

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, NĂM 2018

Trần Thị Hằng Nga¹, Nguyễn Thị Minh Chính²

¹Trường Cao đẳng Y tế Quảng Trị

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 12/2017 đến tháng 5/2018. Toàn bộ 190 điều dưỡng lâm sàng trực tiếp làm công tác chăm sóc người bệnh được phát phiếu tự đánh giá hoạt động 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 chung của điều dưỡng còn chưa cao với các tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức tốt

chiếm 66,8% và vẫn còn 13,2% điều dưỡng có kiến thức kém về giáo dục sức khỏe. Trong nghiên cứu này, tuổi và thâm niên công tác có liên quan đến kiến thức về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức giáo dục sức khỏe của điều dưỡng chưa cao, những người độ tuổi và thâm niên công tác lâu năm thực hiện giáo dục sức khỏe tốt hơn. Điều này cho thấy cần tập trung vào đào tạo nâng cao kiến thức GDSK cho điều dưỡng đặc biệt là đối tượng điều dưỡng trẻ tuổi mới vào nghề.

Từ khóa: kiến thức, giáo dục sức khỏe, điều dưỡng, Quảng Trị

ASSESSMENT OF PATIENT EDUCATION ACTIVITIES AND RELATED FACTORS AMONG CLINICAL NURSES IN QUANG TRI GENERAL HOSPITAL IN 2018

ABSTRACT

Objectives: To survey on the clinical nurses' activities of patient education and to determine related factors. **Method:** A cross-sectional design was carried out from 12/2017 to 5/2018. A self-completed questionnaire was used to assess the awareness of 190 clinical nurses based on nurse's activities doing while educating patients included acquaintance, listening,

observation, making questions, document using, motivation, encourage... **Results:** General knowledge was not high with well-educated accounting about 66.8% and 13.2% of nurses had poor knowledge on health education. In this study, age and year of experience were related to health education knowledge ($p < 0.05$). **Conclusion:** The age and year of experience related to nurses's health education knowledge. This indicates that the training should be provided to improve the knowledge of health education for nursing, especially nursing young people.

Keywords: knowledge, health education, nursing, Quang Tri

Người chịu trách nhiệm: Trần Thị Hằng Nga
Email: hangngapdt@gmail.com
Ngày phản biện: 17/8/2018
Ngày duyệt bài: 5/9/2018
Ngày xuất bản: 14/9/2018

1. 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 (CSĐD). Nội dung chính của CSĐD 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) [3]. Ở nước ta hiện nay công tác CSNB của ĐD tại bệnh viện được thực hiện theo quy định tại Thông tư số 07/2011TT-BYT, hướng dẫn công tác ĐD về CSNB trong bệnh viện [1]. Có một số nghiên cứu về chăm sóc, theo dõi NB tại các bệnh viện như Trung ương Huế, Y học cổ truyền trung ương... đã chỉ ra rằng: ĐD làm tốt việc chăm sóc hỗ trợ tinh thần và thực hiện y lệnh của bác sỹ 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 giáo dục sức khỏe cho người bệnh lại rất thiếu và yếu [2].

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 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: **“Kiến thức giáo dục sức khỏe của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị và một số yếu tố liên quan, năm 2018”**.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Lựa chọn 190 điều dưỡng làm công tác chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Điều dưỡng viên trong biên chế của bệnh viện; (2) Hiện 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: (1) Điều dưỡng không trực tiếp chăm sóc người bệnh; (2) Các điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu; (3) Các điều dưỡng hợp đồng thử việc làm việc dưới sự giám sát của điều dưỡng viên khác.

- Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2017 đến tháng 5/2018.

- Địa điểm nghiên cứu: 18 khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang

2.3. Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi về kiến thức GDSK của điều dưỡng bao gồm 30 câu về kỹ năng làm quen (03), kỹ năng lắng nghe (03), kỹ năng quan sát (04), kỹ năng đặt câu hỏi (08), kỹ năng sử dụng tài liệu GDSK (03), kỹ năng khuyến khích, động viên, khen ngợi (03) và kỹ năng giải thích (06). Mỗi câu chọn đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Tổng điểm cao nhất là 30 thấp nhất là 0 điểm, điểm càng cao thể hiện điều dưỡng càng có kiến thức đúng về GDSK cho người bệnh. Dựa vào việc trả lời của điều dưỡng kiến thức sẽ được phân mức như sau: mức tốt ($\geq 22,5$ điểm), mức trung bình (≥ 15 đến $<22,5$ điểm) và mức kém (<15 điểm).

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Bộ câu hỏi về kiến thức được phát cho điều dưỡng viên tự điền.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Các số liệu được xử lý dựa trên phần mềm SPSS 16.0. Các biến thông tin về đối tượng nghiên cứu được mô tả về số lượng và tỷ lệ. Sử dụng kiểm định khi bình phương để tìm hiểu mối liên quan giữa yếu tố cá nhân điều dưỡng với kiến thức GDSK với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả cho thấy đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi từ trên 30 đến 50 tuổi chiếm tỷ lệ chủ yếu (81,1%). Đa phần đối tượng nghiên cứu là nữ giới có trình độ chuyên môn từ đại học trở xuống. Có ba phần tư trong số đối tượng nghiên cứu có thâm niên công tác trên 10 năm (72,2%).

3.2 Thực trạng kiến thức giáo dục sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thực trạng kiến thức đúng về GDSK của điều dưỡng (n=190)

Nội dung kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hoạt động làm quen của điều dưỡng		
Điều dưỡng thực hiện chào hỏi thân mật đối tượng giáo dục sức khỏe	177	93,2
Điều dưỡng nêu rõ lý do, ý nghĩa của buổi giáo dục sức khỏe để cho đối tượng hiểu rõ	169	88,9
Điều dưỡng nên quan tâm đến các đặc điểm, các vấn đề liên quan đến người bệnh và gia đình khi mở đầu buổi nói chuyện	163	85,8
Hoạt động quan sát của điều dưỡng		
Điều dưỡng nên có sự quan sát tổng thể các sự kiện, hiện tượng liên quan đến các vấn đề, chủ đề sức khỏe mà chúng ta chuẩn bị nói chuyện	163	85,8
Điều dưỡng nên quan sát bao quát để biết được mức độ quan tâm, chú ý của người bệnh với mình	152	80,0
Điều dưỡng nên 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	146	76,8
Điều dưỡng có thể trao đổi ngay với người bệnh khi phát hiện được những vấn đề có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe	156	82,1
Hoạt động lắng nghe của điều dưỡng		
Kỹ năng lắng nghe nghĩa là nghe một cách chủ động, nhìn vào mắt người nói và biểu hiện sự thân thiện, khích lệ người nói	156	82,1
Thể hiện sự lắng nghe còn ở sự đồng cảm, sự thấu hiểu thể hiện qua cử chỉ, dáng điệu	156	82,1
Điều dưỡng không nên đột ngột ngắt lời người nói, làm việc khác, hoặc nhìn đi nơi khác và thể hiện sự sốt ruột, khó chịu	148	77,9
Hoạt động đặt câu hỏi của điều dưỡng		
Sự cần thiết của việc đặt câu hỏi	146	76,8
Điều dưỡng sử dụng câu hỏi đóng để đánh giá nhanh, để biết được tình hình chung của người bệnh	163	85,8
Điều dưỡng 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	141	74,2

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Điều dưỡng cần đặt câu hỏi có liên quan với chủ đề GDSK không nên hỏi lan man gây mất tập trung, ảnh hưởng đến kết quả	150	78,9
Điều dưỡng không nên hỏi kiểu kiểm tra kiến thức hoặc hỏi liên tục gây ức chế đối tượng	137	72,1
Điều dưỡng nên kết hợp các dạng câu hỏi tùy thuộc vào ý đồ và tình huống	144	75,8
Khi phát hiện người bệnh có những thiếu hụt kiến thức hoặc hiểu sai vấn đề người điều dưỡng cần cung cấp thông tin bổ sung thích hợp, giải thích, làm rõ cho người bệnh	137	72,1
Điều dưỡng cần đặt câu hỏi rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với người bệnh, để giúp người bệnh có câu trả lời đúng trọng tâm, có đủ thông tin	146	76,8
Hoạt động giải thích của điều dưỡng		
Yêu cầu về nội dung khi giải thích cho người bệnh	137	72,1
Yêu cầu về trình tự khi giải thích	135	71,1
Yêu cầu về ngôn ngữ khi giải thích	150	78,9
Sự dụng phương tiện	154	81,1
Sử dụng thời gian	143	75,3
Thể hiện sự tôn trọng người bệnh	135	71,1
Hoạt động sử dụng tài liệu GDSK của điều dưỡng		
Chuẩn bị tài liệu	144	75,8
Mục đích của các tài liệu GDSK	156	82,1
Nguồn gốc của tài liệu	144	75,8
Hoạt động khuyến khích động viên khen ngợi của điều dưỡng		
Thời điểm khen ngợi	150	78,9
Việc phê phán người bệnh	146	76,8
Cách hỗ trợ người bệnh	139	73,2
Tổng	190	100

Trong kỹ năng làm quen; điều dưỡng thực hiện chào hỏi thân mật đối tượng giáo dục sức khỏe chiếm tỷ lệ cao nhất 93,2%, điều dưỡng nêu rõ lý do, ý nghĩa của buổi GDSK là 88,9% và điều dưỡng quan tâm đến đặc điểm người bệnh và gia đình người bệnh là 85,8%. Kiến thức đúng của điều dưỡng về kỹ năng quan sát trong GDSK trên 80%, chỉ có kiến thức về điều dưỡng yêu cầu gia đình mô tả hoặc thực hiện một số hành động liên quan đến các hoạt động nâng cao sức khỏe là chiếm 76,8%. Kiến thức về kỹ năng lắng nghe bao gồm nghe một cách chủ động biểu hiện sự thân thiện, lắng nghe còn ở sự đồng cảm, thấu hiểu thể hiện qua cử chỉ và điều dưỡng không đột ngột ngắt lời người nói, làm việc khác... thì tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng lần lượt là 82,1%; 82,1% và 77,9%. Kiến thức đúng về kỹ năng sử dụng tài liệu GDSK của điều dưỡng: chuẩn bị tài liệu, mục đích của tài liệu và nguồn gốc của tài liệu chiếm tỷ lệ lần lượt là 75,8%; 82,1% và 75,8%. Tỷ lệ điều dưỡng trả lời đúng về thời điểm khen ngợi, phê phán người bệnh và cách hỗ trợ người bệnh lần lượt là 78,9%; 76,8% và 73,2%.

Bảng 3.2. Thực trạng mức độ kiến thức chung về kỹ năng GDSK của điều dưỡng

Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	127	66,8
Trung bình	38	20,0
Kém	25	13,2
Trung bình (min - max): 23,6 (17,4 - 29,8)		

Xếp loại kiến thức chung về kỹ năng giáo dục sức khoẻ: điều dưỡng có kiến thức xếp loại tốt chiếm tỷ lệ cao nhất là 66,8%, trung bình là 20% và kém là 13,2%.

3.3 Các yếu tố liên quan đến kiến thức giáo dục sức khỏe của điều dưỡng

Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của điều dưỡng (n=190)

Đặc điểm	Kiến thức			p
	Tốt	Trung bình	Kém	
Tuổi				
20 – 30 tuổi	15	6	10	0,004
>30 – 50 tuổi	99	33	17	
>50 tuổi	10	0	0	
Giới				
Nữ	85	31	25	0,129
Nam	33	10	6	
Trình độ				
Trung cấp	37	10	3	0,8
Cao đẳng	31	17	15	
Đại học	55	13	9	
Thâm niên				
Dưới 5 năm	5	5	9	< 0,001
Từ 5 - 10 năm	11	10	17	
Trên 10 năm	103	25	5	

Tuổi và thâm niên công tác liên quan đến kiến thức về giáo dục sức khỏe cho người bệnh ($p < 0,05$), trong khi giới, trình độ chuyên môn thì không liên quan đến kiến thức về giáo dục sức khỏe cho người bệnh ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, qua khảo sát tổng số 190 điều dưỡng thực hành lâm sàng tại các khoa lâm sàng bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị, theo bảng 3.1 cho thấy đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi từ trên 30 đến 50 tuổi chiếm tỷ lệ chủ yếu (81,1%), điều dưỡng 20 – 30 tuổi là 14,7% và 4,2% là điều dưỡng trên 50 tuổi. Về giới, 76,8% là điều dưỡng là nữ và 23,2% là nam. Điều này cũng phù hợp với ngành nghề điều dưỡng chủ yếu là nữ. Trình độ chuyên môn đóng cũng vai trò quan trọng trong truyền thông giáo dục sức khỏe. Qua quá trình nghiên cứu thu được kết quả sau: điều dưỡng có trình độ đại học chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,1%, cao đẳng là 33,2% và trung cấp là 25,7%, không có điều dưỡng có trình độ trên đại học. Đây cũng là một điểm thuận lợi của bệnh viện. Về thâm niên công tác, đa số điều dưỡng có thời gian làm việc trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao là 72,2%, từ 5 năm đến 10 năm là 18,9% và dưới 5 năm là 8,9%. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với các kết quả của nghiên cứu trước khi nghiên cứu về công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng thì tỷ lệ đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ [2] với thâm niên công tác trên 5 năm chiếm chủ yếu [10].

4.2. Thực trạng kiến thức về kỹ năng GDSK của điều dưỡng

Trong các kỹ năng giáo dục sức khỏe thì kỹ năng làm quen là kỹ năng đầu tiên giúp người điều dưỡng tạo mối quan hệ gần gũi với người bệnh và gia đình người bệnh. Với kỹ năng này, người điều dưỡng cần phải chào hỏi thân mật, cung cấp lý do và ý nghĩa của buổi giáo dục sức khỏe cho đối tượng để họ cũng phối hợp trong quá trình trao đổi để từ đó nâng cao hiệu quả của buổi truyền thông giáo dục sức khỏe [6], [10]. Qua kết quả khảo sát 190 điều dưỡng tại bệnh viện, theo bảng 3.2 cho thấy, đa số điều dưỡng

đã trả lời đúng kiến thức về kỹ năng làm quen (93,2%). Đây là một kết quả đáng mừng, điều này cho thấy điều dưỡng đã bước đầu tạo được mối quan hệ gần gũi với người bệnh và gia đình người bệnh. Điều dưỡng phải có kỹ năng nâng cao sức khỏe trong đó kỹ năng giao tiếp được coi là quan trọng nhất [4]. Điều dưỡng đóng một vai trò đặc biệt quan trọng trong việc khuyến khích người bệnh và gia đình họ tham gia vào các quyết định liên quan đến điều trị hoặc chăm sóc [4]. Bên cạnh đó là các kỹ năng hỗ trợ thay đổi hành vi ở người bệnh [4], kỹ năng làm việc nhóm và kỹ năng quản lý thời gian.

Với kết quả thu được, kiến thức đúng về kỹ năng quan sát của điều dưỡng cũng khá cao tuy nhiên vẫn còn không ít điều dưỡng có kiến thức chưa đúng như 23,2% điều dưỡng cho rằng không cần yêu cầu gia đình mô tả hoặc thể hiện một số hành động nâng cao sức khỏe. Điều này sẽ làm giảm hiệu quả của buổi tuyên truyền giáo dục sức khỏe. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu trước khi cho rằng điều dưỡng đang rất thiếu kiến thức về lĩnh vực giáo dục sức khỏe cho người bệnh [5]. Nghiên cứu nhận thức về chất lượng chăm sóc tại phòng cấp cứu và xác định các khu vực cải tiến chất lượng của Muntlin, Gunningberg và Carlsson (2006) tại Thụy Điển cho thấy hơn 20% người bệnh cho rằng đã không nhận được các thông tin hữu ích từ điều dưỡng về cách tự chăm sóc bản thân.

Lắng nghe nghĩa là nghe một cách chủ động, chú ý nghe đối tượng trình bày. Khi lắng nghe, hãy nhìn vào mắt người nói và biểu hiện sự thân thiện, khích lệ người nói. Ngoài ra, sự đồng cảm, sự thấu hiểu còn thể hiện qua cử chỉ, dáng điệu. Điều đó có nghĩa là điều dưỡng đã phản hồi tới đối tượng ngôn ngữ không lời về sự chú ý, sự thấu hiểu của mình, giúp cho đối tượng tự tin trong quá trình giao tiếp. Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.2 cho thấy: 82,1% điều dưỡng có kiến thức đúng là kỹ năng nghe là nghe

một cách chủ động và biểu hiện sự thân thiện và lắng nghe là sự đồng cảm qua cử chỉ, dáng điệu. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 74,2% điều dưỡng cho rằng sử dụng câu hỏi mở để đánh giá ưu điểm, thái độ của người bệnh về một vấn đề và sử dụng phương tiện trong quá trình giải thích chiếm 81,1%. Kết quả này cho thấy điều dưỡng đã biết hiệu quả của việc sử dụng phương tiện để buổi truyền thông giáo dục sức khỏe đạt kết quả cao nhất. Đa số điều dưỡng có kiến thức xếp loại tốt chiếm tỷ lệ là 66,87% và kiến thức kém là 13,2%. Kết quả nghiên cứu này có sự khác biệt với các kết quả của một khảo sát ở 58 điều dưỡng làm ở khoa điều trị tích cực cho thấy 43% điều dưỡng thiếu kiến thức về quy trình GDSK cho người bệnh trước khi ra viện [6]. Một nghiên cứu của Jenney và cộng sự (2011) về kiến thức của điều dưỡng chỉ ra rằng có 21% điều dưỡng thiếu kiến thức về quy trình GDSK cho người bệnh trước khi ra viện [7]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu này chỉ tìm hiểu về kiến thức GDSK chung trong khi các nghiên cứu khác lại tìm hiểu về kiến thức về GDSK trước khi ra viện.

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức giáo dục sức khỏe của điều dưỡng

Trong nghiên cứu này, tuổi và thâm niên công tác có liên quan đến kỹ năng giáo dục sức khỏe, những người điều dưỡng càng lớn tuổi càng có nhiều kinh nghiệm cả về chăm sóc và tiếp xúc giáo dục sức khỏe cho người bệnh, điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Zakrisson và cộng sự (2010) đã chỉ ra rằng tuổi liên quan rõ ràng với kiến thức. Điều dưỡng lớn tuổi thì kinh nghiệm làm việc nhiều, họ có kinh nghiệm tốt hơn trong việc nắm bắt tình trạng bệnh và mức độ tiếp thu của người bệnh so với điều dưỡng trẻ tuổi [10].

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, trình độ chuyên môn không liên quan đến kỹ năng giáo dục sức khỏe của người điều dưỡng, các điều dưỡng có trình độ trung cấp, cao

đẳng vẫn thực hiện tốt kỹ năng giáo dục sức khỏe như điều dưỡng đại học, điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Modupe Olusola Oyetunde và cộng sự không có mối liên quan đáng kể giữa kỹ năng giáo dục sức khỏe và trình độ chuyên môn của người điều dưỡng [9]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Lipponen (2006) lại cho rằng trình độ của điều dưỡng là yếu tố quan trọng liên quan đến kiến thức kỹ năng giáo dục sức khỏe, trình độ giáo dục cao hơn có liên quan rõ ràng với kiến thức tốt hơn (80% điều dưỡng có trình độ học vấn đại học có kiến thức tốt, trong khi con số này ở những điều dưỡng có trình độ học vấn trung cấp chỉ khoảng 30%) với $P= 0.002$ [8].

5. KẾT LUẬN

Thực trạng kiến thức về giáo dục sức khỏe của điều dưỡng với mức tốt đạt 66,8%. Tuổi và thâm niên công tác có mối liên quan với kiến thức về GDSK của điều dưỡng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cần tập trung vào đào tạo nâng cao kiến thức GDSK cho điều dưỡng đặc biệt là đối tượng điều dưỡng trẻ tuổi mới vào nghề.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011). Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, *ban hành kèm theo Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011*, Bộ Y tế.

2. Châu Thị Hoa và 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 1/1/2009 - 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, tr. 183-191.

3. Nguyễn Văn Hiến (2006). *Khoa học hành vi và Giáo dục sức khỏe*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.141-146.

4. Casey. D (2007). Using action research to change health-promoting practice. *Nursing and Health Sciences*, vol. 9, pp. 5-13.

5. Chaboyer W, Foster M, Kendall E, James H (2002). ICU nurses' perceptions of discharge planning: a preliminary study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 18, 90-95. [http://dx.doi.org/10.1016/S0964-3397\(02\)00022-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0964-3397(02)00022-8)

6. Deccache A and Aujoulat I (2001). A European Perspective: Common Developments, Differences and Challenges in Patient Education. *Patient Education and Counseling*; 44: 7-14. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00096-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00096-9) [Citation Time(s):1]

7. Kääriäinen M and Kyngäs H (2010). The Quality of Education Evaluated by the Health Personnel. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24, 548-556, available at: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00747.x>

8. Lipponen K, Kyngäs H and Kääriäinen M (2006).Surgical Nurses Readiness for Patient Counselling.*Journal of Orthopaedic Nursing*, 10,221-227, available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joon.2006.10.013>

9. Modupe Olusola Oyetunde, Atinuke Janet Akinmeye (2015). Factors Influencing Practice of Patient Education among Nurses at the University College Hospital, Ibadan. *Journal of Nursing*, 5: 500-507.

10. ZakrissonA. B and Hägglund D (2010). The Asthma/COPD Nurses' Experience of Educating Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Primary Health Care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24, 147-155.