

chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

8. McClure J.A, Willett J.M, (1980). "Lorazepam and diazepam in the treatment of Benign paroxysmal positional vertigo". J Otolaryngol, Vol 9(6), 472-477
9. Epley J (1992). "The canalith repositioning

procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo". Otolaryngol Head Neck Surg, Vol 107 (3), 339-404

10. Fung K., Hall S.F, (1996). "Particle repositioning maneuver: effective treatment for benign paroxysmal positional vertigo". J Otolaryngol, Vol 25 (4), 243-248.

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÌNH DỤC CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Chu Thị Chi¹, Nguyễn Hoài Bắc^{1,2}

TÓM TẮT

Sức khỏe tình dục (SKTD) là một phần thiết yếu của sự phát triển con người và quyền cá nhân, là nền tảng cho sức khỏe thể chất và tinh thần cũng như các mối quan hệ giữa các cá nhân. Hiểu biết về SKTD ở đối tượng điều dưỡng có vai trò quan trọng trong thực hành lâm sàng chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi về kiến thức sức khỏe tình dục và các yếu tố liên quan được tiến hành trên 366 điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, trong đó nữ giới chiếm 72,4%, tuổi trung bình là 31,3±5,7, trình độ học vấn chủ yếu là đại học chiếm 65,3%. Nhóm điều dưỡng chăm sóc trực tiếp người bệnh chiếm tỷ lệ cao với 66,1%, năm kinh nghiệm làm việc trung bình là 7,6±5,1 năm; 74,9% điều dưỡng được hỏi trả lời là chưa từng tham gia khóa đào tạo về SKTD, có 25,7 % điều dưỡng trả lời có gặp trở ngại khi chăm sóc bệnh nhân có vấn đề về SKTD, 12,5% điều dưỡng trả lời đã từng bị quấy rối tình dục. Với điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc trên 5 năm cho thấy yếu tố tuổi, vị trí làm việc, loại hình gia đình có mối liên quan với kiến thức về chăm sóc sức khỏe của điều dưỡng, mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Với điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc từ 5 năm trở xuống cho thấy yếu tố loại hình gia đình đang sống có mối liên quan với kiến thức về chăm sóc sức khỏe của điều dưỡng, mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Từ khóa:** sức khỏe tình dục, kiến thức

SUMMARY

EVALUATION OF KNOWLEDGE AND EXPLORATION OF SOME FACTORS RELATED TO SEXUAL HEALTH CARE AMONG NURSES AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Sexual health is an essential aspect of human development and individual rights. It serves as the

foundation for both physical and mental well-being, as well as interpersonal relationships. Our study involved 366 nurses working at Hanoi Medical University Hospital, with female nurses constituting 72.4%. The average age was 31.3±5.7 years old; the major educational background was university level at 65.3%. Direct patient care nurses represented a high proportion at 66.1%, and the average work experience was 7.6±5.1 years. About 74.9% of the surveyed nurses reported not having participated in sexual health training, while 25.7% mentioned facing obstacles in caring for patients with sexual health issues. Additionally, 12.5% of nurses reported experiencing sexual harassment. Among nurses with over five year of work experience, age, work position, and family type were found to be correlated with their knowledge of healthcare. These associations were statistically significant with $p < 0.05$. For nurses with five or fewer years of work experience, the type of family they lived in was found to be significantly correlated with their knowledge of healthcare, with $p < 0.05$. **Keywords:** sexual health, knowledge

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình dục là một phần quan trọng đối với con người trong suốt cuộc đời, do đó, SKTD cần được đảm bảo bằng cách tiếp cận tích cực và tôn trọng [1]. SKTD ngày nay được hiểu rộng rãi là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, cảm xúc, tinh thần và xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, việc cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTD (Sexual Health Care - SHC) được coi là một phần không thể thiếu trong chăm sóc bệnh nhân [2].

Tuy nhiên trên thực tế, nhiều điều dưỡng vẫn coi việc thảo luận chủ đề này với bệnh nhân là một thách thức. Việc ngần ngại nói về vấn đề tình dục, kiến thức hiện có hạn chế và thiếu kinh nghiệm chăm sóc các vấn đề tình dục của bệnh nhân là những nguyên nhân có thể xảy ra. Do kiến thức về chăm sóc SKTD chưa tối ưu, các vấn đề tiềm ẩn có thể tồn tại và kéo dài, thậm chí ảnh hưởng đến mối quan hệ của bệnh nhân và dẫn đến việc không tuân thủ phác đồ điều trị,

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Chi

Email: chuchihmuh@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 22.4.2024

ảnh hưởng đến quá trình phục hồi và chất lượng cuộc sống.

Trên thế giới, vấn đề SKTD từ lâu đã được quan tâm đánh giá trên đối tượng điều dưỡng và đã được đưa vào trong chương trình đào tạo [1], [3], [4]. Tại Việt Nam, việc thảo luận về tình dục vẫn còn là một vấn đề nhạy cảm. Hiện tại, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về kiến thức tình dục ở đối tượng nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng. Nhằm cải thiện chăm sóc SKTD cho bệnh nhân, điều dưỡng cần phải được đánh giá về kiến thức để thiết kế những chương trình phù hợp. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá kiến thức về SKTD và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của điều dưỡng Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Thời gian nghiên cứu: Tháng 6/2023 đến tháng 8/2023.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Toàn bộ điều dưỡng đang làm việc tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội thỏa mãn các tiêu chuẩn của nghiên cứu với 366 người tham gia.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Điều dưỡng không tham gia làm việc trong thời gian nghiên cứu (thai sản, nghỉ phép, học tập).

2.4. Thang đo: Bộ câu hỏi được sử dụng trong nghiên cứu gồm 2 phần:

- Phần 1: 13 câu hỏi về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu do tác giả tự xây dựng và có tham khảo nghiên cứu (giới, tuổi, trình độ học vấn, chuyên ngành, tôn giáo, năm kinh nghiệm, tình trạng hôn nhân, tình trạng mối quan hệ với gia đình, đã tham gia khóa đào tạo, đã từng bị quấy rối tình dục, có gặp trở ngại trong chăm sóc sức khỏe)

- Phần 2: 31 câu hỏi đánh giá kiến thức về chăm sóc SKTD được tham khảo từ tác giả Sung và Lin năm 2013 [5].

Phân loại kiến thức Theo khoản 5 Điều 10 Chương III Quy chế đào tạo trình độ Đại học ban hành kèm Thông tư 08/2021/TT-BGDĐT [6]:

Bảng 1: Xếp loại đánh giá kiến thức

Xếp loại theo thang điểm 10	Xếp loại	Đánh giá
Từ 9,0 đến 10,0	Xuất sắc	Đạt

Từ 8,0 đến cận 9,0	Giỏi	Chưa đạt
Từ 7,0 đến cận 8,0	Khá	
Từ 5,0 đến cận 7,0	Trung bình	
Từ 4,0 đến cận 5,0	Yếu	
Dưới 4,0	Kém	

2.5. Xử lý số liệu. Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích và xử lý số liệu. Các biến số về đặc điểm chung và kiến thức về SKTD của đối tượng nghiên cứu được thể dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn. Phân tích hồi quy logistic được dùng để đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố với kiến thức của điều dưỡng về SKTD. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được Ban Giám đốc bệnh viện, ban lãnh đạo khoa Nam học và Y học giới tính ủng hộ cho phép tiến hành nghiên cứu. Các đối tượng được giải thích và mời tình nguyện tham gia trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu. Sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện. Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích báo cáo và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế cho bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	101	27,6
	Nữ	265	72,4
Tuổi	≤40	346	94,5
	>40	20	5,5
	Mean±SD (Min-Max)	31,3±5,7 (22-52)	
Trình độ học vấn	Cao đẳng	107	29,2
	Đại học	239	65,3
	Sau đại học	20	5,5
Vị trí làm việc	Chăm sóc trực tiếp	242	66,1
	Chăm sóc gián tiếp (cận lâm sàng, phòng khám, khối hậu cần)	124	33,9
Tôn giáo	Có	22	6,0
	Không	344	94,0
Năm kinh nghiệm	≤5 năm	160	43,7
	>5 năm	206	56,3
	Mean±SD (Min-Max)	7,6±5,1 (1-26)	

Tình trạng hôn nhân	Độc thân	111	30,3
	Đã kết hôn	240	65,6
	Ly thân/ly dị/góa	15	4,1
Loại hình gia đình đang sống	Đơn thân	44	12,0
	Hai thế hệ	213	58,2
	Từ 3 thế hệ trở lên	109	29,8
Tình trạng với bố mẹ	Rất tốt, tốt	315	86,1
	Bình thường	49	13,4
	Tệ, rất tệ	2	0,5
Đã tham gia khóa đào tạo về sức khỏe tình dục	Đã tham gia	92	25,1
	Chưa	274	74,9
Đã từng bị quấy rối tình dục	Đã từng	45	12,5
	Chưa	321	87,7
Đã từng bị quấy rối tình dục trong bệnh viện	Đã từng	15	4,1
	Chưa	351	95,9
Gặp trở ngại khi chăm sóc bệnh nhân có vấn đề về sức khỏe tình dục	Có	94	25,7
	Không	272	74,3

Trong tổng số 366 điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm phần lớn với 72,4%, tuổi trung bình là 31,3±5,7 (tuổi nhỏ nhất là 22 và lớn tuổi nhất là 52). Trình độ học vấn của các điều dưỡng chủ yếu là đại học chiếm 65,3%, sau đại học chỉ chiếm tỷ lệ 5,5%. Nhóm điều dưỡng chăm sóc trực tiếp người bệnh chiếm tỷ lệ cao 66,1%, kinh nghiệm làm việc trung bình

Bảng 4: Một số yếu tố liên quan với kiến thức về chăm sóc sức khỏe tình dục ở nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc dưới 5 năm

Đặc điểm		Kinh nghiệm ≤ 5 năm			
		Đạt	Không đạt	OR	95%CI
Giới	Nam	18(45,0%)	22(55,0%)	1	
	Nữ	69(57,5%)	51(42,5%)	1,7	0,8-3,4
Tuổi	≤40	87(55,1%)	71(44,9%)	-	-
	>40	0(0%)	2(100%)	-	-
Trình độ học vấn	Cao đẳng	42(56,0%)	33(44,0%)	1	
	Đại học	44(53,0%)	39(47,0%)	0,9	0,5-1,7
	Sau đại học	1(50,0%)	1(50,0%)	0,8	0,1-13,3
Vị trí làm việc	Chăm sóc trực tiếp	57(55,9%)	45(44,1%)	1	
	Chăm sóc gián tiếp	30(51,7%)	28(42,3%)	0,8	0,4-1,6
Tôn giáo	Có	3(50,0%)	3(50,0%)	1	
	Không	84(55,5%)	70(45,5%)	1,2	0,2-6,1
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	54(59,3%)	37(40,7%)	1	
	Đã kết hôn	31(50,0%)	31(50,0%)	0,7	0,3-1,3
	Ly thân/ly dị/góa	2(8,6%)	5(71,4%)	0,3	0,1-1,5
Loại hình gia đình đang sinh sống	Đơn thân	26(68,4)	12(31,6%)	2,1	1,01-4,7
	Từ hai thế hệ trở lên	61(50,0%)	61(50,0%)	1	
Tình trạng với bố mẹ	Rất tốt, tốt	71(51,8%)	66(48,2%)	1	
	Bình thường	16(69,6%)	7(30,4%)	2,1	0,8-5,5
	Tệ, rất tệ	0(0%)	0(0%)	-	

7,6±5,1 năm (nhỏ nhất là 1 năm, lớn nhất là 26 năm). Phần lớn điều dưỡng chưa từng tham gia khóa đào tạo về SKTD chiếm 74,9%. Đáng chú ý, 12,5% điều dưỡng trả lời đã từng bị quấy rối tình dục trong quá trình thực hành lâm sàng.

3.2. Kiến thức về chăm sóc sức khỏe tình dục

Bảng 3: Phân loại kiến thức về chăm sóc sức khỏe tình dục theo năm kinh nghiệm

Năm kinh nghiệm	Câu trả lời Đạt n(%)	Câu trả lời Không đạt n(%)	Mean ±SD (Min-Max)	OR (95%CI)
≤5 năm	87 (55,4%)	73 (45,6%)	15,0±5,7 (0-26)	1
>5 năm	116 (56,3%)	90 (43,7%)	14,8±6,2 (0-26)	1,1 (0,7-1,6)
Tổng	203 (55,5%)	163 (44,5%)	14,9±6,0 (0-26)	

Trong 366 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, điều dưỡng làm việc tại bệnh viện từ 5 năm trở xuống và có kinh nghiệm trên 5 năm có kiến thức đạt chiếm tỷ lệ tương đương lần lượt là 55,4% và 56,3%; không có sự khác biệt về mặt thống kê giữa hai nhóm.

3.3. Đánh giá một số yếu tố liên quan với kiến thức về chăm sóc sức khỏe tình dục

3.3.1. Nhóm kinh nghiệm làm việc dưới 5 năm

Đã tham gia khóa đào tạo về sức khỏe tình dục	Đã tham gia	27(50,0%)	27(50,0%)	1	
	Chưa	60(56,6%)	46(43,4%)	1,3	0,7-2,5
Đã từng bị quấy rối tình dục	Đã từng	11(61,1%)	7(38,9%)	1	
	Chưa	76(53,5%)	66(46,5%)	0,7	0,3-2,0
Gặp trở ngại khi chăm sóc bệnh nhân có vấn đề về sức khỏe tình dục	Có	27(61,4%)	17(38,6%)	1	
	Không	60(51,7%)	56(48,3%)	0,7	0,3-1,4

Với điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc từ 5 năm trở xuống cho thấy yếu tố loại hình gia đình đang sống có mối liên quan với kiến thức về chăm sóc SKTD của điều dưỡng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.2. Nhóm kinh nghiệm làm việc trên 5 năm

Bảng 5: Một số yếu tố liên quan với kiến thức về chăm sóc sức khỏe tình dục ở nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc trên 5 năm

Đặc điểm		Kinh nghiệm >5 năm			
		Đạt	Không đạt	OR	95%CI
Giới	Nam	33(54,1%)	28(45,9%)	1	
	Nữ	83(57,2%)	62(42,8%)	1,1	0,6-2,1
Tuổi	≤40	111(59,0%)	77(41,0%)	3,7	1,3-11,1
	>40	5(27,8%)	13(72,2%)	1	
Trình độ học vấn	Cao đẳng	21(65,6%)	11(34,4%)	1	
	Đại học	84(53,9%)	72(46,1%)	0,6	0,3-1,3
	Sau đại học	11(64,1%)	7(38,9%)	0,8	0,2-2,7
Vị trí làm việc	Chăm sóc trực tiếp	71(50,7%)	69(49,3%)	1	
	Chăm sóc gián tiếp	45(68,2%)	21(31,8%)	2,1	1,1-3,9
Tôn giáo	Có	9(56,3%)	7(43,7%)	1	
	không	107(56,3%)	83(43,7%)	1	0,4-2,8
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	11(55,0%)	9(45,0%)	1	
	Đã kết hôn	99(55,6%)	79(44,4%)	1,02	0,4-2,6
	Ly thân/ly dị/góa	6(75,0%)	2(25,0%)	2,5	0,4-16,3
Loại hình gia đình đang sống	Đơn thân	33(46,5%)	38(53,5%)	1	
	Từ Hai thế hệ trở lên	83(61,5%)	52(38,5%)	1,8	1,1-3,3
Tình trạng với bố mẹ	Rất tốt, tốt	97(54,5%)	81(45,5%)	1	
	Bình thường	17(65,4%)	9(34,6%)	1,6	0,6-3,7
	Tệ, rất tệ	2(100%)	0(0%)	-	
Đã tham gia khóa đào tạo về sức khỏe tình dục	Đã tham gia	19(50,0%)	19(50,0%)	1	
	Chưa	97(57,7%)	71(42,3%)	1,4	0,6-2,8
Đã từng bị quấy rối tình dục	Đã từng	19(70,4%)	8(29,6%)	1	
	Chưa	97(54,2%)	82(45,8%)	0,5	0,2-1,2
Gặp trở ngại khi chăm sóc bệnh nhân có vấn đề về sức khỏe tình dục	Có	26(52,0%)	24(48,0%)	1	
	Không	90(57,7%)	66(42,3%)	1,3	0,7-2,3

Với điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc trên năm cho thấy yếu tố tuổi, vị trí làm việc, loại hình gia đình có mối liên quan với kiến thức về chăm sóc sức khỏe của điều dưỡng, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 366 điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, cho thấy điều dưỡng nữ gấp gần 3 lần số lượng điều dưỡng nam (72,4 % so với 27,4%) với tuổi trung bình là 31,3±5,7. Phần lớn điều dưỡng tại bệnh viện có trình độ từ đại học trở

lên chiếm 70.8%. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu được thực hiện tại khu vực châu Á của tác giả Xie (2023) và Yi Huang (2020) [7],[8]. Điều này có thể lý giải bởi nguồn nhân lực điều dưỡng khá tương đồng về đặc điểm nhân khẩu học. Về đặc điểm tôn giáo, 94% điều dưỡng trả lời không có tín ngưỡng tôn giáo cụ thể; đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Su Chin Sung và công sự (2010) có thể lý giải bởi đặc điểm tôn giáo tương đồng giữa vùng địa lý [9]. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy 98% điều dưỡng sống tại gia đình từ 2 thế hệ trở lên. Điều này phù hợp

với phong tục văn hóa sống chung của người Việt Nam, đồng thời công việc của điều dưỡng đặc thù trực đêm làm cho thời gian chăm sóc gia đình còn hạn chế nên cần sự hỗ trợ của các thành viên khác.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng 74,9% điều dưỡng trả lời chưa được tham gia bất kỳ khóa đào tạo. Trong khi đó, 74,3% điều dưỡng gặp trở ngại về việc chăm sóc SKTD và 12,5% điều dưỡng trả lời đã từng bị quấy rối tình dục. Tình trạng này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Jadoon và cộng sự thực hiện năm 2022 tại Pakistan [10]. Hiện tại ở Việt Nam, chương trình đào tạo điều dưỡng chưa bao gồm chăm sóc SKTD nên thời gian tới cần xây dựng chương trình nhằm đào tạo và cập nhật những kiến thức về SKTD cho điều dưỡng. Việc bổ sung những kiến thức này giúp bảo vệ điều dưỡng tránh bị quấy rối tình dục và những sang chấn tâm lý không đáng có trong quá trình chăm sóc người bệnh. Mặc dù phần lớn chưa được đào tạo về vấn đề SKTD (74,9%), kết quả đánh giá kiến thức về SKTD cho thấy 55,5% điều dưỡng trả lời đúng từ 50% số câu hỏi trở lên, tức mức độ đạt theo thang điểm xếp loại của Bộ Giáo dục và Đào tạo. Điều này cho thấy điều dưỡng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội có những hiểu biết nhất định về vấn đề tình dục. Tuy nhiên, hiện tại chưa có bộ câu hỏi về tình dục được chuẩn hóa để có thể đánh giá khách quan kiến thức của đối tượng điều dưỡng. Chính vì vậy, bên cạnh xây dựng chương trình đào tạo, việc phát triển và chuẩn hóa bộ câu hỏi để đánh giá kiến thức về SKTD cho điều dưỡng là rất cần thiết.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt về kiến thức SKTD ở hai nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc từ 5 năm trở xuống và trên 5 năm (Bảng 3). Tuy nhiên, khi đánh giá các yếu tố có liên quan đến kiến thức được lượng giá bằng thang điểm, kết quả giữa hai nhóm cho thấy sự khác biệt. Ở nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm từ 5 năm trở xuống, loại hình gia đình đang sinh sống liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đạt về kiến thức SKTD. Trong đó, nhóm điều dưỡng đơn thân đạt kết quả đạt cao hơn so với những điều dưỡng đang sống trong gia đình có từ hai thế hệ trở lên. Với nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm trên 5 năm, yếu tố tuổi, vị trí làm việc, loại hình gia đình đang sống liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức SKTD. Trong đó, điều dưỡng dưới 40 tuổi, chăm sóc bệnh nhân gián tiếp và sống trong gia đình từ hai thế hệ trở lên đạt kết quả

điểm cao hơn. Các nghiên cứu khác trong tương lai cần được tiến hành để làm sáng tỏ sự khác biệt kể trên giữa hai nhóm.

Nghiên cứu của chúng tôi không tránh khỏi những hạn chế đó là bộ công cụ đánh giá dài với 31 câu hỏi và chỉ đề cập đến kiến thức về SKTD của đối tượng nghiên cứu. Điều này đòi hỏi việc khái quát toàn diện về vấn đề SKTD của các điều dưỡng. Các nghiên cứu tiếp theo cần được thực hiện để đánh giá thêm về thái độ và hành vi SKTD của đối tượng điều dưỡng để từ đó xây dựng các chương trình đào tạo phù hợp cho điều dưỡng nói riêng và nhân viên y tế nói chung.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 366 điều dưỡng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội của chúng tôi cho thấy dù phần lớn điều dưỡng từ trình độ đại học trở lên (70,8%) nhưng kiến thức về SKTD còn những hạn chế do thiếu những chương trình đào tạo phù hợp. Một số yếu tố có liên quan đến hiểu biết về SKTD bao gồm tuổi, vị trí làm việc và loại hình gia đình sinh sống. Chính vì vậy, các chương trình đào tạo về SKTD cần được xây dựng cho đối tượng điều dưỡng và điều chỉnh dựa trên các yếu tố ảnh hưởng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **S. Gruskin, V. Yadav, A. Castellanos-USigli, G. Khizanishvili, and E. Kismödi**, "Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle," *Sex Reprod Health Matters*, vol. 27, no. 1, p. 1593787, Dec. 2019, doi: 10.1080/26410397.2019.1593787.
2. **"Sexual health."** Accessed: Jan. 07, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>
3. **M. Åling, A. Lindgren, H. Löfall, and L. Okenwa-Emegwa**, "A Scoping Review to Identify Barriers and Enabling Factors for Nurse-Patient Discussions on Sexuality and Sexual Health," *Nurs Rep*, vol. 11, no. 2, pp. 253–266, Apr. 2021, doi: 10.3390/nursrep11020025.
4. **R. A. Pitts and R. E. Greene**, "Promoting Positive Sexual Health," *Am J Public Health*, vol. 110, no. 2, pp. 149–150, Feb. 2020, doi: 10.2105/AJPH.2019.305336.
5. **S.-C. Sung and Y.-C. Lin**, "Effectiveness of the sexual healthcare education in nursing students' knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual healthcare," *Nurse Educ Today*, vol. 33, no. 5, pp. 498–503, May 2013, doi: 10.1016/j.nedt.2012.06.019.
6. **Bộ Giáo dục và Đào tạo**, "Thông tư Ban hành quy chế đào tạo trình độ Đại học số: 08/2021/TT-BGDĐT." 2021.
7. **C.-Y. Huang, C.-F. Liou, S.-H. Lee, and L.-Y. Tsai**, "The Relationship Between Gender Role Orientation and Sexual Health Care in Taiwanese Nurses: A Structural Equation Model," *Sex Med*,

vol. 8, no. 3, pp. 565–573, Sep. 2020, doi: 10.1016/j.esxm.2020.03.006.

8. **S.-C. Sung and Y.-C. Lin**, "Effectiveness of the sexual healthcare education in nursing students' knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual healthcare," *Nurse Educ Today*, vol. 33, no. 5, pp. 498–503, May 2013, doi: 10.1016/j.nedt.

2012.06.019.

9. **S. B. Jadoon, S. Nasir, G. Victor, and A. J. Pienaar**, "Knowledge attitudes and readiness of nursing students in assessing peoples' sexual health problems," *Nurse Educ Today*, vol. 113, p. 105371, Jun. 2022, doi: 10.1016 /j.nedt.2022.105371.

KIẾN THỨC VỀ MÔ HÌNH GIAO TIẾP AIDET CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Hán Thị Thanh¹, Nguyễn Mai Hồng², Nguyễn Thị Như Hoa¹,
Đỗ Thị Thu¹, Phạm Thị Hoa¹, Ngô Thị Hằng Nga¹, Lê Thị Ánh Tuyết³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức về mô hình giao tiếp điều dưỡng – khách hàng (AIDET) của điều dưỡng viên tại bệnh viện Vinmec Times City năm 2023 và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 3/2023 đến tháng 9/2023, triển khai lấy mẫu ngẫu nhiên để tuyển chọn 360 điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ có kiến thức về mô hình AIDET được đánh giá đạt là 90%. Trong đó, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức về nội dung T (Thank you) cao nhất với 100% và nội dung E (Explanation) có tỷ lệ kiến thức đạt thấp nhất với 85,0%. Kết quả mô hình hồi quy logistic đơn biến cho thấy điều dưỡng dưới 21 tuổi có kiến thức đạt về mô hình AIDET thấp hơn 5,6 lần so với điều dưỡng trong nhóm từ 22-35 tuổi (OR=0,18; KTC95%: 0,05 – 0,59); nhóm có trình độ học vấn cao đẳng có kiến thức đạt về mô hình AIDET thấp hơn 5,3 lần so với nhóm có trình độ đại học (OR=0,19; KTC95%: 0,09 – 0,46); nhóm có trình độ học vấn sau đại học có kiến thức đạt về mô hình AIDET thấp hơn 3,3 lần so với nhóm có trình độ đại học (OR=0,3; KTC95%: 0,09 – 0,91). **Kết luận:** Kết quả này là cơ sở để đưa ra các giải pháp phù hợp nhằm thực hiện mô hình tốt hơn, từ đó nâng cao sự hài lòng của khách hàng và tác phong làm việc của nhân viên y tế nói chung, cán bộ điều dưỡng nói riêng. **Từ khóa:** Kiến thức, điều dưỡng, mô hình AIDET, bệnh viện Vinmec Times City.

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT THE AIDET COMMUNICATION MODEL OF NURSES AT

¹Bệnh viện Vinmec Times City

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hán Thị Thanh

Email: thanhbella92@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

VINMEC TIMES CITY HOSPITAL IN 2023 AND SOME RELATED FACTORS

Objective: To evaluate the knowledge of the nurse-client communication model (AIDET) of nurses at Vinmec Times City hospital in 2023 and identify some related factors. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from March 2023 to September 2023 with 360 nurses. **Results:** The rate of nurses with good knowledge of the AIDET model is 90%. Of which, the rate of nurses with good knowledge of content T (Thank you) is highest at 100% and content E (Explanation) has the lowest rate of good knowledge at 85.0%. Some related factors include: nurses under 21 years old have good knowledge of the AIDET model 5.6 times lower than nurses in the 22-35 year old group (OR=0.18; 95% CI: 0.05 – .59); Groups with college education have good knowledge of the AIDET model 5.3 times lower than groups with university degrees (OR=0.19; 95% CI: 0.09 - 0.46); Groups with postgraduate education have good knowledge of the AIDET model 3.3 times lower than groups with university degrees (OR=0.3; 95% CI: 0.09 - 0.91). **Conclusion:** This result is the basis for providing appropriate solutions to better implement the model, thereby improving customer satisfaction and the working style of medical staff in general and nurses in particular. **Keywords:** Knowledge, nursing, AIDET model, Vinmec Times City hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xã hội ngày càng phát triển, cùng với sự hội nhập quốc tế và nhu cầu tiếp thu những thành tựu văn hóa khác nhau, đòi hỏi con người phải giao tiếp với nhau. Trong lĩnh vực y tế, giao tiếp đóng vai trò rất quan trọng và là một trong những thước đo chất lượng chăm sóc sức khỏe [1]. Giao tiếp tốt giữa cán bộ y tế và bệnh nhân giúp bệnh nhân có được nguồn thông tin rõ ràng để hiểu hơn về bệnh và các phương pháp chăm sóc, điều trị, từ đó bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn và mang lại hiệu quả điều trị cao hơn.