

THE FACTORS RELATED TO THE KNOWLEDGE AND SKILLS OF HEALTH EDUCATION OF NURSES IN THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL IN 2022

Trinh Thi Ngan¹, Tran Ngoc Anh^{2*}, Nguyen Van Dung²

¹Thai Nguyen Central Hospital, ²TNU - University of Medicine and Pharmacy

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 30/5/2022	The objective of the study is to describe the current state of knowledge and practice of health education and determine the factors related to the knowledge and practice of health education of nurses at 7 clinical departments of Thai Nguyen Central Hospital in 2022. A cross-sectional descriptive study of 70 nurses at 7 clinical departments of Thai Nguyen Central Hospital from January to April 2022. Research results show that 58.6% nurses have good knowledge of health education skills; 52.9% of nurses have achieved practice of health education skills. Factors of age, working seniority are related to knowledge and practice of health education of nurses ($p < 0.05$). Nursing education and knowledge are related to health education practice ($p < 0.05$). We have the following conclusions: The current status of nurses' knowledge and practice of health education is still not high. Older nurses with long working experience perform better health education than younger nurses. Nurses with professional qualifications and good knowledge will perform better health education. Through this study, we recommend strengthening training to improve knowledge and skills for nurses on health education, especially young nurses.
Revised: 14/7/2022	
Published: 14/7/2022	

KEYWORDS

Knowledge
Practice
Health education
Nursing
Thai Nguyen Central Hospital

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, KỸ NĂNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2022

Trịnh Thị Ngàn¹, Trần Ngọc Anh^{2*}, Nguyễn Văn Dũng²

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, ²Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 30/5/2022	Mục tiêu nghiên cứu là mô tả thực trạng kiến thức, thực hành giáo dục sức khỏe và xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại 7 khoa lâm sàng của Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2022. Nghiên cứu mô tả cắt ngang 70 điều dưỡng tại 7 khoa lâm sàng của bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01 đến tháng 04 năm 2022. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 58,6% điều dưỡng có kiến thức tốt về các kỹ năng giáo dục sức khỏe; 52,9% điều dưỡng đạt về thực hành các kỹ năng giáo dục sức khỏe. Yếu tố tuổi, thâm niên công tác có mối liên quan đến kiến thức và thực hành về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng ($p < 0,05$). Trình độ học vấn và kiến thức của điều dưỡng có mối liên quan với thực hành giáo dục sức khỏe ($p < 0,05$). Chúng tôi có kết luận như sau: Thực trạng kiến thức và thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng vẫn còn chưa cao. Điều dưỡng lớn tuổi, có thâm niên công tác lâu thực hiện giáo dục sức khỏe tốt hơn điều dưỡng trẻ tuổi. Điều dưỡng có trình độ chuyên môn, kiến thức tốt sẽ thực hiện giáo dục sức khỏe tốt hơn. Qua nghiên cứu này chúng tôi khuyến nghị tăng cường tập huấn nâng cao kiến thức và kỹ năng cho điều dưỡng về giáo dục sức khỏe, đặc biệt là những điều dưỡng trẻ.
Ngày hoàn thiện: 14/7/2022	
Ngày đăng: 14/7/2022	

TỪ KHÓA

Kiến thức
Thực hành
Giáo dục sức khỏe
Điều dưỡng
Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.6085>

* Corresponding author. Email: tranngocanhydtn@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Chăm sóc sức khỏe nhân dân là một sứ mệnh cao cả của người cán bộ y tế. Trong lực lượng cán bộ y tế không thể thiếu các điều dưỡng viên, bởi vì họ là người thực hiện y lệnh của bác sĩ, trực tiếp chăm sóc, điều trị, tư vấn sức khỏe cho người bệnh. Vì vậy, một người điều dưỡng không những phải có trình độ chuyên môn tốt mà còn phải có văn hóa ứng xử tốt [1], [2]. Để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế thì điều rất quan trọng là phải nâng cao chuyên môn, phẩm chất người điều dưỡng.

Hiện nay, tại Việt Nam công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại bệnh viện được thực hiện theo Thông tư 07/2011 của Bộ Y tế [1], [3]. Theo đó, các dịch vụ chăm sóc do người điều dưỡng thực hiện bao gồm: lập kế hoạch và chăm sóc thể chất, tinh thần, dinh dưỡng, theo dõi, sử dụng thuốc, phục hồi chức năng, giáo dục sức khỏe cho người bệnh [4], [5]. Nhận thức được tầm quan trọng của người điều dưỡng trong công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh, cho đến nay đã có rất nhiều nghiên cứu được thực hiện liên quan đến vấn đề này. Hầu hết các nghiên cứu đều chỉ ra rằng: Điều dưỡng đã làm tốt việc chăm sóc hỗ trợ tinh thần cho người bệnh và thực hiện tốt y lệnh của bác sĩ, tuy nhiên việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh còn thiếu và yếu [6]-[8]. Vì vậy, nâng cao kiến thức và kỹ năng giáo dục sức khỏe cho người bệnh là một vấn đề cấp thiết đối với người điều dưỡng, làm tốt điều này sẽ góp phần rất lớn vào kết quả điều trị người bệnh.

Để làm tốt công tác giáo dục sức khỏe, người điều dưỡng cần có chuyên môn vững vàng; có kiến thức và kỹ năng tư vấn - giáo dục sức khỏe tốt; có lòng nhiệt tình, đạo đức nghề nghiệp [9]. Nâng cao kiến thức và kỹ năng giáo dục sức khỏe cho người điều dưỡng cũng chính là nâng cao chất lượng nguồn lực điều dưỡng, giúp hoàn thiện công tác chăm sóc người bệnh toàn diện. Từ căn cứ này, nhóm tác giả tiến hành nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại 7 khoa lâm sàng của Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2022.*

2. *Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại 7 khoa lâm sàng của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022.*

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng (ĐD) làm công tác chăm sóc người bệnh tại 7 khoa lâm sàng Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng đang làm việc ở các bộ phận trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng của bệnh viện.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng không trực tiếp chăm sóc người bệnh; các điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2022 đến tháng 04/2022.

- Địa điểm nghiên cứu: 7 khoa lâm sàng của bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- *Cỡ mẫu*: Cỡ mẫu được ước lượng theo công thức sau:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2} + 1 \quad (1)$$

Trong đó:

- α : ngưỡng ý nghĩa chọn $\alpha = 95\%$, vậy $Z(1 - \alpha/2) = 1,96$.

- p: Theo nghiên cứu của Trần Thị Thảo (2013) [10], thực trạng công tác giáo dục sức khỏe của ĐD đạt 86,1%. $p = 0,86$.

- d: Sai số mong muốn, chọn $d = 1/10 * p = 0,086$.

Kết quả tính được $n = 63$. Để hạn chế sai số, nghiên cứu đã chọn thêm 10% vào cỡ mẫu. Do đó, cỡ mẫu nghiên cứu là 70 người.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn ngẫu nhiên mỗi khoa 9 - 11 điều dưỡng bằng phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn.

- Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp nghiên cứu. Nếu đồng ý tham gia, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu.

- Thu thập số liệu dựa vào bảng câu hỏi đánh giá kiến thức.

- Quan sát quá trình thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng và chăm theo bảng kiểm đánh giá.

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

2.6.1. Thông tin chung

Thông tin chung gồm các câu hỏi về: tuổi, giới, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn.

2.6.2. Bộ công cụ

Bộ công cụ được thiết kế dựa trên các nội dung về các kỹ năng giáo dục sức khỏe (GDSK) cơ bản trong giáo trình Khoa học hành vi và Giáo dục sức khỏe [5] và nghiên cứu của Trần Thị Hằng Nga (2018) [11].

Bộ công cụ gồm bảng thu thập thông tin chung của ĐD và bộ câu hỏi tự điền về kiến thức GDSK cho người bệnh của ĐD và bảng kiểm đánh giá việc thực hành GDSK của người ĐD đối với người bệnh.

* Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức:

- Kỹ năng làm quen: Chào hỏi người bệnh; nêu lý do và ý nghĩa của buổi giáo dục sức khỏe; quan tâm đến các vấn đề xung quanh người bệnh khi mở đầu buổi giáo dục sức khỏe.

- Kỹ năng quan sát: Quan sát các vấn đề liên quan đến người bệnh; nhận biết được mức độ quan tâm, chú ý của người bệnh với mình; yêu cầu 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 về vấn đề; trao đổi ngay với người bệnh khi phát hiện được những vấn đề có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe để có hướng giải quyết.

- Kỹ năng lắng nghe: Chủ động, nhìn vào mắt người nói và biểu hiện sự thân thiện, khích lệ người nói; thể hiện sự đồng cảm, thấu hiểu người bệnh thông qua cử chỉ, dáng điệu; không đột ngột ngắt lời người nói, làm việc khác, hoặc nhìn đi nơi khác và thể hiện sự sốt ruột, khó chịu.

- Kỹ năng đặt câu hỏi: Hiểu được sự cần thiết của việc đặt câu hỏi; sử dụng câu hỏi đóng để đánh giá nhanh tình hình chung của người bệnh, sử dụng câu hỏi mở là để đánh giá quan điểm, thái độ của người bệnh về một vấn đề, các nguyên nhân, yếu tố ảnh hưởng, cách giải quyết, các đề xuất cho một việc cụ thể; không hỏi lan man gây mất tập trung, ảnh hưởng đến kết quả; không hỏi kiểu kiểm tra kiến thức hoặc hỏi liên tục gây ức chế; kết hợp các dạng câu hỏi tùy thuộc vào ý đồ và tình huống; cung cấp thông tin bổ sung thích hợp, giải thích, làm rõ cho người bệnh (nếu cần); đặt câu hỏi rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với người bệnh, để có câu trả lời đúng trọng tâm và đủ thông tin.

- Kỹ năng giải thích: Nội dung; trình tự; ngôn ngữ; phương tiện; thời gian thực hiện giải thích; tôn trọng người bệnh.

- Kỹ năng sử dụng tài liệu: Chuẩn bị; mục đích; nguồn gốc của tài liệu.

- Kỹ năng khuyến khích, động viên, khen ngợi: Thời điểm khen ngợi; phê phán người bệnh; cách hỗ trợ người bệnh.

Cách đánh giá:

- Đánh giá riêng từng kỹ năng: Tốt khi đạt >80% các tiêu chí; Trung bình khi đạt 50-80% các tiêu chí; Kém khi đạt < 50% tiêu chí.

- Đánh giá chung cho tất cả các kỹ năng: Mỗi tiêu chí trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm, điểm càng cao thể hiện ĐD càng có kiến thức đúng về GDSK cho người bệnh. Dựa vào việc trả lời của ĐD, kiến thức GDSK cho người bệnh sẽ được phân mức như sau: Tốt nếu đạt $\geq 22,5$ điểm; trung bình nếu đạt 15 đến <22,5 điểm; kém nếu đạt <15 điểm.

* **Bảng kiểm đánh giá các kỹ năng:**

- Kỹ năng làm quen: Chào hỏi, tiếp cận đối tượng; nêu rõ lý do, ý nghĩa của buổi giáo dục sức khỏe.

- Kỹ năng quan sát: Quan sát và ghi chép lại các cử chỉ, biểu hiện của người bệnh về các vấn đề liên quan đến sức khỏe.

- Kỹ năng lắng nghe: Nhìn vào mắt người bệnh và biểu hiện sự thân thiện, khích lệ người bệnh, không ngắt lời người bệnh; sử dụng giao tiếp không lời hiệu quả (cử chỉ, điệu bộ...).

- Kỹ năng đặt câu hỏi: Sử dụng câu hỏi mở để phát hiện vấn đề của đối tượng; tóm tắt, kiểm tra nhận thức của đối tượng về thông tin đã trao đổi.

- Kỹ năng giải thích: Giải thích một cách trình tự, logic, đầy đủ, rõ ràng, sử dụng từ ngữ dễ hiểu, phù hợp với văn hóa địa phương.

- Kỹ năng sử dụng tài liệu: Giúp đối tượng lựa chọn giải pháp; đưa ra các giải pháp khác nhau (sử dụng tài liệu hiệu quả).

- Kỹ năng khuyến khích, động viên, khen ngợi: Giúp đỡ đối tượng lập kế hoạch thực hiện; hẹn gặp lại đối tượng nếu đối tượng cần tìm hiểu thêm thông tin.

Cách đánh giá:

- Đánh giá riêng từng kỹ năng theo 3 mức độ: Làm độc lập, không cần hỗ trợ: 3 điểm; làm được, cần có sự hỗ trợ: 2 điểm; không làm hoặc làm sai: 1 điểm.

- Đánh giá chung cho tất cả các kỹ năng: Đạt: 15 - 21 điểm; không đạt: 7 - 14 điểm.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0. Kết quả được biểu diễn dưới dạng $X \pm SD$ (X: giá trị trung bình, SD: độ lệch chuẩn). Kiểm định khi bình phương (χ^2) để tìm hiểu mối liên quan giữa yếu tố cá nhân ĐD với kỹ năng GDSK với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

2.8. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đồng ý. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích của nghiên cứu và đã đồng ý tham gia. Các thông tin thu được sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (n = 70)	< 30 tuổi	35	50,0
	30 - < 45 tuổi	27	38,6
	≥ 45 tuổi	8	11,4
X \pm SD		32,8 \pm 8,02	
Giới (n = 70)	Nam	15	21,4
	Nữ	55	78,6
Trình độ chuyên môn (n = 70)	Trung cấp, Cao đẳng	44	62,9
	Đại học	26	37,1

Thâm niên công tác (n = 70)	<5 năm	23	32,9
	5-10 năm	19	27,1
	>10 năm	28	40,0

Kết quả bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 32,8 tuổi, trong đó đa số dưới 35 tuổi (50%), nữ giới chiếm 78,6%. Đa số có trình độ trung cấp hoặc cao đẳng (61,4%). Có 67,1% đối tượng nghiên cứu có thâm niên công tác trên 5 năm. Như vậy có thể thấy, đặc điểm điều dưỡng thực hành tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đa số là nữ điều dưỡng trẻ tuổi và có thâm niên công tác trên 5 năm chiếm chủ yếu, điều này cũng phù hợp với ngành nghề điều dưỡng.

3.2. Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về giáo dục sức khỏe cho người bệnh

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành mô tả thực trạng kiến thức, thực hành GDSK và xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng kiến thức, thực hành GDSK của điều dưỡng tại 07 khoa lâm sàng Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Công tác tư vấn GDSK không những là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, sự an toàn cũng như sự phục hồi, chất lượng cuộc sống tốt hơn mà còn mang lại sự hài lòng cao cho người bệnh [12].

Về thực trạng kiến thức và thực hành GDSK của điều dưỡng trong nghiên cứu được thể hiện trong bảng 2 và bảng 3.

Bảng 2. Kiến thức về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng

Nội dung kiến thức	Thực trạng kiến thức n (%)		
	Tốt	Trung bình	Kém
Kỹ năng làm quen (n = 70)	48 (68,6%)	18 (25,7%)	4 (5,7%)
Kỹ năng quan sát (n = 70)	55 (78,6%)	13 (18,6%)	2 (2,9%)
Kỹ năng lắng nghe (n = 70)	57 (81,4%)	13 (18,6%)	0
Kỹ năng đặt câu hỏi (n = 70)	55 (78,6%)	14 (20,0%)	1 (1,4%)
Kỹ năng giải thích (n = 70)	60 (85,7%)	10 (14,3%)	0
Kỹ năng sử dụng tài liệu GDSK (n = 70)	60 (85,7%)	10 (14,3%)	0
Kỹ năng khuyến khích động viên khen ngợi (n = 70)	56 (80,0%)	13 (18,6%)	1 (1,4%)

Kết quả bảng 2 cho thấy kiến thức của điều dưỡng về các kỹ năng làm quen, quan sát, lắng nghe, đặt câu hỏi, giải thích, sử dụng tài liệu và kỹ năng khuyến khích động viên khen ngợi đạt mức tốt chiếm từ 68,5% đến 85,7%, đạt mức trung bình chiếm từ 14,3% đến 25,7% và chỉ dưới 6% đạt mức kém.

Bảng 3. Thực hành về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng

Nội dung kỹ năng	Thực trạng kỹ năng n (%)		
	Làm độc lập, không cần hỗ trợ	Làm được, cần có sự hỗ trợ	Không làm hoặc làm sai
Kỹ năng làm quen (n = 70)	26 (37,1%)	27 (38,6%)	17 (24,3%)
Kỹ năng quan sát (n = 70)	21 (30,0%)	32 (45,7%)	17 (24,3%)
Kỹ năng lắng nghe (n = 70)	16 (22,9%)	38 (54,3%)	16 (22,9%)
Kỹ năng đặt câu hỏi (n = 70)	28 (40,0%)	29 (41,4%)	13 (18,6%)
Kỹ năng giải thích (n = 70)	20 (28,6%)	38 (54,3%)	12 (17,1%)
Kỹ năng sử dụng tài liệu GDSK (n = 70)	16 (22,9%)	33 (47,1%)	21 (30,0%)
Kỹ năng khuyến khích động viên khen ngợi (n = 70)	11 (15,7%)	39 (55,7%)	20 (28,6%)

Kết quả bảng 3 cho thấy thực trạng thực hành các kỹ năng GDSK (làm quen, quan sát, lắng nghe, đặt câu hỏi, giải thích, sử dụng tài liệu GDSK, khuyến khích động viên khen ngợi) đạt mức làm độc lập, không cần hỗ trợ chiếm 15,7% đến 40,0%, đạt mức làm được, cần có hỗ trợ chiếm 38,6% đến 55,7% và từ 17,1% đến 30,0% điều dưỡng không làm hoặc làm sai các kỹ năng GDSK.

Kết quả bảng 4 cho thấy thực trạng chung về kiến thức, các kỹ năng GDSK của điều dưỡng đạt mức tốt chiếm 58,6%, trung bình chiếm 22,9% và 18,6% đạt mức kém. Có 52,9% điều dưỡng đạt về thực hành các kỹ năng GDSK và có 47,1% điều dưỡng không đạt.

Bảng 4. Thực trạng chung về kiến thức và thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng

Kiến thức, thực hành		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức (n = 70)	Tốt (> 22,5 điểm)	41	58,6
	Trung bình (15-22,5 điểm)	16	22,9
	Kém (<15 điểm)	13	18,6
Thực hành (n = 70)	Đạt (>15 điểm)	37	52,9
	Không đạt (<10 điểm)	33	47,1

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành GDSK của điều dưỡng

Bảng 5. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức giáo dục sức khỏe của điều dưỡng

Đặc điểm bệnh nhân		Kiến thức n (%)			p
		Tốt (n = 41)	Trung bình (n = 16)	Kém (n = 13)	
Tuổi (n = 70)	< 30 tuổi (n = 35)	14 (20,0%)	11 (15,7%)	10 (14,3%)	< 0,05
	30 - < 45 tuổi (n = 27)	19 (27,1%)	5 (7,1%)	3 (4,3%)	
	≥ 45 tuổi (n = 8)	8 (11,4%)	0	0	
Giới (n = 70)	Nữ (n = 55)	33 (47,1%)	13 (18,6%)	9 (12,9%)	> 0,05
	Nam (n = 15)	8 (11,4%)	3 (4,3%)	4 (5,7%)	
Trình độ chuyên môn (n = 70)	Trung cấp, Cao đẳng (n = 43)	22 (31,4%)	11 (15,7%)	10 (14,3%)	> 0,05
	Đại học (n = 27)	19 (27,1%)	5 (7,1%)	3 (4,3%)	
Thâm niên công tác (n = 70)	< 5 năm (n = 23)	9 (12,9%)	5 (7,1%)	9 (12,9%)	< 0,05
	5 - 10 năm (n = 19)	10 (14,3%)	7 (10,0%)	2 (2,9%)	
	> 10 năm (n = 28)	22 (31,4%)	4 (5,7%)	2 (2,9%)	

Kết quả bảng 5 cho thấy yếu tố tuổi, thâm niên công tác của điều dưỡng có mối liên quan đến kiến thức về các kỹ năng GDSK ($p < 0,05$). Trong đó, điều dưỡng càng lớn tuổi, thâm niên công tác càng lâu thì kiến thức về kỹ năng GDSK càng tốt.

Bảng 6. Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng

Đặc điểm		Thực hành n (%)		p
		Đạt (n = 37)	Không đạt (n = 33)	
Tuổi (n = 70)	< 30 tuổi (n = 35)	13 (18,6%)	22 (31,4%)	< 0,05
	30 - < 45 tuổi (n = 27)	18 (25,7%)	9 (12,8%)	
	≥ 45 tuổi (n = 8)	6 (8,6%)	2 (2,9%)	
Giới (n = 70)	Nữ (n = 55)	30 (42,9%)	25 (35,7%)	> 0,05
	Nam (n = 15)	7 (10,0%)	8 (11,4%)	
Trình độ chuyên môn (n = 70)	Trung cấp, Cao đẳng (n = 43)	17 (24,3%)	26 (37,1%)	< 0,05
	Đại học (n = 27)	20 (28,6%)	7 (10,0%)	
Thâm niên công tác (n = 70)	< 5 năm (n = 23)	5 (7,2%)	18 (25,7%)	< 0,05
	5 - 10 năm (n = 19)	10 (14,3%)	9 (12,8%)	
	> 10 năm (n = 28)	22 (31,4%)	6 (8,6%)	
Kiến thức	Tốt	28 (40,0%)	13 (18,6%)	< 0,05
	Trung bình	5 (7,2%)	11 (15,7%)	
	Kém	4 (5,7%)	9 (12,8%)	

Kết quả bảng 6 cho thấy yếu tố tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác và kiến thức của điều dưỡng có mối liên quan với thực trạng thực hành các kỹ năng GDSK ($p < 0,05$). Trong đó, điều dưỡng càng lớn tuổi, thâm niên công tác lâu năm càng có nhiều kinh nghiệm cả về chăm sóc và tiếp xúc GDSK cho người bệnh so với điều dưỡng trẻ. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Zakrisson (2010) [13] và Trần Thị Hằng Nga (2018) [11]. Trình độ chuyên môn cũng là một yếu tố liên quan đến kỹ năng GDSK của điều dưỡng, trình độ giáo dục cao hơn có kỹ năng GDSK tốt hơn, điều này cho thấy bệnh viện nên tạo điều kiện để các điều dưỡng có cơ hội

được học tập nâng cao trình độ chuyên môn, nhằm nâng cao hiệu quả công tác GDSK và chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Kiến thức và thực hành là hai yếu tố luôn đi liền với nhau, có kiến thức tốt thì việc áp dụng nó vào thực hành sẽ dễ dàng và tốt hơn. Kết quả bảng 6 cho thấy kiến thức và thực hành các kỹ năng GDSK của điều dưỡng có mối liên quan chặt chẽ với nhau. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Oyetunde & Akinmeye (2015) [14], Trần Thị Hằng Nga (2018) [11].

4. Kết luận

- **Thực trạng kiến thức và thực hành về GDSK của điều dưỡng:** Kiến thức về GDSK của điều dưỡng nhìn chung là tốt, có trên 58% điều dưỡng có kiến thức tốt về các kỹ năng GDSK, nhưng vẫn có trên 22% điều dưỡng đạt mức trung bình và kém. Tỷ lệ điều dưỡng đạt về thực hành các kỹ năng GDSK là chưa cao (52,9%).

- **Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành GDSK của điều dưỡng:** Yếu tố tuổi, thâm niên công tác có mối liên quan đến kiến thức về GDSK của điều dưỡng ($p < 0,05$). Tuổi, thâm niên công tác, trình độ học vấn và kiến thức của điều dưỡng có mối liên quan với thực hành GDSK ($p < 0,05$).

5. Khuyến nghị

Bệnh viện nghiên cứu tăng cường tập huấn nâng cao kiến thức và kỹ năng cho điều dưỡng về GDSK, đặc biệt là những điều dưỡng trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] M. T. A. See, S. Chee, R. Rajaram, Y. Kowitlawakul, and S. Y. Liaw, "Missed nursing care in patient education: A qualitative study of different levels of nurses' perspectives," *Journal of Nursing Management*, vol. 28, no. 8, pp. 1960-1967, 2020.
- [2] G. Avsar and M. Kasikci, "Evaluation of Patient Education Provided by Clinical Nurses in Turkey," *International Journal of Nursing Practice*, vol. 17, pp. 67-71, 2011.
- [3] Ministry of Health, *Lectures on nursing skills*. Medical Publishing House, Ha Noi, 2012.
- [4] N. B. Nguyen, *Communication skills in nursing practice*, Nam Dinh University of Nursing, 2015.
- [5] Vietnam Nurses Association, *Area 2: Patient care, Guidelines for assessing the quality of patient care in hospitals*, pp. 23-33, 2010.
- [6] Ministry of Health, *Guidelines for communication and behavior of medical staff*, 2015.
- [7] A. J. Friedman, R. Cosby, S. Boyko, J. Hatton-Bauer, and G. Turnbull, "Effective Teaching Strategies and Methods of Delivery for Patient Education: A Systematic Review and Practice Guideline Recommendations," *Journal of Cancer Education*, vol. 26, pp. 12-21, 2011.
- [8] M. Pueyo-Garrigues, M. I. Pardavila-Belio, D. Whitehead, N. Esandi, A. Canga-Armayor, P. Elosua, N. Canga-Armayor, "Nurses' knowledge, skills and personal attributes for competent health education practice: An instrument development and psychometric validation study," *J Adv Nurs*, vol. 77, no. 2, pp. 715-728, 2021.
- [9] M. E. Weiss, L. B. Piacentine, L. Candela, and K. L. Bobay, "Effectiveness of using a simulation combined with online learning approach to develop discharge teaching skills," *Nurse Education in Practice*, vol. 52, 2021, Art. no. 103024.
- [10] T. T. Tran, "Current status of health education counseling and nursing care for patients of care team members at Vietnam-Sweden hospital Uong Bi in 2011," *Proceedings of the seventh nursing scientific research project*, 2013, pp. 115-124.
- [11] T. H. N. Tran, "Knowledge and practice of health education of nurses at Quang Tri General Hospital and some related factors in 2018," Master's Thesis in Nursing, Nam Dinh University of Nursing, 2018.
- [12] S. Raphaelis and A. Kobleder, "Effectiveness, structure, and content of nurse counseling in gynecologic oncology: a systematic review," *BMC Nurs*, vol. 16, p. 43, 2017.
- [13] A. B. Zakrisson and D. Hägglund, "The asthma/COPD nurses' experience of educating patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care," *Scand J Caring Sci*, vol. 24, no. 1, pp. 147-55, 2010.
- [14] O. Modupe and A. Atinuke, "Factors Influencing Practice of Patient Education among Nurses at the University College Hospital, Ibadan," *Open Journal of Nursing*, vol. 05, pp. 500-507, 2015.