

**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**

Trịnh Thị Tuyết<sup>1</sup>, Trần Ngọc Lương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Minh Chính<sup>2</sup>, Trần Thị Hiền Phi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Nội tiết Trung Ương; <sup>2</sup> Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**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 Nội tiết Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 170 điều dưỡng đang làm việc tại 11 khoa lâm sàng bệnh viện Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 11/2021 đến tháng 7/2022. 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 = 0,816. **Kết quả:** 64,1% điều dưỡng có kiến thức đạt trong đó kiến thức về các kỹ năng làm quen, lắng nghe, quan sát chiếm tỷ lệ khá cao. Các yếu tố liên quan đến kiến thức giáo dục sức khỏe bao gồm: Nhóm tuổi, thâm niên công tác, tập huấn giáo dục sức khỏe. **Kết luận:** Kiến thức giáo dục sức khỏe của điều dưỡng viên ở mức khá, cần tập trung công tác đào tạo nâng cao kiến thức giáo dục sức khỏe cho điều dưỡng là cần thiết, nhất là những điều dưỡng trẻ tuổi.

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

**KNOWLEDGE ABOUT HEALTH EDUCATION SKILLS AMONG NURSES AT THE VIETNAM NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2022**

**ABSTRACT**

**Objectives:** To describe health education knowledge of nurses and related factors at the Vietnam National Hospital of Endocrinology in 2022. **Subjects and methods:** The cross-sectional descriptive study was conducted with the sample size of 170 nurses working in 11 clinical departments of the hospital from November to July 2022. The questionnaire was developed based on the contents of health education skills guided by the Cronbach's alpha coefficient = of questionnaire was 0.816. **Results:** 64.1% of nurses had satisfactory knowledge in which the knowledge of familiarization, listening and observation skills accounted for a relatively high proportion. Factors related to health education knowledge included: age group, working seniority, and health education training. **Conclusion:** Health education knowledge of nurses was quite good, it is necessary to focus on training to improve health education knowledge for nurses, especially young nurses.

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

---

Tác giả: Trịnh Thị Tuyết  
Địa chỉ: Bệnh viện Nội tiết Trung ương  
Email: trinhthituyet8889@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/10/2022  
Ngày hoàn thiện: 04/12/2022  
Ngày đăng bài: 05/12/2022

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục sức khỏe là quá trình cung cấp thông tin, giúp đỡ động viên tạo điều kiện để mọi người hiểu được vấn đề sức khỏe của họ và chọn được cách giải quyết thích hợp nhất vấn đề của họ [1]. Từ trước đến nay giáo dục sức khỏe trong chăm sóc sức khỏe ban đầu được tổ chức thực hiện khá tốt thì công tác này lại ít được chú ý ở các bệnh viện ở tất cả các tuyến. Nghiên cứu của Nader Aghakhani và cộng sự (2012) tại Iran cho thấy điều kiện giáo dục sức khỏe trong các bệnh viện chưa tốt và hầu hết điều dưỡng cho rằng giáo dục sức khỏe (GDSK) cho người bệnh (NB) không phải nghĩa vụ của họ và (73,6%) điều dưỡng không ý thức về tầm quan trọng của GDSK cho người bệnh và thúc đẩy công việc của họ. Các rào cản quan trọng nhất trong việc GDSK liên quan đến tình trạng thiếu kiến thức, thiếu đào tạo cho điều dưỡng, còn người bệnh thiếu sự quan tâm đến việc học, thời gian nằm viện ngắn [2]. Nghiên cứu của M Pueyo-G năm 2021 về kiến thức, kỹ năng, đặc điểm cá nhân của điều dưỡng để thực hành giáo dục sức khỏe trên 458 điều dưỡng 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%). Các điều dưỡng có trình độ học vấn cao, có kinh nghiệm chuyên môn và được đào tạo/tập huấn trước đó về giáo dục sức khỏe được đánh giá cao hơn về kiến thức, thực hành giáo dục sức khỏe [3]. Thời gian gần đây, Bộ Y tế nước ta đã có chủ trương tăng cường chất lượng công tác khám chữa bệnh kết hợp với mô hình bệnh viện nâng cao sức khỏe, thông qua giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức của người bệnh trong phòng chống bệnh tật của chính họ và cộng đồng [4]. Để làm tốt công

tác, người điều dưỡng cần có kiến thức và năng lực giáo dục sức khỏe tốt, có lòng nhiệt tình, đạo đức nghề nghiệp [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng và Trần Như Nguyên tại Bệnh viện K năm 2021 về kiến thức truyền thông Giáo dục sức khỏe cho thấy kiến thức và kỹ năng về truyền thông giáo dục sức khỏe của điều dưỡng đạt mức khá với tỷ lệ lần lượt là 85,9% và 78,1%. 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, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,005$ . Yếu tố giới, khối ngoại và xạ trị, thâm niên công tác có liên quan đến kỹ năng về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng với  $p < 0,05$  [6].

Bệnh viện Nội tiết Trung ương là bệnh viện tuyến trung ương hạng 1 với số lượng người bệnh hàng năm tương đối ổn định, đang phấn đấu theo hướng nâng cao chất lượng khám và điều trị. Giáo dục sức khỏe là một phần cốt lõi của chăm sóc toàn diện lấy người bệnh là trung tâm. Trong các năm qua, bệnh viện đã triển khai nhiều hình thức giáo dục sức khỏe cho người bệnh như chiếu phim ảnh, treo paner, áp phích trong khuôn viên bệnh viện, tổ chức các buổi giáo dục sức khỏe hàng tuần cho người bệnh. Tình hình Covid-19 diễn biến phức tạp, việc tập trung đông người bị hạn chế, do đó công tác tư vấn giáo dục sức khỏe trực tiếp của từng điều dưỡng cho mỗi người bệnh được chú trọng hơn. Đòi hỏi mỗi điều dưỡng (ĐD) cần có kiến thức và kỹ năng thực hành giáo dục sức khỏe tốt. Với mong muốn cung cấp thông tin có cơ sở khoa học giúp công tác giáo dục sức khỏe của Bệnh viện ngày càng hiệu quả, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với 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 Nội tiết Trung ương năm 2022*”.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** ĐD đang làm việc tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương.

### \* *Tiêu chuẩn lựa chọn*

- ĐD trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng.

- ĐD đồng ý tham gia nghiên cứu

### \* *Tiêu chuẩn loại trừ*

- ĐD không có mặt tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu do đi học, nghỉ phép, nghỉ ốm, nghỉ thai sản hoặc đi công tác.

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai từ 11/2021 đến 7/2022 và thời gian thu thập số liệu từ 02/2022 đến 04/2022 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

## 2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Trong tổng số 213 ĐD đang làm việc tại 11 khoa lâm sàng bệnh viện Bệnh viện Nội tiết Trung ương, nhóm nghiên cứu lựa chọn 43 ĐD là nhóm điều dưỡng đã tham gia thử nghiệm bộ công cụ.

Chọn mẫu toàn bộ ĐD đồng ý, tình nguyện tham gia nghiên cứu (nhóm điều dưỡng đã tham gia thử nghiệm bộ công cụ sẽ không tham gia vào nghiên cứu). Cỡ mẫu nghiên cứu thu được là 170 điều dưỡng.

## 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

### \* *Công cụ thu thập số liệu*

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 [7].

Bên cạnh đó bộ công cụ tham khảo một phần từ kết quả nghiên cứu của Trần Thị Hằng Nga tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh

Quảng Trị năm 2018 [8], Nguyễn Thị Thủy tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2019 [9], nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng tại Bệnh viện K Trung ương năm 2021 [6].

Đồng thời tổ chức điều tra thử trên 43 điều dưỡng, kiểm định độ tin cậy với giá trị Cronbach's alpha = 0,816.

### \* *Phương pháp thu thập số liệu*

- Điều tra viên giải thích rõ mục đích của nghiên cứu, xin ý kiến đồng ý chấp thuận tham gia nghiên cứu bằng cách kí vào biên bản chấp thuận tham gia nghiên cứu, hướng dẫn cách trả lời câu hỏi và giải đáp thắc mắc cho đối tượng tham gia nghiên cứu.

## 2.6. Các thang đo, tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá

Bộ câu hỏi về kiến thức: bao gồm 32 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). Mỗi câu chọn đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Tổng điểm cao nhất là 32 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 22-32 điểm, mức chưa đạt < 22 điểm.

## 2.7. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập trên phần mềm EpiData 3.1 và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả: Sử dụng các thông số như tần số, tỷ lệ %.

Phân tích mối liên quan: Thống kê suy luận được áp dụng để xác định yếu tố liên quan. Test  $\chi^2$  được sử dụng để so sánh sự khác biệt về kiến thức giữa nhóm yếu tố biến số nhị phân. Kết quả có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo giấy chứng nhận số 788/GCN-HĐĐĐ ngày 4/4/2022.

## 3. KẾT QUẢ

Kết quả nghiên cứu trên 170 điều dưỡng tại bệnh viện Nội tiết Trung ương có tỷ lệ nữ/nam là 3,6, tuổi trung bình là  $31,6 \pm 4,6$ .

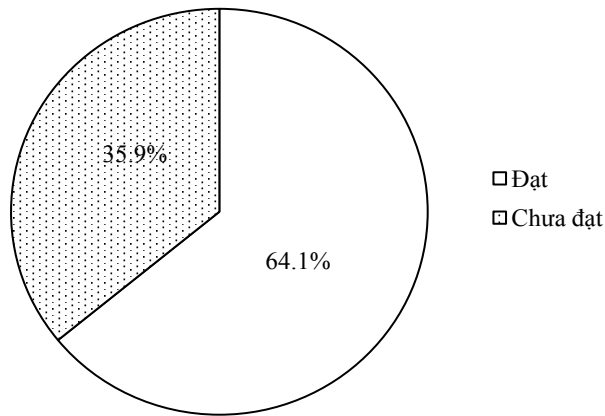
**Bảng 1. Kiến thức đúng về một số kỹ năng của điều dưỡng khi GDSK**

Kiến thức đúng về kỹ năng làm quen	n	%
Chào hỏi thân mật	155	91,2
Nêu rõ lý do, ý nghĩa của buổi giáo dục sức khỏe	160	94,1
Quan tâm đến các đặc điểm, vấn đề của người bệnh và gia đình	85	50,0
<b>Kiến thức đúng về kỹ năng quan sát</b>		
Quan sát tổng thể các hiện tượng liên quan đến các vấn đề, chủ đề sức khỏe mà chúng ta chuẩn bị nói chuyện	140	82,4
Mức độ quan tâm, chú ý của người bệnh với mình như thế nào, để từ đó có các điều chỉnh hợp lý trong giao tiếp, ứng xử.	125	73,5
Gợi ý, đề nghị gia đình mô tả hoặc thực hiện một số hành động liên quan đến các hoạt động nâng cao sức khỏe để nắm được tình hình hiểu biết của người bệnh	112	65,9
Phát hiện được những vấn đề có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe có thể trao đổi ngay với người bệnh để có hướng giải quyết	127	74,7
<b>Kiến thức đúng về kỹ năng lắng nghe</b>		
Nghe chủ động	152	89,4
Lắng nghe và đồng cảm	127	74,7
Không đột ngột ngắt lời	99	58,2

**Nhận xét:** Đối với kỹ năng làm quen của điều dưỡng khi GDSK, điều dưỡng có kiến thức đúng cao nhất là nêu rõ lý do, ý nghĩa của buổi GDSK chiếm 94,1%; thấp nhất là quan tâm đến các đặc điểm, vấn đề của người bệnh và gia đình chỉ có 50%.

Đối với kỹ năng quan sát khi GDSK điều dưỡng có kiến thức đúng cao nhất là 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 82,4%; thấp nhất là gợi ý, đề nghị gia đình mô tả tình hình sức khỏe của người bệnh chỉ có 65,9%.

Đối với kỹ năng lắng nghe khi GDSK điều dưỡng có kiến thức đúng cao nhất là nghe chủ động chiếm 89,4%; thấp nhất là không ngắt lời đột ngột chỉ có 58,2%.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức GDSK của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Trong số 170 ĐD tham gia nghiên cứu có 64,1% ĐD có kiến thức đạt và 35,9% ĐD có kiến thức GDSK chưa đạt.

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

	Kiến thức				OR (95%CI)	p
	Đạt		Chưa đạt			
	n	%	n	%		
<b>Nhóm tuổi</b>						
≤ 35 tuổi	85	50	55	32,4	1,3 (1,1 - 1,6)	0,015
>35 tuổi	24	14,1	6	3,5		
<b>Giới</b>						
Nam	27	15,9	10	5,9	1,7 (0,7 - 3,7)	0,141
Nữ	82	48,2	51	30		
<b>Trình độ chuyên môn</b>						
Trung cấp/ Cao đẳng	75	44,1	47	27,6	1,15 (0,9 - 1,4)	0,2
Đại học/Sau đại học	34	20	14	8,2		
<b>Thâm niên công tác</b>						
≤10 năm	79	46,5	57	33,5	1,5 (1,3 - 1,8)	0,001
> 10 năm	30	17,6	4	2,4		
<b>Tổng</b>	109	64,1	61	35,9		

**Nhận xét:** Nhóm ĐD > 35 tuổi có kiến thức GDSK đạt cao hơn so với nhóm ĐD < 35 . ĐD có thâm niên công tác > 10 năm có kiến thức đạt cao hơn so với nhóm ĐD có thâm niên công tác < 10 năm với OR là 1,5 (1,3 - 1,8). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Chưa tìm thấy sự khác biệt giữa kiến thức GDSK của điều dưỡng với giới tính và trình độ học vấn.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức và tập huấn về GDSK của ĐD**

	Kiến thức				OR (95%CI)	p
	Đạt		Chưa đạt			
	n	%	n	%		
<b>Tập huấn về GDSK</b>						
Đã từng	109	64,1	58	34,1	13,1 (0,6 - 258,1)	0,045
Chưa	0	0,0	3	1,8		
<b>Tần suất thực hiện GDSK</b>						
Ít nhất 1 lần/1ngày	39	22,9	21	12,3	1,1 (0,5 - 2,0)	0,85
2 – 3 ngày/ lần và chỉ hôm vào, ra viện	70	41,2	40	23,6		
<b>Tổng</b>	109	64,1	61	35,9		

**Nhận xét:** Nhóm ĐD đã được tập huấn về GDSK có kiến thức đạt tốt hơn so với nhóm ĐD chưa được tập huấn với OR bằng 13,1 (0,6 - 258,1). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức và tần suất thực hiện GDSK.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức và số lượng người bệnh chăm sóc hàng ngày**

Số lượng NB chăm sóc hàng ngày	Kiến thức				OR (95%CI)	p
	Đạt		Chưa đạt			
	n	%	n	%		
≤ 04 người bệnh	87	72,5	33	27,5	3,4 (1,7 – 6,7)	0,001
5 – 10 người bệnh	22	44	28	56		
<b>Tổng</b>	109	64,1	61	35,9		

**Nhận xét:** Nhóm ĐD chăm sóc BN ≤ 04 người bệnh có kiến thức đạt cao hơn so với nhóm ĐD chăm sóc nhiều người bệnh (> 4 người bệnh) với OR (95%CI) bằng 3,4 (1,7 – 6,7). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

Trong các kiến thức kỹ năng giáo dục sức khỏe thì kỹ năng làm quen là kỹ năng đầu tiên giúp người điều dưỡng tạo mối quan hệ gần gũi với người bệnh và gia đình người bệnh. Với kỹ năng này, người điều dưỡng cần chào hỏi thân mật, cung cấp lý do và ý nghĩa của buổi giáo dục sức khỏe cho đối tượng để họ cùng phối hợp trong

quá trình trao đổi để 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 nêu rõ lý do, ý nghĩa của buổi giáo dục sức khỏe chiếm 94,1%; thấp nhất là quan tâm đến các đặc điểm, vấn đề của người bệnh và gia đình chỉ có 50%. Kết quả nghiên cứu này tương tự nghiên cứu của Trần Thị Hằng Nga điều dưỡng đã trả lời đúng kiến thức về

kỹ năng làm quen (93,2%) [8]. Trong bất kỳ lĩnh vực nào, từ nghiên cứu, khoa học, công nghệ, dịch vụ... đặc biệt là y tế đều đòi hỏi ở mỗi người phải có kỹ năng quan sát. Quan sát có thể phán đoán được người nhận thông tin có chú ý đến vấn đề hay không, mức độ cung cấp thông tin đã thích hợp chưa? Giúp cho người thực hiện truyền thông 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 nhất là 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 82,4%; thấp nhất là gợi ý, đề nghị gia đình mô tả tình hình sức khỏe của người bệnh chỉ có 65,9%.

Người làm GDSK cần biết lắng nghe đối tượng được GDSK để thu nhận các thông tin chung, lượng giá khái quát kiến thức, thái độ, thực hành và các ý tưởng mới của đối tượng. Không chỉ nghe bằng tai mà phải nghe bằng cả mắt, bằng cử chỉ, dáng điệu để kích lệ người nói. Cũng theo nghiên cứu thì kỹ năng lắng nghe của điều dưỡng khi GDSK chiếm tỷ lệ cao nhất là nghe chủ động chiếm 89,4%; thấp nhất là không ngắt lời đột ngột chỉ có 58,2%.

Kết quả nghiên cứu này tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng chiếm 64,1% tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Hằng Nga tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị năm 2018, 66,8% điều dưỡng có kiến thức chung về giáo dục sức khỏe tốt, 20% trung bình và 13,2% điều dưỡng có kiến thức về GDSK kém [8]. Tuy nhiên lại cao hơn nghiên cứu năm 2015 của tác giả Nguyễn Thị Bích Nga tại bệnh viện Phổi trung ương năm 2015 đã đánh giá chung hoạt động hướng dẫn, tư vấn, giáo dục sức khỏe chỉ đạt 50,2% [10]. Tại Israel, nghiên cứu của Yael Livne năm 2017 với 328 điều dưỡng tại 26 đơn vị trong

bệnh viện cho thấy điều dưỡng ưu tiên hoạt động GDSK cho người bệnh trong hoạt động chăm sóc hàng ngày tương đối cao điểm trung bình 3,86 trên thang 1-5 (SD= 0,75), điều dưỡng nhận thức được vai trò của GDSK, điểm trung bình là 4,6 (SD = 0,51) [11]. Sự khác biệt kết quả nghiên cứu này có thể do địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Một số nghiên cứu cho thấy tuổi là một trong các yếu tố quan trọng liên quan đến kiến thức và thực hành kỹ năng giáo dục sức khỏe ở điều dưỡng. Điều dưỡng lớn tuổi thì kinh nghiệm làm việc nhiều, họ có kinh nghiệm tốt hơn trong việc nắm bắt tình trạng bệnh và mức độ tiếp thu của người bệnh so với điều dưỡng trẻ tuổi. Trong nghiên cứu hiện tại  $\geq 35$  tuổi có kiến thức đạt cao hơn đáng kể so với nhóm  $< 35$  tuổi với  $OR = 3,3$  và  $95\%CI = 1,2-9,2$  ( $p < 0,05$ ). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng và Trần Như Nguyên tại bệnh viện K năm 2021 về kiến thức và kỹ năng về truyền thông giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cho thấy thâm niên công tác có liên quan đến kỹ năng về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng với  $p < 0,05$  [6]. Điều này có thể do kiến thức về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng thường được trau dồi qua kinh nghiệm trong quá trình làm việc kết hợp với việc đã từng tham gia các khóa học tập huấn ngắn hạn. Do vậy mà các ĐD mới ra trường ít tuổi thường có kiến thức chưa đạt về giáo dục sức khỏe. Kết quả này cho thấy ban lãnh đạo bệnh viện và khoa cần tập huấn bổ sung kiến thức cho các ĐD mới hành nghề trước khi chính thức tham gia công tác chuyên môn chăm sóc người bệnh để đảm bảo tất cả các NB luôn được chăm sóc an toàn chu đáo nhất.

Qua khảo sát kiến thức về truyền thông giáo dục sức của điều dưỡng kết quả nghiên

cứu chỉ ra rằng, trình độ học vấn không liên quan đến kỹ năng giáo dục sức khỏe của người điều dưỡng, các điều dưỡng có trình độ trung cấp, cao đẳng vẫn thực hiện tốt kỹ năng giáo dục sức khỏe như điều dưỡng đại học, điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Modupe Olusola Oyetunde và cộng sự không có mối liên quan đáng kể giữa kỹ năng giáo dục sức khỏe và trình độ chuyên môn của người điều dưỡng [13]. Tuy nhiên, khác với nghiên cứu của Lipponen (2006) lại cho rằng trình độ của điều dưỡng là yếu tố quan trọng liên quan đến kiến thức kỹ năng giáo dục sức khỏe, trình độ giáo dục cao hơn có liên quan rõ ràng với kiến thức tốt hơn (80% điều dưỡng có trình độ học vấn đại học có kiến thức tốt, trong khi con số này ở những điều dưỡng có trình độ học vấn trung cấp chỉ khoảng 30%) với  $p = 0,002$  [14].

Việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh đạt chất lượng tốt đòi hỏi người điều dưỡng phải có đầy đủ kiến thức, kinh nghiệm trong truyền đạt những vấn đề cần thiết cho người bệnh trong quá trình điều trị và phục hồi sức khỏe. ĐD có thâm niên công tác > 10 năm có kiến thức đạt cao hơn đáng kể so với nhóm ĐD có thâm niên công tác < 10 năm với OR (95%CI) bằng 5,4 (1,8 - 16,2) với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Herbert Melariri trên 184 điều dưỡng cho thấy có mối liên quan giữa thâm niên và kiến thức GDSK với  $p = 0,015$  [12]. Thực tế cho thấy ĐD đã từng làm việc với thời gian dài không những giúp cho công việc thuận lợi khi gặp phải nhiều tình huống cần xử lý, mà còn truyền đạt kinh nghiệm và đào tạo cho những nhân viên mới. Ngành Y lại càng cần có những nhân viên y tế yêu cầu tay nghề cao thể hiện qua thâm niên công tác và có kinh nghiệm đặc biệt là ĐD.

Nhóm ĐD đã được tập huấn về GDSK có kiến thức đạt tốt hơn đáng kể so với nhóm ĐD chưa được tập huấn với OR (95%CI) bằng 3,66 (0,3 – 41,2) ( $p < 0,05$ ). Kết quả cho thấy, việc nâng cao trình độ, cập nhật kiến thức qua các khóa đào tạo ngắn hạn/dài hạn bên cạnh thâm niên công tác và kinh nghiệm 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 [6] 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 [13]. 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.

Nghiên cứu này cho thấy nhóm ĐD chăm sóc ít BN có kiến thức đạt tốt hơn đáng kể so với nhóm ĐD chăm sóc nhiều người bệnh với OR (95%CI) bằng 3,4 (1,7 – 6,7). Thực tế là điều dưỡng chăm sóc ít người bệnh sẽ có nhiều thời gian tìm hiểu tài liệu chuyên môn, cũng như tài liệu giáo dục sức khỏe để có kiến thức tốt hơn những điều dưỡng chăm sóc nhiều người bệnh. Nghiên cứu hiện tại phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trước đây chỉ ra việc quá tải công việc là một trong những rào cản của hoạt động giáo dục sức khỏe như của Nguyễn Thị Thủy năm 2019 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy 76,1% ĐD làm ca trực 24h/ngày, trong đêm trực hay ngày



ngihtễ có 2 – 3 ĐD phải chăm sóc toàn bộ NB trong khoa. Do vậy GDSK cho NB gặp rất nhiều khó khăn [15].

Tăng cường công tác đào tạo nâng cao kiến thức truyền thông giáo dục sức khỏe là cơ sở và định hướng cho thực hành là rất cần thiết, giúp cho điều dưỡng hiểu rõ và lý giải được lý do vì sao họ phải thực hiện các nội dung đó và dựa vào căn cứ nào cho việc đưa ra các quyết định thực hành. Chính vì lẽ đó khi người điều dưỡng có kiến thức tốt và đúng họ sẽ thực hiện và thực hành đúng tốt hơn. Kết quả này càng cho thấy vai trò quan trọng của việc nâng cao kiến thức truyền thông giáo dục sức khỏe, các kỹ năng giáo dục sức khỏe cho điều dưỡng từ đó góp phần cải thiện thực hành giúp nâng cao hiệu quả của giáo dục sức khỏe trong công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt sử dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất với khoảng thời gian thu thập số liệu có hạn và thời điểm nghiên cứu còn ảnh hưởng tác động của dịch Covid-19, kết quả chỉ phản ánh được thực trạng kiến thức về GDSK của điều dưỡng trong phạm vi nghiên cứu và chưa thể ngoại suy. Bộ công cụ được thiết kế sẵn có thể gặp sai số do thái độ hợp tác của điều dưỡng tham gia nghiên cứu.

## 5. KẾT LUẬN

- 64,1% ĐD có kiến thức đạt GDSK cho người bệnh. Đối với kỹ năng làm quen của điều dưỡng khi GDSK: tỷ lệ nêu rõ lý do, ý nghĩa của buổi GDSK chiếm 94,1%; thấp nhất là quan tâm đến các đặc điểm, vấn đề của người bệnh và gia đình 50%. 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 82,4%; thấp nhất là gợi ý, đề nghị gia đình mô tả tình hình sức khỏe của người bệnh 65,9%. Đối với kỹ năng lắng nghe khi GDSK tỷ lệ cao nhất là nghe chủ động chiếm 89,4%; thấp nhất là không ngắt lời đột ngột chỉ có 58,2%.

- Các yếu tố liên quan đến kiến thức đạt GDSK của ĐD bao gồm: Nhóm tuổi, thâm niên công tác, tập huấn GDSK, số lượng người bệnh cần chăm sóc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Walker D, Adebajo A, Bukhari M. (2020). The benefits and challenges of providing patient education digitally. *Rheumatology (Oxford)*, 59(12), 3591-3592. doi: 10.1093/rheumatology/keaa642.
2. Aghakhani N, Nia H S, Ranjbar H et al (2012). Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 17(1), 12–5.
3. Pueyo Garrigues M, Pardavila Belio M I, Canga Armayor A et al (2022). Nurse' knowledge, skills and personal attributes for providing competent health education practice, and its influencing factors: A cross-sectional study, *Nurse Educ Pract.* 58, 103277. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103277>.
4. Đỗ Đình Xuân, Trần Thị Thuận (2009). Kỹ năng thực hành điều dưỡng tập 2, *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng*, Nhà xuất bản Y học.
5. Friedman A J, Cosby R, Boyko S et al (2011). Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. *J Cancer Educ*, 26(1), 12-21. doi: 10.1007/s13187-010-0183-x.

6. 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.
7. Bộ Y tế (2021), Hướng dẫn thực hiện công tác truyền thông y tế năm 2021. <http://Thong-tu-29-2021-TT-BYT-huong-dan-hoat-dong-dao-tao-chuyen-mon-y-te-lao-dong-498597.aspx>
8. 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*, 1(3), 28-34.
9. Nguyễn Thị Thủy (2019). Hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng với người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, *Luận văn thạc sĩ*, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. Nguyễn Thị Bích Nga (2015). Thực trạng hoạt động tư vấn, hướng dẫn, giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng bệnh viện Phổi Trung ương, *Tạp chí điều dưỡng Việt Nam*. 17, 19–23.
11. Yael Livne, Ilana Peterfreund, Janna Sheps (2017). Barriers to patient education and their relationship to nurses' perceptions of patient education climate, *Journal for the Clinical Nursing Specialists*. 5(4). <https://doi.org/10.5430/cns.v5n4p65>
12. Herbert Melariri at al. (2022). An assessment of nurses' participation in Health Promotion: a knowledge, perception, and practice perspective. *J Prev Med Hyg*. 63(1): E27–E34. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.1.2209.
13. Modupe Olusola Oyetunde , Atinuke Janet Akinmeyer (2015). Factors Influencing Practice of Patient Education among Nurses at the University College Hospital, Ibadan, *Open Journal of Nursing*. 5(5), 500. doi: 10.4236/ojn.2015.55053.
14. Lipponen K, Kyngas H, and Kaariainen M (2006). Surgical Nurses Readiness for Patient Counselling, *Journal of Orthopaedic Nursing*. 10, 221–227. doi:10.1016/j.joon.2006.10.013
15. Nguyễn Thị Thủy (2019). Hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng với người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Luận văn thạc sĩ*, Trường Đại học Y Hà Nội.