Kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong giáo dục sức khỏe người bệnh tại Bệnh viện Nhân Ái, năm 2021

Lê Văn Học*, Nguyễn Thị Nga, Nguyễn Thị Kim Nguyệt và Đỗ Kim Phụng
Bệnh viện Nhân Ái - Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giáo dục sức khỏe có vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe tại cơ sở khám bệnh nói riêng và cộng đồng nói chung. Giáo dục sức khỏe giúp người bệnh nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi đối với sức khỏe và bệnh tật của mình. Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả kiến thức và thực hành của điều dưỡng (ĐD) về việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại Bệnh viện Nhân Ái, năm 2021. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Kết quả: ĐD nữ chiếm 66.7%. ĐD có độ tuổi từ 30 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 62.3%, với tuổi trung bình (TB) = 32.4 ± 5.22 tuổi,ĐD đã lập gia đình 91.3%, thời gian làm việc bình thường (BT) của ĐD là 8.77 ± 4.61 năm, ĐD có trình độ Cao đẳng - Đại học chiếm 84.6% và 80.9% là ĐD chăm sóc. Kiến thức về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại bệnh viện với mức đạt chung chiếm tỷ lệ 90.4%. Trong đó xuất sắc chiếm 43.3%, giỏi chiếm 33.7%, khá chiếm 13.5%. Thực hành về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại bệnh viện với mức đạt chung chiếm 91.3%. Trong đó xuất sắc chiếm 54.8%, giỏi chiếm 29.9%, khá chiếm 6.7%. Kết luận: Kiến thức về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng đạt chung chiếm tỷ lệ 90.4%. Thực hành về giáo dục sức khỏe đạt chung chiếm 91.3%.

Từ khóa: *điều dưỡng, kiến thức, thực hành, giáo dục sức khỏe*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục sức khỏe (GDSK) có vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe tại cơ sở khám bệnh nói riêng và cộng đồng nói chung. Vì thế Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xếp là nội dung số một trong các nội dung về chăm sóc sức khỏe ban đầu [1, 2]. Công tác GDSK trong bệnh viện đang được các quốc gia trên thế giới hết sức chú trọng và là một bộ phận không thể tách rời trong các bệnh viện, cũng là một chức năng nghề nghiệp bắt buộc của mọi cán bộ y tế và của mọi cơ quan y tế từ trung ương đến cơ sở [3].

Giáo dục sức khỏe giúp người bệnh nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi đối với sức khỏe và bệnh tật của mình. Do đó việc đánh giá nhu cầu được cung cấp kiến thức để thay đổi lối sống và tuân thủ điều trị đối với người bệnh (NB) là rất cần thiết, không chỉ có ý nghĩa đối với NB mà còn giúp nhân viên y tế (NVYT) có những phương án can thiệp phù hợp, cũng như có những chiến lược cho công tác (GDSK) tại cộng đồng [3, 4].

Bệnh viện Nhân Ái là bệnh viện chuyên khoa hạng II, thuộc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh với mô hình 350 giường bệnh kế hoạch, nhưng số giường thực kê tại thời điểm này là 600 giường. Trong những năm gần đây bệnh viện đang phát triển toàn diện về mọi mặt như: là 1 trong những bệnh viện đi đầu trong công tác đào tạo nguồn nhân lực y tế tại chỗ (đào tạo bác sĩ, cử nhân điều dưỡng, xét nghiệm), sửa chữa, nâng cấp các khoa, phòng và ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám chữa bệnh, bên cạnh đó các hoạt động chuyên môn luôn

Tác giả liên hệ: ĐD.CKI Lê Văn Học
Email: hocnhanai@gmail.com

được Ban Giám đốc chú trọng, trong đó GDSK cho người bệnh của điều dưỡng (ĐD) là một công việc đang được bệnh viện rất quan tâm. Chính vì vậy, hệ thống ĐD của bệnh viện và chất lượng chăm sóc người bệnh tại bệnh viện ngày càng tốt hơn. Để có được những tiến bộ kể trên, bên cạnh việc tăng cường công tác chuyên môn kỹ thuật, hoạt động GDSK của ĐD với người bệnh đang được triển khai thực hiện, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người bệnh. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có một nghiên cứu nào về công tác GDSK của ĐD đối với (NB) tại bệnh viện. Chính vì lý do đó chúng tôi thực hiện đề tài "Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại Bệnh viện Nhân Ái, năm 2021" với các mục tiêu: (1). Xác định tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng trong công việc dục sức khỏe của cho người bệnh tại Bệnh viện Nhân Ái, năm 2021. (2) Xác định tỷ lệ điều dưỡng có thực hành đúng trong công việc tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại Bệnh viện Nhân Ái, năm 2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng làm việc tại Bệnh viện Nhân Ái.

Thời gian địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 6 đến tháng 10/2021 tại Bệnh viện Nhân Ái.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả của WHO [5]

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu
Z(1-α/2): độ tin cậy 95%, có Z(1-α/2) = 1.96
d: sai số cho phép là 5% = 0.05
p: tỷ lệ kiến thức đúng, p = 0.833 [6]
Áp dụng vào công thức, tính được cỡ mẫu là: n = 213

Tuy nhiên tại Bệnh viện Nhân Ái trong thời điểm nghiên cứu bệnh viện hiện có 168 ĐD - KTV do vậy áp dụng công thức hiệu chỉnh mẫu [5]:

$$N_{hc} = \frac{N \times P}{N + P}$$

Trong đó:
N_{hc} là cỡ mẫu sau khi hiệu chỉnh
P là kích thước của dân số đích (P = 168)
N là cỡ mẫu chưa hiệu chỉnh (N = 213)
Thay số vào ta có: N_{hc} = 213 x 168/(213 + 168)
Do vậy cỡ mẫu cần có là 94 ĐD tham gia nghiên cứu. Trên thực tế chúng đã khảo sát được 104 ĐD tham gia trong nghiên cứu.

Kỹ thuật chọn: chọn mẫu thuận tiện theo danh sách Điều dưỡng đang làm việc tại Bệnh viện Nhân Ái, tại thời điểm nghiên cứu và đồng ý trả lời bộ câu hỏi.

Tiêu chí chọn mẫu:
Tiêu chí chọn vào: tất cả các ĐD đang làm việc tại Bệnh viện Nhân Ái trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: các ĐD đang làm việc tại Bệnh viện Nhân Ái có thời gian công tác < 6 tháng, đi học dài hạn, nghỉ thai sản, ốm đau hoặc từ chối tham gia với nhóm nghiên cứu.

Phân loại kiến thức: nếu trả lời đúng 29 - 30 câu trở lên => Xuất sắc. Nếu trả lời đúng 25 - 28 câu trở lên => Giỏi. Nếu trả lời đúng 21 - 24 câu trở lên => Khá. Nếu trả lời đúng 15 - 20 câu trở lên => Trung bình. Nếu trả lời đúng dưới 15 câu => Kém.

Kiến thức chung đúng: biến số nhị giá có 2 giá trị: *đúng* và *không đúng.*

Đúng: khi trả lời đúng ≥ 21/30 câu.
Không đúng: khi trả lời < 21/30 câu.

Thực hành GDSK:
Đúng: khi thực hiện đúng ≥ 17/24 bước.
Không đúng: khi thực hiện đúng < 17/24 bước.

Phân loại thực hành: nếu trả lời đúng 23 - 24 câu trở lên => Xuất sắc. Nếu trả lời đúng 19 - 22 câu trở lên => Giỏi. Nếu trả lời đúng 15 - 18 câu trở lên => Khá. Nếu trả lời đúng 11 - 14 câu trở lên => Trung bình. Nếu trả lời đúng dưới 11 câu => Kém.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 104)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	35	33.7
Nữ	69	66.3
Nhóm tuổi		
20 - 29 tuổi	33	31.7
30 - 39 tuổi	65	62.6
≥ 40 tuổi	6	5.7
TB = 32.4 ± 5.22; Min=24; Max= 47		
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	7	6.7
Có vợ/chồng	95	91.3
Ly dị/ly thân, Góa	2	1.9
Thâm niên công tác		
≤ 5 năm	26	25.0
6 năm - 10 năm	47	45.2
> 10 năm	31	29.8
TB = 8.77 ± 4.61; Min = 1; Max = 17		
Trình độ chuyên môn		
Trung học ĐD	16	15.4
Cao đẳng đại học	88	84.6
Tập huấn về TV-GDSK		
Có tập huấn	93	89.4
Chưa tập huấn	11	10.6
Vị trí công tác hiện tại		
ĐD trưởng	8	7.6
ĐD chăm sóc	84	80.9
ĐD hành chính	12	11.5

Nhận xét: ĐD nữ chiếm đa số 66.3%, ĐD có thời gian công tác < 5 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất 5.7%, tuổi trung bình (TB) = 32.4 tuổi và ĐD có thời gian công tác TB = 8.77 năm.

3.2. Kiến thức về Giáo dục sức khỏe của ĐD cho người bệnh

Bảng 2. Kiến thức đúng về GDSK của điều dưỡng (n = 104)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Về kỹ năng chào hỏi		
Chào hỏi thân mật đối tượng giáo dục sức khỏe	104	100
Nêu rõ lý do, ý nghĩa của buổi giáo dục sức khỏe	104	100
Quan tâm đến các đặc điểm, vấn đề liên quan đến người bệnh	104	100
Về kỹ năng quan sát		
Sự quan sát tổng thể các sự kiện, hiện tượng liên quan	102	98.1
Biết được mức độ quan tâm, chú ý của người bệnh	104	100
Thực hiện một số hành động liên quan	91	87.5
Trao đổi ngay với người bệnh	101	97.1
Về kỹ năng lắng nghe		
Nói và biểu hiện sự thân thiện, khích lệ ngườI nói	103	99.1
Thấu hiểu với NB thông qua qua cử chỉ	102	98.1
Ngắt lời người nói, làm việc khác, hoặc nhìn nơi khác	54	51.9
Về kỹ năng đặt câu hỏi		
Đặt câu hỏi để tìm hiểu vấn đề, để đánh giá mức độ hiểu biết	103	99.1
Câu hỏi đóng để đánh giá nhanh, để biết được tình hình	74	71.2
Đánh giá quan điểm, thái độ của người bệnh về một vấn đề	103	99.1
Đặt câu hỏi có liên quan với chủ đề GDSK	95	91.3
Kiểu kiểm tra kiến thức hoặc hỏi liên tục gây ức chế đối tượng	55	52.9
Kết hợp các dạng câu hỏi tùy thuộc vào ý đồ	98	94.2
Người bệnh có những thiếu hụt kiến thức hoặc hiểu sai	103	99.1
Hỏi rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với người bệnh	104	100
Về kỹ năng giải thích		
Nắm vững các nội dung liên quan đến chủ đề, đến vấn đề sức khỏe	104	100
Giải thích một cách trình tự, lô gic, đầy đủ	99	95.1
Sử dụng từ ngữ dễ hiểu, phù hợp với văn hóa địa phương	101	97.1
Phương tiện trực quan để minh họa đối tượng hiểu rõ	98	94.2
Vấn đề vướng mắc, những câu hỏi mà người bệnh đặt ra	104	100
Tôn trọng đối tượng trong khi giải thích hoặc trả lời câu hỏi	104	100
Sử dụng tài liệu GDSK		
Chuẩn bị đầy đủ những tài liệu, phương tiện, vật liệu liên quan	101	97.1
Sử dụng tài liệu, vật liệu sử dụng thích hợp, đúng thời điểm	102	98.1
Tài liệu, vật liệu truyền thông đã được chính thức lưu hành	102	98,1

Khuyến khích, động viên, khen ngợi		
Góp ý cho người bệnh, anh/chị có bắt đầu bằng sự khen ngợi	102	98.1
Những hiểu biết sai, những việc làm chưa đúng hay chưa làm	51	49.0
Người bệnh thực hiện theo những yêu cầu hay thực hành	103	99.1

Nhận xét: Trong kỹ năng khuyến khích, động viên, khen ngợi, "ĐD phê phán những hiểu biết sai, những việc làm chưa đúng hay chưa làm của người bệnh, một cách gay gắt" có kiến thức đúng chiếm tỷ lệ thấp nhất (49.0%).

3.3. Thực hành về GDSK của điều dưỡng cho người bệnh

Bảng 3. Thực hành đúng về GDSK của điều dưỡng (n = 104)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Công tác chuẩn bị buổi GDSK		
Sắp xếp chỗ ngồi hợp lý cho NB tham dự buổi GDSK	103	99.1
Mời bệnh nhân tham dự đầy đủ	74	71.1
Chuẩn bị nội dung GDSK, trang phục lịch sự của ngành y	102	98.1
Nội dung thực hiện buổi GDSK		
Bắt đầu buổi nói chuyện bằng nét mặt cởi mở thân mật	104	100
Chào hỏi, làm quen với NB tham dự buổi GDSK	104	100
Giới thiệu về mình không? (họ,tên, tuổi, nghề nghiệp)	104	100
Chú ý của người nghe khi giới thiệu buổi nói chuyện	104	100
Nêu rõ mục tiêu của buổi GDSK	75	72.1
Nói đủ to để mọi người nghe rõ	104	100
Trình bày nội dung thích hợp của chủ đề	104	100
Quan sát, bao quát được toàn bộ NB trong buổi GDSK	74	71.1
Sử dụng ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu	104	100
Sử dụng tài liệu, phương tiện phù hợp nội dung buổi GDSK	104	100
Nêu ví dụ cho người nghe dễ hiểu	103	99.1
Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời	71	68.2
Tạo điều kiện để người nghe đặt câu hỏi	73	70.2
Giúp NB liên hệ với hoàn cảnh thực tế của bản thân	72	69.2
Trả lời các câu hỏi của người nghe ngắn gọn, đủ ý	104	100
Tóm tắt nội dung mấu chốt từng phần trình bày GDSK	71	68.2
Tạo cơ hội người nghe thực hành có nội dung thực hành	104	100
Kết thúc buổi GDSK		
Tóm tắt toàn bộ chủ đề GDSK	73	70.2
Nhấn mạnh những điểm cần nhớ, cần làm sau GDSK	71	68.2
Cảm ơn người nghe và người tổ chức buổi GDSK	104	100
Hỗ trợ NB trong suốt thời gian nằm viện	103	99.1

Nhận xét: Nội dung thực hiện buổi GDSK, "ĐD có kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời" và kết thúc buổi GDSK, "ĐD có nhấn mạnh những điểm cần nhớ, cần làm sau GDSK" ĐD có kiến thức thực hành đúng chiếm tỷ lệ thấp nhất 68.2%.

Bảng 4. Đánh giá chung kiến thức về GDSK của điều dưỡng (n = 104)

Mức độ kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xuất sắc	45	43.3
Giỏi	35	33.7
Khá	14	13.5
Trung bình	10	9.5

Nhận xét: tỷ lệ ĐD có điểm kiến thức trung bình chiếm thấp nhất 9.5%.

Bảng 5. Đánh giá chung thực hành về GDSK của điều dưỡng (n = 104)

Mức độ thực hành	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xuất sắc	57	54.8
Giỏi	31	29.9
Khá	7	6.7
Trung bình	9	8.6

Nhận xét: tỷ lệ ĐD có điểm thực hành xuất sắc chiếm cao nhất 54.8%.

3.4. Mức độ kiến thức và thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tham gia nghiên cứu

Bảng 6. Đánh giá chung kiến thức về GDSK của điều dưỡng (n = 104)

Mức độ kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kiến thức đạt	94	90.4
Kiến chưa thức đạt	10	9.6

Nhận xét: tỷ lệ ĐD có kiến thức về GDSK đạt chiếm 90.4%.

Bảng 7. Đánh giá chung thực hành về GDSK của điều dưỡng (n = 104)

Mức độ thực hành	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thực hành đạt	95	91.3
Thực hành chưa đạt	9	8.7

Nhận xét: tỷ lệ ĐD thực hành về GDSK chưa đạt chiếm 8.7%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của ĐD trong nghiên cứu

Về giới tính: ĐD nữ chiếm đa số 66.7%, nhìn chung tỷ lệ này phù hợp với tình hình chung của nghề ĐD tại Việt Nam. Tuy nhiên tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Vương Thị Nhật Lệ tại Bệnh viện Chợ Rẫy TP. Hồ Chí Minh (2017) thì nữ chiếm 85.8% [7]. Nghiên cứu của Trần Thị Hằng Nga, Nguyễn Thị Minh Chính (2018) tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị thì điều dưỡng nữ chiếm 76.8% [8].

Về nhóm tuổi: các ĐD trong nghiên cứu này có độ tuổi từ 30 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 62.3%, kế đến là nhóm < 30 tuổi chiếm 31.7% và 5.7% là nhóm ≥ 40 tuổi. Với tuổi TB = 32.4 ± 5.22 tuổi, ĐD có tuổi nhỏ nhất là 24 tuổi và ĐD có tuổi lớn nhất là 47 tuổi. Theo kết quả nghiên cứu của Vương Thị Nhật Lệ (2017) thì tuổi trung bình 33.04 ± 6.5 tuổi [7].

Về tình trạng hôn nhân: chủ yếu ĐD đã lập gia đình 91.3%.

Về thâm niên công tác: có đến gần ½ ĐD trong nghiên cứu có thời gian làm tại bệnh viện 6 - 10 năm (45.2%). Thời gian làm việc BT của ĐD là 8.77 ± 4.61 năm, ĐD có thời gian làm việc tại bệnh viện ít nhất là 1 năm, nhiều nhất là 17 năm.

Về trình độ chuyên môn: ĐD có trình độ Cao đẳng - Đại học chiếm đa số 84.6%, còn lại là ĐD trung cấp. Tỷ lệ ĐD có trình độ cao đẳng, đại học trong nghiên cứu này so với nghiên cứu của Vương Thị Nhật Lệ (2017) thì cao hơn. Kết quả nghiên cứu của Vương Thị Nhật Lệ (2017) Cao đẳng - Đại học chiếm 36.3% [7].

Về tập huấn GDSK: có đến 98.4% ĐD tham gia tập huấn 1 - 3 lần và 10.6% ĐD tham gia tập huấn GDSK ≥ 4 lần.

Về vị trí công tác hiện tại của ĐD: có 80.9% ĐD chăm sóc còn lại là ĐDT và ĐD hành chính.

4.2. Kiến thức của điều dưỡng về GDSK

Hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho người bệnh là một trong những nhiệm vụ trọng tâm, hàng đầu của công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân nói chung và người bệnh nói riêng trong giai đoạn mới hiện nay. Trong quá trình nằm viện, người bệnh phụ thuộc hoàn toàn vào sự thăm khám, điều trị và chăm sóc của bác sỹ, ĐD viên và

hộ lý. Họ muốn biết được bệnh của mình diễn biến như thế nào, đỡ được bao nhiêu phần trăm, tiếp theo cần chữa trị như thế nào và khoảng bao lâu thì được ra viện. Tuy nhiên, để đạt được như mong muốn nhằm nâng cao sức khỏe cho người bệnh thì yêu cầu ĐD cần phải đủ kiến thức, tự tin để giải thích, hướng dẫn về bệnh tật, chế độ ăn, sử dụng thuốc, chế độ lao động, luyện tập cho người bệnh.

Kết quả trong nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ ĐD có kiến thức đạt trong công việc GDSK chiếm 90.4%. Trong đó ĐD có điểm đạt xuất sắc chiếm tỷ lệ cao nhất (43.3%), kế đến là ĐD có điểm số đạt loại giỏi chiếm 33.7%, ĐD có điểm số đạt loại khá chiếm 13.5% và 9.5% là ĐD có điểm số trung bình. Không có ĐD nào có điểm số dưới trung bình. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trâm (2014) tại 10 khoa lâm sàng Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre cho kết quả đánh giá chung về mức độ hoàn thành nhiệm vụ GDSK người bệnh của ĐDV đạt 60.6% [9]. Hoặc nghiên cứu của Phạm Minh Thông tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2018, khi phỏng vấn trên 105 NVYT đã cho thấy có 11.4% NVYT không biết GDSK như thế nào cho có hiệu quả [10].

4.3. Thực hành của điều dưỡng về GDSK

Trong kết quả nghiên cứu này cho thấy ĐD có điểm số thực hành đạt loại xuất sắc chiếm 54.8%, kế đến là ĐĐ có điểm số thực hành đạt loại giỏi chiếm 29.9%, và ĐD có điểm số thực hành đạt loại khá chiếm 6.7%, và 8.6% là ĐD có điểm số thực hành đạt loại trung bình, không có ĐD nào có điểm số thực hành về GDSK dưới trung bình. Tóm lại kết quả thực hành của ĐD về GDSK trong nghiên cứu này đạt chiếm tỷ lệ 91.3%. Kết quả này trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hằng Nga, Nguyễn Thị Minh Chính (2018) tại tỉnh Quảng Trị thì tỷ lệ ĐD thực hành đúng chiếm 66.8% [8]. Kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thái Quỳnh, Phan Thị Ánh Mai (2018) tại tỉnh Khánh Hòa thì tỷ lệ ĐD có kiến thức thực hành đúng GDSK đạt chiếm 62.5% [11]. So sánh kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi với hai nghiên cứu nêu trên thì tỷ lệ ĐD thực hành đúng về công tác GDSK trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Lý giải về sự khác biệt này có thể do tỷ lệ ĐD có trình độ cao đẳng, đại học trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn [8, 11] và cũng có thể cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn trong hai nghiên cứu nêu trên (cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi là: 104 ĐD, trong nghiên cứu của Trần Thị Hằng Nga, Nguyễn Thị Minh Chính cỡ mẫu là: 190, 270 là cỡ mẫu trong nghiên cứu của Nguyễn Thái Quỳnh, Phan Thị Ánh Mai [8, 11].

5. KẾT LUẬN

Kiến thức về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại bệnh viện với mức đạt chung chiếm tỷ lệ 90.4%. Trong đó xuất sắc chiếm 43.3%, giỏi chiếm 33.7%, khá chiếm 13.5%.

Thực hành về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại bệnh viện với mức đạt chung chiếm 91.3%. Trong đó xuất sắc chiếm 54.8%, giỏi chiếm 29.9%, khá chiếm 6.7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế, *Quyết định 1827/QĐ-BYT về việc phê duyệt Chương trình hành động truyền thông giáo dục sức khỏe các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, Hà Nội,* 2011.

[2] M. L, Siminerio, "Defining the Role of the Health Education Specialist in the United States", *Diabetes Spectrum. Diabetes Spectrum*, 12(3), pp.52.

[3] Bộ Y tế, *Tài liệu đào tạo chăm sóc người bệnh toàn diện, ban hành kèm theo quyết định Số 123/QĐ-ĐT ngày 27/9/2013, Hà Nội*, 2013.

[4] Nguyễn Văn Tới, Lê Công Minh, Tạ Quốc Đạt, "Hiệu quả truyền thông trong thay đổi nhận thức, thực hành của người dân về phòng chống sốt xuất huyết tại Bảo Vinh, Long Khánh, Đồng Nai năm 2009", *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 14(2), tr. 48 - 53, 2009.

[5] Lưu Ngọc Hoạt, *"Nghiên cứu khoa học trong Y học"*. Hà Nội: Nxb Y học, 2014.

[6] Phạm Anh Tuấn, *"Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên tại bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí - 2011"*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Đại học Y tế công cộng, 2011.

[7] Vương Thị Nhật Lệ, Nguyễn Thị Oanh, Lâm Đình Tuấn, "Khảo sát việc thực hiện hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho người bệnh - người nuôi bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Chợ Rẫy"*, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 21(2), tr 286 - 94, 2017.

[8] 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 - 2018", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 01(03), tr. 28 -34, 2018.

[9] Nguyễn Thị Thanh Trâm, *"Thực trạng hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, Bến Tre năm 2014"*, Luận văn thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2014.

[10] Bùi Minh Thông, "*Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại bệnh viện Nội tiết trung ương năm 2018",* Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội, 2018.

[11] Nguyễn Thái Quỳnh Chi, Phan Thị Ánh Mai, "Đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân Khoa Nội Tim mạch - Lão học, Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2018", *Tạp chí y tế công cộng*, 03(02), tr 46 - 52, 2018.

Knowledges and practices of nurses on health education for patients at Nhan Ai Hospital, in 2021

Le Van Hoc, Nguyen Thi Nga, Nguyen Thi Kim Nguyet and Do Kim Phung

ABSTRACT

Background: Health education plays an important role in health care work at medical examination facilities in particular and the community in general. Health education helps patients raise awareness and change behavior towards their health and disease. Research objective: Describe the knowledge and practice of nurses on health education for patients at Nhan Ai Hospital, 2021. Research method: cross-sectional description. Results: Female respondents accounted for 66.7%. Nurses aged 30 - 39 years old accounted for the highest rate 62.3%, with mean age = 32.4 ± 5.22 years old, married women 91.3%, average working time of nurses was 91.3%. 8.77 ± 4.61 years, nurses with College - University degrees account for 84.6% and 80.9% are nursing nurses. Knowledge of health education of nurses at the hospital with the overall rate of 90.4%. In which, excellent accounts for 43.3%, excellent accounts for 33.7%, and quite good accounts for 13.5%. The practice of health education of nurses at the hospital with the overall achievement rate accounted for 91.3%. In which excellent accounted for 54.8%, good accounted for 29.9%, and quite accounted for 6.7%. Conclusion: The general knowledge of health education of nurses accounted for 90.4%. Practice on health education accounted for 91.3%.

Keywords: *nursing, knowledge, practice, health education*

Received: 27/04/2022
Revised: 15/05/2022
Accepted for publication: 16/05/2022