

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Trần Thị Hà, Nguyễn Thị Khuyên

Bệnh viện TƯ'QĐ 108

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng giáo dục sức khỏe (GDSK) cho người bệnh (NB) của điều dưỡng tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 163 bệnh nhân phẫu thuật nhập viện lần đầu, điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 12/2018 đến 3/2020.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân nhận được điều dưỡng tư vấn (TV), GDSK tại 3 thời điểm trước, sau mổ và trước khi ra viện lần lượt là 76,1%, 83,44% và 84,7%; người bệnh nhận được đủ thông tin GDSK chung cả 3 thời điểm là 81,4%.

Kết luận: Thực trạng tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh của điều dưỡng tại khu phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu Khoa Khám bệnh chiếm 81% ở cả 3 thời điểm trước mổ, sau mổ và trước khi ra viện. Điều dưỡng cần phải tiếp tục duy trì các hoạt động GDSK cho người bệnh trong Bệnh viện TƯ'QĐ 108.

Từ khóa: Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, tư vấn giáo dục sức khỏe, công tác điều dưỡng.

ABSTRACT

Objectives: Evaluate the quality of health counseling (HC) to patients (PA) from nurses at the 108 Military Central Hospital.

Subjects and methods: Cross-sectional description from 163 patients who received surgeries for the first-time hospitalized at 108 Military Central Hospital from 12/2018 to 3/2020.

Results: The percentages of patients received advice from nurses at pre-, post-surgery and pre-discharged as follows: 76.1%, 83.44% and 84.7%, respectively.

Conclusions: The quality of HC to patients from nurses in the operation zone as long as in the request-VIP-treatment sector accounted for 81% at all 3 times pre-, post-surgery, and before being discharged. There was a need to keep up health counseling activities for patients from nurses in 108 Central Military Hospital.

Keywords: 108 Central Military hospital, health counseling, nursing

¹Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hà, Bệnh viện TƯ'QĐ 108
Email: hatran0368@gmail.com

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

GDSK cho người bệnh (NB) trong bệnh viện (BV) là một nhiệm vụ chuyên môn của bác sĩ, điều dưỡng (ĐD), kỹ thuật viên [1] mà trong đó điều dưỡng là người trực tiếp chăm sóc người bệnh, luôn bên cạnh hỗ trợ người bệnh và có vai trò quan trọng nhất; với 3 chức năng: Phụ thuộc, phối hợp và đặc biệt là chức năng độc lập của mình.

Thông qua các hoạt động chăm sóc, theo dõi GDSK, người điều dưỡng đã cho thấy vai trò và vị trí của mình, giúp cải thiện chất lượng của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, GDSK cho người bệnh là một trong những chìa khóa trong can thiệp của điều dưỡng để đảm bảo sự an toàn, nâng cao chất lượng chăm sóc và sự hài lòng người bệnh. GDSK trực tiếp góp phần tạo dựng hình ảnh nghề Điều dưỡng và chính là thực hiện tốt quy tắc giao tiếp ứng xử với người bệnh. Trong quá trình chăm sóc, công tác GDSK của điều dưỡng có thể đem lại kết quả tích cực, giúp tăng kiến thức, nâng cao sức khỏe cho người bệnh đặc biệt là làm tăng sự tuân thủ điều trị. GDSK trước phẫu thuật giúp người bệnh giảm bớt lo lắng, giảm nguy cơ biến chứng xảy ra sau phẫu thuật, có một vai trò tích cực trong việc hồi phục [2].

Người bệnh có một vai trò vô cùng quan trọng đối với sự phát triển của bệnh viện. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (BVTƯQĐ 108) là bệnh viện đa khoa, chuyên khoa sâu, tuyến cuối của ngành Quân y và là bệnh viện hạng đặc biệt của Quốc gia đang phấn đấu trở thành một

bệnh viện Quốc tế.

Mặc dù GDSK được bệnh viện xem là một thành phần cốt lõi của chăm sóc toàn diện, lấy người bệnh làm trung tâm, được xem là một mảng công tác quan trọng của điều dưỡng trong thúc đẩy chăm sóc sức khỏe chất lượng cao cho bệnh nhân. Tuy nhiên, GDSK cho người bệnh đã được cung cấp một cách thích hợp, được đánh giá như là một phần không thể thiếu trong quá trình chăm sóc hay chưa! Và công tác tư vấn, GDSK được thực hiện như thế nào, Từ đó có thể cung cấp thông tin có đủ các cơ sở khoa học và thực tiễn giúp thực hiện công tác tư vấn, GDSK cho toàn Bệnh viện ngày càng hiệu quả. Để góp phần làm sáng tỏ vấn đề này chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

“Đánh giá thực trạng GDSK cho người bệnh của điều dưỡng bệnh viện Trung ương Quân đội 108”.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2018 - 3/2020, tại khu Phẫu thuật theo yêu cầu/Khoa Khám bệnh Đa khoa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 163 bệnh nhân với cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

Tỷ lệ ước tính người bệnh được giáo dục sức khỏe $p = 57\%$ (theo nghiên cứu năm 2014 tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mê Linh) [3].

$d = 0,1$, hệ số $\alpha = 0,05$

Qua đó, tính được cỡ mẫu $n = 188$. Sau khi làm sạch, loại những đối tượng không đủ toàn bộ nội dung tư vấn. Chúng tôi tiến hành phân tích số liệu trên 163 đối tượng.

* Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 08/2018 đến tháng 10/2018, tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được mời tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh tham gia nghiên cứu:

- Người bệnh có độ tuổi từ 18 - 60 tuổi
- Người bệnh có điều trị phẫu thuật và có đặt dẫn lưu sau mổ.

- Người bệnh có chỉ định ra viện

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh không thỏa mãn tiêu chuẩn tham gia; có bệnh tâm thần hoặc hạn chế nhận thức hoặc không giao tiếp được.

- Không tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp đánh giá thực trạng GDSK cho người bệnh

- Công cụ thu thập số liệu: Phiếu khảo sát về việc TVGDSK cho người bệnh trong

qua trình chăm sóc và điều trị (thiết kế dựa trên thông tư 07/2011 Bộ Y tế)

Phiếu gồm 49 câu hỏi, chia làm 2 phần: Phần thông tin chung và phần trả lời các câu hỏi.

Căn cứ theo mục tiêu từng giai đoạn điều trị phẫu thuật thì cấp độ TVGDSK trong bộ câu hỏi bao gồm: Số lượng câu hỏi ở mức độ người bệnh cần thiết được TVGDSK chiếm 80%, số câu hỏi ở cấp độ người bệnh nên biết chiếm 20%. Như vậy người bệnh được đánh giá là nhận đủ thông tin tư vấn GDSK khi tổng điểm chiếm từ 80% tại 3 thời điểm trước mổ, sau mổ và trước khi ra viện. Mỗi câu người bệnh trả lời "có" sẽ là 1 điểm, trả lời "không" sẽ là 0 điểm. Vì vậy phân loại mức độ tư vấn dựa trên điểm tổng TVGDSK như sau:

Trước mổ: Bao gồm các câu hỏi từ số 1 đến câu hỏi số 22. Số điểm đạt được đủ = 17 - 22 điểm; Không đủ = 1 - 16 điểm.

Sau mổ: Bao gồm các câu hỏi từ số 23 đến câu hỏi số 35. Số điểm đạt được đủ = 10 - 13 điểm; Không đủ = 1 - 9 điểm.

Trước khi ra viện: Bao gồm các câu hỏi từ số 36 đến câu hỏi số 49. Số điểm đạt được đủ = 11 - 14 điểm; Không đủ = 1 - 10 điểm.

Tổng chung: Đủ = 39 - 49 điểm. Không đủ = 1 - 38 điểm.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được phân tích với các phép thống kê y học thông thường sử dụng chương trình SPSS 20.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm dân số xã hội của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		ĐTNC	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 - 30		38	23,3%
	31 - 40		44	27%
	41 - 50		47	28,8%
	50 - 60		34	20,9%
Giới tính	Nam		83	50,9%
	Nữ		80	49,1%
Nghề nghiệp	Nông dân		21	12,9%
	Công nhân, lao động phổ thông		27	16,6%
	Nhân viên văn phòng, trí thức		92	56,5%
	Nghỉ hưu		13	8%
	Khác		10	6,1%
Học vấn	Tiểu học		17	10,4%
	Trung học cơ sở		12	7,4%
	Trung học phổ thông		19	11,7%
	Trung cấp		37	22,7%
	Cao đẳng - Đại học và sau ĐH		47	43,5
	Không đi học		7	4,3%
Thu nhập	< 5 triệu		42	25,8%
	5 - 9 triệu		86	52,8%
	> 9 triệu		35	21,5%
Nơi sống	Thành thị		101	62%
	Nông thôn		62	38%

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu trong nhóm tuổi từ 31 - 50 tuổi chiếm 55,8% với tỷ lệ nam và nữ là tương đương nhau. Tỷ lệ người bệnh có thu nhập từ 5 - 9 triệu đồng chiếm 52,8% và 62%

sống ở thành thị. Nghề nghiệp chủ yếu là nhân viên văn phòng, lao động trí thức (56,5%) còn trình độ học vấn không chênh lệch nhiều giữa các nhóm đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.2. Đặc điểm khám bệnh và điều trị của bệnh nhân

Đặc điểm		ĐTNC	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Bảo hiểm	Có		102	62,6%
	Không		61	37,4%
Ngày điều trị	1 - 3 ngày		12	7,4
	3 - 5 ngày		44	27
	5 - 7 ngày		68	41,7
	> 7 ngày		39	23,9

Nhận xét: Đa số bệnh nhân (62,6%) được hưởng dịch vụ bảo hiểm y tế (BHYT) và với số ngày điều trị chủ yếu khoảng 5 - 7 ngày (41,7%).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến việc khám bệnh và điều trị của người bệnh

3.2.1. Các nội dung trước mổ

Bảng 3.3. Nội dung TVGDSK trước mổ người bệnh

Nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe trước mổ	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thông báo về chẩn đoán bệnh	163	100
Giải thích về tình trạng bệnh	153	93,9
Giải thích về mức độ, giai đoạn và tiên lượng của bệnh	126	77,3
Giải thích về phương pháp điều trị bệnh của mình	162	99,4
Phương pháp điều trị khác và tỷ lệ thành công của mỗi phương pháp	136	83,4
Thông tin cho biết về diễn biến bình thường sau mổ	112	68,7
Giải thích về các nguy cơ tai biến và biến chứng do bệnh	136	83,4
Được giải thích về những thay đổi, khó chịu do dẫn lưu, đau sau mổ	134	82,2
Được tư vấn về việc kiểm soát đau sau mổ, được tư vấn về việc kiểm soát đau sau mổ	93	57,1
Thông tin cho biết về mức độ chi phí điều trị bệnh	163	100
Giải thích về các phương pháp gây mê gây tê có thể thực hiện để mổ	163	100
Giải thích về các nguy cơ tai biến và biến chứng có thể xảy ra do phương pháp gây mê gây tê	147	90,2
Giải thích về kế hoạch chăm sóc cho mình	141	86,5
Hướng dẫn về chế độ ăn uống trước mổ và được giải thích về việc nhịn ăn uống để chườm	163	100
Giải thích, hướng dẫn vệ sinh da, tắm gội trước mổ	150	92
Giải thích về việc đeo thẻ định danh	83	50,9
Giải thích về việc đánh dấu vị trí mổ	98	60,1
Giải thích về sự cần thiết phải tháo răng giả	99	60,7
Hướng dẫn về việc thay trang phục quần áo mổ	162	99,4
Thông tin, hướng dẫn về các thủ tục hành chính để nhập viện	153	93,9
Hướng dẫn nội quy của khoa phòng và bệnh viện	147	90,2
Hướng dẫn về thủ tục và quyền lợi trong trường hợp có thể BHYT	162	99,4

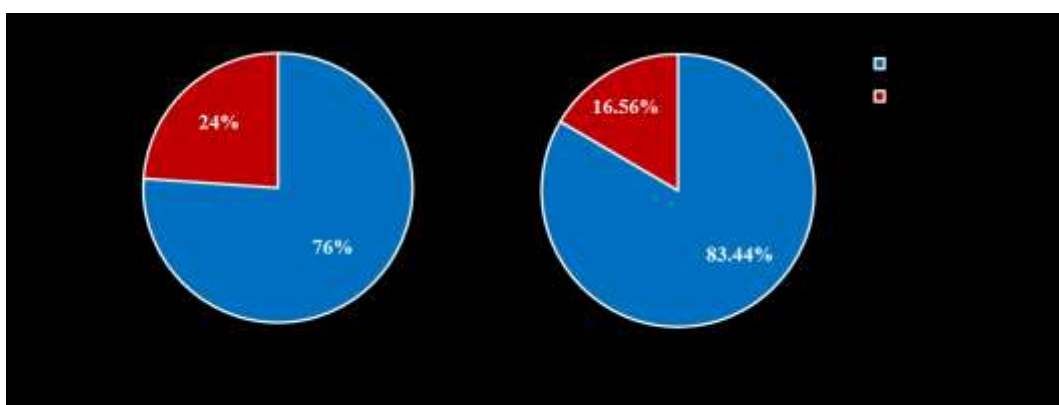
Nhận xét: Trước mổ có 76,1% người bệnh nhận được sự tư vấn đủ (biểu đồ 3.1), trong đó hầu như tất cả đều được hướng dẫn chế độ ăn trước mổ, hướng dẫn về bảo hiểm, nội quy khoa phòng, thủ tục hành chính, thay trang phục, vệ sinh...;

những nội dung có tỉ lệ tư vấn còn thấp như đeo thẻ định danh, đánh dấu vị trí mổ và tháo răng giả. Tất cả người bệnh đều nhận được thông tin về phương pháp gây tê, gây mê và 90,2% được giải thích về phương pháp gây tê, gây mê.

3.2.2. Các nội dung sau mổ

Bảng 3.4. Nội dung TVGDSK sau mổ người bệnh

Nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thông báo về kết quả của cuộc mổ	161	98,8
Hướng dẫn theo dõi phát hiện các biến chứng liên quan đến cuộc mổ	162	99,4
Tư thế nằm sau mổ	161	98,8
Hướng dẫn về chế độ ăn sau mổ	163	100
Hướng dẫn tập thở, tập vận động sau mổ	141	86,5
Hướng dẫn về việc vệ sinh phòng nhiễm khuẩn	159	97,5
Thông báo, giải thích về tình trạng diễn biến bệnh	158	95,7
Lý do sử dụng và tác dụng của từng thuốc điều trị	143	87,1
Phát hiện sớm tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị	141	86,5
Mục đích của ống dẫn lưu và thời gian rút	153	93,9
Tình trạng và giải thích về tiến triển liền vết thương	124	75,5
Mục đích khi có các thủ thuật thực hiện trên người mình (như tiêm truyền thuốc, thay băng, đặt ống dẫn lưu..)	129	78,5
Khuyến khích tham gia vào việc định danh chính xác người bệnh	100	61,3



Biểu đồ 3.1. Tỉ lệ TV, GDSK trước và sau mổ của ĐD cho người bệnh

Nhận xét: Sau mổ có 83,44% người bệnh nhận được sự tư vấn đủ (biểu đồ 3.1). Trong đó các nội dung tư vấn sau mổ đạt tỉ lệ cao nhất là hướng dẫn chế độ ăn (100%), thông báo về kết quả của cuộc mổ (98,8%). Nội dung thấp nhất là khuyến khích NB đeo vòng định danh (61,3%).

3.2.3. Các nội dung trước khi ra viện

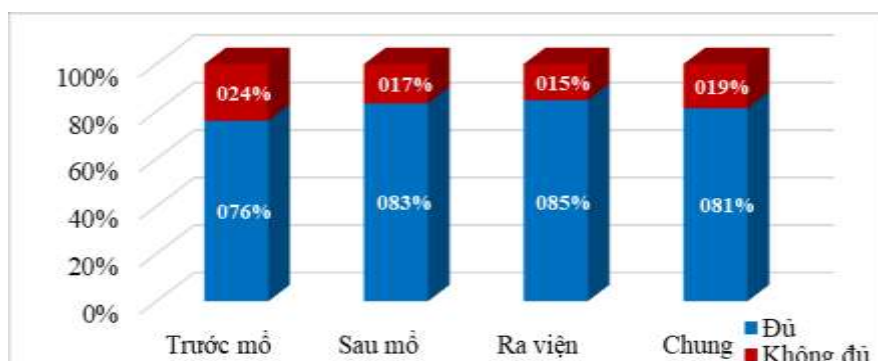
Bảng 3.5. Các nội dung trước khi ra viện người bệnh

Nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thông báo trước về kế hoạch ra viện	163	100
Hướng dẫn chuẩn bị các giấy tờ và thủ tục thanh toán ra viện	162	99,4
Hướng dẫn về chế độ ăn sau khi ra viện	162	99,4
Hướng dẫn chế độ tập luyện, tập vận động sau ra viện	143	87,7
Tư vấn về việc điều trị tiếp theo khi ra viện	140	85,8
Được giải thích về lý do, mục đích sử dụng của từng thuốc trong đơn thuốc khi ra viện	138	84,7
Hướng dẫn cách sử dụng của từng thuốc trong đơn thuốc khi ra viện	145	89
Cho biết và hướng dẫn theo dõi phát hiện sớm tác dụng không mong muốn của thuốc khi ra viện	140	85,8
Thông báo về tình trạng vết thương và tư vấn chăm sóc vết thương của mình khi ra viện	162	99,4
Được hướng dẫn những bất thường nào phải đến khám bệnh ngay	162	99,4
Tư vấn nơi đến khám trong trường hợp có bất thường xảy ra	123	75,5
Hướng dẫn về chế độ nghỉ ngơi, sinh hoạt vợ chồng	141	86,5
Được tư vấn, hướng dẫn về việc thay đổi những hành vi có hại cho sức khỏe và thực hiện các hành vi nâng cao sức khỏe	141	86,5
Được hướng dẫn về lịch và những lưu ý khi khám lại	162	99,4

Nhận xét: 84,7% NB nhận được sự tư vấn đủ trước khi ra viện. Trong đó: 100% NB được thông báo kế hoạch ra viện. Các nội dung khác người bệnh được tư vấn với tỷ lệ cao như giải thích về lý do, mục đích, hướng dẫn sử dụng của từng thuốc trong đơn thuốc khi ra viện; hay tư vấn về việc điều trị tiếp theo khi ra viện. Tại thời điểm xuất viện người bệnh có quyền được

hướng dẫn về việc tự chăm sóc sức khỏe và chỉ định về chế độ ngoại trú trong trường hợp cần thiết. Đa số NB khi xuất viện cũng được tư vấn về những bất thường cần đến khám bệnh ngay và về chăm sóc vết thương của mình khi ra viện. Tuy nhiên nội dung tư vấn nơi đến khám trong trường hợp bất thường còn chưa được tư vấn đầy đủ.

3.2.4. Kết quả đánh giá chung tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh



Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ điều dưỡng TV, GDSK cho người bệnh

Nhận xét: Kết quả trên biểu đồ 3.2 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nhận được tư vấn, giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại 3 thời điểm trước, sau mổ và trước khi ra viện là 76,1%; 83,44% và 84,7%. GDSK cho người bệnh chung tại cả 3 thời điểm, NB nhận được thông tin đủ là 81,4%.

4. BÀN LUẬN

Trong 163 đối tượng nghiên cứu, tuổi của đối tượng nghiên cứu chiếm phần lớn là nhóm tuổi từ 31 - 50 tuổi, chiếm 55,8% với tỷ lệ tương đương giữa hai giới tham gia nghiên cứu. Nghề nghiệp chủ yếu là nhân viên văn phòng và tri thức (56,5%) với thu nhập trung bình trên 5 triệu/tháng (74,3%).

Như vậy, đối tượng điều trị tại khu phẫu thuật theo yêu cầu đa dạng về tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn. Điều này cho thấy hiện nay, người dân rất quan tâm đến sức khỏe của họ và họ cần một nơi cung cấp dịch vụ y tế đáng tin cậy với niềm tin vào trình độ chuyên môn của thầy thuốc, thái độ phục vụ và sự đáp ứng nhanh chóng.

Người bệnh điều trị tại khu phẫu thuật yêu cầu vẫn được hưởng theo chế

độ bảo hiểm (62,6%), tuy nhiên tỷ lệ phần trăm không cao do đa số người bệnh chuyển trái tuyến. Số ngày điều trị của bệnh nhân chủ yếu từ 5 ngày trở lên; thời gian nằm viện ngắn hơn sẽ làm giảm chi phí điều trị nội trú. Trong khía cạnh người bệnh nhận được sự TVGDSK đầy đủ đã được chứng minh có hiệu quả cao với những bệnh nhân có thời gian nằm viện kéo dài [4].

Trong nội dung tư vấn trước mổ về tình trạng bệnh, tất cả người bệnh đều được thông báo về chẩn đoán bệnh; 93,9% bệnh nhân được giải thích về tình trạng bệnh của mình và tỷ lệ này cao hơn so với báo cáo tại Bệnh viện Đa Tri [5]. Tuy nhiên, mức độ, giai đoạn và tiên lượng của bệnh chưa được quan tâm tư vấn đầy đủ. Các nội dung giải thích, tư vấn liên quan tới chẩn đoán, phương pháp điều trị, các nội quy, nội dung chuẩn bị cho phẫu thuật đều được quan tâm tư vấn với tỷ lệ cao. Từ đó, giúp người bệnh hiểu rõ các nội dung điều trị và bớt lo lắng, sợ hãi có thể ảnh hưởng tới chất lượng điều trị. Tuy nhiên, một số nội dung hành chính như đeo thẻ định danh, đánh dấu vị trí mổ, tháo răng giả trước mổ chưa được điều

dưỡng quan tâm TVGDSK trước mổ. Đây là những nguy cơ có thể dẫn tới sai sót trong phẫu thuật nên cần có sự tập trung quản lý tốt hơn.

Dù TVGDSK trước mổ có vai trò rất quan trọng nhưng mới có 76,1% NB nhận được sự tư vấn đầy đủ từ điều dưỡng. Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng giáo dục bệnh nhân trước phẫu thuật là một yếu tố quan trọng để hỗ trợ kết quả tích cực sau phẫu thuật. Ở Việt nam nghiên cứu hiện tại về nội dung này còn hạn chế, cần có nhiều nghiên cứu hơn nhằm làm cải thiện nội dung này.

Điều tra của chúng tôi cho thấy các nội dung TVGDSK sau phẫu thuật đều được điều dưỡng quan tâm tư vấn cho người bệnh với tỷ lệ cao. Trong TVGDSK cho người bệnh sau mổ cho thấy, 100% bệnh nhân được hướng dẫn chế độ ăn sau mổ; tỷ lệ này cao hơn nhiều so với 55,6% theo báo cáo của Bùi Thị Bích Ngà (2011) tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương [6], hay 87% Nguyễn Thị Thanh Điều (2007) tại Viện Chấn thương - Chính hình quân đội 108 [7]. Các nội dung quan trọng cũng được điều dưỡng quan tâm tư vấn với tỷ lệ cao như hướng dẫn tập thở, tập vận động sau mổ (86,5%), hướng dẫn sử dụng thuốc, các tác dụng phụ của thuốc, hay hướng dẫn về việc vệ sinh dự phòng nhiễm khuẩn,... Tỷ lệ chung đối với người bệnh được TVGDSK sau mổ đạt 83,4%.

Tư vấn GDSK cho bệnh nhân trước khi xuất viện là cần thiết để đảm bảo chuyển tiếp sự chăm sóc suôn sẻ từ bệnh viện khi về gia đình. 100% BN đều được thông báo kế hoạch ra viện cũng như các nội dung khác đều đạt tỷ lệ cao

như chế độ ăn, chăm sóc vết mổ tại nhà, các bất thường có thể xảy ra và hướng xử trí, lưu ý khi tái khám,... Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân được tư vấn nơi đến khám trong trường hợp bất thường đạt chưa cao là 75,5%.

Tỷ lệ người bệnh được TVGDSK trước, sau mổ và trước khi ra viện tương ứng là 76,1%, 83,4% và 84,7%. Tỷ lệ người bệnh được TVGDSK chung cho cả ba thời điểm là 81%.

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 163 người bệnh đến điều trị tại khu phẫu thuật yêu cầu BVTƯQĐ 108 chúng tôi có nhận xét sau:

1. Bệnh nhân có tỷ lệ tương đương về giới tính, nhóm tuổi 41 - 50 chiếm tỷ lệ cao nhất. Cơ cấu bệnh nhân là nhân viên văn phòng, tri thức với trình độ học vấn chủ yếu từ trung cấp trở lên.

2. Tư vấn GDSK cho người bệnh của điều dưỡng tại khu phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu đạt 81% ở cả 3 thời điểm trước mổ, sau mổ và trước khi ra viện.

6. KIẾN NGHỊ

1. Người điều dưỡng cần chú tâm thực hiện đầy đủ công tác chăm sóc người bệnh, đặc biệt cần quan tâm hơn nữa về mặt TVGDSK. Được tập huấn, đào tạo về chuyên môn cũng như kỹ năng TVGDSK.

2. Phòng Điều dưỡng: Thường xuyên cập nhật kiến thức, xây dựng bộ tài liệu giáo dục sức khỏe cho điều dưỡng ngắn gọn, dễ sử dụng, sát nội dung người bệnh quan tâm, phù hợp từng chuyên khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Antai-Otong Deborah (2008)**. Nurse-Client Communication: A Life Span Approach. *Journal of Anesthesia and Surgery*.
2. **Bộ Y tế (2011)**, Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 về hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện
3. **Nguyễn Thị Xuân (2014)**. *Đánh giá thực trạng và một số yếu tố liên quan đến công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cho người bệnh điều trị nội trú tại các khoa Lâm sàng, bệnh viện đa khoa huyện Mê Linh năm 2014*, 43. Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.
4. **Chu ES, Hakkarinen D, Evig C, et al. (2008)** Time for Health Education of Hospitalized Patients. *J. Hosp. Med.*, 3;238-246.
5. **Bùi Thị Thu (2015)**. Khảo sát tâm lý bệnh nhân trước phẫu thuật chương trình và phẫu thuật cấp cứu tri hoãn tại khoa PTGMHS bệnh viện ĐKKV Định Quán năm 2015, truy cập tại <http://benhviendinhquan.vn> ngày 12/8/2019
6. **Bùi Thị Bích Nga (2011)**. *Đánh giá thực trạng công tác CSNB của điều dưỡng bệnh viện Y học cổ truyền trung ương năm 2011*. Luận văn, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Thanh Điều (2007)**, Thực trạng và một số giải pháp tăng cường công tác điều dưỡng trong CSNB tại Viện Chấn thương - Chỉnh hình quân đội 108. Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ III.