong General Hospital from November 2023 to November 2024. The interview toolkit was designed based on the content of health education skills with Cronbach's alpha coefficient = 0.807.

**Results:** 89% of nurses have satisfactory knowledge in health counseling and education. Factors related to health education knowledge include: Professional qualifications and training in health education and counseling.

**Conclusion:** Nurses' health education knowledge is quite high, it is necessary to focus on training to improve professional qualifications and health education knowledge for nurses.

**Keywords:** Knowledge, health education, nursing.

---

\*Corresponding author

Email: lien.hathi@phenikaa-uni.edu.vn Phone: (+84) 985204805 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2625>

# 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

Hà Thị Liên<sup>1\*</sup>, Phạm Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Bùi Thị Châm<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Việt<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phương<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Phenikaa - Phố Nguyễn Trác, P. Yên Nghĩa, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - Số 2 Bế Văn Đàn, P. Quang Trung, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Received: 23/05/2025

Revised: 08/06/2025; Accepted: 17/06/2025

## ABSTRACT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức giáo dục sức khỏe của điều dưỡng và xác định một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang trên 264 điều dưỡng đang làm việc tại các khoa lâm sàng bệnh viện Bệnh viện đa khoa Hà Đông từ tháng 11/2023 đến tháng 11/2024. Bộ công cụ phỏng vấn được thiết kế dựa trên các nội dung về các kỹ năng giáo dục sức khỏe với hệ số Cronbach's alpha = 0,807.

**Kết quả:** 89% điều dưỡng có kiến thức đạt trong tư vấn, giáo dục sức khỏe. Các yếu tố liên quan đến kiến thức giáo dục sức khỏe bao gồm: Trình độ chuyên môn và được tập huấn về tư vấn, giáo dục sức khỏe.

**Kết luận:** Kiến thức giáo dục sức khỏe của điều dưỡng viên ở mức khá cao, cần tập trung công tác đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, kiến thức giáo dục sức khỏe cho điều dưỡng là cần thiết.

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

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục sức khỏe (GDSK) cho người bệnh là nghĩa vụ quan trọng của nhân viên y tế (NVYT) nói chung và điều dưỡng (ĐD) nói riêng, góp phần giúp cho người bệnh đạt được tình trạng sức khỏe tốt nhất sau khi điều trị tại bệnh viện, nhằm nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ thông qua các hoạt động mà chính người bệnh tự chủ động thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe của mình để nâng cao sức khỏe cá nhân, gia đình và cộng đồng [1], [2].

Ở Việt Nam, nghị quyết số 46/NQ-TW ngày 23 tháng 02 năm 2005 của Bộ chính trị đã khẳng định công tác thông tin, truyền thông, giáo dục sức khỏe là một trong những nhiệm vụ quan trọng và là giải pháp chủ yếu để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới [3].

Giáo dục sức khỏe là quá trình giúp người bệnh thu thập được những kiến thức, kỹ năng và những điều cần thiết để thực hiện tự chăm sóc hướng tới mục tiêu hỗ trợ người bệnh tham gia hình thành các quyết định, hành vi chăm sóc bản thân, giải quyết vấn đề và phối hợp với nhân viên y tế để cải thiện kết quả

lâm sàng, tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống [4].

Nếu ĐD chăm sóc tư vấn GDSK tốt cho NB sẽ đạt mục tiêu tăng cường chất lượng điều trị, tăng khả năng phục hồi và cải thiện chất lượng cuộc sống cho NB, giảm số lần nhập viện, tiết kiệm chi phí cho điều trị. Tuy nhiên, để có được công tác tư vấn GDSK tốt thì người ĐD cần phải có kiến thức và kỹ năng thực hiện GDSK tốt [5].

Nghiên cứu của Nader Aghakhani và cộng sự (2012) tại Iran cho thấy điều kiện GDSK trong các bệnh viện chưa tốt và hầu hết ĐD cho rằng GDSK cho NB không phải nghĩa vụ của họ và (73,6%) ĐD không ý thức về tầm quan trọng của GDSK cho NB và thúc đẩy công việc của họ [6].

Nghiên cứu của M Pueyo-G năm 2021 về kiến thức, kỹ năng, đặc điểm cá nhân của ĐD để thực hành GDSK trên 458 ĐD lâm sàng từ 2 bệnh viện ở Tây Ban Nha cho thấy các yếu tố ảnh hưởng chính đến việc thực hành GDSK là thiếu đào tạo (71,4%), thiếu thời gian (67,5%) và khối lượng công việc cao (67,3%) [7].

\*Tác giả liên hệ

Email: lien.hathi@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 985204805 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2625>

Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế quy định hoạt động ĐD trong bệnh viện cần tổ chức các hình thức tư vấn, hướng dẫn GDSK phù hợp. NB nằm viện được ĐD, hộ sinh tư vấn, hướng dẫn GDSK trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện phù hợp với tình trạng bệnh tật [4].

Bệnh viện đa khoa Hà Đông được xây dựng và phát triển trên địa bàn thị xã Hà Đông (nay là Quận Hà Đông), bệnh viện đa khoa Hà Đông đã gắn liền với sự hình thành và phát triển của thị xã Hà Đông và tỉnh Hà Tây (cũ). Bệnh viện đa khoa Hà Đông luôn là sự lựa chọn đáng tin cậy của người bệnh và luôn tiếp nhận người bệnh đến thăm khám và điều trị các bệnh thuộc các khoa lâm sàng khối ngoại, lâm sàng khối nội và cận lâm sàng. Trong nhiều năm qua, bệnh viện đã triển khai nhiều hình thức GDSK cho người bệnh như tổ chức các buổi GDSK, chiếu phim ảnh, treo paner, áp phích trong khuôn viên và phòng bệnh. Qua kết quả đánh giá công tác điều dưỡng năm 2021 của các Khoa và bệnh viện cũng còn một số điểm điều dưỡng thực hiện chưa thực sự đầy đủ, đặc biệt là công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh [4]. Với mong muốn cung cấp thông tin có cơ sở khoa học, giúp công tác tư vấn GDSK của bệnh viện ngày càng đạt hiệu quả cao, nâng cao chất lượng điều trị cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh do vậy, tôi đã thực hiện nghiên cứu: *“Thực trạng kiến thức, thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023 và một số yếu tố liên quan”*.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là Điều dưỡng đang làm việc tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: 11/2023 đến 11/2024.

- Địa điểm: Các khoa lâm sàng, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang.

- Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ 305 Điều dưỡng làm việc tại 24 khoa lâm sàng của Bệnh viện. Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi thu thập được 264 đối tượng nghiên cứu đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

- Bộ công cụ được thiết kế dựa trên công văn hướng dẫn hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe năm 2014 của Bộ Y tế [5]. Bên cạnh đó, bộ công cụ tham khảo từ nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Tuyết (2022) thực hiện tại Bệnh viện nội tiết Trung ương [9]. Đồng

thời tổ chức điều tra thử trên 30 điều dưỡng, kiểm định độ tin cậy với giá trị Cronbach's alpha = 0,807

- Phương pháp thu thập số liệu: Điều tra viên giải thích rõ mục đích của nghiên cứu, hướng dẫn cách trả lời câu hỏi và giải đáp thắc mắc cho đối tượng tham gia nghiên cứu. Số liệu được thu thập bằng bộ công cụ có sẵn, phỏng vấn, quan sát tại các khoa lâm sàng.

- Bộ câu hỏi về kiến thức: bao gồm 30 câu; kiến thức tư vấn, GDSK cho người bệnh lúc nhập viện (07), tư vấn, GDSK cho người bệnh khi nằm viện (08), tư vấn, GDSK cho người bệnh lúc ra viện (05). Nội dung kỹ năng GDSK là những câu hỏi về kỹ năng mà ĐD đã sử dụng trong quá trình GDSK cho người bệnh gồm có 10 câu hỏi. Mỗi câu chọn đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Tổng điểm cao nhất là 30 thấp nhất là 0 điểm, điểm càng cao thể hiện điều dưỡng càng có kiến thức đúng về GDSK cho người bệnh. Dựa vào trả lời của điều dưỡng kiến thức sẽ được phân mức như sau: mức đạt  $\geq 24$  điểm, mức chưa đạt  $< 24$  điểm.

- Phân tích số liệu: Sử dụng các thuật toán thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Ban lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và Hội đồng đạo đức của trường Đại học Phenikaa, theo quyết định số 023.09/ ĐHP – HĐĐĐ ngày 18/12/2023 sự tự nguyện tham gia của các đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin liên quan đến cá nhân chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Phenikaa cho đề tài mã số PU2023-1-D-03.

## 3. KẾT QUẢ

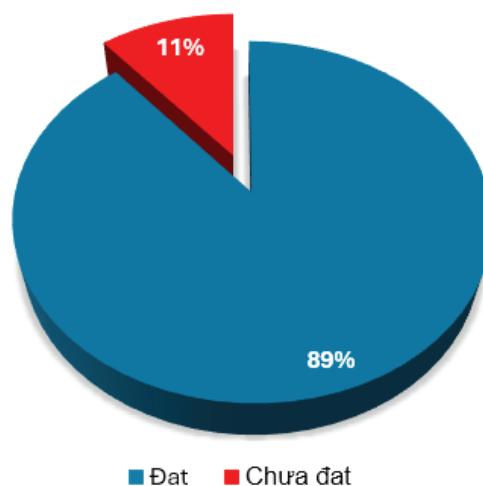
Kết quả nghiên cứu trên 264 Điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Hà Đông cho kết quả như sau:

**Bảng 1. Kiến thức đúng về một số kỹ năng của điều dưỡng khi GDSK**

| Kiến thức về kỹ năng làm quen                                | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Kiến thức đúng về kỹ năng làm quen</b>                    |              |           |
| Chào hỏi thân mật                                            | 225          | 85,2      |
| Nêu rõ lý do, ý nghĩa của buổi giáo dục sức khỏe             | 199          | 75,4      |
| Quan tâm đến các đặc điểm, vấn đề của người bệnh và gia đình | 241          | 91,3      |
| Kiến thức đúng về kỹ năng quan sát                           | 254          | 96,2      |

| Kiến thức về kỹ năng làm quen                                                   | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Kiến thức đúng về kỹ năng lắng nghe</b>                                      |              |           |
| Nghe chủ động                                                                   | 194          | 73,5      |
| Lắng nghe và đồng cảm                                                           | 185          | 70,1      |
| Không đột ngột ngắt lời                                                         | 211          | 79,9      |
| <b>Kiến thức đúng về kỹ năng đặt câu hỏi</b>                                    |              |           |
| Tìm hiểu biết của người bệnh                                                    | 250          | 94,7      |
| Sử dụng câu hỏi đóng, mở                                                        | 264          | 100,0     |
| Dùng từ ngữ phổ thông                                                           | 251          | 95,1      |
| Không nên hỏi ngoài chủ đề                                                      | 148          | 56,1      |
| <b>Kiến thức đúng về kỹ năng giải thích</b>                                     |              |           |
| Giải thích một cách trình tự, logic                                             | 198          | 75,0      |
| Sử dụng từ ngữ dễ hiểu, phù hợp với người bệnh                                  | 254          | 96,2      |
| Kết hợp các phương tiện sinh động (báo, tranh ảnh,...)                          | 213          | 80,7      |
| Thể hiện sự tôn trọng người đặt câu hỏi                                         | 217          | 82,2      |
| <b>Kiến thức về kỹ năng sử dụng tài liệu từ những nguồn</b>                     |              |           |
| Sử dụng tài liệu chính quy (sách, ấn phẩm, báo, luật, thông tư, hướng dẫn,...)  | 252          | 95,5      |
| Sử dụng tài liệu không chính thống: trên mạng xã hội, internet, truyền miệng,.. | 107          | 40,5      |

Nhận xét: Đối với kỹ năng làm quen của điều dưỡng khi GDSK, điều dưỡng có kiến thức đúng cao nhất là quan tâm đến các đặc điểm, vấn đề của người bệnh và gia đình chiếm 91,3. Đối với kỹ năng lắng nghe khi GDSK, điều dưỡng có kiến thức đúng cao nhất là không đột ngột ngắt lời chiếm 79,9%. Đối với kỹ năng về đặt câu hỏi khi GDSK, điều dưỡng có kiến thức đúng cao nhất là sử dụng câu hỏi đóng, mở chiếm 100,0. Đối với kỹ năng về giải thích khi GDSK, điều dưỡng có kiến thức đúng cao nhất là sử dụng từ ngữ dễ hiểu, phù hợp với người bệnh chiếm 96,2%. Đối với kỹ năng sử dụng tài liệu khi GDSK, điều dưỡng sử dụng tài liệu chính quy chiếm 95,5%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức về tư vấn, giáo dục sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong số 264 điều dưỡng tham gia nghiên cứu có 89% điều dưỡng có kiến thức đạt và 11% điều dưỡng có kiến thức giáo dục sức khỏe chưa đạt.

Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức và một số đặc điểm của ĐTNC

|           | Kiến thức |      |          |      | OR 95%CI         | p     |
|-----------|-----------|------|----------|------|------------------|-------|
|           | Đạt       |      | Chưa đạt |      |                  |       |
|           | n         | %    | n        | %    |                  |       |
| Giới tính |           |      |          |      |                  |       |
| Nữ        | 209       | 88,9 | 26       | 89,7 | 0,93 (0,26-3,28) | 0,603 |
| Nam       | 26        | 11,1 | 3        | 10,3 |                  |       |

|                                | Kiến thức |      |          |      | OR 95%CI           | p     |
|--------------------------------|-----------|------|----------|------|--------------------|-------|
|                                | Đạt       |      | Chưa đạt |      |                    |       |
|                                | n         | %    | n        | %    |                    |       |
| Trình độ chuyên môn            |           |      |          |      |                    |       |
| Đại học/sau đại học            | 78        | 33,2 | 4        | 13,8 | 3,11 (1,04– 9,23)  | 0,023 |
| Trung cấp/cao đẳng             | 157       | 66,8 | 25       | 86,2 |                    |       |
| Thâm niên công tác             |           |      |          |      |                    |       |
| ≥ 5 năm                        | 189       | 80,4 | 22       | 75,9 | 1,31 (0,53 - 3,25) | 0,36  |
| < 5 năm                        | 46        | 19,6 | 7        | 24,1 |                    |       |
| Vị trí công tác                |           |      |          |      |                    |       |
| Điều dưỡng trưởng              | 21        | 8,9  | 4        | 13,8 | 0,61 (0,19-1,93)   | 0,288 |
| Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc  | 214       | 91,1 | 25       | 86,2 |                    |       |
| Tập huấn về giáo dục sức khỏe  |           |      |          |      |                    |       |
| Đã từng                        | 224       | 95,3 | 24       | 82,8 | 4,24 (1,36-13,24)  | 0,021 |
| Chưa khi nào                   | 11        | 4,7  | 5        | 17,2 |                    |       |
| Số lượng NB chăm sóc hàng ngày |           |      |          |      |                    |       |
| < 10 người bệnh                | 114       | 48,5 | 14       | 48,3 | 1,01 (0,47-2,18)   | 0,57  |
| ≥ 10 người bệnh                | 121       | 51,5 | 15       | 51,7 |                    |       |

Nhận xét: Nhóm điều dưỡng có trình độ đại học và trên đại học có kiến thức đạt cao hơn so với nhóm điều dưỡng có trình độ cao đẳng trở xuống với OR = 3,11. Nhóm điều dưỡng đã từng được tập huấn về GDSK có kiến thức đạt cao hơn nhóm điều dưỡng chưa khi nào được tập huấn về GDSK với OR = 4,24. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt giữa kiến thức về tư vấn, GDSK của điều dưỡng với yếu tố giới tính, thâm niên công tác, số lượng người bệnh chăm sóc hàng ngày, vị trí công tác.

#### 4. BÀN LUẬN

Trong các kiến thức giáo dục sức khỏe thì kỹ năng làm quen là kỹ năng cần thiết đầu tiên giúp tạo được thiện cảm ban đầu và tạo được mối quan hệ gần gũi với người bệnh và gia đình người bệnh. Với kỹ năng này, người điều dưỡng cần phải chào hỏi thân mật, cung cấp lý do và ý nghĩa của buổi GDSK cho đối tượng để họ hiểu về vấn đề và cùng phối hợp trong quá trình trao đổi, từ đó nâng cao hiệu quả của buổi truyền thông giáo dục sức khỏe. Đối với kỹ năng làm quen của điều dưỡng khi GDSK chiếm tỷ lệ cao nhất là quan tâm đến các đặc điểm, vấn đề của người bệnh và gia đình chiếm 91,3%. Đây là một kết quả tốt, điều này cho thấy điều dưỡng đã ngay từ

bước đầu tạo được mối quan hệ gần gũi với người bệnh và gia đình người bệnh. Giao tiếp cũng là một trong ba yếu tố làm tăng hiệu quả của việc chăm sóc và điều trị. Người bệnh vào bệnh viện không những được chăm sóc bằng các dịch vụ y tế (sử dụng thuốc an toàn, áp dụng hóa chất và các kỹ thuật y tế có chuyên sâu,...) mà còn được chăm sóc bằng phương pháp tâm lý, thể hiện qua cách thức giao tiếp của cán bộ y tế với người bệnh. Điều dưỡng đóng một vai trò rất quan trọng việc khuyến khích người bệnh và gia đình họ tham vào các quyết định liên quan đến điều trị hoặc chăm sóc. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của Trịnh Thị Tuyết tại bệnh viện nội tiết trung ương thì cho thấy kỹ năng làm quen của điều dưỡng khi GDSK chiếm tỷ lệ cao nhất là nêu rõ lý do, ý nghĩa

của buổi giáo dục sức khỏe (94,1%); thấp nhất là quan tâm đến đặc điểm, vấn đề của người bệnh [9].

Kỹ năng quan sát chính là cách nhìn nhận hiện tượng, phân tích sự vật trong môi trường xung quanh một cách chi tiết, có phân tích để phục vụ cho mục đích rõ ràng và có kết luận chính xác về một vấn đề, hình huống nào đó. Trong bất kỳ lĩnh vực nào, từ nghiên cứu, khoa học, công nghệ, dịch vụ,... đặc biệt là ngành y tế, các cán bộ y tế đều đòi hỏi ở mỗi người phải có kỹ năng quan sát. Vì nó giúp nhận ra được bản chất của mọi vấn đề, tình huống một cách nhanh chóng, từ đó đưa ra những phương pháp, ý tưởng thích hợp nhất. Quan sát là sử dụng mắt để thu thập thông tin. Khi quan sát có thể phán đoán được người nhận thông tin có chú ý đến vấn đề hay không và mức độ cung cấp thông tin đã thích hợp chưa? Giúp cho người thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe hiểu được đối tượng có những phản hồi tích cực hay không để điều chỉnh cho phù hợp. Đối với kỹ năng quan sát của điều dưỡng khi GDSK chiếm tỷ lệ cao 96,2%.

Người làm GDSK cần biết lắng nghe đối tượng được GDSK để thu nhận được các thông tin từ đối tượng. Có được thông tin phản hồi đúng đủ để biết nội dung thông tin, thông điệp cần truyền tải có được đối tượng tiếp nhận và hiểu đúng hay không. Kích lệ người được GDSK tham gia tích cực hơn. Thể hiện sự đồng cảm, thấu hiểu vấn đề, hoàn cảnh của đối tượng. Không chỉ nghe bằng tai mà còn phải nhìn bằng mắt, dùng cử chỉ, dáng điệu để kích lệ. Cũng theo nghiên cứu thì kỹ năng lắng nghe chủ động của điều dưỡng khi GDSK chiếm tỷ lệ 73,5%, thấp nhất là lắng nghe và đồng cảm chiếm 70,1%.

Kỹ năng đặt câu hỏi của điều dưỡng khi truyền thông giáo dục sức khỏe thì kỹ năng hỏi là để điều dưỡng có được các thông tin từ các đối tượng được GDSK, đặc biệt đó là để thu thập những thông tin phản hồi của họ. Khi đặt câu hỏi giúp chúng ta biết được nhận thức, thái độ, hành vi của đối tượng mà chúng ta đang GDSK và qua đó hướng dẫn các ý tưởng, lời khuyên, hành động của mình một cách thích hợp. Trong các hoạt động GDSK, trực tiếp hỏi đó là để điều dưỡng viên thăm dò các phản ứng, tạo nên không khí giao tiếp sôi nổi, tích cực, thu hút sự tham gia, tập trung sự chú ý suy nghĩ, khơi gợi những sáng kiến, kinh nghiệm của đối tượng, nhất là đối với các cuộc thảo luận nhóm. Câu hỏi thì phải thể hiện được những điều cơ bản như: Cái gì? Khi nào? Ai và như thế nào?... Câu hỏi có hai thể loại đó là “Đóng” và “Mở”. Với kết quả đã thu thập được, kiến thức đúng về kỹ năng đặt câu hỏi khi GDSK chiếm tỷ lệ cao nhất 95,7%. 100% điều dưỡng sử dụng câu hỏi đóng, mở khi đặt câu hỏi và thấp nhất là không hỏi câu hỏi ngoài chủ đề (56,1%). Nghiên cứu nhận thức về chất lượng chăm sóc tại phòng cấp cứu và xác định các khu vực cải tiến chất lượng của Muntlin, Gunningberg và Calsson (2006) tại Thụy Điển cho thấy hơn 20%

người bệnh cho rằng đã không nhận được các thông tin hữu ích từ điều dưỡng về cách chăm sóc bản thân [8].

Mục đích quan trọng của GDSK đó chính là thuyết phục được đối tượng thực hành những hành vi có lợi cho sức khỏe. Và để thuyết phục được những đối tượng thì người thực hiện GDSK cần phải phối hợp với nhiều kỹ năng như làm quen, nói, hỏi, nghe, sử dụng phương tiện và hình ảnh, ví dụ minh họa, hỗ trợ đối tượng, giải thích cặn kẽ, dễ hiểu để làm cho người được GDSK tin tưởng vào những thông điệp của người gửi là đúng đắn và đưa lại lợi ích về sức khỏe và thực hiện theo. Để thuyết phục được thì người thực hiện GDSK cần biết giải thích, giải thích vai trò quan trọng để thuyết phục người được GDSK tin và làm theo. Đối với lý năng giải thích của điều dưỡng khi GDSK chiếm tỷ lệ cao nhất là sử dụng câu hỏi dễ hiểu, phù hợp với người bệnh (96,2%), thấy nhất là giải thích một cách trình tự, logic (75,0%).

Phối hợp sử dụng tài liệu khi GDSK trực tiếp sẽ tạo nên tính hấp dẫn của hoạt động giáo dục và giúp đối tượng dễ hiểu vấn đề hơn. Những hình ảnh ví dụ minh họa đúng lúc, đúng chỗ, đúng nội dung, đúng đối tượng có thể có tác dụng thuyết phục hơn nhiều so với lời nói. Đối với kỹ năng sử dụng tài liệu của điều dưỡng khi GDSK, điều dưỡng phần lớn quan tâm đến việc có tài liệu, phương tiện hay không chiếm 97%. Trong khi đó việc sử dụng tài liệu chính quy (sách, ấn phẩm, báo, luật, thông tư, hướng dẫn,...) là 95,5% và việc sử dụng tài liệu không chính thống (trên mạng xã hội, internet, truyền miệng,...) là 40,5%.

Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về tư vấn, giáo dục sức khỏe chiếm 89%. Kết quả nghiên cứu cao hơn nghiên cứu của Trịnh Thị Tuyết tại bệnh viện nội tiết trung ương và của Trần Thị Hằng Nga tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị cho kết quả lần lượt là 64,1% và 66,8%. Sự khác biệt này có thể do địa điểm và thời gian nghiên cứu khác nhau nên cho kết quả khác nhau [5], [9].

Giáo dục sức khỏe là sứ mệnh cao cả của người làm công tác y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng, ngoài việc chăm sóc điều trị thì việc hướng dẫn, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh của điều dưỡng giúp cho người bệnh có được những kiến thức, kỹ năng để có thể tự phòng bệnh, theo dõi diễn biến của bệnh và tự nguyện chấp hành các hướng dẫn chuyên môn. Đối với kiến thức GDSK cho người bệnh lúc vào viện là rất quan trọng giúp cho người bệnh bắt được tình hình của bệnh cũng như nội quy, quy chế của Bệnh viện trong quá trình nằm viện.

Nhóm điều dưỡng có trình độ đại học và trên đại học có kiến thức đạt cao hơn so với nhóm điều dưỡng có trình độ cao đẳng trở xuống với OR = 3,11. Nhóm điều dưỡng đã từng được tập huấn về GDSK có kiến thức đạt cao hơn nhóm điều dưỡng chưa khi nào được tập huấn về GDSK với OR = 4,24. Sự khác biệt

có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Kết quả cho thấy, việc nâng cao trình độ, cập nhật kiến thức qua các khoá đào tạo ngắn hạn/ dài hạn giúp cho ĐD làm việc tự tin và hiệu quả, chăm sóc NB an toàn. Đã có rất nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng đào tạo tập huấn có ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu hiện tại phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng tại bệnh viện K năm 2021 nhóm điều dưỡng được tham gia tập huấn về truyền thông giáo dục sức khỏe có kiến thức đạt cao gấp 5,1 lần so với nhóm chưa được đào tạo [10] và của M Pueyo-G năm 2021 các điều dưỡng được đào tạo/tập huấn trước đó về giáo dục sức khỏe được đánh giá cao hơn về kiến thức, thực hành [7]. Chính vì vậy đối với các cơ sở y tế cần mở các lớp tập huấn cập nhật kiến thức chuyên môn và kỹ năng GDSK cho ĐDV định kỳ theo quý để nâng cao kiến thức cho nhóm đối tượng chưa được tham gia. Bên cạnh đó điều dưỡng cũng cần được học tập nâng cao trình độ chuyên môn. Thực tế cho thấy điều dưỡng có kinh nghiệm và trình độ chuyên môn cao không những giúp cho công việc thuận lợi mà khi gặp phải tình huống khẩn cấp thì cần xử lý một cách nhanh chóng, mà ngay cả việc truyền đạt lại kinh nghiệm cho nhân viên mới cũng dễ dàng hơn. Điều này hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lipponen (2006) cho rằng trình độ của điều dưỡng là yếu tố quan trọng liên quan rõ ràng với kiến thức tốt hơn 80% điều dưỡng có trình độ học vấn cao đại học có kiến thức tốt hơn, trong khi con số này ở những điều dưỡng có trình độ học vấn trung cấp chỉ khoảng 30% với  $p = 0,002$  [11].

Hạn chế của nghiên cứu: Thu thập số liệu qua bộ câu hỏi thiết kế sẵn có thể gặp sai số do ĐD có thể chưa hiểu rõ câu trả lời hoặc bỏ sót câu hỏi. Nghiên cứu viên hạn chế bằng cách hướng dẫn cách trả lời và kiểm tra kỹ thông tin từng phiếu khi thu lại.

## 5. KẾT LUẬN

Điều dưỡng có kiến thức về GDSK đạt chiếm tỷ lệ 89%. Đối với kỹ năng làm quen của điều dưỡng khi GDSK: 91,3% điều dưỡng quan tâm đến các đặc điểm, vấn đề của người bệnh và gia đình. Đối với kỹ năng quan sát khi GDSK điều dưỡng tỷ lệ quan sát tổng thể các hiện tượng liên quan đến các vấn đề, chủ đề sức khỏe mà chúng ta chuẩn bị nói chuyện chiếm 96,2%; Đối với kỹ năng lắng nghe khi GDSK tỷ lệ cao nhất là không đột ngột ngắt lời chiếm 79,9%; Đối với kỹ năng đặt câu hỏi 100% điều dưỡng sử dụng câu hỏi đóng mở khi thực hiện tư vấn, GDSK.

Các yếu tố liên quan đến kiến thức đạt của điều dưỡng khi GDSK bao gồm: trình độ chuyên môn và được tập huấn về giáo dục sức khỏe.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] TS. Nguyễn Văn Hiếu (2006) Khoa học hành vi và Giáo dục sức khỏe, Bản quyền thuộc Bộ Y tế.
- [2] Bộ Y tế (2021) Công văn 491/BYT-TT-KT 2021 hướng dẫn thực hiện công tác truyền thông y tế năm 2021 ngày 21/01/2021.
- [3] Báo điện tử-Đảng cộng sản Việt Nam Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới ngày 23 tháng 02 năm 2005 của Bộ chính trị
- [4] Bộ y tế (2021) Thông tư 31/2021/TT-BYT hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện mới nhất Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện ngày 28 tháng 12 năm 2021.
- [5] Trần Thị Hằng Nga, Nguyễn Thị Minh Chính (2018). 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. .
- [6] Aghakhani N., Nia H.S., Ranjbar H. và cộng sự. (2012). Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. Iran J Nurs Midwifery Res, 17(1), 12-15.
- [7] M Pueyo-G (2021). NURSES' knowledge, skills and personal attributes for providing competent health education practice, and its influencing factors: A cross-sectional study Nurse Education in Practice 58 (3): 103277.
- [8] Muntlin Å., Gunningberg L., và Carlsson M. (2006). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. J Clin Nurs,
- [9] Trịnh Thị Tuyết và cộng sự. (2022). 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, 191-200.
- [10] Nguyễn Tất Thắng, Trần Như Nguyên (2021). Thực trạng kiến thức về truyền thông giáo dục sức khỏe của điều dưỡng viên các khoa lâm sàng tại bệnh viện K. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam, 36, 76-83.
- [11] Lipponen K, Kyngas H, and Kaariainen M (2006), Surgical Nurses Readiness for Patient Counselling, Journal of Orthopaedic Nursing. 10, 221-227