

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước can thiệp thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 tham gia nghiên cứu còn hạn chế và không có sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng, với điểm trung bình thực hành chung là $11,9 \pm 2,6$ điểm ở nhóm nghiên cứu và $12,4 \pm 3,1$ điểm ở nhóm đối chứng trên tổng 19 điểm.

Thực hành của nhóm can thiệp có sự thay đổi theo hướng tốt hơn sau khi nhận được chương trình GDSK. Ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng, điểm trung bình thực hành chung của nhóm nghiên cứu là $16,2 \pm 1,2$ điểm cao hơn nhóm đối chứng với $13,6 \pm 2,7$. Tỷ lệ đối tượng có thực hành tốt ở nhóm nghiên cứu tăng lên 100% cao hơn nhóm đối chứng là 71,2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Triệu Thị Thảo Anh** (2015), Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan đến biến chứng bàn chân và kiến thức, thực hành về chăm sóc bàn chân ở người cao tuổi Đái tháo đường tại quận Thốt Nốt thành phố Cần Thơ năm 2014, Cần Thơ, Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. **Nguyễn Tiên Dũng và Phùng Văn Lợi** (2013), Các yếu tố liên quan đến hành vi chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Thái Nguyên Việt Nam, Tạp chí Khoa học và Công nghệ, 104(4), pp. 55-60.
3. **Nguyễn Thị Bích Đào và Vũ Thị Là** (2012), Kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện chợ Rẫy, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 16 (2), pp. 60-69.
4. **Hồ Phương Thúy** (2018), Thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2018, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. **American Diabetes Association** (2015), Diagnosis and classification of diabetes mellitus, Diabetes Care, 38 (Supp. 1), pp. S62-S69.
6. **British Diabetes Association** (2016), Simple Steps to Healthy Feet, Diabetes UK, 78 (1), pp. 1-2.
7. **Erva Magbanua và Rebecca Lim-Alba** (2017), Knowledge and Practice of Diabetic Foot Care in Patients with Diabetes at Chinese General Hospital and Medical Center, Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies, 32 (2), pp. 123-131.
8. **International Diabetes Federation** (2017), IDF Diabetes Atlas 8th Edition 2017 Country Reports, from: www.diabetesatlas.org.
9. **P. A. Lazzarini, S. E. Hurn, M. E. Fernando, and et al.** (2015), Prevalence of foot disease and risk factors in general inpatient populations: a systematic review and meta-analysis, BMJ Open, 5 (11), pp. e00854.
10. **World Health Organization** (2016), Global report on diabetes: ISBN 978 92 4 156525 7 (NLM classification: WK 810).

THỰC TRẠNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỦA ĐIỀU DƯỠNG KHOA NỘI TỔNG HỢP - BỆNH VIỆN C THÁI NGUYÊN NĂM 2022

Vũ Thị Én¹, Trần Thị Nhi¹, Nguyễn Bích Hồng¹,
Phạm Thị Hằng¹, Bùi Thị Lua²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng giáo dục sức khỏe của điều dưỡng khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện C Thái Nguyên năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 13 điều dưỡng viên và 65 người bệnh, phương pháp chọn mẫu toàn bộ. **Kết quả:** Có 76,9% điều dưỡng trả lời đúng về mục tiêu của giáo dục sức khỏe (GDSK). Đối với kỹ năng GDSK có 38,5% trả lời sai. Số điều dưỡng trả lời đúng về phương pháp GDSK đạt tỷ lệ 76,9%. Kiến thức chung của các điều dưỡng trong khoa tham gia khảo sát được phân loại như sau: có

23,1% chưa đạt (<5 điểm), có 15,4% tốt (>8 điểm) và có 61,5% đạt (5-7 điểm). Có 84,6% người bệnh (NB) được giải thích tình trạng bệnh và phương pháp chăm sóc cho NB. **Kết luận:** Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức, kỹ năng về GDSK còn chưa cao.

Từ khóa: Giáo dục sức khỏe, điều dưỡng, kiến thức, kỹ năng.

SUMMARY

STATUS OF HEALTH EDUCATION OF NURSES IN THE INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT – C THAI NGUYEN HOSPITAL IN 2022

Objective: To evaluate the current state of health education of nurses in the Internal Medicine Department – C Thai Nguyen Hospital in 2022. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study, performed on 13 nurses and 65 patients, whole sampling method. Results: 76.9% of nurses answered correctly about the goal of health education. For

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện C Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Én

Email: envudieuduong@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 26.5.2023

health education skills, there are 38.5% wrong answers. The number of nurses who answered correctly about the method of health education reached 76.9%. The general knowledge of nurses in the department participating in the survey was classified as follows: 23.1% did not pass (<5 points), had 15.4% good (>8 points) and 61.5% passed. (5-7 points). There were 84.6% of patients were explained the disease status and methods of care for the patient. **Conclusion:** The percentage of nurses with knowledge and skills on health education is still not high. **Keywords:** Health education, nursing, knowledge, skills.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe cho người bệnh là nghĩa vụ thiêng liêng cao quý của nhân viên y tế (NVYT) nói chung và của điều dưỡng (ĐD) nói riêng, bệnh viện là nơi để ĐD thực hiện nghĩa vụ này. Giáo dục sức khỏe là một bộ phận công tác y tế quan trọng nhằm làm thay đổi hành vi sức khỏe. GDSK có vai trò to lớn trong việc góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho con người, để GDSK tốt rất cần đến kiến thức và kỹ năng giáo dục sức khỏe của điều dưỡng [1],[2]. Điều dưỡng chiếm số đông trong nhân lực của bệnh viện và có nhiều thời gian chăm sóc, tiếp xúc người bệnh trong quá trình nằm viện. Nếu điều dưỡng chăm sóc tốt cho người bệnh sẽ đạt mục tiêu tăng cường chất lượng điều trị, tăng khả năng phục hồi và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh, giảm số lần nhập viện, tiết kiệm chi phí cho điều trị. Qua kết quả đánh giá công tác điều dưỡng năm 2021 của các khoa Khoa và bệnh viện cũng còn một số điểm điều dưỡng thực hiện chưa thực sự đầy đủ, đặc biệt là công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh [3]. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "*Thực trạng giáo dục sức khỏe của Điều dưỡng khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện C Thái Nguyên năm 2022*" nhằm đánh giá công tác giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cho người bệnh, tìm ra những hạn chế để từ đó đề xuất giải pháp giúp điều dưỡng thực hiện tốt nhiệm vụ giáo dục sức khỏe cho người bệnh, giúp người bệnh thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng NC gồm 13 điều dưỡng viên công tác tại khoa Nội tổng hợp và 65 người bệnh điều trị tại khoa này từ tháng 6/2022-7/2022, Bệnh viện C Thái Nguyên
- Cách thức tiến hành lấy số liệu:
 - + Đối với điều dưỡng: Phát phiếu hỏi để điều dưỡng tự điền trong 20 phút
 - + Đối với người bệnh: Người bệnh được điều

dưỡng trực tiếp hỏi vào thời điểm ngày thứ 2 đến ngày trước khi ra viện.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Điều dưỡng viên công tác tại khoa Nội tổng hợp
- + Người bệnh điều trị tại khoa Nội tổng hợp
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - + Người bệnh không có khả năng trả lời các câu hỏi
 - + Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức của điều dưỡng về các nội dung trong giáo dục sức khỏe

Bảng 3.1: Kiến thức của điều dưỡng về GDSK cho người bệnh

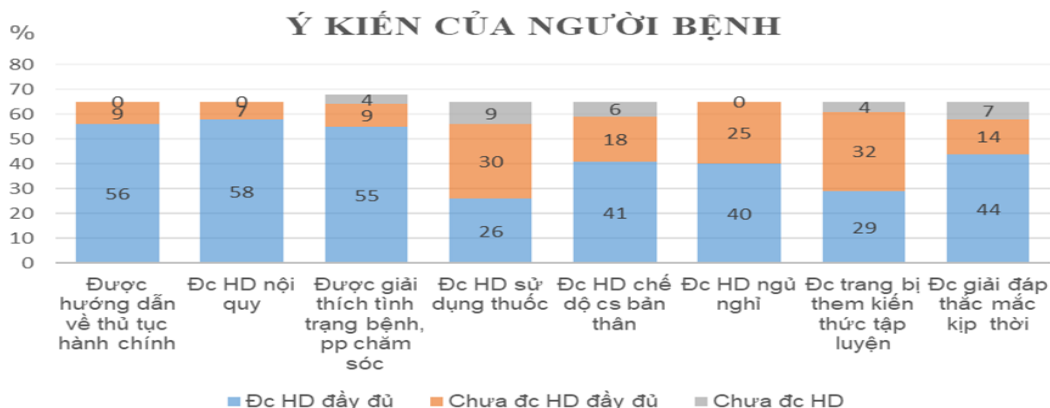
Nội dung		Số lượng (n=15)	Tỷ lệ %
Mục tiêu của GDSK	Trả lời đúng	10	76,9
	Trả lời sai hoặc không trả lời	3	23,1
GDSK là một quá trình...	Trả lời đúng	11	84,6
	Trả lời sai hoặc không trả lời	2	15,4
Kỹ năng GDSK	Trả lời đúng	8	61,5
	Trả lời sai hoặc không trả lời	5	38,5
Chọn địa điểm thuận tiện để GDSK sẽ...	Trả lời đúng	6	46,2
	Trả lời sai hoặc không trả lời	7	53,8
Phương tiện GDSK	Trả lời đúng	7	53,8
	Trả lời sai hoặc không trả lời	6	46,2
Phương pháp GDSK	Trả lời đúng	10	76,9
	Trả lời sai hoặc không trả lời	3	23,1
GDSK sẽ đạt hiệu quả cao khi...	Trả lời đúng	5	38,5
	Trả lời sai hoặc không trả lời	8	61,5

Nhận xét: Có 76,9% điều dưỡng trả lời đúng về mục tiêu của GDSK. Có 84,6% trả lời đúng định nghĩa của GDSK. Đối với kỹ năng GDSK có 38,5% trả lời sai. Số điều dưỡng trả lời đúng về phương pháp GDSK đạt tỷ lệ 76,9%. Để GDSK có hiệu quả chúng ta phải xác định xem người GDSK đang thiếu điều kiện gì và đang ở bước nào của quá trình thay đổi hành vi, tỷ lệ trả lời đúng chiếm 84,6%.

Bảng 3.2: Xếp loại chung kiến thức GDSK của điều dưỡng

Mức độ kiến thức	Số lượng (n=15)	Tỷ lệ %
Tốt (8-10 điểm)	2	15,4
Đạt (5-7 điểm)	8	61,5
Chưa đạt (<5 điểm)	3	23,1

Nhận xét: Kiến thức chung của các điều dưỡng trong khoa tham gia khảo sát được phân loại như sau: có 23,1% chưa đạt (<5 điểm), có 15,4% tốt (>8 điểm) và có 61,5% đạt (5-7 điểm).



Biểu đồ 3.1: Số lượng ý kiến đánh giá của NB về các nội dung GDSK

Nhận xét: Theo ý kiến của người bệnh có trên 86% NB được hướng dẫn về các thủ tục hành chính và nội quy khoa phòng, bệnh viện. Có 84,6% NB được giải thích tình trạng bệnh và phương pháp chăm sóc cho NB. Có 60% NB chưa được hướng dẫn hoặc được hướng dẫn chưa đầy đủ về hướng dẫn sử dụng thuốc (tác dụng, tác dụng phụ, tương tác thuốc..) trong quá trình chăm sóc. Tuy nhiên, vẫn còn khoảng 10% NB cho rằng chưa điều dưỡng được hướng dẫn.

IV. BÀN LUẬN

Xây dựng quan hệ hỏi, nghe, quan sát, giải thích là những kiến thức về kỹ năng GDSK. Có 38,5% trả lời sai, do vậy cần nâng cao kiến thức về kỹ năng GDSK cho điều dưỡng viên trong khoa. Ở một số nghiên cứu cho thấy khi điều dưỡng nắm vững được các kỹ năng cơ bản trong truyền thông GDSK sẽ giúp trong quá trình giao tiếp đạt kết quả cao của tác giả Phan Thị Hằng, Trần Thị Hằng Nga [5],[6]. Phương tiện bằng chữ viết, phương tiện bằng trực quan và bằng nghe nhìn khiến điều dưỡng hay bị nhầm lẫn nhất. Kiến thức về phương tiện GDSK có tỷ lệ trả lời đúng và sai tương đương nhau. Chúng ta nên có cách để phân biệt các loại phương tiện truyền thông này để hạn chế những nhầm lẫn xảy ra. Số điều dưỡng trả lời đúng về phương pháp GDSK đạt tỷ lệ 76,9%. Điều dưỡng cần sử dụng kết hợp các phương pháp GDSK để nâng cao chất lượng công tác GDSK. Kết quả này cao hơn không nhiều kết quả trong NC của tác giả Phan Thị Hằng, Nguyễn Thị Bích Hạnh [4],[5].

Kiến thức chung của các điều dưỡng trong khoa về tư vấn giáo dục sức khỏe cho người

bệnh đạt loại tốt không nhiều (15,4%) và tỷ lệ chưa đạt khá cao (23,1%). Như vậy, cần có những buổi tập huấn để điều dưỡng được nâng cao kiến thức về tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Tỷ lệ kiến thức đạt loại tốt cao gấp khoảng 2 lần kết quả tại BVĐK huyện Mê Linh – Hà Nội [5].

Theo quy định, mọi người bệnh đến điều trị tại khoa đều được điều dưỡng hướng dẫn về các thủ tục hành chính và nội quy khoa phòng, bệnh viện. Kết quả khảo sát cho thấy có 100% NB được hướng dẫn, trong đó có 13,8% người bệnh được hướng dẫn chưa đầy đủ. Được biết một số trường hợp do có lúc người điều dưỡng đang hướng dẫn nội quy khoa phòng cho người bệnh thì lại có người bệnh mới vào nhập khoa điều trị nên điều dưỡng phải ra tiếp nhận và hướng dẫn người bệnh đọc bảng nội quy được dán trên tường, nếu có gì chưa rõ có thể hỏi lại nhân viên y tế. Điều này vẫn có thể chấp nhận được, việc tiếp nhận bệnh nhân mới là khá quan trọng. Tuy nhiên, để người bệnh hài lòng hơn, khoa có thể phân công thêm điều dưỡng một điều dưỡng khác hỗ trợ hoặc chính điều dưỡng đó sẽ quay trở lại hướng dẫn tiếp cho người bệnh khi đã đón tiếp xong người bệnh.

Hầu hết, người bệnh được giải thích tình trạng bệnh và phương pháp chăm sóc cho NB, phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả Trần Thị Hằng Nga [6]. Tuy nhiên có 60% NB chưa được hướng dẫn hoặc được hướng dẫn chưa đầy đủ về hướng dẫn sử dụng thuốc (tác dụng, tác dụng phụ, tương tác thuốc..) trong quá trình chăm sóc. Tác dụng, tác dụng phụ, tương tác thuốc của mỗi thuốc khá nhiều và khó

nhớ. Nhiều người bệnh đã được điều dưỡng hướng dẫn nhưng lại quên, mặt khác, những NB nằm tại khoa điều trị sẽ được điều dưỡng phát thuốc đúng giờ, phát tận tay và trực tiếp cho NB uống hoặc quan sát NB uống. Do đó, sẽ hạn chế được vấn đề NB uống sai giờ, quên không uống thuốc hoặc khi có tác dụng phụ của thuốc xảy ra nhân viên y tế đều có thể xử lý kịp thời. Phần lớn, NB được hướng dẫn về chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, tập luyện hàng ngày trong quá trình nằm viện và được giải đáp thắc mắc kịp thời. Như vậy cho thấy NB đều được điều dưỡng hướng dẫn cụ thể, đầy đủ các kiến thức về chăm sóc bệnh, điều đó nghĩa là điều dưỡng đã thực hiện tốt chức năng chủ động của mình.

Hạn chế: Một số điều dưỡng chưa đánh giá được cụ thể hiệu quả của hoạt động GDSK đối với cải thiện nhận thức và hành vi có lợi cho sức khỏe trên người bệnh. Điều dưỡng có kỹ năng GDSK chưa tốt, giao tiếp chưa đầy đủ, chưa có tính thuyết phục.

V. KẾT LUẬN

Còn nhiều điều dưỡng chưa có kiến thức đầy đủ về kỹ năng GDSK (38,5%).

Điều dưỡng có kiến thức đúng về phương pháp GDSK đạt tỷ lệ chưa cao (76,9%).

Kiến thức chung của các điều dưỡng trong khoa tham gia khảo sát được phân loại thành 3 mức và phần lớn ở mức độ đạt (61,5%).

Hầu hết người bệnh được hướng dẫn về các thủ tục hành chính và nội quy khoa phòng (86,2%).

Có nhiều người bệnh chưa được hướng dẫn hoặc được hướng dẫn chưa đầy đủ về hướng dẫn sử dụng thuốc (tác dụng, tác dụng phụ, tương tác thuốc...) trong quá trình chăm sóc chiếm tỷ lệ cao (60%).

Như vậy, điều dưỡng cần thường xuyên cập nhật kiến thức về giáo dục sức khỏe của các mặt bệnh trong khoa nhất là kiến thức về kỹ năng GDSK và phương tiện truyền thông; tham gia tập huấn; cần tiến hành tư vấn GDSK cho người bệnh đầy đủ và rõ ràng hơn nhất là về hướng dẫn sử dụng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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 của Bộ Y tế).
- Bộ Y tế** (2013) Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện, ngày 03/12/2013.
- Bệnh viện C Thái Nguyên** (2020), Báo cáo công tác khám chữa bệnh ngày 25 tháng 12 năm 2020 của BV C Thái Nguyên.
- Nguyễn Thị Bích Hạnh** (2019), Thực trạng công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của điều dưỡng tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công An năm 2019.
- Phan Thị Hằng** (2021), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến công tác giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại khoa nội tổng hợp Bệnh viện đa khoa Huyện Mê Linh năm 2021.
- Trần Thị Hằng Nga** (2018), Kiến thức, thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị và một số yếu tố liên quan năm 2018. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học điều dưỡng Nam Định.

HIỆU QUẢ CỦA XOA BÓP BẨM HUYỆT KẾT HỢP CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG TRONG CẢI THIỆN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở BỆNH NHI DI CHỨNG VIÊM NÃO

Đỗ Thị Thanh Nhân¹, Lại Thanh Hiền², Nguyễn Tiến Dũng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của xoa bóp bấm huyết kết hợp chăm sóc điều dưỡng đối với phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhi di chứng viêm não.

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thanh Nhân

Email: nguyenuhuung0610@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị: 60 bệnh nhi ≤ 6 tuổi, chẩn đoán di chứng viêm não sau giai đoạn cấp, còn các di chứng về tinh thần và vận động với các biểu hiện liệt vận động. Các bệnh nhi được thực hiện quy trình chăm sóc điều dưỡng và xoa bóp bấm huyết với các thủ thuật xoa, day, lăn, bóp, vờn, vê, bấm huyết và vận động khớp tại các chi bên liệt. Mỗi thủ thuật làm từ 3 - 5 lần trên vùng chi thể bị liệt. Thời gian xoa bóp bấm huyết từ 20-30 phút/lần x 1 lần/ngày x 5 ngày/tuần x 6 tuần. **Kết quả:** Mức độ liệt theo thang điểm Henry sau can thiệp cải thiện rõ rệt, độ liệt trung bình theo Henry giảm từ 2,83± 0,87 xuống còn 1,3 ± 0,75, (p < 0,05). Chỉ số phát triển