



## Thực trạng tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2024

Trịnh Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Giang<sup>2</sup>, Trần Thị Hải Lý<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương Phú Thọ; <sup>2</sup>Trường Đại học Y dược Thái Nguyên,  
<sup>3</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang được thực hiện trên 150 người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương từ tháng 5/2024 đến tháng 10/2024. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ đánh giá về hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cho người bệnh có chỉ số Cronbach' Alpha là 0,88. **Kết quả:** Tỷ lệ được tư vấn giáo dục sức khỏe là 76,0%, trong đó hướng dẫn về các dịch vụ tiện ích của bệnh viện (62,7%), chế độ ăn uống và dinh dưỡng (78,7%), kiểm soát nhiễm khuẩn, lây bệnh, lây chéo (74,7%). 100% người bệnh hài lòng về nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh hài lòng về nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe khá tốt. Điều dưỡng cần phải không ngừng cập nhật thêm kiến thức chuyên môn để nâng cao năng lực cũng như rèn luyện kỹ năng giao tiếp để tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh một cách tốt nhất.

**Từ khóa:** Người bệnh, giáo dục sức khỏe, hài lòng, điều dưỡng.

## Current situation of nurses' health education counseling practices at Hung Vuong Hospital, 2024

Trinh Thi Hong Nhung<sup>1</sup>, Nguyen Van Giang<sup>2</sup>, Tran Thi Hai Ly<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Hung Vuong General Hospital; <sup>2</sup>Thai Nguyen University Of Medicine And Pharmacy,  
<sup>3</sup>Nam Dinh University of Nursing

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the current situation of health education counseling provided by nurses at Hung Vuong General Hospital in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 inpatients at Hung Vuong General Hospital from May 2024 to October 2024. The study utilized a structured questionnaire to evaluate nurses' health education counseling activities with a Cronbach's alpha coefficient of 0.88. **Results:** The proportion of patients receiving health education and counseling was 76.0%, including guidance on hospital utility services (62.7%), diet and nutrition (78.7%), and infection prevention, disease transmission, and cross-infection control (74.7%). All patients reported satisfaction with the content of health education and counseling. **Conclusion:** The patient satisfaction rate regarding health education and counseling was relatively high. Nurses should continuously update their professional knowledge and refine their communication skills to enhance the effectiveness of health education and counseling for patients.

**Keywords:** Patients, health education, satisfaction, nursing.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh là một trong những nhiệm vụ quan trọng không thể thiếu của điều dưỡng trong công tác chăm sóc người bệnh, giúp họ thay đổi những hành vi có hại và thực hiện những hành vi tăng cường sức khỏe<sup>1</sup>. Tại các cơ sở y tế thông qua tư vấn giáo dục sức khỏe (GDSK) điều dưỡng cung cấp cho người bệnh những kiến thức về bệnh tật, cách phòng ngừa để phối hợp tốt trong công tác chăm sóc sức khỏe, điều trị và phát hiện sớm các biến chứng giúp cho việc điều trị đạt hiệu quả cao, giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Nội dung này được quy định tại Thông tư 31/2021/TT-BYT, ngày 28/12/2021 quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện<sup>2</sup>. Nhưng 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.

Có một số nghiên cứu về chăm sóc, theo dõi người bệnh tại các bệnh viện như Trung ương Huế, Y học cổ truyền trung ương... đã chỉ ra rằng điều dưỡng làm tốt việc chăm sóc hỗ trợ tinh thần và thực hiện y lệnh của bác sỹ nhưng việc hỗ trợ người bệnh ăn uống; chăm sóc vệ sinh cá nhân lại chủ yếu do người nhà thực hiện, bên cạnh đó việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh lại rất thiếu và yếu trong khi nhu cầu tư vấn giáo dục sức khỏe của người bệnh ngày càng tăng, người bệnh cần có thêm kiến thức để tự theo dõi, chăm sóc và phối hợp với nhân viên y tế trong quá trình điều trị tại bệnh viện cũng như khi về nhà<sup>3,4</sup>. 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.

Người điều dưỡng đóng vai trò vô cùng quan trọng trong việc tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh, là người tương tác và kết nối với người bệnh nhiều nhất, mọi tâm tư nguyện vọng của người bệnh thường tìm đến người điều dưỡng để chia sẻ. Cho nên để tạo dựng niềm tin và là chỗ dựa tinh thần vững chắc cho người bệnh cũng như cung cấp những kiến thức hữu ích cho họ thì người điều dưỡng phải không ngừng nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe.

Tư vấn giáo dục sức khỏe tốt góp phần tạo ra, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho con người, giúp giảm tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tàn phế và tử vong nhất là ở các nước đang phát triển, tăng cường hiệu quả các dịch vụ y tế, làm tăng sự hài lòng của người bệnh. Trên thế giới cũng như ở Việt Nam một số nghiên cứu của các bệnh viện như năm 2012 Nghiên cứu của Nader Aghakhani và cộng sự tại Iran<sup>5</sup> 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 cho người bệnh 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; năm 2015 tại Bệnh viện phổi Trung ương việc đánh giá chung hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe chỉ đạt 50,2%; năm 2019 Bệnh viện Nhi Trung ương có đến 25% người nhà người bệnh không được hướng dẫn hoặc hướng dẫn không rõ ràng về các tiện ích của bệnh viện và cách chăm sóc trẻ tại nhà<sup>3</sup>. Vì vậy nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: *Mô*

*tả thực trạng tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2024.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP**

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh trên 18 tuổi, đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Người bệnh điều trị từ 3 ngày trở lên.
- Người bệnh có khả năng đọc, viết.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không có khả năng giao tiếp, người bệnh nặng.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024 tại Khoa Y học cổ truyền và phục hồi chức năng (YHCT-PHCN), Khoa Nội tổng hợp, Khoa Tim mạch - Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu: toàn bộ bệnh nhân đang nằm điều trị và thỏa mãn tiêu chí lựa chọn. Trong thời gian nghiên cứu có 150 người bệnh tham gia. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

### **Phương pháp thu thập số liệu**

#### *Công cụ thu thập số liệu*

Bộ công cụ được xây dựng dựa vào các nghiên cứu trước đây đánh giá về hoạt động tư vấn – GDSK cho người bệnh<sup>3, 4, 6</sup> và Thông tư 31 của Bộ y tế về hoạt động của Điều dưỡng trong bệnh viện<sup>1</sup>. Bộ công cụ này được đánh giá về mặt nội dung và hình thức bởi 3 chuyên gia (1 bác sĩ điều trị, 1 giảng viên và 1 điều dưỡng trưởng) với chỉ

số CVI = 0,96. Bộ công cụ được thử nghiệm đối với 10 bệnh nhân (không tham gia vào quá trình nghiên cứu) về mặt rõ ràng của bộ công cụ, 100% đồng ý hiểu rõ về câu hỏi và câu trả lời. Độ tin cậy của bộ công cụ phân tích được sau khi thu thập số liệu là 0,88 (Cronbach' Alpha).

Bộ công cụ gồm 3 phần:

**Phần 1:** Gồm 10 câu về đặc điểm nhân khẩu học như: tuổi, giới, trình độ học vấn, dân tộc, nơi sống, nhóm bệnh, bệnh mãn tính kèm theo, Bảo hiểm y tế, số lần nằm viện, số lần được tư vấn GDSK.

**Phần 2:** Gồm 21 câu đánh giá của người bệnh về nội dung tư vấn – GDSK đối với nhân viên y tế. Các câu trả lời theo thang điểm Likert từ 0 đến 3 trong đó: 0 = Không thực hiện, 1 = Khó hiểu, 2 = Dễ hiểu và không đầy đủ, 3 = Dễ hiểu và đầy đủ. Tổng điểm là từ 0 đến 63. Điểm càng cao thì đánh giá nội dung về tư vấn – GDSK cho người bệnh càng đầy đủ và dễ hiểu. Điểm đạt về nội dung về tư vấn - GDSK là từ 42 đến 63 điểm là Tốt, từ 21 đến dưới 42 điểm là Trung bình và dưới 21 điểm là Kém.

**Phần 3:** Gồm 1 câu đánh giá về mức độ hài lòng của NB đối với các nội dung tư vấn – GDSK của nhân viên y tế. Theo thang điểm từ Không hài lòng (0 điểm) đến Rất hài lòng (5 điểm). Có 01 câu đánh giá nhu cầu khám chữa bệnh những lần sau theo thang điểm từ 0 đến 2.

**Cách thức thu thập số liệu:** Nghiên cứu viên liên hệ trước với lãnh đạo bệnh viện và khoa phòng nói rõ mục đích của nghiên cứu. Nghiên cứu viên xem danh sách người bệnh có chỉ định ra viện trên hệ thống phần mềm bệnh viện và lọc danh sách thỏa mãn tiêu chí lựa chọn vào buổi sáng. Trước 30 phút - 1 giờ trước khi người bệnh làm thủ tục ra viện thì mời người bệnh đến phòng

hành chính khoa để nêu mục đích lấy số liệu và cho người bệnh ký phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu. Trường hợp người bệnh đề nghị trả lời sau thì nghiên cứu viên hẹn người bệnh sau khi kết thúc thanh toán.

Sau đó phát phiếu điều tra đến từng đối tượng nghiên cứu, giải thích rõ các vướng mắc và nhắc nhở không để người tham gia nghiên cứu trao đổi thông tin. Người bệnh sẽ điền câu trả lời cho tất cả các câu hỏi trong 10 phút. Khi nhận lại phiếu, điều tra viên kiểm tra phiếu đã điền đầy đủ thông tin chưa nếu còn thiếu sẽ yêu cầu người tham gia nghiên cứu bổ sung cho đầy đủ. Để đảm bảo tính bảo mật, điều tra viên không yêu cầu đối tượng nghiên cứu ký và ghi tên vào phiếu thu thập thông tin.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học (n = 150)**

Đặc điểm bệnh nhân		n	%
Tuổi: Mean ± SD (Min- Max)		53,2 ± 16,9 (18 - 93)	
Tuổi	18 - 30	11	7,3
	31 - 60	82	54,7
	> 60	57	38,0
Giới	Nam	48	32,0
	Nữ	102	68,0
Dân tộc	Kinh	126	84,0
	Khác	24	16,0
Trình độ học vấn	Không đi học	1	0,7
	Cấp 1	13	8,7
	Cấp 2	69	46,0
	Cấp 3	49	32,7
	Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học	15	10
	Sau đại học	3	2,0

Qua bảng 1 cho thấy nhóm tuổi từ 31-60 chiếm tỷ lệ cao nhất 54,7%. Trong đó dân tộc kinh là 84%, giới tính nữ 68,0%, NB có trình độ cấp 2 chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 46,0%.

**Xử lý số liệu:** Số liệu sau khi làm sạch được nhập vào máy tính bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS (Statistical Package for Social Sciences) phiên bản 25.0 để phân tích số liệu. Thống kê mô tả (tần số, tỉ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả các biến.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu chỉ được tiến hành với sự đồng ý tự nguyện của đối tượng nghiên cứu và quyết định số: 227/QĐ/2024-BVHV ngày 05/2/2024 của Hội đồng đạo đức của bệnh viện đa khoa Hùng Vương thông qua. Các thông tin thu thập được chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu và được giữ bí mật, chỉ nghiên cứu viên mới được phép tiếp cận.

**Bảng 2. Đặc điểm bệnh tật của đối tượng nghiên cứu (n = 150)**

Đặc điểm bệnh tật		n	%
Nơi sống	Thành thị/ Thị trấn	26	17,3
	Nông thôn	124	82,7
Nhóm bệnh	Tim mạch	10	6,7
	Hô hấp	14	9,3
	Tiêu hóa	42	28,0
	Thận tiết niệu	7	4,7
	Thần kinh	28	18,7
	Cơ xương khớp	35	23,3
	Khác	14	9,3
Bảo hiểm y tế	Có	147	98,0
	Không	3	2,0
Số lần nằm viện	1 lần	75	50,0
	2-3 lần	35	23,3
	Trên 3 lần	40	26,7
Số lần được tư vấn giáo dục sức khỏe	Chưa lần nào	15	10,0
	1 lần	66	44,0
	2-3 lần	36	24,0
	Trên 3 lần	33	22,0

Qua bảng 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh ở nông thôn chiếm phần lớn là 82,7%. Nhóm bệnh tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất 28,0%, đa phần là người bệnh có bảo hiểm y tế 98,0%.

**Bảng 3. Đánh giá về hướng dẫn nội quy khoa phòng, chế độ bảo hiểm y tế (n = 150)**

Đặc điểm hướng dẫn nội quy		n	%
Hướng dẫn nội quy khoa phòng	Dễ hiểu, đầy đủ	140	93,3
	Dễ hiểu, không đầy đủ	2	1,3
	Khó hiểu	1	0,7
	Không được thực hiện	7	4,7
Hướng dẫn sử dụng trang thiết bị	Dễ hiểu, đầy đủ	146	97,3
	Dễ hiểu, không đầy đủ	2	1,3
	Khó hiểu	0	0,0
	Không được thực hiện	2	1,3

<b>Đặc điểm hướng dẫn nội quy</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Hướng dẫn về các dịch vụ tiện ích của viện	Dễ hiểu, đầy đủ	94	62,7
	Dễ hiểu, không đầy đủ	6	4,0
	Khó hiểu	0	0,0
	Không được thực hiện	50	33,3
Hướng dẫn thủ tục ra viện	Dễ hiểu, đầy đủ	120	80,0
	Dễ hiểu, không đầy đủ	4	2,7
	Khó hiểu	0	0,0
	Không được thực hiện	26	17,3

33,3% NB không được hướng dẫn về các dịch vụ tiện ích và 17,3 % NB không được hướng dẫn thủ tục ra viện.

**Bảng 4. Chế độ chăm sóc, dùng thuốc (n = 150)**

<b>Đặc điểm chăm sóc, dùng thuốc</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Giải thích về các vấn đề được chăm sóc	Dễ hiểu, đầy đủ	135	90,0
	Dễ hiểu, không đầy đủ	3	2,0
	Khó hiểu	0	0,0
	Không được thực hiện	12	8,0
Hướng dẫn tư vấn chế độ ăn uống và dinh dưỡng	Dễ hiểu, đầy đủ	118	78,7
	Dễ hiểu, không đầy đủ	4	2,7
	Khó hiểu	0	0,0
	Không được thực hiện	28	18,7
Hướng dẫn tư vấn chế độ sinh hoạt, vận động, PHCN	Dễ hiểu, đầy đủ	122	81,3
	Dễ hiểu, không đầy đủ	3	2,0
	Khó hiểu	0	0,0
	Không được thực hiện	25	16,7
Hướng dẫn, giải thích về tên thuốc và tác dụng của thuốc điều trị	Dễ hiểu, đầy đủ	143	95,3
	Dễ hiểu, không đầy đủ	2	1,3
	Khó hiểu	0	0,0
	Không được thực hiện	5	3,3

18,7% NB không được tư vấn, giải thích về chế độ ăn uống, 16,7% không được hướng dẫn tư vấn chế độ sinh hoạt, vận động, phục hồi chức năng.

**Bảng 5. Đánh giá của người bệnh về hướng dẫn theo dõi bệnh và tái khám (n = 150)**

Đặc điểm theo dõi bệnh và tái khám		n	%
Hướng dẫn cách tự chăm sóc và theo dõi về bệnh	Dễ hiểu, đầy đủ	140	93,3
	Dễ hiểu, không đầy đủ	3	2,0
	Khó hiểu	1	0,7
	Không được thực hiện	6	4,0
Hướng dẫn, tư vấn về kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm chéo cho mình	Dễ hiểu, đầy đủ	112	74,7
	Dễ hiểu, không đầy đủ	3	2,0
	Khó hiểu	2	1,3
	Không được thực hiện	33	22,0
Hướng dẫn chăm sóc tại nhà và tái khám	Dễ hiểu, đầy đủ	129	86,0
	Dễ hiểu, không đầy đủ	3	2,0
	Khó hiểu	0	0,0
	Không được thực hiện	18	12,0

22% NB không được hướng dẫn, tư vấn về kiểm soát nhiễm khuẩn, lây bệnh, lây chéo cho mình và 12% không được hướng dẫn chăm sóc tại nhà và tái khám.

**Bảng 6. Sự hài lòng của người bệnh về việc tư vấn giáo dục sức khỏe (n = 150)**

Đặc điểm sự hài lòng về tư vấn giáo dục sức khỏe		n	%
Tư vấn giáo dục sức khỏe	Rất hài lòng	93	62,0
	Hài lòng	57	38,0
	Không hài lòng	0	0,0

Người bệnh rất hài lòng, hài lòng chiếm tỷ lệ lần lượt là 62,0%; 38%.

**Bảng 7. Thăm dò khả năng sử dụng dịch vụ (n = 150)**

Đặc điểm khả năng cung cấp dịch vụ		n	%
Nhu cầu khám chữa bệnh tại bệnh viện những lần sau	Chắc chắn quay lại hoặc giới thiệu cho người khác	122	81,3
	Có thể sẽ quay lại	27	18,0
	Chắc chắn không bao giờ quay lại	0	0,0
	Khác	1	0,7

Tỷ lệ người bệnh chắc chắn quay lại viện hoặc giới thiệu cho người khác cao 81,3%.

**Bảng 8. Đánh giá của người bệnh về tư vấn giáo dục sức khỏe (n = 150)**

Phân loại tư vấn giáo dục sức khỏe	n	%
Tốt	114	76,0
Trung bình	34	22,7
Kém	2	1,3

Đánh giá của người bệnh về tư vấn giáo dục sức khỏe ở mức tốt chiếm 76,0 %; trung bình chiếm 22,7% và kém 1,3%.

### **BÀN LUẬN**

Đối tượng nhập viện lần đầu được quan tâm để tư vấn và GSDK các vấn đề liên quan tại viện, nhất là các nội dung về hướng dẫn nội quy khoa phòng, các trang thiết bị trong buồng bệnh, các dịch vụ tiện ích của bệnh viện. Hầu hết NB đánh giá các hoạt động tư vấn hướng dẫn của điều dưỡng là dễ hiểu, đầy đủ với mức cao nhất là 97,3% và thấp nhất là 62,7%. Kết quả này của tôi tương đồng so với nghiên cứu của Hằng, N.T và cộng sự năm 2020 tại Viện Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108<sup>7</sup>. Tuy nhiên nội dung hướng dẫn các trang thiết bị trong phòng bệnh và hướng dẫn thủ tục ra viện lại chưa được đầy đủ chiếm 33,3% và 17,3% người bệnh chưa được hướng dẫn. Điều đó cho thấy điều dưỡng chưa thật sự chú trọng và quan tâm đến nội dung này.

Nghiên cứu của tôi cho thấy chế độ chăm sóc, dùng thuốc đạt tỷ lệ khá cao ở các nội dung như giải thích về tên thuốc và tác dụng của thuốc điều trị chiếm đến 95,3%, giải thích về các vấn đề được chăm sóc chiếm 90%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác Trương Tuấn Anh<sup>8</sup>. Có được kết quả cao như vậy là do chủ trương cũng như chỉ đạo của lãnh đạo bệnh viện từ những năm đầu thành lập là rất quan tâm đến chất lượng và sự hài lòng của người bệnh, từng cán bộ điều dưỡng đều thấm nhuần tư tưởng đó nên làm rất tốt ở nội dung này.

Tuy nhiên còn đến 18,7% người bệnh không được tư vấn, giải thích về chế độ ăn uống, 16,7% không được hướng dẫn tư vấn chế độ sinh hoạt, vận động, PHCN. Nguyên nhân có thể do điều dưỡng chưa đề cao vấn đề này như chế độ dùng thuốc, chưa thấy được tầm quan trọng của chế độ dinh dưỡng cũng như chế độ sinh hoạt, vận động, PHCN ảnh hưởng nhất định đến kết quả điều trị của người bệnh.

Bên cạnh đó vẫn còn 22% người bệnh không được hướng dẫn, tư vấn về kiểm soát nhiễm khuẩn, lây bệnh, lây chéo cho mình và 12% không được hướng dẫn chăm sóc tại nhà và tái khám.

Đánh giá chung về tư vấn GSDK của điều dưỡng trong nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ người bệnh đánh giá hài lòng và rất hài lòng đạt 100%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trương Tuấn Anh là 93%<sup>8</sup>, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng và cộng sự năm 2020 tại Viện Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (88,9%)<sup>7</sup>. Sở dĩ nghiên cứu của tôi có tỷ lệ người bệnh hài lòng cao hơn là do lãnh đạo bệnh viện rất quan tâm đến sự hài lòng của người bệnh khi điều trị tại viện, luôn lấy người bệnh làm trung tâm và làm việc với phương châm: thân thiện- chuyên nghiệp- chu đáo.

Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ chắc chắn quay lại viện hoặc giới thiệu cho người khác đạt cao nhất 81,3%, tỷ lệ có thể sẽ quay lại

chiếm 18,0% và khác chiếm 0,7%. Đạt được tỷ lệ đó là do khi NB điều trị tại đây đều nhận thấy được tác phong làm việc chuyên nghiệp cũng như sự tận tình và chu đáo của điều dưỡng.

Nhìn chung phân loại tư vấn GDSK ở mức đạt, 76,0% ở mức tốt, 22,7% ở mức trung bình và 1,3% là kém. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng và cộng sự năm 2020 tại Viện Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (77,4%)<sup>7</sup>. Do đặc thù tính chất công việc của điều dưỡng là tiếp xúc thường xuyên gần với NB, tình trạng quá tải nhiều nội dung khối lượng chăm sóc, vừa kết hợp chăm sóc thực hiện kỹ thuật vừa hướng dẫn, tư vấn GDSK cho người bệnh ngay tại buồng bệnh nên có lúc người bệnh chủ động hỏi thì mới được giải thích.

## KẾT LUẬN

Tất cả người bệnh hài lòng về nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe. Tuy nhiên kiến thức không đạt. Bao gồm nội dung hướng dẫn về các dịch vụ tiện ích của bệnh viện, hướng dẫn tư vấn chế độ ăn uống và dinh dưỡng, hướng dẫn, tư vấn về kiểm soát nhiễm khuẩn, lây bệnh, lây chéo cho người bệnh.

Bệnh viện, khoa lâm sàng cần có kế hoạch không ngừng cập nhật thêm kiến thức chuyên môn để nâng cao năng lực cũng như rèn luyện kỹ năng giao tiếp để tư vấn GDSK cho người bệnh một cách tốt nhất. Tại khoa phòng cần tổ chức các buổi đào tạo tại chỗ về kiến thức cũng như kỹ năng tư vấn GDSK cho điều dưỡng. Sau đó tổ chức các buổi truyền thông tư vấn GDSK tập trung cho người bệnh đang điều trị. Cần làm mới và thay đổi phương thức tư vấn giáo dục GDSK một cách đa dạng để người bệnh dễ tiếp cận và hiểu rõ hơn các nội dung mà nhân viên y tế muốn truyền tải.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sand Khamphavong. Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe của 3 bệnh viện huyện thuộc thủ đô Viêng Chăn, Lào. Tạp chí y học Việt Nam, 2019.
2. Bộ y tế, Thông tư 31/2021/TT - BYT của Bộ trưởng Bộ y tế về Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, 2021. Trang 16-17.
3. Nguyễn Thị Hoài Trang và cộng sự. 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, 2020. DOI:10.38103/jcmhch.2020.63.16.
4. Châu Thị Hoa và Nguyễn Thị Diệu Trang. Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh ung thư hạ họng - thanh quản tại trung tâm ung bướu bệnh viện Trung ương Huế từ 01/01/2009 -30/6/2010. Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học, 2010.
5. Nader Aghakhani et al. The impact of education on nutrition on the quality of life in patients on hemodialysis: a comparative study from teaching hospitals. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2012; 23(1):26-30.
6. Bùi Thị Bích Ngà và cộng sự. Thực trạng công tác chăm sóc của Điều dưỡng qua nhận xét của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền TW [Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội. 2011.
7. Nguyễn Thị Hằng và cộng sự. Thực trạng hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng và sự hài lòng của người bệnh tại Viện Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2020. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. Tập 15, số DB11, 2020.
8. Trương Tuấn Anh và cộng sự. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quỵ não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2021. Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 4 số 3, 2021.