

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG GIÁO DỤC SỨC KHỎE NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN NHÂN ÁI, NĂM 2021

Lê Văn Học¹, Trần Kim Anh¹, Nguyễn Đức Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Nhân Ái, năm 2021.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 6/2021 đến tháng 10/2021. Toàn bộ 104 điều dưỡng lâm sàng trực tiếp làm công tác chăm sóc người bệnh được phát phiếu tự đánh giá công việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh dựa trên các nội dung: làm quen, lắng nghe, quan sát, đặt câu hỏi, sử dụng tài liệu, khuyến khích, động viên khen ngợi và giải thích.

Kết quả: Kiến thức đúng chung của điều dưỡng trong công việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh chiếm tỷ lệ 90,4%. Thực hành đúng chung của điều dưỡng trong công việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh chiếm tỷ lệ 91,3%. Trong nghiên cứu này có mối liên quan đến kiến thức và thực hành về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng ($p < 0,05$).

Kết luận: Kiến thức và thực hành về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng đạt chiếm tỷ lệ cao. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: *Yếu tố liên quan, kiến thức, thực hành, giáo dục sức khỏe, điều dưỡng.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều dưỡng (ĐD) là lực lượng chính cung cấp các dịch vụ chăm sóc người bệnh (CSNB) tại bệnh viện. Vì vậy, muốn nâng cao chất lượng dịch vụ y tế phải quan tâm nâng cao chất lượng các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng (CSDD). Nội dung chính của CSDD 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 (GDSK) cho người bệnh (NB) [1].

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 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 truyền thông giáo dục sức khỏe (TT - GDSK) tại cộng đồng [1,2].

Đã 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, Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị đã chỉ ra rằng: ĐD làm tốt việc chăm sóc hỗ trợ tinh thần và thực hiện y lệnh của bác sĩ nhưng việc hỗ trợ NB ăn uống; chăm sóc vệ sinh cá nhân lại chủ yếu do người nhà thực hiện, bên cạnh đó việc GDSK cho NB còn rất thiếu và yếu [3,4].

Để làm tốt công tác, người điều dưỡng cần có kiến thức chuyên môn tốt, cập nhật kiến thức mới; Kỹ năng giao tiếp tốt; Kỹ năng tư vấn - giáo dục sức khỏe tốt. Có kiến thức về GDSK cũng là một trong những tố chất cơ bản giúp người điều dưỡng thực thi chức năng, nhiệm vụ của mình. Để có căn cứ cho các nhà chính

1. Bệnh viện Nhân Ái, Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 21/7/2022

Ngày phản biện xong: 12/8/2022

Ngày duyệt đăng: 15/9/2022

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Lê Văn Học,
Bệnh viện Nhân Ái, Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

Điện thoại: 0972021781. *E-mail:* hocnhanai@gmail.com



sách và quản lý về việc đưa ra các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả công tác GDSK cho người bệnh chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong giáo dục sức khỏe người bệnh tại Bệnh viện Nhân Ái, năm 2021*”. Nhằm mục tiêu: Đánh giá các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Nhân Ái, năm 2021.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

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 - $\alpha/2$): Độ tin cậy 95%, có Z (1 - $\alpha/2$) = 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:

$N_{hc} = 213 \times 168 / (213 + 168) \approx 93,9 = 94$. Do vậy, cỡ mẫu cần có là 94 ĐD tham gia nghiên cứu. Trên thực tế chúng tôi 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 làm việc tại Bệnh viện Nhân Ái trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Các ĐD 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.

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

Đúng: Khi trả lời đúng $\geq 21/30$ câu. **Không đúng:** Khi trả lời < 21/30 câu.

Thực hành GDSK: **Đúng:** Khi thực hiện đúng $\geq 17/24$ bước. **Không đúng:** Khi thực hiện đúng < 17/24 bước.

KẾT QUẢ

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 \pm 5,22; Khoảng tứ vị 32 (29 - 35); 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 \pm 4,61; Khoảng tứ vị 9 (5 - 12), 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		
Điều dưỡng trưởng	8	7,6
Điều dưỡng chăm sóc	84	80,9
Điều dưỡng hành chính	12	11,5

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 = 8,7 năm.

Bảng 2. 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

Tỷ lệ ĐD có kiến thức về GDSK đạt chiếm 90,4%.

Bảng 3. 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

Tỷ lệ ĐD thực hành về GDSK chưa đạt chiếm 8,7%.

Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về giáo dục sức khỏe so với đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức giáo dục sức khỏe so với đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 104)

Đặc điểm		Kiến thức		OR	KTC 95%	p
		Đạt	Không đạt			
Giới tính	Nam	31 (88,5)	*4 (11,5)	0,73	0,16 - 3,83	0,44
	Nữ	63 (91,3)	6 (8,7)			
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	30 (90,9)	*3 (9,1)	1,09	0,22 - 7,00	0,60
	≥ 30 tuổi	64 (90,1)	7 (9,7)			
Hôn nhân	Độc thân	5 (71,4)	*2 (28,6)	0,22	0,03 - 2,77	0,13
	Đã kết hôn	89 (91,7)	8 (8,5)			
Chuyên môn	Trung cấp	13 (81,2)	*3 (18,8)	0,37	0,07 - 2,55	0,18
	CĐ/ĐH	81 (93,1)	7 (6,9)			
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	22 (84,6)	*4 (15,4)	0,45	0,09 - 2,43	0,21
	> 5 năm	72 (92,3)	6 (7,7)			
Tập huấn TV - GDSK	Có	87 (93,5)	6 (6,4)	8,2	1,34 - 44,54	0,01
	Không	7 (63,6)	*4 (36,4)			
Chức năng điều dưỡng	ĐDT/HC	17 (85,0)	*3 (15,0)	0,51	0,10 - 3,42	0,29
	ĐDCS	77 (91,6)	7 (8,4)			

* *Phép kiểm Fisher.*

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức giáo dục sức khỏe so với tập huấn TV - GDSK của ĐD trong nghiên cứu ($p = 0,01 < 0,05$, OR = 8,2; KTC 95% 1,34 - 44,54).

Bảng 5. Mối liên quan giữa thực hành giáo dục sức khỏe so với đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 104)

Đặc điểm		Thực hành		OR	KTC 95%	p
		Đạt	Không đạt			
Giới tính	Nam	32 (85,7)	*3 (14,3)	1,0	0,20 - 6,68	0,64
	Nữ	63 (91,3)	6 (8,7)			
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	31 (93,9)	*2 (6,1)	1,69	0,29 - 17,57	0,41
	≥ 30 tuổi	64 (90,1)	7 (9,9)			



Hôn nhân	Độc thân	6 (85,7)	*1 (14,3)	0,53	0,05 - 27,86	0,47
	Đã kết hôn	89 (91,7)	8 (8,3)			
Chuyên môn	Trung cấp	14 (87,5)	*2 (12,5)	0,60	0,10 - 6,58	0,41
	CĐ/ĐH	81 (92,0)	*7 (8,0)			
Thâm niên Công tác	≤ 5 Năm	23 (88,4)	*3 (11,6)	0,63	0,12 - 4,27	0,39
	> 5 Năm	72 (92,3)	*6 (7,7)			
Tập huấn TV - GDSK	Có	86 (92,4)	*7 (7,6)	2,73	0,23 - 17,46	0,24
	Không	9 (81,8)	*2 (18,2)			
Chức năng điều dưỡng	ĐDT/HC	18 (90,0)	*2 (10,0)	0,81	0,13 - 8,73	0,54
	ĐDCS	77 (91,6)	*7 (8,4)			

* *Phép kiểm Fisher.*

Mối liên quan không có ý nghĩa thống kê giữa thực hành giáo dục sức khỏe so với đặc điểm chung của ĐD do $p > 0,05$.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức so với thực hành về GDSK của điều dưỡng trong nghiên cứu (n = 104)

Đặc điểm		Thực hành		OR	KTC 95%	p
		Không đạt	Đạt			
Kiến thức	Không đạt	5 (55,5)	*4 (44,5)	22,5	3,40 - 146,4	0,0003
	Đạt	5 (5,2)	90 (94,8)			

* *Phép kiểm Fisher.*

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành trong GDSK của đối tượng nghiên cứu do $p = 0,0003 < 0,05$.

BÀN LUẬN

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%^[4].

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 trung bình 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.

Nhìn chung qua các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy, thực trạng thực hiện tốt thực hiện công tác GDSK là khác nhau tùy theo mỗi bệnh viện. Kể cả việc lựa chọn đối

tượng nghiên cứu hướng tới cũng có sự khác nhau, có nghiên cứu thực hiện trên NVYT, có nghiên cứu thực hiện phỏng vấn người bệnh và cả quan sát các buổi GDSK.

Kiến thức của điều dưỡng về GDSK

Trong kết quả 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 điều dưỡng viên đạt 60,6%^[8]. 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^[9].

Thực hành của điều dưỡng về GDSK

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%^[4]. 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%^[10]. So sánh kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi với hai nghiên cứu 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^[4,10] 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 (2018) cỡ mẫu là: 190, 270 là cỡ mẫu trong nghiên cứu của Nguyễn Thái Quỳnh, Phan Thị Ánh Mai^[4,10].

Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về giáo dục sức khỏe so với đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Mối liên quan không có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức so với giới tính, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn và vị trí công tác hiện tại.

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức so với tập huấn về tư vấn - GDSK vì $p = 0,01 < 0,05$; với $OR = 8,2$; KTC 95%: 1,34 - 44,54.

Mối liên quan không có ý nghĩa thống kê giữa thực hành so với giới tính, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn, tập huấn về GDSK và vị trí công tác hiện tại vì $p > 0,05$.

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành về giáo dục sức khỏe của ĐD trong nghiên cứu vì $p = 0,0003 < 0,05$; với $OR = 22,5$; KTC 95%: 3,40 - 146,4.

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%.

- Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức so với thực hành với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.
2. Nguyễn Văn Tới, Lê Công Minh, Tạ Quốc Đạt (2009), 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 - 2009;14 (2), tr. 48 - 53.



3. Châu Thị Hoa, Nguyễn Thị Diệu Trang (2010), 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 Điều dưỡng Hội nghị khoa học Điều dưỡng toàn quốc lần thứ IV, Hà Nội - 2010, tr. 83 - 91.
4. Trần Thị Hằng Nga, Nguyễn Thị Minh Chính (2018), 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.
5. Lưu Ngọc Hoạt (2014), Nghiên cứu khoa học trong y học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội - 2014.
6. Phạm Anh Tuấn (2011), 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 (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. 2017, 21 (2), tr. 286 - 94.
8. Nguyễn Thị Thanh Trâm (2014), 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.
9. Bùi Minh Thông (2018), 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.
10. Nguyễn Thái Quỳnh Chi, Phan Thị Ánh Mai (2018), 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 - 2018, 03 (02), tr.46 - 52.

FACTORS RELATED TO NURSES' KNOWLEDGE AND PRACTICE ON HEALTH EDUCATION FOR PATIENTS AT NHAN AI HOSPITAL IN 2021

Summary

Objectives: To evaluate the factors related to knowledge and practice of nurses in health education at Nhan Ai Hospital, 2021.

Subjects and methods: A cross - sectional descriptive study was carried out from June 2021 to October 2021. All 104 clinical nurses who directly take care of patients are given a self - assessment form of health education for patients based on the following contents: familiarization, listening, observation, questioning, use material, encourage, motivate praise and explain.

Results: General correct knowledge of nurses in health education for patients accounted for 90.4%. General correct practice of nurses in health education for patients accounts for 91.3%. In this study, there is a relationship between knowledge and practice of health education of nurses ($p < 0.05$).

Conclusions: The knowledge and practice of health education of nurses is high. The relationship between knowledge and practice of nursing health education is statistically significant.

Keywords: *Related factors, knowledge, practice, health education, nursing.*