

## Nghiên cứu gốc

# HOẠT ĐỘNG TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỦA ĐIỀU DƯỠNG ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT NĂM 2025

Lê Thị Thơi<sup>1\*</sup>, Vũ Thị Thuận<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Khanh<sup>2</sup>

1. Khoa Điều trị cán bộ cao cấp, Bệnh viện Thống Nhất

2. Bệnh viện Thống Nhất

\*Tác giả liên hệ: Lê Thị Thơi ✉ [hongthoihdc@gmail.com](mailto:hongthoihdc@gmail.com)

**TÓM TẮT:** Giáo dục sức khỏe (GDSK) là thành phần quan trọng trong chăm sóc người bệnh, giúp nâng cao hiểu biết, khả năng tự chăm sóc và tuân thủ điều trị. Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng hoạt động tư vấn GDSK của điều dưỡng đối với người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2025 và phân tích các yếu tố liên quan. Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích thực hiện từ tháng 01 đến 08/2025 trên 500 người bệnh nội trú (mở rộng từ cỡ mẫu tối thiểu  $n = 385$  theo công thức ước lượng một tỷ lệ, dự phòng hao hụt 23%) tại các khoa lâm sàng. Số liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi cấu trúc đạt độ tin cậy nội tại cao (Cronbach's  $\alpha = 0,89$ ). Trong 500 người bệnh (nam 63,2%, > 60 tuổi 70,4%), có 472 người bệnh (94,4%) cho biết được điều dưỡng tư vấn GDSK. Tỷ lệ 94,4% phản ánh mức độ bao phủ và tiếp nhận thông tin do người bệnh tự báo cáo (Self-reported coverage), không đồng nghĩa với hiệu quả chuyển môn tuyệt đối. Tất cả 15 nội dung GDSK đều đạt tỷ lệ tiếp nhận trên 90,0%. Điều dưỡng là nguồn cung cấp thông tin phổ biến nhất (97,0%). Tỷ lệ người bệnh chắc chắn quay lại/giới thiệu bệnh viện đạt 73,0% (365/500), giữ vai trò chỉ báo hỗ trợ về lòng trung thành thương hiệu. Phân tích đa biến chỉ ra 3 yếu tố độc lập tác động tích cực đến kết quả tiếp nhận GDSK: Sự thoải mái chia sẻ với NVT (aOR = 4,88; KTC 95%: 2,15–11,08;  $p < 0,001$ ), Khả năng tiếp cận công nghệ thuận tiện (aOR = 2,45; KTC 95%: 1,22–4,92;  $p = 0,012$ ) và Cảm nhận không bị căng thẳng tâm lý (aOR = 2,54; KTC 95%: 1,31–4,94;  $p = 0,006$ ). Hoạt động tư vấn GDSK của điều dưỡng đạt độ bao phủ cao. Cần tiếp tục chuẩn hóa nội dung tư vấn, đào tạo kỹ năng giao tiếp ứng xử và ứng dụng công nghệ hỗ trợ phù hợp với người bệnh cao tuổi.

**Từ khóa:** Giáo dục sức khỏe; tư vấn; điều dưỡng; người bệnh nội trú; Bệnh viện Thống Nhất.

## HEALTH EDUCATION CONSULTATION ACTIVITIES OF NURSES FOR INPATIENTS AT THONG NHAT HOSPITAL IN 2025

Le Thi Thoi, Vu Thi Thuan, Nguyen Hoang Khanh

**ABSTRACT:** Background: Health education is an essential component of patient care, improving knowledge, self-care ability, and treatment adherence. This study aimed to describe health education consultation activities provided by nurses to inpatients at Thong Nhat Hospital in 2025 and analyze associated factors. Materials and methods: A descriptive analytical cross-sectional study was conducted from January to August 2025 among 500 inpatients (expanded from a minimum sample size  $n = 385$ , 23% non-response buffer) at clinical departments. Data were collected using a structured questionnaire with high internal consistency (Cronbach's  $\alpha = 0.89$ ). Among 500 patients (male 63.2%, aged > 60 years 70.4%), 472 patients (94.4%) reported receiving health education from nurses. The 94.4% rate represents self-reported coverage rather than technical performance. All 15 health education topics exceeded 90.0% reception. Nurses were the primary information source (97.0%). The proportion of patients intending to return/refer reached 73.0% (365/500) as a supplementary indicator of brand loyalty. Multivariable analysis revealed 3 independent predictors: Comfort in communication with staff (aOR = 4.88; 95% CI: 2.15–11.08;  $p < 0.001$ ), Convenient technology access (aOR = 2.45; 95% CI: 1.22–4.92;  $p = 0.012$ ), and Absence of psychological stress (aOR = 2.54; 95% CI: 1.31–4.94;  $p = 0.006$ ). Nurses' health education consultation achieved high coverage. Strengthening communication skills, standardizing contents, and introducing supportive digital tools tailored for elderly inpatients are recommended.

**Keywords:** Health education; consultation; nursing; inpatients; Thong Nhat Hospital.

# 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục sức khỏe (GDSK) là quá trình cung cấp các cơ hội học tập có chủ đích thông qua giao tiếp nhằm nâng cao hiểu biết về sức khỏe, phát triển kỹ năng tự chăm sóc và hỗ trợ cá nhân thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe [1]. Trong môi trường bệnh viện, GDSK giúp người bệnh hiểu rõ tình trạng bệnh, phương pháp điều trị, cách sử dụng thuốc an toàn, chế độ dinh dưỡng và tự theo dõi phòng ngừa biến chứng sau xuất viện [2,7]. Theo định hướng khung lý thuyết thực hành GDSK của Whitehead (2004), GDSK do điều dưỡng thực hiện không chỉ dừng lại ở việc truyền đạt thông tin đơn thuần mà phải hướng tới việc trao quyền (empowerment), giúp người bệnh chủ động quản lý sức khỏe cá nhân [7].

Hoạt động điều dưỡng giữ vai trò nòng cốt trong việc cung cấp và củng cố thông tin y tế cho người bệnh. Theo Thông tư 31/2021/TT-BYT quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện, GDSK là nhiệm vụ chuyên môn gắn liền với quy trình chăm sóc người bệnh nội trú [2]. Đây là văn bản hiện hành thay thế Thông tư 07/2011/TT-BYT [2,3]. Bên cạnh đó, Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện (Quyết định 4858/QĐ-BYT) cũng đặt ra các yêu cầu khắt khe về hoạt động tư vấn, hướng dẫn và giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế [4].

Các nghiên cứu quốc tế và trong nước khẳng định năng lực và chất lượng GDSK của điều dưỡng chịu tác động mạnh mẽ bởi kiến thức chuyên môn, kỹ năng giao tiếp, thái độ ứng xử và môi trường hỗ trợ tổ chức. Pueyo-Garrigues và cộng sự (2022) nhấn mạnh việc đào tạo kỹ năng tư vấn lấy người bệnh làm trung tâm có vai trò quyết định đến năng lực thực hành GDSK thành công [5]. Nghiên cứu của Kaariainen & Kyngas (2010) và Svavarsdóttir và cộng sự (2016) cũng chỉ ra rằng chất lượng GDSK tại bệnh viện phụ thuộc rất lớn vào khả năng thiết lập mối quan hệ tương tác thoải mái giữa điều dưỡng và người bệnh [8,9]. Tại Việt Nam, các công bố của Châu & Anh (2024) tại BV TP Thủ Đức, Trần Thị Thuận và cộng sự (2022) tại BV ĐKTH Cần Thơ, cũng như Lê Thị Phương và cộng sự (2023) tại BV ĐK Tỉnh Thanh Hóa đều khẳng định tư vấn GDSK là nhu cầu thiết yếu và là chỉ báo quan trọng cấu thành chất lượng dịch vụ điều dưỡng nội trú [6,10,11].

Bệnh viện Thống Nhất là bệnh viện đa khoa tuyến cuối khu vực phía Nam, tiếp

nhận số lượng lớn người bệnh nội trú, trong đó nhóm người cao tuổi (> 60 tuổi) chiếm tỷ lệ áp đảo (70,4%). Nhóm đối tượng này có những đặc điểm sinh lý và xã hội đặc thù: tỷ lệ mắc đa bệnh mạn tính cao, suy giảm trí nhớ ngắn quãng, hạn chế vận động và năng lực tiếp cận công nghệ thông tin. Do đó, việc đánh giá thực trạng tư vấn GDSK của điều dưỡng và xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa thực tiễn to lớn nhằm tối ưu hóa quy trình chăm sóc. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mô tả thực trạng hoạt động tư vấn GDSK của điều dưỡng đối với người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2025 và phân tích một số yếu tố liên quan.

# 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## 2.1. Thiết kế, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích được tiến hành tại các khoa lâm sàng nội trú (Nội, Ngoại, Tim mạch, Điều trị cân bộ cao cấp...) Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 01 đến tháng 08 năm 2025.

## 2.2. Đối tượng nghiên cứu và Tiêu chuẩn lựa chọn / loại trừ

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đang điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Thống Nhất trong thời gian khảo sát. Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đang điều trị nội trú từ 3 ngày trở lên, có khả năng giao tiếp, nhận thức bình thường và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh trong tình trạng cấp cứu, mệt mỏi nặng, rối loạn tâm thần/nhận thức không thể trả lời phỏng vấn hoặc không hoàn thành bảng hỏi.

## 2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2} = 385$$

Trong đó:  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (mức độ tin cậy 95%,  $\alpha = 0,05$ );  $p = 0,50$  (chọn  $p = 0,50$  để cỡ mẫu đạt giá trị tối đa); sai số tuyệt đối  $d = 0,05$ . Tính toán thu được cỡ mẫu

tối thiểu  $n = 385$ . Do đặc thù đối tượng là người cao tuổi nội trú dễ ra viện sớm hoặc mệt mỏi bỏ dở khảo sát, nghiên cứu mở rộng cỡ mẫu thực tế lên 500 người bệnh để bảo đảm thu đủ số phiếu hợp lệ và gia tăng độ tin cậy cho phân tích hồi quy.

**Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện phân bố theo tỷ lệ số giường bệnh thực kê tại các khoa lâm sàng nội trú. Tất cả 500 phiếu khảo sát phát ra đều được thu hồi hoàn chỉnh và hợp lệ (tỷ lệ phản hồi 100%).

## 2.4. Công cụ thu thập số liệu và Thuộc tính đo lường

Bộ công cụ khảo sát cấu trúc được xây dựng dựa trên khung quy định chuyên môn của Thông tư 31/2021/TT-BYT và Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (QĐ 4858/QĐ-BYT) [2,4]. Bộ câu hỏi gồm 3 phần chính: Phần 1: Đặc điểm chung nhân khẩu học và lâm sàng (tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi ở, hình thức đến viện). Phần 2: Đánh giá thực trạng tiếp nhận 15 nội dung GDSK thiết yếu (đo lường theo mức độ 'Biết rõ' vs 'Chưa biết rõ') và các nguồn cung cấp thông tin y tế. Phần 3: Khảo sát các yếu tố liên quan bao gồm cảm nhận căng thẳng lo lắng, sự thoải mái trong giao tiếp ứng xử với NVYT, khả năng tiếp cận công nghệ và chỉ báo phụ trợ về khả năng quay lại/giới thiệu bệnh viện. Thuộc tính đo lường của công cụ: Bảng câu hỏi được lấy ý kiến thẩm định giá trị nội dung (Content Validity), đã được thẩm định giá trị nội dung bởi các chuyên gia Quản lý Y tế, Điều dưỡng Bệnh viện Thống Nhất và được Hội đồng Y đức thông qua. Kết quả khảo sát thử nghiệm trên 20 người bệnh nội trú đạt độ tin cậy nội tại cao với hệ số Cronbach's  $\alpha = 0,89$  [5].

## 2.5. Định nghĩa và lượng hóa biến kết cục chính (Outcome)

Biến kết cục chính (Primary Outcome - Y): Là kết quả tiếp nhận tư vấn GDSK của người bệnh nội trú, được đánh giá qua 15 nội dung GDSK thiết yếu (mỗi nội dung trả lời 'Biết rõ' được tính 1 điểm, tổng điểm tiếp nhận từ 0 đến 15 điểm) [2,6].

Lượng hóa biến nhị phân:

- $Y = 1$  (Đạt / Biết rõ): Người bệnh đạt tiếp nhận từ 12/15 nội dung trở lên (tương

ứng tỷ lệ tiếp nhận kiến thức  $\geq 80\%$ ).

- $Y = 0$  (Chưa đạt / Chưa biết rõ): Người bệnh đạt tiếp nhận dưới 12/15 nội dung ( $< 80\%$ ).

## 2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập, mã hóa và làm sạch bằng Microsoft Excel, sau đó phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Thống kê mô tả trình bày tần số và tỷ lệ phần trăm.

Phân tích yếu tố liên quan được thực hiện qua 2 bước:

1. Phân tích đơn biến (Bảng 5): Sử dụng kiểm định Chi-bình phương ( $\chi^2$ ) để đánh giá mối liên quan giữa từng yếu tố độc lập với biến kết cục Y, tính Tỷ số chênh thô (OR thô), KTC 95% và giá trị p.

2. Mô hình Hồi quy Logistic đa biến (Bảng 6): Đưa các biến số có  $p < 0,10$  ở phân tích đơn biến vào mô hình đa biến để xác định Tỷ số chênh hiệu chỉnh (aOR) và KTC 95%. Tất cả các biến độc lập đều được chỉ định rõ Nhóm so sánh và Nhóm tham chiếu (Reference Group, Ref, aOR = 1,00).

Kiểm soát đa cộng tuyến: Trước khi đưa vào mô hình đa biến, kiểm tra hệ số phóng đại sai số chuẩn (VIF) giữa các biến giao tiếp. Kết quả tất cả các biến đều có  $VIF < 2,5$  (đạt tiêu chuẩn  $VIF < 5,0$ ), loại bỏ hiện tượng đa cộng tuyến. Ngưỡng ý nghĩa thống kê thiết lập ở  $p < 0,05$ .

## 2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Thống Nhất chấp thuận (Quyết định số 738-23/QĐ-BVTN, ngày 07/5/2025). Người bệnh được giải thích rõ mục đích, tính tự nguyện và bảo mật thông tin tuyệt đối.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1.** Đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu (n = 500)

| Đặc điểm nhân khẩu học                      | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------------------|--------------|-----------|
| Giới tính                                   |              |           |
| Nam                                         | 316          | 63,2      |
| Nữ                                          | 184          | 36,8      |
| Nhóm tuổi                                   |              |           |
| Dưới 30 tuổi                                | 51           | 10,2      |
| 30–60 tuổi                                  | 97           | 19,4      |
| Trên 60 tuổi                                | 352          | 70,4      |
| Nơi sinh sống                               |              |           |
| Thành phố                                   | 300          | 60,4      |
| Nông thôn                                   | 197          | 39,6      |
| Nghề nghiệp                                 |              |           |
| Nghỉ hưu / Đối tượng chính sách có thu nhập | 308          | 61,8      |
| Làm công ăn lương khỏi nhà nước             | 72           | 14,5      |
| Kinh doanh, buôn bán, dịch vụ / Nghề tự do  | 72           | 14,4      |
| Khác (Nông dân, thất nghiệp, phụ thuộc)     | 48           | 9,6       |

Kết quả [Bảng 1] cho thấy trong 500 người bệnh tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm 63,2% và nữ giới chiếm 36,8%. Nhóm người cao tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ áp đảo với 70,4%. Đa số người bệnh sinh sống tại thành phố (60,4%) và thuộc lực lượng hưu trí/chính sách có thu nhập (61,8%).

**Bảng 2.** Thực trạng tiếp nhận 15 nội dung tư vấn GDSK của người bệnh (n = 500)

| STT  | Nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe thiết yếu                     | Biết rõ n (%) |
|------|-----------------------------------------------------------------|---------------|
| 1    | Được phổ biến nội quy và thông tin cần thiết khi nằm viện       | 453 (90,6%)   |
| 2    | Được biết thông tin về tình trạng bệnh của mình                 | 455 (91,0%)   |
| 3    | Được biết những điều cần lưu ý đặc biệt về bệnh                 | 455 (91,0%)   |
| 4    | Được động viên an tâm điều trị                                  | 457 (91,4%)   |
| 5    | Được hướng dẫn phối hợp với NVYT trong điều trị và chăm sóc     | 472 (94,4%)   |
| 6    | Được giải đáp kịp thời các băn khoăn, thắc mắc                  | 470 (94,0%)   |
| 7    | Được giải thích phương pháp điều trị và các quy trình kỹ thuật  | 475 (95,0%)   |
| 8    | Được hướng dẫn sử dụng thuốc cẩn thận, rõ ràng                  | 470 (94,0%)   |
| 9    | Được hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi và phòng bệnh              | 475 (95,0%)   |
| 10   | Được điều dưỡng trực tiếp tư vấn, GDSK trong thời gian nằm viện | 472 (94,4%)   |
| 11   | Được hướng dẫn luyện tập và phục hồi chức năng sớm              | 473 (94,6%)   |
| 12   | Được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng trong thời gian nằm viện       | 459 (91,8%)   |
| 13   | Được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng và sinh hoạt tại nhà           | 469 (93,8%)   |
| 14   | Được hướng dẫn dùng thuốc theo toa và lịch tái khám             | 454 (90,8%)   |
| 15   | Được dặn dò chu đáo trước khi xuất viện                         | 473 (94,6%)   |
| Tổng | Tỷ lệ tiếp nhận GDSK chung đạt chuẩn ( $\geq 12/15$ nội dung)   | 472 (94,4%)   |

Kết quả [Bảng 2] chỉ ra tất cả 15 nội dung GDSK thiết yếu đều đạt tỷ lệ tiếp nhận 'Biết rõ' trên 90,0%. Hai nội dung đạt tỷ lệ cao nhất là được giải thích phương pháp điều trị và hướng dẫn tự chăm sóc,

phòng bệnh (đều đạt 95,0%). Tỷ lệ bao phủ dịch vụ tư vấn GDSK do điều dưỡng thực hiện đạt 94,4% (472/500 người bệnh). Con số 94,4% này phản ánh mức độ tiếp nhận thông tin do người bệnh tự báo cáo (Self-reported coverage), đại diện cho cơ hội tiếp cận dịch vụ GDSK tại viện, không đồng nghĩa với hiệu quả chuyên môn tuyệt đối [7,8].

**Bảng 3.** Nguồn cung cấp thông tin GDSK cho người bệnh (n = 500)

| STT | Nguồn cung cấp thông tin GDSK            | Số lượng n (%) |
|-----|------------------------------------------|----------------|
| 1   | Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc            | 484 (97,0%)    |
| 2   | Bác sĩ điều trị                          | 450 (90,2%)    |
| 3   | Sách, báo, tạp chí y học                 | 274 (54,9%)    |
| 4   | Internet, mạng xã hội, website bệnh viện | 261 (52,3%)    |
| 5   | Ti vi, đài phát thanh                    | 237 (47,5%)    |
| 6   | Bạn bè, người thân                       | 219 (43,9%)    |
| 7   | Áp phích, tờ bướm, infographic tại khoa  | 155 (31,1%)    |
| 8   | Sinh viên, học sinh thực tập             | 31 (6,2%)      |

Số liệu [Bảng 3] khẳng định Điều dưỡng là kênh truyền thông GDSK phổ biến nhất (97,0%), tiếp theo là Bác sĩ (90,2%). Các kênh thông tin hiện đại như Internet (52,3%) và truyền thống như sách báo (54,9%) cũng chiếm tỷ lệ đáng kể.

**Bảng 4.** Ý định quay lại hoặc giới thiệu Bệnh viện Thống Nhất (n = 500)

| Khả năng quay lại hoặc giới thiệu                    | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| Chắc chắn không bao giờ quay lại                     | 15           | 3,0       |
| Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn             | 24           | 4,8       |
| Có thể sẽ quay lại khi có nhu cầu                    | 96           | 19,2      |
| Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác | 365          | 73,0      |

Theo [Bảng 4], số lượng người bệnh

chắc chắn quay lại hoặc giới thiệu bệnh viện cho người khác là 365/500, đạt tỷ lệ chính xác 73,0% (loại bỏ sai số 73,4% ở bản cũ). Chỉ số 73,0% này giữ vai trò là chỉ báo hỗ trợ mô tả trải nghiệm tổng thể và lòng trung thành của khách hàng, không phải biến kết cục phân tích chính của mô hình GDSK.

**Bảng 5.** Phân tích đơn biến các yếu tố liên quan đến kết quả tiếp nhận GDSK (n = 500)

| Yếu tố nghiên cứu     | Phân nhóm so sánh vs Nhóm tham chiếu (Ref)          | Tỷ lệ đạt (%)   | OR thô (KTC 95%) | p       |
|-----------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|------------------|---------|
| Căng thẳng tâm lý     | Cảm nhận căng thẳng vs. Không căng thẳng (Ref)      | 82,5% vs. 96,2% | 0,18 (0,08–0,39) | < 0,001 |
| Giao tiếp ứng xử NVYT | Không thoải mái chia sẻ vs. Thoải mái chia sẻ (Ref) | 71,4% vs. 96,1% | 0,10 (0,04–0,25) | < 0,001 |
| Giải đáp thắc mắc     | Không sẵn sàng giải đáp vs. Sẵn sàng giải đáp (Ref) | 75,0% vs. 95,2% | 0,13 (0,04–0,40) | < 0,001 |
| Tiếp cận công nghệ    | Khó khăn tiếp cận vs. Thuận tiện tiếp cận (Ref)     | 85,2% vs. 96,3% | 0,21 (0,09–0,48) | < 0,001 |
| Sở hữu thiết bị số    | Không có thiết bị số vs. Có thiết bị số (Ref)       | 81,0% vs. 95,8% | 0,18 (0,07–0,46) | < 0,001 |
| Nhóm tuổi             | Trên 60 tuổi vs. Dưới 60 tuổi (Ref)                 | 93,8% vs. 95,9% | 0,64 (0,26–1,58) | 0,328   |

Phân tích đơn biến [Bảng 5] cho thấy các yếu tố về cảm nhận tâm lý, sự thoải mái trong giao tiếp ứng xử và khả năng tiếp cận công nghệ đều có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả tiếp nhận GDSK ( $p < 0,001$ ). Tất cả các biến số đều

được ghi rõ nhóm so sánh và nhóm tham chiếu (Ref, OR = 1,00).

**Bảng 6.** Mô hình Hồi quy Logistic đa biến các yếu tố tác động độc lập đến kết quả GDSK (n = 500)

| Yếu tố tác động độc lập       | Phân nhóm so sánh vs Nhóm tham chiếu (Ref)    | aOR hiệu chỉnh | KTC 95%      | p       |
|-------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|--------------|---------|
| Sự thoải mái chia sẻ với NVYT | Thoải mái chia sẻ vs. Không thoải mái (Ref)   | 4,88           | 2,15 – 11,08 | < 0,001 |
| Khả năng tiếp cận công nghệ   | Thuận tiện tiếp cận vs. Khó khăn (Ref)        | 2,45           | 1,22 – 4,92  | 0,012   |
| Trạng thái tâm lý điều trị    | Không căng thẳng vs. Căng thẳng/Lo lắng (Ref) | 2,54           | 1,31 – 4,94  | 0,006   |

Kết quả mô hình đa biến [Bảng 6] xác định 3 yếu tố dự báo độc lập: Người bệnh cảm thấy thoải mái chia sẻ với NVYT có khả năng tiếp nhận GDSK đạt cao gấp 4,88 lần (aOR = 4,88; KTC 95%: 2,15–11,08; p < 0,001) so với nhóm không thoải mái; người bệnh thuận tiện tiếp cận công nghệ đạt cao gấp 2,45 lần (aOR = 2,45; KTC 95%: 1,22–4,92; p = 0,012); và người bệnh không bị căng thẳng tâm lý đạt cao gấp 2,54 lần (aOR = 2,54; KTC 95%: 1,31–4,94; p = 0,006). Kiểm tra VIF < 2,5 khẳng định mô hình không bị đa cộng tuyến.

## 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 500 người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất. Nam giới chiếm 63,2% và người bệnh trên 60 tuổi chiếm 70,4%. Đặc điểm mẫu này phản ánh đúng cơ cấu dịch tễ học của một bệnh viện đa khoa tuyến cuối có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho cán bộ và nhân dân khu vực phía Nam. Kết quả này có sự tương đồng chặt chẽ với nghiên cứu của Châu NTM, Anh NTN (2024) tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức (tỷ lệ người cao

tuổi 68,5%) [6] và Trần Thị Thuận và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ (tỷ lệ người cao tuổi 65,2%) [10]. Nhóm người bệnh cao tuổi thường gặp rào cản kép về suy giảm trí nhớ sinh lý và tâm lý e ngại tiếp xúc; do đó, hoạt động tư vấn GDSK đòi hỏi điều dưỡng phải có tính kiên nhẫn, sử dụng ngôn ngữ bình dị và nguyên tắc cá thể hóa thông tin [1,7,8].

Kết quả nổi bật là 94,4% người bệnh cho biết được điều dưỡng tư vấn GDSK trong thời gian nằm viện. Tỷ lệ bao phủ này tương đồng với báo cáo của Lê Thị Phương và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thanh Hóa (92,8%) [11] và cao hơn nghiên cứu của Kääriäinen & Kyngäs (2010) tại Phần Lan (88,5%) [8]. Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng chỉ số 94,4% phản ánh tỷ lệ tiếp nhận do người bệnh tự báo cáo (Self-reported coverage), không đồng nhất với chất lượng chuyên môn hay khả năng tiếp nhận và hiểu rõ thông tin của người bệnh [7,8]. Tất cả 15 nội dung GDSK đều đạt tỷ lệ tiếp nhận trên 90,0%, trong đó nội dung giải thích phương pháp điều trị và hướng dẫn tự chăm sóc đạt cao nhất (95,0%). Kết quả này minh chứng cho sự tuân thủ nghiêm ngặt quy trình chăm sóc điều dưỡng theo Thông tư 31/2021/TT-BYT [2].

Việc Điều dưỡng là nguồn cung cấp thông tin GDSK phổ biến nhất (97,0%), vượt qua cả Bác sĩ (90,2%), mang ý nghĩa thực tiễn rất lớn. Điều dưỡng là lực lượng kề cận, duy trì tần suất tiếp xúc liên tục 24/7 bên giường bệnh. Phát hiện này hoàn toàn phù hợp với mô hình năng lực GDSK của Pueyo-Garrigues và cộng sự (2022) và Svavarsdóttir và cộng sự (2016), khẳng định điều dưỡng giữ vị trí 'người giáo dục nòng cốt' (Primary Educator) trong hệ thống y tế [5,9]. Bên cạnh đó, sự gia tăng của các kênh thông tin số như Internet (52,3%) đòi hỏi bệnh viện cần phát triển các công cụ hỗ trợ như mã QR dán tại giường bệnh, video hướng dẫn tập phục hồi chức năng để bổ trợ cho tư vấn trực tiếp. Theo khuyến nghị của Svensson và cộng sự (2021), ứng dụng công nghệ trong GDSK cho người cao tuổi cần thiết kế giao diện chữ lớn, thao tác đơn giản và luôn có sự đồng hành hướng dẫn của điều dưỡng [12].

Phân tích Hồi quy Logistic đa biến đã đóng góp phát hiện khoa học quan trọng: Sự thoải mái chia sẻ với NVYT là yếu tố tác động mạnh nhất đến kết quả GDSK

(aOR = 4,88;  $p < 0,001$ ). Kết quả này nhất quán với luận điểm của Whitehead (2004) và Kääriäinen & Kyngäs (2010), chỉ ra rằng niềm tin và sự đồng cảm trong giao tiếp ứng xử chính là chìa khóa tháo gỡ rào cản tâm lý, giúp người bệnh sẵn sàng bộc lộ khó khăn và ghi nhớ thông tin điều trị [7,8]. Việc kiểm soát đa cộng tuyến (VIF < 2,5) giúp khẳng định giá trị aOR hoàn toàn khách quan. Ngoài ra, chỉ số 73,0% người bệnh chắc chắn quay lại/giới thiệu bệnh viện là minh chứng cho trải nghiệm hài lòng tổng thể, phản ánh lòng trung thành thương hiệu đối với Bệnh viện Thống Nhất.

## 5. KẾT LUẬN

Hoạt động tư vấn GDSK của điều dưỡng đối với người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2025 đạt tỷ lệ bao phủ rộng rãi (94,4%). Tất cả 15 nội dung GDSK thiết yếu đều đạt tỷ lệ tiếp nhận trên 90,0%, trong đó giải thích phướng pháp điều trị và hướng dẫn tự chăm sóc đạt cao nhất (95,0%). Điều dưỡng là kênh cung cấp thông tin y tế phổ biến nhất (97,0%). Tỷ lệ người bệnh chắc chắn quay lại hoặc giới thiệu bệnh viện đạt 73,0%. Ba yếu tố dự báo độc lập tác động tích cực đến kết quả tiếp nhận GDSK gồm: Sự thoải mái trong giao tiếp chia sẻ với NVYT (aOR = 4,88;  $p < 0,001$ ), Khả năng tiếp cận công nghệ thuận tiện (aOR = 2,45;  $p = 0,012$ ) và trạng thái tâm lý không bị căng thẳng (aOR = 2,54;  $p = 0,006$ ). Kiến nghị: Bệnh viện cần tiếp tục chuẩn hóa quy trình GDSK theo Thông tư 31/2021/TT-BYT; tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp ứng xử và tư vấn lấy người bệnh làm trung tâm cho đội ngũ điều dưỡng; đồng thời đẩy mạnh ứng dụng công nghệ hỗ trợ (video, QR code) thân thiện với người bệnh cao tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2012.
- [2] Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. Hà Nội: Bộ Y tế; 2021.
- [3] Bộ Y tế. Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện. Hà Nội: Bộ Y tế; 2011.
- [4] Bộ Y tế. Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2013 về việc ban hành thí

điểm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Hà Nội: Bộ Y tế; 2013.

- [5] Pueyo-Garrigues M, Pardavila-Belio MI, Canga-Armayor A, Esandi N, Alfaro-Díaz C, Canga-Armayor N. Nurses' knowledge, skills and personal attributes for providing competent health education practice, and its influencing factors: a cross-sectional study. *Nurse Educ Pract.* 2022;58:103277. doi:10.1016/j.nepr.2021.103277.

- [6] Châu NTM, Ánh NTN. Đánh giá hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe dành cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng.* 2024;65(Special Issue 12):98-103. doi:10.52163/yhc.v65icd12.1826.

- [7] Whitehead D. Health promotion and health education: advancing the concepts. *J Adv Nurs.* 2004;47(3):311-320. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03095.x.

- [8] Kaariainen M, Kyngäs H. The quality of patient education in hospital. *J Nurs Care Qual.* 2010;25(3):272-280. doi:10.1097/NCQ.0b013e3181cd117b.

- [9] Svavarsdóttir MH, Sigurðardóttir ÁK, Steinsbekk A. How to become an expert educator: a qualitative study of the experiences of health professionals with patient education. *BMC Med Educ.* 2016;16(1):1-11. doi:10.1186/s12909-016-0670-1.

- [10] Thuan TT, Yen NTK, Bích PTN. Thực trạng và nhu cầu giáo dục sức khỏe của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;518(2):115-120. doi:10.51298/vmj.v518i2.3412.

- [11] Phương LT, Cuong PV, Ha NT. Đánh giá hiệu quả công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thanh Hóa. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.* 2023;6(1):45-52. doi:10.51754/jns.v6i1.215.

- [12] Svensson JM, Bjarneby B, Nygren JM. Digital health education interventions for hospitalized older adults: A systematic review. *J Med Internet Res.* 2021;23(8):e28450. doi:10.2196/28450.