Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 234-238

CURRENT STATUS OF HEALTH EDUCATION ACTIVITIES FOR SURGICAL PATIENTS BY NURSES AND ASSOCIATED FACTORS AT HAI DUONG GENERAL HOSPITAL, VIETNAM, IN 2024

Do Thi Thu Hien[1], Nguyen Thi Hue[1], Vu Thi Thanh Hai[2]

[1]Hai Duong Medical technical University- No.1Vu Huu, Le Thanh Nghi Ward, Hai Phong City
[2]Hai Duong Medical technical University Hospital- No.229 Nguyen Luong Bang, Le Thanh Nghi Ward, Hai Phong City

Received: 21/11/2025
Reviced: 21/12/2025; Accepted: 29/03/2026

ABSTRACT

Objective: To survey the current status of health education activities and some factors related to nurses' health education at Hai Duong General Hospital, based on feedback from surgical patients in 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 190 surgical patients from four surgical departments at Hai Duong Provincial General Hospital from November 2024 to December 2024. The status of health education activities, as perceived by patients, was assessed using 42 yes/no questions on health education content at three key time points: preoperative, postoperative, and pre-discharge. Each "yes" response was scored as 1 point.

Results: The proportions of patients who received health education counseling from nurses at the three time points were: 83.7% before surgery, 48.4% after surgery, and 58.4% before discharge. A total of 60% of patients reported receiving adequate health education at all three stages. Factors associated with nurses' health education activities included the number of hospital admissions and the patient's history of previous surgeries.

Conclusion: Only 60% of surgical patients reported receiving complete health education at all three key time points. It is necessary to strengthen health education activities, particularly in the postoperative period and prior to discharge.

Keywords: health education, surgical patients, Hai Duong General Hospital.

*Corresponding author
Email: dothuhien@hmtu.edu.vn **Phone**: (+84) 986965918 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4745

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

Đỗ Thị Thu Hiền[1], Nguyễn Thị Huế[1], Vũ Thị Thanh Hải[2]

[1]Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương- Số 1 Vũ Hựu, P. Lê Thanh Nghị, TP. Hải Phòng
[2] Bệnh viện trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương- Số 229 Nguyễn Lương Bằng, P. Lê Thanh Nghị, TP Hải Phòng

Ngày nhận bài: 21/11/2025
Ngày chỉnh sửa: 21/12/2025; Ngày duyệt đăng: 29/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng hoạt động giáo dục sức khỏe và một số yếu tố liên quan tới hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương qua phản hồi của người bệnh có phẫu thuật năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 190 người bệnh có phẫu thuật tại 4 khoa ngoại của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024. Thực trạng hoạt động giáo dục sức khỏe qua phản hồi của người bệnh được đánh giá qua 42 câu hỏi có/ không về nội dung giáo dục sức khỏe tại 3 thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật và trước khi ra viện mỗi câu trả lời có được tính 1 điểm.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh được điều dưỡng tư vấn giáo dục sức khỏe tại 3 thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật và trước khi ra viện lần lượt là: 83,7%, 48,4%, 58,4%; người bệnh nhận đủ thông tin giáo dục sức khỏe chung cả 3 thời điểm là 60%. Một số yếu tố liên quan đến hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cho người bệnh là số lần nằm viện điều trị, tiền sử đã từng phẫu thuật trước đó.

Kết luận: Chỉ có 60% người bệnh có phẫu thuật phản hồi được nhận giáo dục sức khỏe đủ cả 3 thời điểm. Cần tăng cường hoạt động giáo dục sức khỏe đặc biệt là sau phẫu thuật và trước khi ra viện.

***Từ khóa**: giáo dục sức khỏe, người bệnh phẫu thuật, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục sức khỏe (GDSK) là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến người bệnh (NB) và người nhà NB, giúp họ nâng cao hiểu biết để thay đổi thái độ, chấp nhận và duy trì thực hiện những hành vi lành mạnh có lợi cho sức khỏe cá nhân, gia đình và cộng đồng [1]. Trên toàn cầu, có tới 310 triệu ca phẫu thuật lớn được thực hiện mỗi năm. Tại Việt Nam theo thống kê của Bộ Y tế năm 2019 tổng số ca phẫu thuật trong nước là khoảng 3,7 triệu ca, tỷ lệ số ca phẫu thuật cho người bệnh (NB) nội trú là 23% [2]. Các cuộc phẫu thuật dù đơn giản hay phức tạp cũng đều gây căng thẳng, lo lắng cho người bệnh. Vì vậy người bệnh cần được cán bộ y tế cung cấp những kiến thức, kỹ năng cần thiết trong việc tự chăm sóc, từ đó người bệnh sẽ biết rõ tình trạng bệnh tật của mình và hợp tác với cán bộ y tế trong quá trình chăm sóc và điều trị. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, hoạt động GDSK cho người bệnh luôn được quan tâm thực hiện, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá từ góc nhìn của người bệnh phẫu thuật. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

1. Khảo sát thực trạng hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương qua phản hồi của người bệnh có phẫu thuật năm 2024.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến hoạt động giáo dục sức khỏe cho người bệnh có phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại các khoa ngoại: khoa Phẫu thuật chấn thương chỉnh hình và bỏng, khoa Phẫu thuật thần kinh lồng ngực mạch máu và cột sống; khoa Phẫu thuật Tiêu hóa- Tổng hợp; khoa Phẫu thuật tiết niệu -Nam học của bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: NB phẫu thuật có kế hoạch đang điều trị tại 4 khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn: tỉnh tiếp xúc

*Tác giả liên hệ
Email: dothuhien@hmtu.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 986965918 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4745

tốt, ≥ 18 tuổi và loại trừ người bệnh có chẩn đoán rối loạn tâm thần, nhận thức, người bệnh không có mặt trong thời điểm nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Lấy mẫu toàn bộ trong 2 tháng từ tháng 11/2024 đến tháng 12/2024 và thực tế lấy được 190 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu.

2.5. Biến số/ Chỉ số nghiên cứu:

Biến đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Biến đặc điểm tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu.

Biến thông tin GDSK người bệnh được cung cấp.

2.6. Công cụ và thu thập dữ liệu

Bộ câu hỏi đánh giá thực trạng GDSK qua phản hồi của người bệnh có phẫu thuật gồm 2 phần. Phần 1 thu thập thông tin chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Phần 2 đánh giá nội dung GDSK mà người bệnh đã được cung cấp. Bộ câu hỏi gồm 42 câu hỏi chia thành 3 tiểu mục: (1) GDSK trước phẫu thuật (15 câu hỏi); (2) GDSK sau phẫu thuật (15 câu hỏi); (3) GDSK trước khi ra viện (12 câu hỏi).

Bộ công cụ được xây dựng dựa trên các quy định hiện hành của Bộ Y tế và quy trình GDSK của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương[3],[4]. Quá trình xây dựng công cụ gồm các bước: tổng hợp nội dung GDSK cho người bệnh phẫu thuật theo hướng dẫn chuyên môn, xây dựng bộ câu hỏi sơ bộ, tham khảo ý kiến hội đồng chuyên gia (bác sĩ ngoại khoa, điều dưỡng trưởng và giảng viên điều dưỡng). Giá trị nội dung của bộ công cụ được đánh giá bằng chỉ số Content Validity Index (CVI) dựa trên ý kiến của các chuyên về mức độ phù hợp của từng câu hỏi theo thang điểm 4 mức. Kết quả cho thấy chỉ số I-CVI của các câu hỏi đều đạt ≥0,8 và S-CVI của toàn bộ thang đo đạt 0,96 (>0,80), cho thấy bộ công cụ có giá trị nội dung tốt, sau đó tiến hành thử nghiệm thí điểm trên một nhóm người bệnh để chỉnh sửa và hoàn thiện bảng hỏi trước khi sử dụng trong nghiên cứu chính thức. Độ tin cậy của bộ công cụ được đánh giá bằng hệ số Cronbach's alpha. Kết quả cho thấy Cronbach's alpha của các tiểu mục 1,2,3 lần lượt là 0,76; 0,78; 0,73, cho thấy bộ công cụ có độ tin cậy chấp nhận tốt để sử dụng trong nghiên cứu.

Phương pháp tính điểm bộ công cụ: Mỗi câu hỏi có hai phương án trả lời "có" hoặc "không". Phản hồi "có" được tính 1 điểm, "không" tính 0 điểm. Điểm tiểu mục 1 và 2 dao động từ 0–15 điểm, tiểu mục 3 từ 0–12 điểm, tổng điểm toàn bộ thang đo từ 0–42 điểm. Nội dung GDSK được đánh giá là "đủ" khi người bệnh đạt ≥80% tổng điểm tối đa của từng tiểu mục và toàn thang đo (tương ứng ≥12 điểm đối với tiểu mục 1 và 2; ≥10 điểm đối với tiểu mục 3; ≥34 điểm đối với toàn thang) ngưỡng 80% được lựa chọn dựa trên cách phân loại thường được sử dụng trong các nghiên cứu đánh giá kiến thức và GDSK nhằm phản ánh mức độ tiếp cận đầy đủ nội dung cần thiết của người bệnh [5].

Phương pháp thu thập: Nghiên cứu viên trực tiếp gặp người bệnh vào các thời điểm phù hợp trong quá trình điều trị nội trú, sau khi người bệnh đã hoàn thành các thủ thuật. Sau khi giải thích mục đích nghiên cứu và được sự đồng ý tham gia, người bệnh tự điền vào bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn. Việc thu thập số liệu được thực hiện tại ba thời điểm trong quá trình điều trị, bao gồm: trước phẫu thuật (vào ngày phẫu thuật), sau phẫu thuật 2–3 ngày và trước khi ra viện hoặc một ngày trước khi ra viện (liên hệ qua điện thoại nếu người bệnh đã xuất viện). Ở mỗi thời điểm, người bệnh được hỏi về các nội dung giáo dục sức khỏe tương ứng đã được điều dưỡng cung cấp.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0; sử dụng thống kê mô tả và kiểm định Chi-square, t-test. P<0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

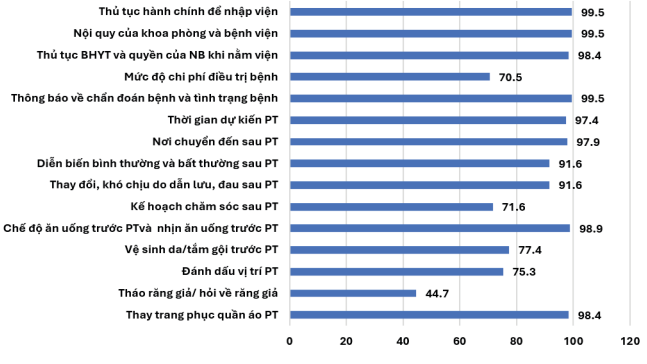
2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Công nghệ của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. NB tham gia nghiên cứu được cung cấp rõ ràng đầy đủ thông tin và mục tiêu nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu. Trung thực trong việc nhập và xử lí số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng hoạt động giáo dục sức khỏe

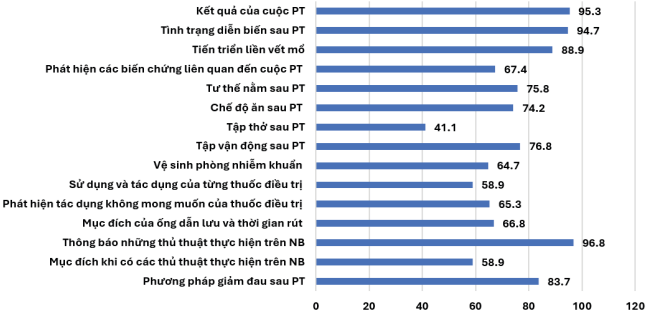
3.1.1 Hoạt động giáo dục sức khỏe trước phẫu thuật



Hình 1. Nội dung người bệnh được tư vấn giáo dục sức khỏe trước phẫu thuật

Nhận xét: Hầu hết người bệnh công nhận được tư vấn các hoạt động GDSK trước phẫu thuật, 10/15 các hoạt động GDSK đạt trên 90% người bệnh được tư vấn. Bên cạnh đó, một số hoạt động thực hiện còn thấp như "giải thích về tháo răng giả/ hỏi về răng giả" có tỷ lệ thấp nhất 44,7% người bệnh được tư vấn.

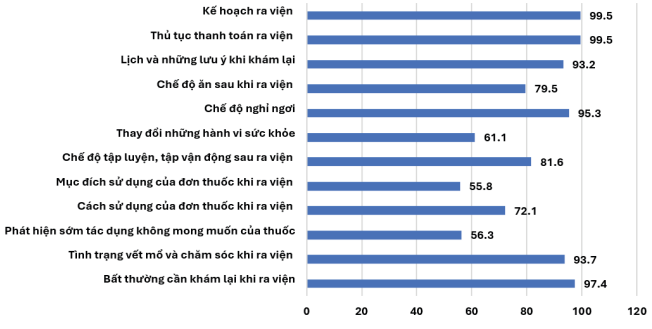
3.1.2. Hoạt động giáo dục sức khỏe sau phẫu thuật



Hình 2. Nội dung người bệnh được tư vấn giáo dục sức khỏe sau phẫu thuật

Nhận xét: Có 5/15 hoạt động tư vấn- GDSK đạt tỷ lệ người bệnh được tư vấn trên 80%. Tuy nhiên còn có nội dung GDSK hạn chế như: hướng dẫn tập thở sau phẫu thuật có tỷ lệ thấp nhất (41,1%).

3.1.3. Hoạt động giáo dục sức khỏe trước khi ra viện



Hình 3. Nội dung người bệnh được tư vấn giáo dục sức khỏe trước khi ra viện

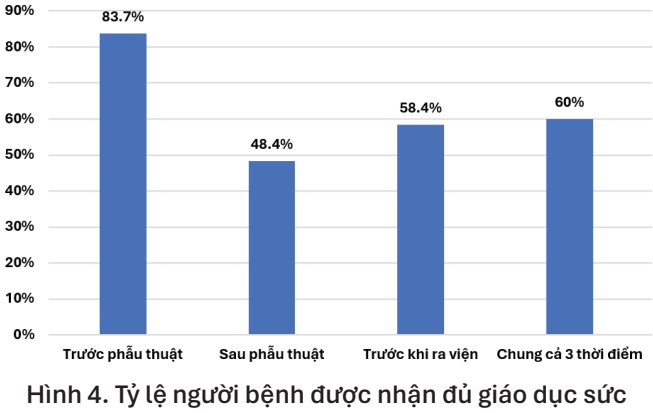
Nhận xét: 99,5% người bệnh được thông báo kế hoạch ra viện và hướng dẫn các thủ tục xuất viện, trên 90% GSDSK về tái khám, chế độ nghỉ ngơi, chăm sóc vết mổ khi ra viện, nhận biết bất thường khi chăm sóc tại nhà.

3.1.4. Hoạt động giáo dục sức khỏe tại 3 thời điểm

Bảng 1. Điểm trung bình hoạt động giáo dục sức khỏe tại các thời điểm

Thời điểm	Điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn (Mean ±SD)	Min-Max
Trước phẫu thuật	13,12 ± 1,72	7-15
Sau phẫu thuật	11,09 ± 2,95	3-15
Trước khi ra viện	9,85 ± 1,57	4-12
Cả 3 thời điểm	34,06 ± 5,07	22-42

Nhận xét: Điểm trung bình hoạt động giáo dục sức khỏe trước phẫu thuật là 13,12 ± 1,72 (dao động 7–15), sau phẫu thuật 11,09 ± 2,95 (3–15) và trước khi ra viện 9,85 ± 1,57 (4–12). Tổng điểm giáo dục sức khỏe chung của người bệnh đạt 34,06 ± 5,07 (22–42).



Hình 4. Tỷ lệ người bệnh được nhận đủ giáo dục sức khỏe tại 3 thời điểm

Nhận xét: Hoạt động giáo dục sức khỏe tại 4 khoa ngoại được thực hiện đủ trước phẫu thuật đạt 83,7%, sau phẫu thuật đạt 48,4%, trước khi ra viện đạt 58,4% và 3 thời điểm đạt 60,0% người bệnh được tư vấn.

3.2. Yếu tố liên quan đến hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cho người bệnh

Bảng 2. Yếu tố liên quan nhân khẩu học đến hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cho người bệnh phẫu thuật

Đặc điểm		Giáo dục sức khỏe cho người bệnh		OR, 95%CI, p
		Đủ n (%)	Không đủ n (%)	
Tuổi	>= 50	73 (62,9%)	43 (37,1%)	1,366 [0,755;2,473] p^a =0,302
	<50	41 (55,4%)	33 (44,6%)	
Giới	Nam	65 (56,5%)	50 (43,5%)	0,690 [0,378;1,259] p^a =0,226
	Nữ	49 (43,5%)	26 (34,7%)	
Chức danh nghề nghiệp	Viên chức nhà nước, hưu trí	30 (73,2%)	11 (26,8%)	2,110 [0,984;4,526] p^a =0,052
	Nông dân, công nhân, tự do/nội trợ	84 (56,4%)	65 (43,6%)	
Trình độ học vấn	THCS/THPT	84 (56,4%)	65 (43,6%)	0,474 [0,221;1,016] p^a =0,052
	Trung cấp/Cao đẳng/ Đại học, sau đại học	30 (73,2%)	11 (26,8%)	
Nơi cư trú	Thành thị	28 (66,7%)	14 (33,3%)	1,442 [0,702;2,962] p^a =0,318
	Nông thôn	86 (58,1%)	62 (41,9%)	

a. Person Chi-Square

Nhận xét: Trong số các đặc điểm về nhân khẩu học của nhóm nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan với hoạt động được GDSK của người bệnh.

Bảng 3. Yếu tố liên quan tình trạng sức khỏe của người bệnh đến hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cho người bệnh phẫu thuật

Đặc điểm		Giáo dục sức khỏe cho người bệnh		OR, 95%CI, p
		Đủ n (%)	Không đủ n (%)	
Số lần vào viện nằm điều trị	<2 lần	85 (65,9%)	44 (34,1%)	2,132 [1,146;3,965] p^a =0,016
	>= 2 lần	29 (47,5%)	32 (52,5%)	
Thời gian nằm viện	Mean± SD	9,28±4,5	9,57±4,7	P^b=0,617
Đã từng phẫu thuật trước đó	Có	40 (75,5%)	13 (24,5%)	2,62 [1,288;5,329] p^a =0,007
	Không	74 (54,0%)	63 (46,0%)	
Bệnh mãn tính	Có	33 (61,1%)	21 (38,9%)	1,067 [0,56;2,035] p^a =0,844
	Không	81 (59,6%)	55 (40,4%)	

a. Person Chi-Square; b. T-Test

Nhận xét: Trong các đặc điểm về tình trạng sức khỏe của người bệnh: số lần nằm viện, tiền sử đã từng phẫu thuật trước đó có mối liên quan đến hoạt động được GDSK đủ tại 3 thời điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

4. BÀN LUẬN

4.1. Hoạt động giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại 3 thời điểm

Trong nghiên cứu tỷ lệ người bệnh được tư vấn GDSK tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương trước mổ đạt 83,7%, sau mổ là 48,4% và trước khi ra viện là 58,4%, với tỷ lệ trung bình tại ba thời điểm là 60%. So sánh với nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020, tỷ lệ người bệnh được cung cấp đầy đủ thông tin lần lượt là 76,1% trước mổ, 83,44% sau mổ và 84,7% trước khi ra viện, trung bình tại ba thời điểm là 81,4% [5]. Kết quả này cho thấy, mặc dù tỷ lệ tư vấn trước mổ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương cao hơn, song tỷ lệ tư vấn sau mổ và trước khi ra viện lại thấp hơn đáng kể so với Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Về nội dung GDSK trước phẫu thuật, các thông tin hành chính như thủ tục nhập viện, nội quy khoa phòng, quyền và nghĩa vụ người bệnh đạt tỷ lệ tư vấn trên 98%, tương đương nghiên cứu tại Bệnh viện 108 [5]. Tỷ lệ này phản ánh sự quan tâm đặc biệt của cơ sở y tế trong việc cung cấp thông tin ngay từ thời điểm nhập viện, góp phần tạo sự an tâm và hợp tác từ phía người bệnh. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh được tư vấn về chi phí điều trị chỉ đạt 70,5%, thấp hơn đáng kể so với các nội dung hành chính khác. Điều này cho thấy, vấn đề chi phí điều trị có thể chưa được truyền đạt đầy đủ. Việc tư vấn rõ ràng về chi phí trước mổ không chỉ giúp người bệnh chuẩn bị tâm lý mà còn góp phần minh bạch tài chính trong khám, chữa bệnh.

Ở giai đoạn sau phẫu thuật, các hoạt động GDSK liên quan đến cập nhật kết quả và diễn biến hậu phẫu được thực hiện tương đối tốt từ 88% đến 95%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hà (2020), trong đó tỷ lệ người bệnh được tư vấn sau mổ dao động từ 75% đến 99% [5]. Việc cập nhật thường xuyên tình trạng hậu phẫu không chỉ giúp người bệnh yên tâm, mà còn tạo điều kiện để bác sĩ và điều dưỡng đánh giá hiệu quả điều trị và phát hiện sớm các biến chứng. Ngược lại, các hoạt động tư vấn liên quan đến chăm sóc sau phẫu thuật như dinh dưỡng, vận động, phòng ngừa biến chứng, vệ sinh vết mổ chỉ đạt tỷ lệ từ 41% đến 77%, nhìn chung thấp hơn so với các nghiên cứu tại bệnh viện tuyến Trung ương [5]. Điều này có thể do khác biệt trong quy trình tổ chức, mức độ chuẩn hóa hoạt động GDSK cũng như nguồn lực nhân lực giữa bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến Trung ương.

Trước khi ra viện, người bệnh được tư vấn về hành chính như kế hoạch ra viện, chuẩn bị các giấy tờ và thủ tục thanh toán ra viện, về lịch và những lưu ý khi khám trên 93% cao hơn so với báo cáo tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2023 [6], cho thấy sự chú trọng của bệnh viện trong việc đảm bảo người bệnh được cung cấp đầy đủ thông tin hành chính, giúp giảm thiểu các khó khăn và vướng mắc khi xuất viện. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh được tư vấn về chăm sóc tại nhà chỉ đạt 55% đến 97%, thấp hơn so với Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [5]. Sự khác biệt này có thể phản ánh hoạt động này còn chưa đồng đều, đặc biệt là vai trò của điều dưỡng trong chuẩn bị ra viện – giai đoạn quan trọng để đảm bảo người bệnh chăm sóc đúng cách tại nhà và tuân thủ tái khám.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến hoạt động giáo dục sức khỏe cho người bệnh có phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lần nằm viện, tiền sử đã từng phẫu thuật trước đó với hoạt động GDSK. Kết quả nghiên cứu này có sự khác biệt so với nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2018 của Kim Bảo Giang, trong đó các yếu tố liên quan đến hoạt động GDSK bao gồm nghề nghiệp của người bệnh, thời gian nằm viện và tính chất cuộc mổ [7]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu, bối cảnh bệnh viện và quy trình tổ chức hoạt động GDSK tại từng cơ sở y tế. Tuy nhiên, cũng đặt ra vấn đề với nhóm người bệnh lần đầu nhập viện hoặc chưa từng phẫu thuật – những người dễ bị bỏ sót hoạt động GDSK.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh nhận được tư vấn GDSK trước mổ là 83,7%, sau mổ 48,4% và trước khi ra viện 58,4%, đủ cả 3 thời điểm là 60%. Cần tăng cường hoạt động GDSK đặc biệt là sau phẫu thuật và trước khi ra viện. Số lần vào viện trong năm và tiền sử phẫu thuật trước đó liên quan có ý nghĩa thống kê với hoạt động GDSK cho người bệnh. Tuy nhiên, do nghiên cứu chỉ thực hiện phân tích đơn biến nên các kết quả này mới chỉ gợi ý về mối liên quan và cần được kiểm định thêm bằng các mô hình phân tích đa biến trong các nghiên cứu tiếp theo.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Văn Hiến. Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học; 2013.

[2] Bộ Y tế. Một số chỉ tiêu về hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện và phòng khám năm 2019 theo cấp quản lý. Cổng thông tin Bộ Y tế. 2021. Truy cập ngày 05 tháng 10 năm 2024. https://moh.gov.vn/thong-ke-y-te.

[3] Bộ Y tế. Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 28 tháng 11 năm 2016 về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam. Hà Nội. 2016.

[4] Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/ TT-BYT ban hành ngày 28 tháng 12 năm 2021 về quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. Hà Nội. 2021.

[5] Trần Thị Hà, Nguyễn Thị Khuyến. Đánh giá thực trạng giáo dục sức khỏe cho người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y học Thảm hoạ và Bỏng. 2020(5):54-63. DOI: https://jbdmp.vn/index.php/yhthvb/article/view/193

[6] 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. 2024;538(3). DOI: https://doi.org/10.51298/vmj.v538i3.9627

[7] Kim Bảo Giang, Nguyễn Thị Khuyến. Thực trạng tư vấn của điều dưỡng đối với người bệnh điều trị nội trú và một số yếu tố liên quan tại khoa Phẫu thuật, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2018. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2021;144(8):16-26. DOI: https://doi.org/10.52852/tcncyh.v144i8.440