

và Thực Hành Của Giáo Viên Tiểu Học về Phòng Chống Bệnh Cận Thị Học Đường Tại Thành Phố Hà Nội Năm 2008. Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ Y Khoa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2009.

8. **Michel Pascal Tchiakpe, Andrews Nartey, Eugene Osae Appenteng.** Perspectives on child eye health among junior high school teachers in Ledzokuku Krowor Municipality, Ghana. *Adv Ophthalmol Vis Syst.* 2016;5(1):194-198.

9. **Sukati VN, Mashige KP, Moodley VR.** Knowledge and practices of teachers about child eye healthcare in the public sector in Swaziland. *Afr Vis Eye Health.* 2021;80(1):13.

10. **Alemayehu AM, Belete GT, Adimassu NF.** Knowledge, attitude and associated factors among primary school teachers regarding refractive error in school children in Gondar city, Northwest Ethiopia. *PLoS ONE.* 2018;13(2):e0191199.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, KỸ NĂNG TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA NĂM 2022

Nguyễn Thị Nguyệt¹, Trần Thị Phương Thảo², Nguyễn Hải Phương², Vương Thị Chinh², Khúc Thị Hồng Anh³, Lê Thị Thủy³, Đinh Thị Yến¹, Nguyễn Thị Khuyên¹, Nguyễn Thị Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh của điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 119 điều dưỡng tại 11 khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa từ tháng 7/2022 đến 8/2022. **Kết quả:** Điểm trung bình về kiến thức của các điều dưỡng là $8,5 \pm 1,1$. Trong đó 82,4% điều dưỡng có kiến thức về TV GDSK đạt loại giỏi; 8,4% đạt loại khá; 7,6% trung bình và 1,7% kém. Điểm trung bình về kỹ năng của các điều dưỡng là $5,8 \pm 1,8$. Trong đó 11,8% điều dưỡng có kỹ năng đạt mức độ giỏi và 15,1% ở mức khá, 51,3% ở mức kém (với mức kém < 6 điểm). Không có mối liên quan giữa giữa kiến thức/kỹ năng TV GDSK của điều dưỡng viên với các đặc điểm nhân khẩu học. **Kết luận:** Điều dưỡng có kiến thức tốt về các bước tư vấn GDSK tuy nhiên thực hiện kỹ năng tư vấn GDSK chỉ đạt ở mức độ trung bình kém. **Từ khóa:** tư vấn giáo dục sức khỏe, điều dưỡng, kiến thức, kỹ năng

SUMMARY

NURSES' KNOWLEDGE AND SKILLS IN PROVIDING HEALTH EDUCATION FOR PATIENTS AT DONG DA GENERAL HOSPITAL 2022

Objectives: This study aimed to assess the level of nurses' knowledge and skills in providing health

education for patients in clinical settings and determine some related factors. **Methods and subjects:** A descriptive study was conducted on 119 nurses at 11 clinical departments at Dong Da General Hospital from July 2022 to August 2022. **Results:** The average score for nurses' knowledge was 8.5 ± 1.1 . The majority of nurses had great knowledge about health education and counseling accounting for 82.4%, good level accounted for 8.4%, and only 7.6% at average level and 1.7% at poor level. The average score for nurses' skills was 5.8 ± 1.8 , with 11.8% of nurses having excellent skills and 15.1% of them having good skills when performing health education and counseling, however, 51.3% of nurses had poor skills with a score of less than 6 points. There was no relationship between knowledge level and skill level, nor was there found an association between the knowledge/skills of nurses and demographic characteristics. **Conclusion:** Nurses has good knowledge in providing health education, however, they lack of skills in performing the health education to their patients. **Keywords:** health education, nurses, knowledge, skill

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tư vấn sức khỏe là một phần trong hệ thống các chương trình y tế cộng đồng được xây dựng để nâng cao sức khỏe của cộng đồng và giảm thiểu các nguy cơ về thương tổn tâm thần trong cộng đồng [1]. Người tư vấn cần đưa ra các thông tin quan trọng, chính xác để đối tượng có thể tự đánh giá, thấy rõ được vấn đề của họ và họ có thể tự suy nghĩ những vấn đề mà họ phải đương đầu, cuối cùng giúp họ đưa ra các quyết định đúng đắn để có thể giải quyết vấn đề của họ một cách tốt nhất [2].

Hoạt động giáo dục sức khỏe (GDSK) có vai trò quan trọng trong quá trình điều trị, góp phần giúp cho người bệnh đạt được mục tiêu điều trị

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa, Hà Nội

³Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nguyệt

Email: nguyetnguyenvnu@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

tốt nhất. Tại các cơ sở y tế thông qua hoạt động GDSK điều dưỡng cung cấp cho NB những kiến thức về bệnh tật, cách phòng ngừa và phát hiện sớm các biến chứng giúp cho việc điều trị đạt hiệu quả cao, tư vấn chế độ dùng thuốc, tư vấn chế độ ăn, chế độ hoạt động thể lực, sinh hoạt phù hợp để phối hợp tốt trong công tác chăm sóc sức khỏe, điều trị, giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội [3]. 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 điều dưỡng 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 [4], [5].

Để làm tốt hoạt động GDSK, người điều dưỡng cần có kiến thức chuyên môn tốt, cập nhật kiến thức mới; Kỹ năng giao tiếp tốt; Kỹ năng GDSK tốt. Đây là một nội dung cơ bản giúp người điều dưỡng chủ động nắm bắt thông tin của người bệnh từ đó lập kế hoạch chăm sóc cụ thể, riêng biệt cho từng người bệnh đồng thời qua giao tiếp với người bệnh ghi nhận những ý kiến phản hồi, đánh giá từ người bệnh đến chất lượng chăm sóc, điều trị chung của bệnh viện. Với mong muốn đưa ra các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động GDSK cho người bệnh của điều dưỡng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng kiến thức, kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2022" với mục tiêu: *Đánh giá kiến thức, kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh của điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: điều dưỡng viên các khoa lâm sàng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng viên của các khoa lâm sàng trong thời điểm thực hiện nghiên cứu, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng viên không trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh. Điều dưỡng viên vắng mặt vì lý do sức khỏe hoặc nghỉ thai sản trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 6/2022 đến 12/2022 tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ số điều dưỡng viên trực tiếp thực hiện công tác chăm sóc người bệnh tại 11 khoa nghiên cứu, n= 119.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Công cụ và tiêu chuẩn đánh giá. Bộ công cụ đánh giá kỹ năng của điều dưỡng viên qua quan sát thực hành theo bảng kiểm dựa vào bảng kiểm quan sát thực hành TV GDSK theo sách Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe của Bộ Y tế [6] và bảng kiểm trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Thảo (2017) [7].

Đánh giá kiến thức gồm 16 câu về các nội dung tiến hành hoạt động tư vấn GDSK cho người bệnh. Cách cho điểm đánh giá kiến thức: Mỗi lựa chọn đúng được 1 điểm, lựa chọn sai hoặc lựa chọn không chắc chắn không có điểm. 16 câu trả lời đúng sẽ qui đổi tương đương với điểm 10. Số điểm đánh giá kiến thức thực tế = $(10 \times \text{số điểm trả lời đúng})/16$

Đánh giá kỹ năng của điều dưỡng viên qua quan sát thực hành theo bảng kiểm bao gồm 20 nội dung do điều tra viên trực tiếp quan sát. Đánh giá kỹ năng theo thang điểm 0-1-2. Mỗi nội dung điều dưỡng thực hiện đúng, đầy đủ được 2 điểm, đúng nhưng chưa đầy đủ được 1 điểm, không thực hiện hoặc không đúng 0 điểm. 20 nội dung thực hiện đúng sẽ qui đổi tương đương với điểm 10. Số điểm đánh giá kỹ năng thực tế = $(10 \times \text{số điểm trả lời đúng})/20$

Kiến thức/kỹ năng được chia thành các mức: Giỏi (từ 8-10 điểm), khá (7-7,9 điểm) trung bình (6-6.9 điểm), kém (dưới 6 điểm)

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Đối với người ngoại trú: Điều dưỡng viên tiến hành TV GDSK trực tiếp cho người bệnh. Điều tra viên sử dụng bảng kiểm để đánh giá, sau khi hoàn tất hoạt động TV GDSK của điều dưỡng viên, điều tra viên sẽ mời riêng người bệnh ở lại để tiến hành khảo sát sự hài lòng theo phiếu phỏng vấn đã xây dựng

- Đối với người nội trú: Điều dưỡng viên tiến hành TV GDSK trực tiếp tại buồng người bệnh đang nằm điều trị. Điều tra viên sử dụng bảng kiểm để đánh giá, sau khi hoàn tất hoạt động TV GDSK của điều dưỡng viên, điều tra viên sẽ tiến hành khảo sát sự hài lòng của người bệnh theo phiếu phỏng vấn đã xây dựng.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia, các thông tin chỉ phục vụ nghiên cứu khoa học và được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu được Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa thông qua theo quyết định số 146/QĐ-BV ngày 03/02/2023.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu: Các số liệu được xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các test thống kê mô tả gồm tính tỷ lệ %, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn được sử dụng trong nghiên cứu để phân tích thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, các nội dung đánh giá kiến thức, kỹ năng TV GDSK. Để phân tích các yếu tố liên quan đến kiến thức, kỹ năng tư vấn GDSK của điều dưỡng viên với các yếu tố nhân khẩu học sử dụng các thuật toán: χ^2 , p. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được sử dụng.

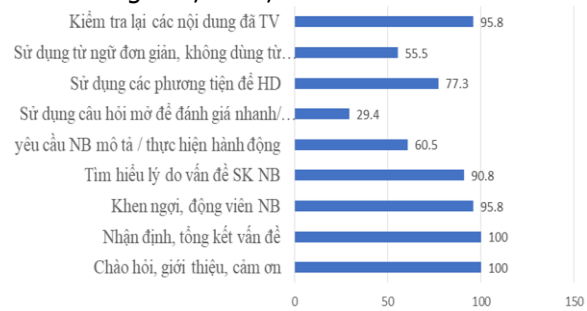
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đánh giá kiến thức/ Kỹ năng chung về GDSK của điều dưỡng

Nội dung	Kiến thức chung		Kỹ năng chung	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Mức giỏi	98	82,4	14	11,8
Mức khá	10	8,4	15	15,1
Mức trung bình	9	7,6	22	21,8
Mức kém	2	1,7	51	51,3
Điểm trung bình	8,5 ± 1,1		5,8 ± 1,8	

Kiến thức: Điều dưỡng có kiến thức đúng về TV GDSK chiếm 82,4%, chỉ có 7,6% điều dưỡng có điểm kiến thức trung bình và 1,7% kém. Điểm trung bình về kiến thức của các điều dưỡng là 8,5 ± 1,1.

Kỹ năng; 11,8% điều dưỡng có kỹ năng đạt mức độ giỏi và 15,1% ở mức khá khi thực hiện TV GDSK, 51,3% điều dưỡng có điểm kỹ năng ở mức kém. Điểm trung bình về kỹ năng của các điều dưỡng là 5,8 ± 1,8



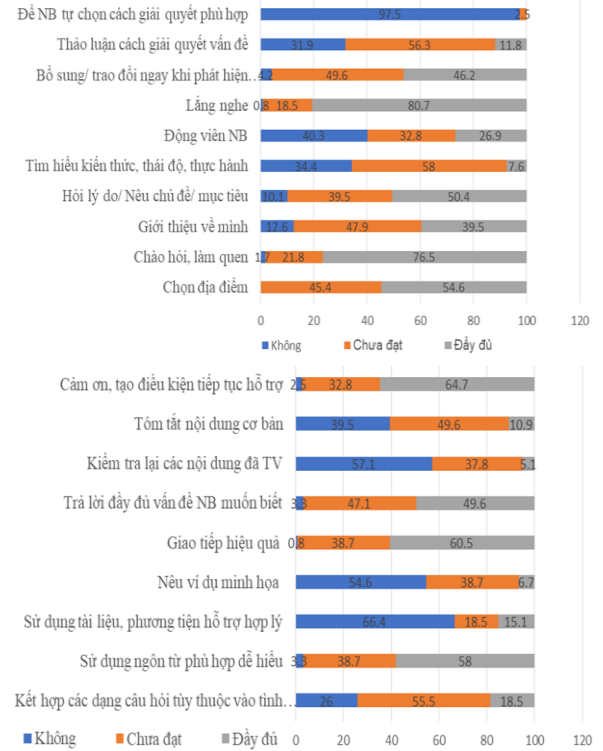
Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức/ kỹ năng của điều dưỡng với đặc điểm nhân khẩu học

Yếu tố		Mức độ kiến thức		Mức độ kỹ năng	
		Cao	Thấp	Cao	Thấp
Tuổi	≤ 35	42 (38,9%)	2 (18,2%)	7 (21,9%)	37 (42,5%)
	> 36	66 (61,1%)	9 (81,8%)	25 (78,1%)	50 (57,5%)
	Tổng cộng	108 (90,8%)	11 (9,2%)	32 (26,9%)	87 (73,1%)
	P, χ^2	p= 0.21 với $\chi^2=1,837$		p= 0.053 với $\chi^2=4.283$	
Giới tính	Nam	14 (13,0%)	2 (18,2%)	4 (12,5%)	12 (13,8%)
	Nữ	94 (87%)	9 (81,8%)	28 (87,5%)	75 (86,6%)

Biểu đồ 1. Thực trạng kiến thức về TV GDSK của điều dưỡng

Biểu đồ trên cho thấy 100% điều dưỡng có kiến thức đúng về các nội dung: Chào hỏi, giới thiệu, cảm ơn; Nhận định, tổng kết vấn đề

Nội dung "Sử dụng câu hỏi mở để đánh giá nhanh, để biết được tình hình chung của NB" đạt 29,4%



Biểu đồ 2. Đánh giá kỹ năng điều dưỡng khi tiến hành TV GDSK

Nội dung "Chăm chú lắng nghe NB" điều dưỡng thực hiện đầy đủ có tỷ lệ cao (80,7%)

Nội dung TV GDSK có tỷ lệ rất thấp: Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của NB (điều dưỡng thực hiện đầy đủ chiếm 7,6%), Thảo luận cách giải quyết vấn đề cho NB (11,8%), Để NB tự chọn cách giải quyết phù hợp (0%), Nêu ví dụ minh họa (6,7%), Kiểm tra lại các nội dung đã TV (5,1%)

	Tổng cộng	108 (90,8%)	11 (9,2%)	32 (26,9%)	87 (73,1%)
	P, χ^2	p= 0.642 với $\chi^2=0.234$		p= 1,0 với $\chi^2=0,034$	
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	18 (16,7%)	5 (45,5%)	7 (21,9%)	16 (18,4%)
	Cao đẳng	64 (59,3%)	5 (45,5%)	17 (53,1%)	52 (59,8%)
	Đại học	26 (24,1%)	1 (9,1%)	8 (25%)	19 (21,8%)
	P, χ^2	p= 0.061 với $\chi^2=5.597$		p= 0,807 với $\chi^2=0,428$	
Thâm niên công tác	Dưới 11 năm	32 (29,6%)	2 (18,2%)	5 (15,6%)	29 (33,3%)
	11-20 năm	64 (59,3%)	6 (54,5%)	23 (71,9%)	47 (54,0%)
	Trên 20 năm	12 (11,1%)	3 (27,3%)	4 (12,5%)	11 (12,6%)
	P, χ^2	p= 0.277 với $\chi^2=2.564$		p= 0,147 với $\chi^2=3.836$	

Nghiên cứu chưa xác định mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ kiến thức/ kỹ năng TV GDSK với tuổi, giới, thâm niên công tác và trình độ chuyên môn ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá kiến thức TV GDSK cho thấy các điều dưỡng đều nhận thức đúng về các nội dung liên quan đến chào hỏi, giới thiệu, cảm ơn; nhận định, tổng kết vấn đề, kiểm tra các nội dung đã TV, tìm hiểu lý do vấn đề sức khỏe của NB. Tuy nhiên chỉ có 29,4% điều dưỡng nhận thức đúng cách sử dụng câu hỏi để đánh giá nhanh và nắm được tình hình chung của NB; có 55,5% điều dưỡng có kiến thức đúng về nội dung không sử dụng từ ngữ chuyên khoa trong quá trình TV GDSK cho NB. 60,5% điều dưỡng có kiến thức đúng khi yêu cầu gia đình mô tả hoặc thực hiện hành động liên quan đến các hoạt động nâng cao sức khỏe. Các nhận thức chưa đúng trong các nội dung trên sẽ làm giảm hiệu quả của các buổi TV GDSK.

Về đánh giá thực trạng kỹ năng TV GDSK của các điều dưỡng viên chúng tôi sử dụng bảng kiểm để đánh giá các bước thực hiện. Điểm trung bình về kỹ năng của các điều dưỡng là $5,8 \pm 1,8$. Khi so sánh tỷ lệ điều dưỡng viên có kỹ năng TV GDSK đạt mức độ giỏi và khá, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thấp hơn với nghiên cứu của Trần Thị Hằng Nga (2018) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị qua khảo sát 190 điều dưỡng thực hành TV GDSK, kỹ năng chung: Tốt 66,8%; trung bình 20%, kém 13,2% [8].

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, điều dưỡng có kiến thức tốt nhưng còn yếu về kỹ năng TV GDSK đặc biệt là nhóm kỹ năng đặt câu hỏi để tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của NB (tỷ lệ điều dưỡng thực hiện đúng đạt 7,6%) hoặc thảo luận cách giải quyết vấn đề cho NB (tỷ lệ điều dưỡng thực hiện đúng đạt 11,8%); riêng nội dung để NB tự chọn cách giải quyết phù hợp không có điều dưỡng nào thực hiện đầy đủ. Các bước bắt đầu buổi tư vấn, nhiều điều dưỡng viên đã thực hiện khá tốt nội dung chào hỏi, làm

quen mạng lại không khí nói chuyện cởi mở, thân mật, hấp dẫn tỷ lệ thực hiện tốt là 76,5%, kỹ năng lắng nghe NB đạt 80,7%, giao tiếp bằng lời và không lời hiệu quả 60,5%, tuy nhiên ở nội dung giới thiệu về mình còn cứng nhắc và chưa được tự nhiên (tỷ lệ đạt là 39,5%). Khi TV GDSK, điều dưỡng sử dụng các từ chuyên khoa dẫn đến khó hiểu cho người nghe và hầu như chưa có thói quen sử dụng ngôn ngữ không lời mà chủ yếu là nói theo nội dung đã chuẩn bị sẵn (tỷ lệ đạt khi sử dụng ngôn từ phù hợp là 58%).

Trong các kỹ năng TV GDSK thì kỹ năng làm quen là kỹ năng đầu tiên giúp người điều dưỡng tạo mối quan hệ gần gũi với người bệnh. Với kỹ năng này, người điều dưỡng phải chào hỏi thân mật, cung cấp lý do và ý nghĩa của buổi TV GDSK cho đối tượng để họ cùng phối hợp trong quá trình TV góp phần nâng cao hiệu quả TV GDSK. Kết quả nghiên cứu cho thấy 76,5% đã thực hiện tốt kỹ năng này. Mặc dù vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Hằng Nga (2018) đạt 93,2% [8].

Hầu hết điều dưỡng đã nhận thức đúng tầm quan trọng của GDSK cho NB nhằm tăng cường nhận thức để từ đó thay đổi những thói quen không tốt hướng tới những hành vi có lợi cho sức khỏe của NB. Người điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc khuyến khích người bệnh và gia đình NB tham gia vào các quyết định liên quan đến điều trị hoặc chăm sóc, bên cạnh đó là các kỹ năng hỗ trợ thay đổi hành vi tuy nhiên trong thực tế do thời gian tiếp xúc với NB còn hạn chế, nhất là NB tại các phòng khám ngoại trú. Thực tế cho thấy các điều dưỡng viên sử dụng các dạng câu hỏi để tìm hiểu kiến thức, thái độ thực hành của NB còn thấp, chỉ có 18,5% điều dưỡng thực hiện tốt, trong đó 11,8% các điều dưỡng khuyến khích người bệnh thảo luận để giúp họ giải quyết các vấn đề cụ thể của người bệnh và chỉ có 2,5% điều dưỡng biết cách để cho NB tự chọn cách giải quyết phù hợp với vấn đề khó khăn của mình. Phần nhiều trong các buổi TV GDSK là điều dưỡng trình bày, NB lắng nghe là chính, nội dung trả lời các vấn đề NB

quan tâm có 49,6% điều dưỡng trả lời chính xác, ngắn gọn, phần tóm tắt các nội dung tư vấn còn chi tiết, chưa đi vào các điểm mấu chốt (10,9% thực hiện tốt), việc đưa ra các ví dụ minh họa giúp NB dễ dàng liên hệ tới các trường hợp thực tế còn ít (6,7% điều dưỡng thực hiện tốt).

Tư vấn GDSK là một hình thức truyền thông trực tiếp có rất nhiều ưu điểm, tập trung ngay vào những vấn đề NB cần đồng thời NB có thể chia sẻ những điều họ còn lo lắng, băn khoăn. Tuy nhiên để buổi TV GDSK thực sự hiệu quả, các điều dưỡng cần thành thạo các kỹ năng đặt câu hỏi để nắm bắt thông tin nhanh, cặn kẽ đồng thời phải có đủ kiến thức về nhiều chủ đề bệnh tật khác nhau để có thể tư vấn. Để NB nắm bắt được nhiều nội dung tư vấn cần chia làm nhiều thời điểm tư vấn, mỗi lần tư vấn chỉ tập trung vào 1 chủ đề riêng. Khi mỗi điều dưỡng làm tốt công tác chăm sóc và nhất là làm tốt hoạt động TV GDSK sẽ góp phần nâng cao chất lượng bệnh viện. Bệnh viện càng được người bệnh tin tưởng, năng lực và vị thế của người điều dưỡng ngày càng được khẳng định, mang lại sức khỏe tốt hơn cho người bệnh cũng như cộng đồng

Chúng tôi cũng chưa tìm thấy về mối liên quan giữa kiến thức/ kỹ năng TV GDSK của điều dưỡng với các đặc điểm nhân khẩu học như với tuổi, giới, thâm niên công tác và trình độ chuyên môn, ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Điều dưỡng đã có kiến thức tốt về các bước tư vấn GDSK tuy nhiên thực hiện kỹ năng tư vấn

GDSK chỉ đạt ở mức độ trung bình kém. Điều dưỡng đã thực hiện tốt kỹ năng lắng nghe (80,7%), chào hỏi làm quen (76,5%), cảm ơn (64,7%). Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức/ kỹ năng TV GDSK của điều dưỡng với các đặc điểm nhân khẩu học ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mansoureh A Farahani, et al.**, 2013, Factors influencing the patient education: A qualitative research. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 18(2): p. 133.
2. **Đàm Khai Hoàn**, 2007, Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học.
3. **Nguyễn Văn Hiến**, 2007, Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **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. p. 183-191.
5. **Bùi Thị Bích Nga**, 2011, 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, năm 2011, Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội
6. **Bộ Y tế**, 2006, Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe. Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
7. **Nguyễn Phương Thảo**, 2017, Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại các khoa lâm sàng, bệnh viện E năm 2016-2017, Trường Đại học Y tế Công cộng
8. **Trần Thị Hằng Nga và cộng sự**, 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: Tạp chí khoa học Điều dưỡng. p. 28-34.

BÁO CÁO 1 TRƯỜNG HỢP RÒ DƯỠNG CHẤP SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ TUYẾN GIÁP SỬ DỤNG DAO LIGASURE

Trần Hữu Hiệu¹, Hoàng Thanh Quang¹, Nguyễn Công Hoàng²,
Lê Thị Hương Lan¹, Nguyễn Thị Ngọc Anh²

TÓM TẮT

Rò dưỡng chấp là một biến chứng ít gặp trong phẫu thuật ung thư tuyến giáp đặc biệt phẫu thuật ung thư tuyến giáp có nạo vét hạch cổ. Tỷ lệ rò dưỡng

chấp ở những bệnh nhân được vét hạch cổ nói chung là 1-2,5% theo nghiên cứu của Polistena [1]. Kiến thức và xử trí còn hạn chế. Để bàn luận thêm về triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán, xử trí của biến chứng này, chúng tôi xin báo cáo một trường hợp lâm sàng rò dưỡng chấp sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và vét hạch cổ 2 bên được ghi nhận tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên đã được chẩn đoán và xử trí thành công.

Từ khóa: Rò dưỡng chấp, ung thư tuyến giáp, nạo vét hạch cổ.

SUMMARY

REPORT 1 CASE OF CHYLOUS FISTULA

¹Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hữu Hiệu

Email: tranhuuhieu1207@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023