

ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC NĂM 2022

Nguyễn Thị Lương¹, Ngô Minh Đức¹,
Lê Quốc Chiêu¹, Nguyễn Trung Hưng²

¹Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

²Học viện Quân y

TÓM TẮT₁

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng giáo dục sức khỏe (GDSK) của điều dưỡng qua phản hồi của người bệnh bỏng điều trị nội trú tại bệnh viện và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả về hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng, dựa trên kết quả đánh giá từ 500 người bệnh, người nhà người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác trong năm 2022.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh (NB), người nhà người bệnh (NNNB) nhận định mức độ chất lượng công tác GDSK của điều dưỡng ở mức tốt 55%, khá 26,8%, trung bình 13,4% và không đạt 4,8%.

Một số nội dung hướng dẫn GDSK của điều dưỡng cho người bệnh còn hạn chế, thực hiện chưa đầy đủ: Hướng dẫn phòng tránh tai nạn bỏng (50%); hướng dẫn các biến chứng hay gặp khi bỏng (31,4%); hướng dẫn dinh dưỡng sau khi ra viện (28,2%); hướng dẫn phòng loét tỳ đè (25%); hướng dẫn tập luyện nâng cao sức khỏe tại nhà trước khi xuất viện (17%). Có mối tương quan giữa kết quả đánh giá hoạt động GDSK của điều dưỡng với độ tuổi, trình độ văn hóa, nghề nghiệp của người bệnh ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh và người nhà người bệnh đánh giá chất lượng giáo dục sức khỏe của điều dưỡng chiếm đa phần từ đạt trở lên. Có mối tương quan giữa kết quả đánh giá hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng với độ tuổi, trình độ văn hóa, nghề nghiệp của người bệnh.

Từ khóa: Giáo dục sức khỏe, điều dưỡng

ABSTRACT

Aims: To assess the quality of nurses' health education through feedback from burn patients getting inpatient care at the hospital, as well as certain associated aspects.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Lương, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

Email: nguyenthiluongvbq@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/5/2023; Ngày nhận xét: 22/6/2023; Ngày duyệt bài: 30/8/2023

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.4.2023.251>

Methods: A cross-sectional study was conducted to describe nurses' health education efforts based on evaluation findings from 500 patients and their families receiving inpatient care at Le Huu Trac National Burn Hospital in 2022.

Results: The proportion of patients and patients' families who rated the quality level of health education of nurses as good was 55%, good 26.8%, average 13.4%, and unsatisfactory 4.8%. Some health education guidelines for nurses to patients were limited and not fully implemented: instructions for preventing burn accidents (50%); instructions on common burn complications (31.4%); nutritional guidance after discharge (28.2%); pressure ulcer prevention instructions (25%); instructions for health improvement exercises at home before discharge from the hospital (17%). There is a relationship between the results of assessing nurses' health education efforts and the patient's age, educational level, and occupation ($p < 0.05$).

Conclusion: The majority of patients and their families rate the quality of nurses' health education as satisfactory or higher. There is a correlation between the results of assessing nurses' health education activities and patients' age, educational level, and occupation.

Keywords: Health education, nursing

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền thông giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) có vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe (CSSK) cộng đồng, vì thế đã được Tổ chức Y tế Thế giới xếp là nội dung số một trong các nội dung về chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hoạt động GDSK nhằm giúp người bệnh và người nhà người bệnh có kiến thức về bệnh và cách tự chăm sóc làm giảm những yếu tố nguy cơ, tăng yếu tố thuận lợi giúp cho người bệnh thay đổi hành vi, nâng cao chất lượng cuộc sống [1].

Thực tế hiện nay, công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh chưa chủ động, thiếu sự chuyên nghiệp trong khi nhu cầu tư vấn giáo dục sức khỏe của người bệnh ngày càng tăng, người bệnh cần có kiến thức để tự theo dõi, chăm sóc và phối hợp với nhân viên y tế trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

Việc đánh giá thực trạng công tác truyền thông GDSK của nhân viên y tế tại bệnh viện

là nhu cầu cần thiết, là cơ sở để có những giải pháp cải thiện chất lượng và hình thức cung cấp thông tin truyền thông GDSK, mang lại cho người bệnh nội dung giáo dục sức khỏe tốt nhất, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, hướng đến sự hài lòng của người bệnh. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục đích: *Đánh giá chất lượng giáo dục sức khỏe của điều dưỡng qua phản hồi của người bệnh bỏng điều trị nội trú tại bệnh viện và một số yếu tố liên quan.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 500 người bệnh, người nhà người bệnh (NB, NNNB) bỏng điều trị nội trú > 3 ngày tại bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác trong thời gian từ tháng 8/2022 đến 12/2022, có đầy đủ trí lực, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

- Người bệnh không có khả năng trả lời phỏng vấn do tình trạng bệnh lý hoặc hạn chế khả năng ngôn ngữ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang, mô tả có phân tích.

- Công cụ thu thập thông tin: Đánh giá chất lượng công tác GDSK bằng Phiếu khảo sát gồm 2 phần:

Phần 1: Câu hỏi thu thập thông tin về đặc điểm chung của người bệnh, người nhà người bệnh: tuổi, giới tính, trình độ văn hóa, nghề nghiệp, nơi cư trú, bảo hiểm y tế, thời gian nằm điều trị, số lần vào viện.

Phần 2: Công cụ đánh giá công tác giáo dục sức khỏe của điều dưỡng gồm 15 câu hỏi được nhóm nghiên cứu tổng hợp và xây dựng dựa trên Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế năm 2016 [2]. Mỗi câu hỏi trả lời "có" được tính 1 điểm, trả lời "không" được tính 0 điểm. Tổng điểm cao nhất là 15

điểm, điểm thấp nhất là 0 điểm. Điểm càng cao thì mức độ giáo dục sức khỏe càng tốt và ngược lại. Chất lượng giáo dục sức khỏe: tốt khi đạt 13,5 điểm (> 90%), khá khi đạt từ 11 - ≤13,5 điểm (>70%), trung bình khi đạt từ 8 - ≤ 10,5 điểm (>50%), không đạt khi ≤7,5 điểm (< 50%).

- Phương pháp thu thập thông tin: Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp tại phòng giao ban của các khoa để giải thích và xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu. Điều tra viên phổ biến mục đích, yêu cầu, sau đó phát phiếu khảo sát và yêu cầu người bệnh, người nhà người bệnh điền các thông tin, trả lời câu hỏi trong thời gian 15 phút. Điều tra viên sẵn sàng giải đáp các nội dung chưa rõ của người bệnh trong quá trình trả lời phiếu khảo sát.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập sẽ được lập bảng, xử lý bằng sử dụng phần mềm SPSS 18.0. Giá trị $p < 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 500)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	309	61,8
	Nữ	191	38,2
Tuổi	18-39	353	70,6
	40 - 60	108	21,6
	> 60	39	7,8
Trình độ văn hóa	≤ THPT	333	66,6
	Trung cấp/cao đẳng	97	19,4
	Đại học/sau đại học	70	14
Nghề nghiệp	Làm ruộng	132	26,4
	CNVC, hưu trí	156	31,2
	Lao động tự do	212	42,4

Nhận xét: Trong số 500 người bệnh, người nhà người bệnh tham gia nghiên cứu thì nam giới chiếm nhiều nhất với tỷ lệ 61,8%, có trình độ văn hóa từ cấp 3 trở xuống 66,6%; nghề nghiệp lao động tự

do là chủ yếu 42,4%. Tuổi trung bình của NB, NNNB là $36,5 \pm 0,6$ tuổi trong đó người ít tuổi nhất là 18 tuổi và cao tuổi nhất là 71 tuổi.

Bảng 3.2. Đặc điểm nơi cư trú, BHYT, thời gian và số lần vào điều trị của NB, NNNB (n = 500)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nơi cư trú	Nông thôn	330	66
	Thành phố/thị xã	170	34
Bảo hiểm y tế	Có	434	86,8
	Không	66	13,2
Thời gian điều trị	< 1 tuần	73	14,6
	1 - < 3 tuần	165	33
	≥ 3 tuần trở lên	262	52,4
Số lần vào viện	1 lần	482	96,4
	2 lần	18	3,6
	3 lần	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh và người nhà người bệnh cư trú tại vùng nông thôn chiếm nhiều nhất 66%; người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) 86,8%; vào điều trị 1

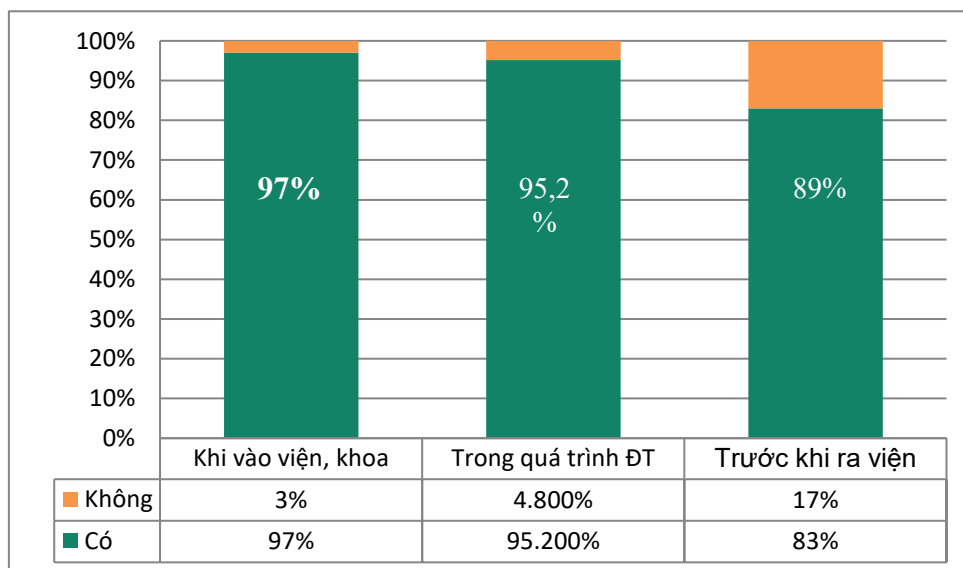
lần tại bệnh viện 96,4%. Thời gian nằm viện của người bệnh trên 3 tuần là chủ yếu tỷ lệ 52,4%.

Bảng 3.3. Đánh giá hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng qua phản hồi của người bệnh và người nhà người bệnh (n = 500)

Nội dung đánh giá	Có		Không	
	n	%	n	%
Được ĐD thông báo tình trạng SK của NB cho gia đình không?	479	95,8%	21	4,2%
Được ĐD động viên yên tâm điều trị không?	488	97,6%	12	2,4%
Được ĐD hướng dẫn theo dõi các dấu hiệu bất thường trong QT điều trị không?	476	95,2%	24	4,8%
Được ĐD giải thích cách sử dụng thuốc an toàn không?	476	95,2%	24	4,8%
Được ĐD hướng dẫn CĐ dinh dưỡng trong QT điều trị không?	432	86,4%	68	13,6%
Được ĐD hướng dẫn hỗ trợ, tập vận động, PHCN sớm trong QT điều trị không?	439	87,8%	61	12,2%
Được ĐD hướng dẫn các biến chứng hay gặp khi bông không?	344	68,8%	156	31,2%
Được ĐD hướng dẫn phòng loét do tỳ đè trong QT điều trị không?	375	75%	125	25%
Được ĐD hướng dẫn cách phòng tránh tai nạn bông không?	250	50%	250	50%
Được ĐD phối hợp với NB và gia đình trong QT điều trị không?	488	97,6%	12	2,4%
Được ĐD thông báo PP điều trị không?	480	96%	20	4%
Được ĐD hướng dẫn chế độ dinh dưỡng, tập luyện nâng cao SK tại nhà sau khi ra viện không?	359	71,8%	141	28,2%

Nhận xét: Hướng dẫn GDSK cho người bệnh được điều dưỡng thực hiện ở tất cả các nội dung, tuy nhiên vẫn còn một số nội dung người bệnh và người nhà người bệnh phản hồi chưa thực hiện với tỷ lệ cao: hướng dẫn phòng tránh tai nạn

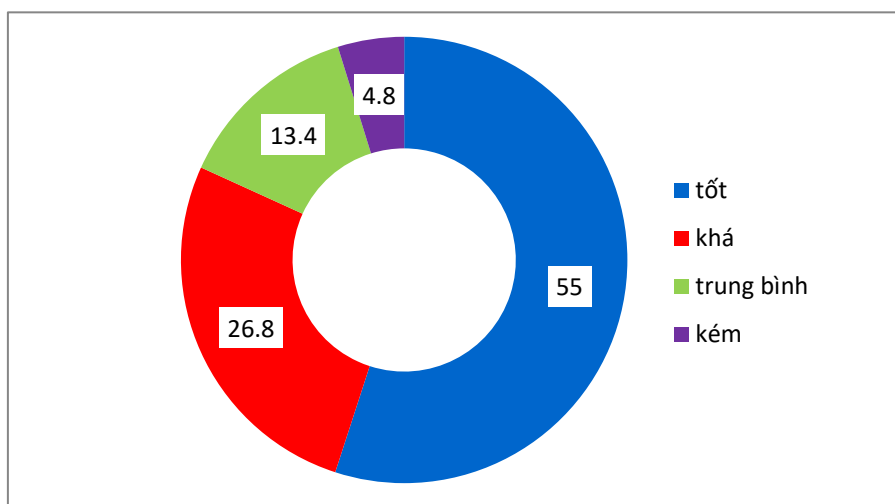
bỏ 50%; hướng dẫn các biến chứng thường gặp khi bỏ 31,4%; hướng dẫn dinh dưỡng, nâng cao sức khỏe tại nhà sau khi ra viện 28,2%; hướng dẫn phòng loét tỳ đè 25%.



Biểu đồ 3.1. Đánh giá thời điểm tư vấn của điều dưỡng cho người bệnh (n=500)

Nhận xét: Phản hồi của người bệnh về thời điểm được điều dưỡng tư vấn giáo dục sức khỏe đạt tỷ cao nhất khi vào viện

97%, tiếp theo trong quá trình điều trị là 95,2% và trước khi ra viện là 83%.



Biểu đồ 3.2. Chất lượng GDSK của ĐT qua đánh giá của người bệnh (n=500)

Nhận xét: Tỷ lệ mức độ chất lượng bệnh ở mức tốt 55%, mức khá 26,8%, mức công tác GDSK của điều dưỡng qua đánh giá của người bệnh và người nhà người trung bình 13,4% và không đạt 4,8%.

Bảng 4. Mối tương quan giữa hoạt động GDSK của điều dưỡng với đặc điểm của người bệnh (n=500)

Tương quan		Giới tính	Trình độ VH	Nghề nghiệp
Tổng điểm đánh giá của NB	Pearson Correlation	0.026	0.097	0.112
	Sig(2-tailed)	0.555	0.029	0.011
	N	500	500	500
ĐD hướng dẫn chế độ nghỉ ngơi và PHCN sớm	Pearson Correlation	0.082	0.077	0.133
	Sig(2-tailed)	0.064	0.083	0.002
	N	500	500	500
ĐD hướng dẫn phòng loét tỳ đè	Pearson Correlation	-0.034	0.082	0.120
	Sig(2-tailed)	0.447	0.064	0.007
	N	500	500	500
ĐD giải đáp trong quá trình điều trị	Pearson Correlation	-0.071	0.088	0.168
	Sig(2-tailed)	0.110	0.047	0.0001
	N	500	500	500
ĐD hướng dẫn chế độ dinh dưỡng	Pearson Correlation	0.106	0.072	0.012
	Sig(2-tailed)	0.017	0.106	0.781
	N	500	500	500
ĐD tư vấn trước khi ra viện	Pearson Correlation	0.093	0.072	0.030
	Sig(2-tailed)	0.036	0.105	0.501
	N	500	500	500

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Nhận xét: Nghề nghiệp của NB và người nhà có mối tương quan mức độ vừa với kết quả đánh giá về điều dưỡng giải đáp trong quá trình điều trị và có mối tương quan ít với tổng điểm đánh giá của NB, điều dưỡng hướng dẫn chế độ nghỉ ngơi, phục hồi chức năng sớm và điều dưỡng hướng dẫn phòng loét tỳ đè ($p < 0,05$).

Trình độ văn hóa của NB có mối tương quan mức độ ít với kết quả đánh giá về điều dưỡng giải đáp trong quá trình điều trị và tổng điểm đánh giá của NB ($p < 0,01$). Giới tính của NB có mối tương quan mức độ ít với điều dưỡng hướng dẫn chế độ dinh dưỡng và điều dưỡng tư vấn trước khi ra viện ($p < 0,01$).

4. BÀN LUẬN

Tổng số người bệnh và người nhà người bệnh tham gia nghiên cứu là 500 người trong đó 61,8 % người bệnh là nam giới tỷ lệ Nam/Nữ = 1,62/1, đa số người bệnh và người nhà người bệnh có trình độ văn hóa từ cấp 3 trở xuống với tỷ lệ 66,6%; nghề nghiệp lao động tự do là chủ yếu chiếm 42,4%, tuổi trung bình của người bệnh và người nhà người bệnh là $36,5 \pm 0,6$ tuổi trong đó người ít tuổi nhất là 18 tuổi và cao tuổi nhất là 71 tuổi, phần lớn cư trú tại vùng nông thôn tỷ lệ 66%; vào điều trị 1 lần tại Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác là 96,4%. Đây là đối tượng cần được truyền thông ở mức dễ hiểu và sát với thực tế, giúp đối tượng cập nhật thông tin và biết được tình trạng bệnh của mình, có kiến thức, kỹ năng để có thể tự phòng bệnh, theo dõi tiến trình bệnh tật và tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn, người bệnh và người nhà người bệnh có được các kiến thức, thực hành thiết yếu để tự theo dõi, chăm sóc, dự phòng các biến chứng cho bản thân và gia đình. Trong quá trình điều trị cho người bệnh, để đạt hiệu quả điều trị tốt nhất không thể thiếu vai trò của người điều dưỡng.

Bệnh viện Bông quốc gia Lê Hữu Trác là bệnh viện tuyến cuối trong cả nước về điều trị bông, nên tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu ở nhiều độ tuổi khác nhau, giai đoạn hiện nay chính sách bảo hiểm y tế gần đây phát triển mạnh nên người bệnh có bảo hiểm y tế chiếm đa số với tỷ lệ 86,8%. Thời gian nằm điều trị tại viện từ 3 tuần trở lên chiếm tỷ lệ cao 52,4%.

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hoạt động GDSK tại bệnh viện như: nghiên cứu về chất lượng chăm sóc và xác định các khu vực cải tiến chất lượng

tại Thụy Điển năm 2006 cho thấy 20% NB không nhận được thông tin về cách tự chăm sóc từ điều dưỡng [3].

Aghakhani và cộng sự khi tiến hành nghiên cứu trên 240 điều dưỡng tại Bệnh viện đại học khoa học sức khỏe Urmia, Iran năm 2012 cho rằng khó khăn quan trọng nhất của GDSK đó là: Áp lực công việc, kiến thức hạn chế, không thấy tầm quan trọng của GDSK [4].

Tại Việt Nam cũng có những nghiên cứu đã và đang được thực hiện nhằm cải tiến và nâng cao chất lượng hiệu quả công tác GDSK như nghiên cứu của Lã Thị Bích Thủy tại bệnh viện Lão khoa trung ương năm 2022 khảo sát trên 213 người bệnh đưa ra kết quả: 10,3% không được hướng dẫn chế độ nghỉ ngơi phù hợp và phục hồi chức năng sớm, 0,9% không được hướng dẫn sử dụng thuốc; 14,1% không được hướng dẫn cách phòng bệnh, 9,4% không được hướng dẫn hướng dẫn chế độ dinh dưỡng hợp lý, phù hợp với bệnh lý trong quá trình nằm viện [5].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Chinh tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Tp. Hồ Chí Minh cho thấy tỉ lệ được điều dưỡng hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm 81,0%, tỉ lệ được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng trong thời gian nằm viện là 83,0%, tỉ lệ được hướng dẫn dùng thuốc là 95%; hướng dẫn cách phòng tránh bệnh trong thời gian nằm viện 92,4% [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi khảo sát thấy nội dung hướng dẫn người bệnh tự theo dõi tình hình sức khỏe: Theo dõi các dấu hiệu bất thường trong khi nằm viện, hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn cùng tỷ lệ 95,2%; hướng dẫn chế độ nghỉ ngơi phù hợp, phục hồi chức năng sớm là

87,8%; hướng dẫn chế độ dinh dưỡng hợp lý, phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện là 86,2%. Kết quả này tương đồng so với nghiên cứu của Lã Thị Bích Thủy (2020) và nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Chinh (2020) [5], [6]. Tỷ lệ hướng dẫn các biến chứng thường gặp của bỏng là 68,6%; hướng dẫn các biện pháp phòng loét do tỳ đè trong khi nằm viện là 65% và hướng dẫn cách phòng tránh tai nạn bỏng là 50%.

Tỷ lệ GDSK cho người bệnh ở những nội dung này được đánh giá ở mức độ thấp nguyên nhân có thể do hình thức GDSK của điều dưỡng còn đơn điệu, ít những hình thức truyền thông có hiệu quả như: Để nhận biết, để nhớ khi hướng dẫn, tư vấn và bệnh viện chưa có phần quy định nội dung bắt buộc phải tư vấn GDSK cho người bệnh ở những nội dung: hướng dẫn các biến chứng thường gặp khi bị bỏng, biện pháp phòng loét tỳ đè trong khi nằm viện và hướng dẫn phòng tránh tai nạn bỏng.

Tỷ lệ người bệnh được tư vấn giáo dục sức khỏe khi vào viện là 97%, khi nằm viện là 95,2% và trước khi ra viện là 83%. Có thể thấy rằng tỷ lệ người bệnh được điều dưỡng thực hiện các hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức cao, cao hơn so với nghiên cứu của Vương Thị Nhật Lệ tại bệnh viện Chợ Rẫy khi khảo sát trên 411 người bệnh và người nhà người bệnh được hướng dẫn GDSK trong quá trình nằm viện và lúc ra viện chỉ đạt 11,9% và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Trang tại Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 khi khảo sát trên 196 người bệnh thời điểm xuất viện được điều dưỡng thực hiện tư vấn GDSK đạt hiệu quả: Vào viện 91,8%, trong quá trình điều trị 88,8%, ra viện 91,3% [7], [8].

Mức độ chất lượng công tác GDSK của điều dưỡng qua phản hồi từ người bệnh và người nhà người bệnh ở mức tốt là 55%, mức khá: 26,8%, mức trung bình: 13,4% và không đạt: 4,8%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Phan Thị Dung tại Bệnh viện Phụ Sản Thiên An (2022): tỷ lệ đánh giá hoạt động GDSK qua phản hồi của người bệnh mức tốt đạt đến 93,6% [9].

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi còn thấp có thể do kỹ năng tư vấn, hướng dẫn của điều dưỡng chưa phù hợp với đối tượng người bệnh, hình thức GDSK còn đơn giản. Do đó, để nâng cao hiệu quả, chất lượng điều trị, cần chú trọng triển khai công tác tư vấn GDSK ngay khi người bệnh vào viện, trong suốt quá trình điều trị và khi ra viện; đồng thời làm phong phú các hình thức truyền thông, nâng cao chất lượng về nội dung và hình thức tư vấn GDSK.

Kết quả phân tích mối tương quan cho thấy có mối tương quan giữa hoạt động GDSK của điều dưỡng với độ tuổi, trình độ văn hóa và nghề nghiệp của người bệnh. Người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác đa số là những người bệnh có trình độ văn hóa thấp, nghề nghiệp không ổn định. Do đó GDSK cho NB cần được điều dưỡng thực hiện chi tiết từ xây dựng nội dung, lựa chọn hình thức, phương pháp hướng dẫn, tư vấn GDSK với đối tượng người bệnh, người nhà người bệnh: hướng dẫn cặn kẽ, lời nói cụ thể, từ ngữ dễ hiểu, dễ nhớ kết hợp với tranh ảnh, tờ rơi, poster,... Đây là cơ sở khẳng định thêm tập huấn đào tạo nâng cao kiến thức, kỹ năng hướng dẫn, tư vấn GDSK cho điều dưỡng là rất cần thiết, là cơ sở định hướng cho thực hành sẽ giúp điều dưỡng lý giải được vì sao phải thực hiện và dựa vào căn cứ nào để đưa ra

quyết định thực hành nội dung tư vấn, có như vậy công tác hoạt động GDSK sẽ ngày càng tốt hơn góp phần nâng cao hiệu quả, chất lượng điều trị cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Qua phản hồi từ 500 người bệnh, người nhà người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác từ tháng 8/2022 đến 12/2022, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

- Tỷ lệ người bệnh và người nhà người bệnh đánh giá mức độ chất lượng công tác GDSK của điều dưỡng: tốt 55%, khá 26,8%, trung bình 13,4% và không đạt 4,8%.

- Có mối tương quan giữa kết quả đánh giá hoạt động GDSK của điều dưỡng với độ tuổi, trình độ văn hóa và nghề nghiệp của người bệnh và người nhà ($p < 0,05$).

Kiến nghị

- Cần mở các lớp tập huấn, đào tạo liên tục về chăm sóc người bệnh bông; đặc biệt tập trung vào nâng cao kỹ năng giáo dục sức khỏe cho điều dưỡng.

- Tăng cường đánh giá việc thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh của nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Hiến và cộng sự (2006)**. Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe: Sách dùng đào tạo cử nhân y tế công cộng Hà Nội: *Nhà xuất bản Y học*.
2. **BỘ Y TẾ (2016)**. Quyết định về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam. Hà Nội.
3. **Asa M., Lena G., Marianne C., (2006)**. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of clinical nursing*.5(8): 1045-56.
4. **Nader Aghakhani, et al, (2012)**. Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Iranian journal of nursing and midwifery research*.
5. **Lã Thị Bích Thủy (2020)**. Thực trạng thực hiện công tác giáo dục sức khỏe của nhân viên y tế cho người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2020. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện. *Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội*.
6. **Nguyễn Thị Ngọc Chính, Phùng Thị Diễm Phúc (2020)**. Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình năm 2020. TP Hồ Chí Minh.
7. **Vương Thị Nhật Lệ và cộng sự (2017)**. 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*, Phụ bản tập 21, số 2, tr 286-294
8. **Nguyễn Thị Hoài Trang và cộng sự (2020)**. Đánh giá hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2. *Tạp chí Y học lâm sàng*. Số 63 tr. 102-107.
9. **Phan Thị Dung, Nguyễn Việt Tiến (2022)**. Hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại Bệnh viện Phụ sản Thiên An năm 2022. *Tạp chí Y học thăm hỏi và Bông*. Số 1-2023, tr. 80-87.