Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 8, 286-289

PRACTICE OF HEALTH EDUCATION BY NURSES AND ASSOCIATED FACTORS AT PHU NINH REGIONAL HEALTH CENTER, PHU THO PROVINCE IN 2025

Vu Dinh Tuyen[1]*, Do Thi Hue[1], Duong Thi 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: 22/05/2026
Reviced: 19/07/2026; Accepted: 22/08/2026

ABSTRACT

Objective: To assess the current status of nurses' health education skills practice and associated factors at Phu Ninh regional Health Center, Phu Tho province in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 65 nurses through direct observation of nurses providing health education to patients and their caregivers at Phu Ninh regional Health Center.

Results: The study involving 65 nurses showed that 84.6% were female and 15.4% were male; 32.3% held a bachelor's degree, while 67.7% had a college degree. Overall, 69.2% of nurses demonstrated satisfactory health education practices, whereas 30.8% did not meet the required standard. Nurses performed well in basic communication skills, including greetings, professional attitude, and the use of understandable language (≥ 90%). However, limitations were identified in more advanced aspects, such as assessing patients' needs (13.8%), discussing solutions (23.1%), using educational support materials (18.5%), checking patients' understanding (10.8%), and summarizing key points at the end of counseling sessions (4.6%). Statistically significant factors associated with health education practice included professional qualifications, years of work experience, number of patients cared for per day, and supervisory activities within departments ($p < 0.05$).

Conclusion: Health education practice among nurses reached a relatively satisfactory level (69.2%); however, advanced counseling skills and the closing phase of counseling sessions require further improvement. Practice was significantly influenced by educational qualifications, professional experience, workload, and supervisory activities. Therefore, enhanced training and management strategies are needed to improve the effectiveness of health education activities.

Keywords: Practice, nurses, health education, counseling.

*Corresponding author
Email: vutuyen@hmtu.edu.vn **Phone**: (+84) 904978766 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6337

THỰC HÀNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC PHÙ NINH, TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2025

Vũ Đình Tuyên[1]*, Đỗ Thị Huế[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: 22/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/07/2026; Ngày duyệt đăng: 22/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng thực hiện kỹ năng giáo dục sức khỏe của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan 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 quan sát trực tiếp điều dưỡng thực hiện giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh.

Kết quả: Nghiên cứu trên 65 điều dưỡng cho thấy 84,6% là nữ và 15,4% là nam; 32,3% có trình độ đại học và 67,7% có trình độ cao đẳng. Có 69,2% điều dưỡng thực hiện kỹ năng giáo dục sức khỏe đạt và 30,8% chưa đạt. Điều dưỡng thực hiện tốt các kỹ năng giao tiếp cơ bản như chào hỏi, thái độ và sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu (≥ 90%), tuy nhiên các nội dung chuyên sâu còn hạn chế như tìm hiểu nhu cầu người bệnh (13,8%), thảo luận giải pháp (23,1%), sử dụng phương tiện hỗ trợ (18,5%), kiểm tra lại nội dung (10,8%) và tóm tắt cuối buổi tư vấn (4,6%). Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến thực hiện giáo dục sức khỏe gồm trình độ chuyên môn, thời gian công tác, số lượng người bệnh chăm sóc/ngày và hoạt động giám sát tại khoa ($p < 0,05$).

Kết luận: Thực hành giáo dục sức khỏe đạt tỷ lệ khá (69,2%) nhưng các kỹ năng chuyên sâu và quy trình kết thúc buổi tư vấn cần được cải thiện. Thực hành chịu ảnh hưởng bởi trình độ, kinh nghiệm, khối lượng công việc và giám sát, do đó cần tăng cường đào tạo và quản lý để nâng cao hiệu quả giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: Thực hành, 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.

Trong những năm gần đây, Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh đã triển khai nhiều hình thức GDSK cho người bệnh như phát video, treo banner, áp phích trong khuôn viên trung tâm và tổ chức các buổi GDSK định kỳ. Bên cạnh đó, theo Thông tư 31/2021/TT-BYT của Bộ Y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện, điều dưỡng có trách nhiệm thực hiện tư vấn, hướng dẫn và GDSK cho người bệnh trong suốt quá trình chăm sóc nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và tự chăm sóc sau xuất viện [1]. Tuy nhiên, tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh hiện chưa có nghiên cứu đánh giá về kiến thức/kỹ năng GDSK của điều dưỡng. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Khảo sát thực trạng thực hiện kỹ năng GDSK của điều dưỡng tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh năm 2025; (2) Mô tả một số yếu tố liên quan thực hiện kỹ năng 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

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 3-6 năm 2025 tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp **chọn mẫu toàn bộ**, bao gồm tất cả điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng của Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: điều dưỡng không có mặt tại Trung tâm Y tế trong thời gian thu thập số liệu.

*Tác giả liên hệ
Email: vutuyen@hmtu.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 904978766 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6337

Tổng số có 65 điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

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

Nghiên cứu đã được sự đồng ý của lãnh đạo Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh và thông báo đến các khoa sẽ được nghiên cứu về thời gian tiến hành. Mỗi điều dưỡng viên sẽ được quan sát 1 lần hoạt động tư vấn GDSK khi đang làm việc mà không được báo trước. Công cụ thu thập số liệu là bảng kiểm tư vấn GDSK được xây dựng dựa trên quy trình GDSK trong tài liệu Giáo dục và nâng cao sức khỏe của Nguyễn Văn Hiến [3]. Tổng điểm từ 0 đến 30 điểm. Thực hành đạt khi điểm ≥ 21 điểm, thực hành chưa đạt khi điểm < 21 điểm.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%); các biến định lượng được mô tả bằng trung vị (khoảng tứ phân vị). Kiểm định Chi-square (χ^2) 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 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	< 5 năm	28	43
	≥ 5 năm	37	57
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	36,9
Ghi chú: *Trung vị (khoảng tứ phân vị).			

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ, tuổi trung bình trẻ (trung vị 32), phần lớn có trên 5 năm kinh nghiệm, trình độ cao đẳng chiếm ưu thế và đa số chăm sóc dưới 10 người bệnh/ngày.

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

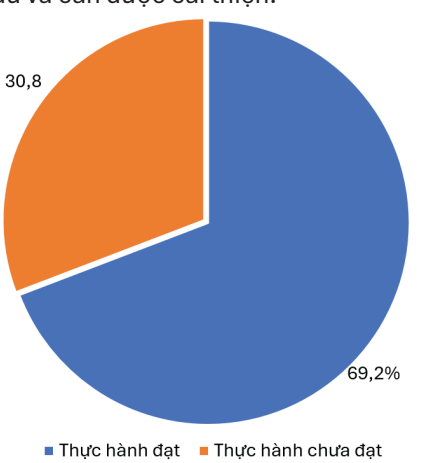
Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hình thức thực hiện GDSK	Lồng ghép vào quá trình chăm sóc	62	95,4
	Tổ chức buổi GDSK	2	3,1
	Lồng ghép vào buổi họp hội đồng người bệnh	1	1,5
Tần suất thực hiện GDSK	Ít nhất 1 lần/ngày	38	58,5
	2-3 ngày/lần	23	35,4
	Chỉ hôm vào viện, ra viện	4	6,2
Phương pháp GDSK	Trực tiếp	26	40,0
	Kết hợp cả trực tiếp và gián tiếp	39	60,0
Phương tiện hỗ trợ được sử dụng khi GDSK	Kết kợp các phương tiện truyền thông	50	76,9
	Không sử dụng phương tiện	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 chiếm 76,9%. Tỷ lệ điều dưỡng đã từng được tham gia khóa học/tập huấn về GDSK chiếm 87,7%.

Bảng 3. Thực hành về GDSK của điều dưỡng (n = 65)

Nội dung	Thực hiện đầy đủ	Thực hiện không đầy đủ	Không thực hiện
Công tác chuẩn bị buổi GDSK			
Trang phục đúng quy định	58 (89,2%)	7 (10,8%)	0
Sắp xếp thời gian, địa điểm phù hợp	44 (67,7%)	21 (32,3%)	0
Nội dung thực hiện buổi GDSK			
Chào hỏi, giới thiệu bản thân	59 (90,8%)	6 (9,2%)	0
Hỏi lý do của người bệnh/Nêu chủ đề/Mục tiêu buổi tư vấn	29 (44,6%)	21 (32,3%)	15 (23,1%)
Tìm hiểu về kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng tư vấn về chủ đề tư vấn	9 (13,8%)	34 (52,3%)	22 (33,8%)
Động viên đối tượng trình bày vấn đề của họ	40 (61,5%)	22 (33,8%)	3 (4,6%)
Thái độ cởi mở, lịch sự, chăm chú lắng nghe	64 (98,5%)	1 (1,5%)	0
Bổ sung kiến thức người bệnh chưa biết	57 (87,7%)	8 (12,3%)	0
Thảo luận cách giải quyết vấn đề	15 (23,1%)	39 (60%)	11 (16,9%)
Sử dụng từ ngữ đơn giản, dễ hiểu, âm lượng vừa đủ	64 (98,5%)	1 (1,5%)	0
Sử dụng phương tiện hỗ trợ	12 (18,5%)	33 (50,8%)	20 (30,8%)
Giải đáp thắc mắc của người bệnh	51 (78,5%)	14 (21,5%)	0
Kiểm tra lại nội dung đã tư vấn, GDSK	7 (10,8%)	18 (27,7%)	40 (61,5%)
Kết thúc buổi GDSK			
Tóm tắt nội dung cơ bản	3 (4,6%)	12 (18,5%)	50 (76,9%)
Chào người bệnh	63 (4,6%)	2 (3,1%)	0

Kết quả cho thấy điều dưỡng thực hiện tốt các kỹ năng giao tiếp cơ bản trong GDSK với tỷ lệ cao ở chào hỏi, giới thiệu (90,8%); thái độ cởi mở, lắng nghe (98,5%); sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu (98,5%). Công tác chuẩn bị cũng khá tốt với 89,2% tuân thủ trang phục; và 67,7% sắp xếp thời gian, địa điểm phù hợp. Các nội dung chuyên sâu còn hạn chế như tìm hiểu kiến thức, thái độ người bệnh (13,8%); thảo luận giải pháp (23,1%); sử dụng phương tiện hỗ trợ (18,5%). Đặc biệt, việc kiểm tra lại nội dung (10,8%) và tóm tắt cuối buổi (4,6%) rất thấp, cho thấy quy trình GDSK chưa đầy đủ và cần được cải thiện.



Biểu đồ 1. Thực hành về GDSK

69,2% điều dưỡng thực hành GDSK cho người bệnh đạt; 30,8% điều dưỡng thực hành GDSK cho người bệnh chưa đạt.

Bảng 4. Các mối liên quan đến thực hành GDSK của điều dưỡng

Yếu tố		Thực hành GDSK		p
		Không đạt	Đạt	
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	17	27	0,047
	Đại học	3	18	
Số lượng người bệnh chăm sóc	< 10 người/ngày	8	33	0,01
	≥ 10 người/ngày	12	12	
Khoa có kế hoạch giám sát hoạt động GSSK	Có	6	37	0,001
	Không có	14	8	
Thời gian làm việc	< 5 năm	13	15	0,017
	≥ 5 năm	7	30	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành GDSK và trình độ chuyên môn, số lượng người bệnh chăm sóc hàng ngày, kế hoạch giám sát về hoạt động GDSK của khoa và thời gian làm việc tại bệnh viện với p < 0,05.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điều dưỡng thực hành GDSK đạt chiếm tỷ lệ 69,2%, trong khi vẫn còn 30,8% chưa đạt. Mặc dù tỷ lệ đạt tương đối khả quan, phản ánh phần lớn điều dưỡng đã có năng lực thực hiện GDSK; nhưng tỷ lệ chưa đạt vẫn còn đáng kể, cho thấy hoạt động này chưa thực sự đồng đều và còn nhiều hạn chế cần cải thiện. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước, như nghiên cứu của Trần Thị Hằng Nga và cộng sự [4], Trịnh Thị Tuyết và cộng sự [5] cho thấy tỷ lệ thực hành chưa đạt dao động khoảng 27-30%, phản ánh thực trạng chung tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh và tuyến huyện.

Nghiên cứu cũng cho thấy điều dưỡng thực hiện tốt các kỹ năng giao tiếp cơ bản như chào hỏi, giới thiệu, duy trì thái độ lắng nghe tích cực và sử dụng ngôn ngữ phù hợp. Đây là những kỹ năng nền tảng trong giao tiếp, giúp thiết lập mối quan hệ giữa điều dưỡng và người bệnh. Khi người bệnh cảm thấy được tôn trọng và lắng nghe, họ có xu hướng hợp tác tốt hơn và cởi mở hơn trong việc chia sẻ thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe.

Tuy nhiên, các nội dung mang tính chuyên sâu trong quy trình GDSK lại có tỷ lệ thực hiện thấp, đặc biệt là các bước: xác định nhu cầu người bệnh, tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành, thảo luận giải pháp, sử dụng phương tiện hỗ trợ, kiểm tra lại nội dung và tóm tắt cuối buổi. Đây là những thành phần cốt lõi của việc GDSK theo hướng cá thể hóa và thay đổi hành vi. Việc không thực hiện đầy đủ bước này khiến nội dung tư vấn có thể sẽ mang tính áp đặt, thiếu cá nhân hóa, không phù hợp với trình độ nhận thức và nhu cầu thực tế của người bệnh. Nếu bỏ qua bước này, nội dung giáo dục dễ trở nên chung chung, khó tạo ra sự thay đổi hành vi. Bên cạnh đó, tỷ lệ thấp trong thảo luận giải pháp với người bệnh (23,1%) cho thấy điều dưỡng chưa thực sự phát huy vai trò hỗ trợ ra quyết định. GDSK không chỉ là truyền đạt thông tin một chiều mà cần hướng tới quá trình tương tác hai chiều, trong đó người bệnh tham gia tích cực vào việc lựa chọn giải pháp phù hợp. Việc thiếu thảo luận làm giảm tính chủ động của người bệnh, từ đó ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị.

Một điểm đáng chú ý là việc sử dụng phương tiện hỗ trợ còn hạn chế. Trong khi đó, các công cụ trực quan như tranh ảnh, video, mô hình có vai trò quan trọng trong việc tăng khả năng ghi nhớ và hiểu đúng thông tin, đặc biệt với người bệnh có trình độ học vấn thấp hoặc lớn tuổi. Việc không tận dụng các phương tiện này có thể làm giảm hiệu quả truyền thông và hạn chế khả năng tiếp thu của người bệnh. Tuy nhiên cũng phải thấy một thực tế rằng, hoạt động GDSK của điều dưỡng thường được lồng ghép vào các hoạt động chăm sóc khác (95,4%) thay vì một buổi GDSK cụ thể sẽ là rào cản để điều dưỡng sử dụng các phương tiện hỗ trợ để tăng hiệu quả tư vấn.

Ngoài ra, bước kiểm tra lại nội dung tư vấn chưa được thực hiện đầy đủ, với 61,5% điều dưỡng không thực hiện bước này. Đây là một kỹ thuật giao tiếp quan trọng nhằm đánh giá mức độ hiểu của người bệnh đối với các thông tin vừa được hướng dẫn và kịp thời điều chỉnh nội dung tư vấn khi cần thiết. Tuy nhiên, việc bỏ qua bước kiểm tra lại là một lỗi khá phổ biến trong thực hành GDSK, do điều dưỡng thường cho rằng người bệnh đã hiểu sau khi được giải thích. Trên thực tế, nhiều người bệnh chỉ gật đầu đồng ý hoặc thể hiện đã tiếp nhận thông tin nhưng chưa thực sự hiểu đầy đủ nội dung được hướng dẫn. Điều này có thể dẫn đến tình trạng người bệnh hiểu sai, ghi nhớ không chính xác hoặc thực hiện không đúng các hướng dẫn về chăm sóc, điều trị và phòng ngừa biến chứng. Hệ quả là làm giảm hiệu quả của hoạt động GDSK, ảnh hưởng đến kết quả điều trị, khả năng tự chăm sóc và an toàn người bệnh.

Ở giai đoạn kết thúc, mặc dù phần lớn điều dưỡng thực hiện tốt việc chào người bệnh, nhưng tóm tắt lại nội dung tư vấn có tỷ lệ thực hiện rất thấp. Đây là một hạn chế đáng chú ý vì phần kết thúc đóng vai trò "củng cố nhận thức" và "định hướng hành vi" sau buổi tư vấn. Việc không tóm tắt nội dung khiến người bệnh khó hệ thống lại các thông tin đã được cung cấp, đặc biệt trong bối cảnh họ phải tiếp nhận nhiều thông tin trong thời gian ngắn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành GDSK của điều dưỡng chịu ảnh hưởng bởi cả yếu tố cá nhân và yếu tố tổ chức. Trình độ chuyên môn có liên quan đến thực hành GDSK (p < 0,05), kết quả cho thấy nhóm có trình độ đại học có tỷ lệ đạt cao hơn nhóm có trình độ cao đẳng. Số lượng người bệnh chăm sóc/ngày có mối liên quan rõ rệt (p = 0,01), trong đó nhóm chăm sóc ≥ 10 người bệnh/ngày có tỷ lệ thực hành đạt thấp hơn, phản ánh tác động của quá tải công việc đến chất lượng chăm sóc toàn diện. Thời gian công tác cũng có ý nghĩa thống kê (p = 0,017), với nhóm có ≥ 5 năm kinh nghiệm thực hành tốt hơn, cho thấy vai trò của tích lũy kinh nghiệm lâm sàng. Đặc biệt, hoạt động giám sát tại khoa là yếu tố ảnh hưởng mạnh (p = 0,001), khi các khoa có giám sát có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn rõ rệt. Những kết quả này cho thấy để nâng cao hiệu quả GDSK cần có các giải pháp đồng bộ, vừa tăng cường đào tạo và hỗ trợ điều dưỡng, vừa cải thiện điều kiện tổ chức như phân bổ công việc hợp lý và duy trì hoạt động giám sát thường xuyên.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn điều dưỡng tại Trung tâm Y tế khu vực Phù Ninh có thực hành đạt về GDSK (69,2%). Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại những hạn chế ở một số nội dung xác định nhu cầu người bệnh, tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành, thảo luận giải pháp, sử dụng phương tiện hỗ trợ, kiểm tra và tóm tắt lại nội dung đã tư vấn. Do đó, cần tăng cường các hoạt động đào tạo cập nhật kiến thức, phân công công việc để điều dưỡng có nhiều thời gian hơn trong việc tư vấn GDSK cho người bệnh nhằm nâng cao chất lượng, tính toàn diện và sự đồng đều trong chăm sóc sức khỏe.

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] Nguyễn Văn Hiến. Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2013.
[4] 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.
[5] 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.