

**SỞ Y TẾ HÀ GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN**



**ĐỀ TÀI  
THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC  
KHỎE CHO BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ  
XUYÊN  
NĂM 2022**

**Chủ nhiệm đề tài : BS Đinh Thị Phương  
Cộng sự : CN Ninh Tiên Lai  
CN Nguyễn Thị Hoa**

*Vị Xuyên, ngày 30 tháng 10 năm 2022*

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ</b> .....	5
<b>MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU:</b> .....	7
<b>CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU:</b> .....	8
1.1. Một số khái niệm liên quan: .....	8
1. 2. Một số nghiên cứu trong nước và thế giới .....	8
1.2.1. Nghiên cứu trong nước .....	8
1.2.2. Nghiên cứu trên thế giới .....	9
<b>CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU</b> .....	10
2.1. Thiết kế nghiên cứu: .....	10
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: .....	10
2.3. Đối tượng nghiên cứu .....	10
2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu .....	10
2.4.1 Cỡ mẫu .....	10
2.4.2. Phương pháp chọn mẫu.....	10
2.5. Phương pháp thu thập số liệu .....	10
2.6. Các khái niệm về thước đo, tiêu chuẩn đánh giá .....	11
2.7. Phương pháp phân tích số liệu .....	11
2.8. Hạn chế của nghiên cứu .....	11
2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.....	11
<b>CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU</b> .....	12
3.1. Đặc điểm nhân khẩu học: .....	12
3.2. Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe .....	15
3.2.1. Đánh giá tiếp nhận thông tin sau truyền thông giáo dục sức khỏe .....	15
3.2.2. Đáp ứng của bệnh viện so với mong đợi của người bệnh .....	16
<b>CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN</b> .....	16
4.1 Đặc điểm nhân khẩu học .....	16
4.2. Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe .....	17
<b>KẾT LUẬN</b> .....	19
<b>KIẾN NGHỊ</b> .....	20
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b> .....	22
<b>PHIẾU KHẢO SÁT HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GDSK</b> .....	23

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

**BV:** Bệnh viện

**NB:** Người bệnh

**NNNB:** Người nhà người bệnh

**TPHCM:** Thành phố Hồ Chí Minh

**TTGDSK:** Truyền thông giáo dục sức khỏe

## DANH MỤC CÁC BẢNG

**Bảng 3.1:** Bảng phân bố số lượng người bệnh trong nghiên cứu (n=250)

**Bảng 3.2:** Phân bố số lượng người bệnh theo giới tính (n=250)

**Bảng 3.3:** Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi (n=250)

**Bảng 3.4:** Phân bố đặc điểm hành chính của đối tượng (n=250)

**Bảng 3.5:** Phân bố đặc điểm sinh sống, nghề nghiệp của người tham gia (n=250)

**Bảng 3.6:** Hình thức điều trị của bệnh nhân (n=250)

**Bảng 3.7:** Đối tượng tham gia khảo sát

**Bảng 3.8:** Nguồn cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe (n=250)

**Bảng 3.9:** Đánh giá tiếp nhận thông tin sau truyền thông giáo dục sức khỏe

**Bảng 3.10:.** Thăm dò khả năng cung cấp dịch vụ

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Truyền thông Giáo dục sức khỏe cho người bệnh là một trong những nhiệm vụ chủ yếu của Điều dưỡng trong công tác chăm sóc người bệnh. Truyền thông giáo dục sức khỏe được định nghĩa: là quá trình giúp người bệnh tự thay đổi những hành vi có hại cho sức khỏe để chấp nhận thực hiện những hành vi tăng cường sức khỏe [1]. Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe là hoạt động mang tính xã hội, được thực hiện thường xuyên, liên tục và lâu dài nhằm tác động đến kiến thức của đối tượng về vấn đề sức khỏe, thái độ của đối tượng đối với vấn đề sức khỏe và thực hành hay hành vi ứng xử của đối tượng để giải quyết vấn đề sức khỏe, bệnh tật [6]. Từ đó, giáo dục sức khỏe giúp mỗi cá nhân và cộng đồng lựa chọn được cách giải quyết vấn đề sức khỏe thích hợp để người bệnh có thể tự phòng bệnh, theo dõi chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng sức khỏe để nâng cao sức khỏe.

Năm 2021, Bộ Y tế ban hành Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế “Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện”. Tại điều 6 khoản 1 mục i nêu rõ: Truyền thông, giáo dục sức khỏe: phối hợp với bác sỹ và các chức danh chuyên môn khác tư vấn, hướng dẫn các kiến thức về bệnh, cách tự chăm sóc, theo dõi, hợp tác với nhân viên y tế trong chăm sóc, phòng bệnh; các quy định về an toàn người bệnh, kiểm soát nhiễm khuẩn, dinh dưỡng, phục hồi chức năng; hướng dẫn hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện đầy đủ các quy định, nội quy trong điều trị nội trú, chuyển khoa, chuyển viện và khi ra viện [4]. Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế cũng có các tiêu mục đánh giá việc hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh [3].

Tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên, hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe được thực hiện qua bảng tin truyền thông giáo dục sức khỏe, qua họp Hội đồng người bệnh cấp khoa, qua hoạt động tư vấn trực tiếp của bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên khi đi buồng thăm khám với người bệnh hoặc tư vấn với người nhà của người bệnh.

Nghiên cứu “*Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên năm 2022*” được thực hiện để đánh giá hiệu quả công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, truyền thông giáo dục sức khỏe và thực trạng người bệnh biết được các thông tin cần thiết sau khi được truyền thông giáo dục sức khỏe, sự hài lòng của người bệnh về công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và sự hài lòng chung của người bệnh.

## MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

### **1. Mục tiêu chung**

Đánh giá thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

### **2. Mục tiêu cụ thể**

Đánh giá thực trạng công tác truyền thông giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cho người bệnh nội trú tại bệnh viện Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

Đánh giá khả năng đáp ứng của Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên so với mong đợi của người bệnh khi điều trị nội trú tại viện.

# CHƯƠNG 1

## TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. Một số khái niệm liên quan:

Định nghĩa về sức khỏe theo Tổ chức Y tế Thế giới (2015): Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ là tình trạng không có bệnh tật hoặc ốm yếu.

Giáo dục sức khỏe “Một hoạt động nhằm vào các cá nhân để đưa đến việc thay đổi hành vi” [1].

Định nghĩa về giáo dục sức khỏe: có nhiều định nghĩa về giáo dục sức khỏe và định nghĩa đầu tiên có từ năm 1943.

Bác sĩ Đỗ Hồng Ngọc cho rằng giáo dục sức khỏe “... bao gồm những hoạt động nhằm thông tin, động viên và giúp đỡ quần chúng chấp nhận và duy trì những hành vi có lợi cho sức khỏe.” [1].

Truyền thông là quá trình trao đổi thông tin, tương tác thông tin với nhau giữa hai hoặc nhiều người với nhau tăng cường sự hiểu biết lẫn nhau, thay đổi nhận thức.

Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe là quá trình tác động nhằm thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành của con người. Phát triển những thực hành lành mạnh mang lại tình trạng sức khỏe tốt nhất có thể được cho con người.

Thông tin truyền thông được truyền đến bệnh nhân nội trú và thân nhân người bệnh. Chủ yếu là cung cấp thông tin một chiều từ nguồn phát đến người nhận tin, thường khó thu thập được thông tin phản hồi từ người nghe, người nhận đến nguồn phát tin.

### 1.2. Một số nghiên cứu trong nước và thế giới

#### 1.2.1. Nghiên cứu trong nước

Tác giả Nguyễn Văn Hiến (2010) nghiên cứu “Thực trạng truyền thông giáo dục sức khỏe tuyến huyện. và xây dựng mô hình thí điểm Phòng truyền thông giáo dục sức khỏe ở Trung tâm Y tế huyện”. Nhận thấy rằng: việc ứng dụng nhân rộng xây dựng mô hình phòng truyền thông giáo dục sức khỏe có tính

khả thi cao, có thể áp dụng trên phạm vi cả nước, góp phần nâng cao chất lượng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe của các Trung tâm Y tế huyện, qua đó góp phần vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân đồng thời nâng cao kiến thức truyền thông cho giáo dục sức khỏe giữa nhân viên y tế với người bệnh [6].

Nghiên cứu của nhóm tác giả Phòng Điều dưỡng - Bệnh viện Trưng Vương, TP.HCM (2015) đã thực hiện nghiên cứu “Đánh giá công tác giáo dục sức khỏe qua kiến thức về sức khỏe của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Trưng Vương” Với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 186 người và cho kết quả 97,8% người bệnh được truyền thông giáo dục sức khỏe và biết bệnh tuy nhiên còn 2,2% chưa đạt. Qua đó đánh giá được hiệu quả công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe và có báo cáo đánh giá giúp bệnh viện thực hiện các biện pháp cải tiến chất lượng trong công tác giáo dục sức khỏe dựa trên kết quả đánh giá. Đồng thời giúp người bệnh có kiến thức, kỹ năng để có thể tự phòng bệnh, theo dõi tiến trình bệnh tật và tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn, người bệnh có được các kiến thức, thực hành thiết yếu để tự theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân [5].

### **1.2.2. Nghiên cứu trên Thế giới:**

Chưa tìm thấy nghiên cứu có liên quan.



## **CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

### **2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên từ tháng 7 đến tháng 9 năm 2022

### **2.3. Đối tượng nghiên cứu**

Đánh giá ngẫu nhiên 250 người bệnh và người nhà người bệnh nội trú tại các khoa lâm sàng có giường bệnh: khoa Nội tổng hợp; khoa Ngoại tổng hợp; khoa Phụ sản; Khoa Nhi; Khoa YHCT; khoa Lão học; Khoa Truyền nhiễm; Liên Khoa TMH.

### **2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

#### **2.4.1 Cỡ mẫu**

Chọn mẫu ngẫu nhiên 250 người bệnh và người nhà người bệnh.

#### **2.4.2 Phương pháp chọn mẫu**

##### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Chọn ngẫu nhiên mỗi khoa từ 5 đến 20 mẫu trong ngày xuất viện, vào đầu tuần ít mẫu hơn cuối tuần vì cuối tuần bệnh nhân xuất viện nhiều hơn và có khả năng đọc viết để tham gia trả lời bộ câu hỏi phát vấn.

- Chọn bệnh nhân và người nhà thỏa tiêu chí chọn mẫu, được sự đồng ý của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân tham gia nghiên cứu trả lời bộ câu hỏi.

##### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Đối tượng nghiên cứu không đồng ý tham gia nghiên cứu, không hoàn tất bộ câu hỏi.

### **2.5. Phương pháp thu thập số liệu**

Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi tự điền (*phụ lục 1*)

Bộ câu hỏi gồm:

- Phần A: Thông tin người bệnh.
- Phần B: Khảo sát hướng dẫn tư vấn điều trị và chăm sóc

- Phần C: Sự hài lòng của người bệnh.

Cộng tác viên giải thích cho đối tượng tham gia nghiên cứu của từng khoa đồng ý trả lời bộ câu hỏi và thu nhận lại ngay sau khi điền.

## **2.6. Các khái niệm về thước đo, tiêu chuẩn đánh giá**

Người bệnh và người nhà người bệnh trả lời các câu hỏi bằng thang điểm Liker ở 3 mức độ theo Bộ Y tế.

Mục C6.2 của Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện quy định người bệnh hiểu biết thông tin về truyền thông giáo dục sức khỏe đạt khi trên 90%, dưới 90% là chưa đạt.

*Bảng 2.1: Bảng đánh giá về sự hiểu biết của người bệnh sau truyền thông*

<b>Thang điểm</b>	<b>Đạt</b>	<b>Không đạt</b>
Tỉ lệ %	>90%	<90%

## **2.7. Phương pháp phân tích số liệu**

Bộ câu hỏi sau khi thu nhận lại từ đối tượng tham gia nghiên cứu được phân tích bằng máy tính tay.

## **2.8. Hạn chế của nghiên cứu**

- Đối tượng nghiên cứu chưa đồng nhất: khi là người bệnh khi là người nhà và người nhà người bệnh hay thay phiên nhau chăm người bệnh nên câu trả lời chưa có tính thống nhất cao.

- Chưa tìm mối liên quan phân tích tỉ lệ theo từng khoa để so sánh.

- Tài liệu giáo dục sức khỏe về dinh dưỡng.

## **2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu được sự cho phép thực hiện của Hội đồng khoa học kỹ thuật của Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên

Người bệnh và thân nhân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

### CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học:

*Bảng 3.1: Phân bố số lượng người bệnh trong nghiên cứu (n=250)*

Tên khoa	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nội tổng hợp	60	24,0
Ngoại tổng hợp	40	16,0
Phụ sản	30	8,0
Nh	10	4,0
Y dược cổ truyền	30	12,0
Lão học	30	12,0
Liên khoa TMH	30	12,0
Truyền nhiễm	20	8,0
<b>Tổng</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Trong 08 khoa thực hiện khảo sát, khoa Nội tổng hợp có số lượng người tham gia nghiên cứu chiếm tỉ lệ cao nhất (24,0%).

*Bảng 3.2: Phân bố số lượng người bệnh theo giới tính (n=250)*

Giới tính	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nam	98	39,2
Nữ	152	60,8
<b>Tổng</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Tỉ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu Nữ nhiều hơn Nam. Trong 250 phiếu khảo sát: Nữ 152, chiếm 60,8%; Nam 98, chiếm 39,2%.

*Bảng 3.3: Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi (n=250)*

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Dưới 30 tuổi	35	14,0
Từ 30 - 60 tuổi	187	74,8
Trên 60 tuổi	28	11,2
<b>Tổng</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Chủ yếu người bệnh và người nhà người bệnh trong nhóm từ 30-60 tuổi chiếm 74,8%,.

*Bảng 3.4: Phân bố đặc điểm hành chính của đối tượng (n=250)*

<b>Đặc điểm</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỉ lệ (%)</b>
<b>Trình độ học vấn</b>		
Tiểu học	73	29,2
THCS	42	16,8
THPT	92	38,8
TC/Cao đẳng	21	8,4
Đại học	17	6,8
Trên Đại học	05	2,0
<b>Dân tộc</b>		
Kinh	27	10,8
Tày	112	44,8
Nùng	39	15,6
H'mông	54	21,6
Khác	08	3,2
<b>Tổng</b>		

*Nhận xét:* Hầu hết người bệnh và NNNB là người dân tộc Tày chiếm tỉ lệ 44,8%.. Trình độ cao nhất là mức trung học phổ thông chiếm tỉ lệ 38,8%.

*Bảng 3.5: Phân bố đặc điểm sinh sống, nghề nghiệp của người tham gia (n=250)*

<b>Đặc điểm</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỉ lệ (%)</b>
<b>Nơi sinh sống</b>		
Thị Trấn	40	16,0
Nông thôn	210	84,0
Khác		
<b>Nghề nghiệp</b>		
Công chức, viên chức	09	3,6
Buôn bán tự do	56	22,4
Nông dân	137	54,8
Khác	48	19,2
<b>Tổng</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Tỷ lệ người bệnh và NNNB sống ở thành thị và nông thôn chênh lệch quá nhiều, trong đó sống ở nông thôn chiếm 84,0 %. Nghề nghiệp chủ yếu là Nông dân chiếm tỷ lệ 54,8 %; nghề buôn bán tự do chiếm tỷ lệ 22,4%.

*Bảng 3.6: Hình thức điều trị của bệnh nhân (n=250)*

Hình thức đến bệnh viện	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tự đến	215	86,0
Không khỏi, đến chữa lại	03	1,2
Đến chữa tiếp theo lịch hẹn	26	10,4
Khác	06	2,4
<b>Tổng</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Đa số người bệnh tự đến bệnh viện để điều trị chiếm 86,0%, tiếp theo là người bệnh đến điều trị theo lịch hẹn chiếm tỷ lệ 10,4% ; bệnh nhân và người nhà đến điều trị lại do bệnh chưa khỏi chiếm tỷ lệ thấp chiếm 1,2%.

*Bảng 3.7: Đối tượng tham gia khảo sát*

Đối tượng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Người bệnh	191	76,4
Người nhà người bệnh	59	23,6
<b>Tổng</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Trong các đối tượng tham gia khảo sát có 22,6% là người nhà và 76,4% là người bệnh nội trú tại các khoa lâm sàng.

*Bảng 3.8: Nguồn cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe (n=250)*

Nguồn cung cấp thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sách báo, tạp chí	07	2,8
Áp phích, tờ rơi	12	4,8
Internet	13	5,2
Tivi, đài phát thanh	20	8,0
Bạn bè, người thân	31	12,4
Bác sỹ	92	36,8
Điều dưỡng	74	29,6
Khác	3	1,2
<b>Tổng</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Người bệnh được cung cấp thông tin tư vấn, giáo dục sức khỏe từ điều dưỡng nhiều nhất chiếm 36,8% tiếp theo là bác sĩ tư vấn chiếm tỉ lệ 29,6%; người thân - bạn bè. Cung cấp thông tin chiếm tỉ lệ 12,4%.

### 3.2. Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe

#### 3.2.1. Đánh giá tiếp nhận thông tin sau truyền thông giáo dục sức khỏe

*Bảng 3.9: Đánh giá tiếp nhận thông tin sau truyền thông giáo dục sức khỏe*

Nhận định	Biết rõ (%)	Đạt	Không đạt
Được phổ biến nội quy và những thông tin cần thiết khi nằm viện rõ ràng, đầy đủ	90,2	X	
Được biết thông tin về bệnh của mình	93,6	X	
Được biết cần chú ý gì về bệnh của mình	91,7	X	
Được động viên yên tâm điều trị	94,3	X	
Được phối hợp với Bác sĩ/Điều dưỡng/Kỹ thuật viên/Hộ lý trong quá trình điều trị và chăm sóc	92,6	X	
Được giải đáp kịp thời những băn khoăn, thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc.	93,7	X	
Được thông báo, giải thích phương pháp điều trị và các việc cần làm rõ ràng, đầy đủ	92,8	X	
Được hướng dẫn uống thuốc cẩn thận, rõ ràng	95,4	X	
Được điều dưỡng viên hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện	93,2	X	
Được điều dưỡng viên tư vấn, giáo dục sức khỏe trong thời gian nằm viện.	87,5		X
Được điều dưỡng viên hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể trong thời gian nằm viện	86,3		X
Được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	82,6		X
Được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng tại nhà	71,6		X
Được hướng dẫn dùng thuốc theo đơn, thời gian tái khám	87,9		X
Được dặn dò trước khi xuất viện	83,7		X

*Nhận xét:* Trong 15 tiêu chí đánh giá có 09 tiêu chí có tỉ lệ người bệnh và người nhà đạt về sự hiểu biết tiếp nhận được thông tin truyền thông về hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe, biết được các thông tin cần thiết sau khi được truyền thông giáo dục sức khỏe (> 90%) và 06 tiêu chí không đạt (<90) theo quy định của Bộ Y tế.

### 3.2.2. Đáp ứng của bệnh viện so với mong đợi của người bệnh

*Bảng 3.10: Thăm dò khả năng cung cấp dịch vụ*

<b>Khả năng/ nhu cầu dịch vụ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỉ lệ (%)</b>
Chắc chắn không bao giờ quay lại	04	1,6
Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn	03	1,2
Có thể sẽ quay lại	50	20,0
Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác	193	77,2
Khác		
<b>Tổng</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Tỉ lệ người bệnh đánh giá chắc chắn sẽ quay lại là cao nhất với 77,2% và 20,0% người bệnh không có ý kiến hoặc có thể quay lại.

## **CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN**

### **4.1. Đặc điểm nhân khẩu học.**

Phần lớn bệnh nhân và thân nhân ở độ tuổi từ 30 - 60 tuổi, thời gian nằm viện ít nhân viên y tế chưa kịp tư vấn dinh dưỡng nên sẽ phù hợp với công nghệ thông tin đưa thông tin lên trang web của bệnh viện truyền thông phổ biến rộng rãi. Nghề nghiệp chủ yếu của người bệnh là nông dân, sống ở vùng nông thôn nên dễ bị chấn thương do tai nạn lao động hay tai nạn giao thông vào bệnh viện điều trị. Về trình độ văn hóa theo khảo sát đa số là tiểu học 29,2%, trung học cơ sở 16,8%, phổ thông trung học 38,8% là đối tượng cần truyền thông dễ hiểu sát với thực tế để đối tượng nghiên cứu cập nhật được thông tin và biết được tình trạng bệnh của mình, có kiến thức, kỹ năng để có thể tự phòng bệnh, theo dõi

tiền trình bệnh tật và tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn, người bệnh có được các kiến thức, thực hành thiết yếu để tự theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân.

Tỉ lệ người bệnh được điều dưỡng viên tư vấn, giáo dục sức khỏe trong thời gian nằm viện là 87,5%, tỉ lệ được điều dưỡng viên hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể trong thời gian nằm viện là 86,3%, tỉ lệ được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng trong thời gian nằm viện là 82,6%, tỉ lệ được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng sau khi ra viện là 71,6%, tỉ lệ được hướng dẫn dùng thuốc theo đơn, thời gian tái khám là 88,4%, tỉ lệ được dặn dò trước khi xuất viện là 83,7%.

Nguồn cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe cho đối tượng khảo sát cao nhất là Bác sĩ chiếm 36,8%, từ bạn bè- người thân chiếm 12,4%, ti vi - đài phát thanh chiếm 8,0%, điều dưỡng chiếm 29,6% nên điều dưỡng cần lưu ý và tăng cường hơn nữa trong công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh. Khoa dinh dưỡng cần chủ động kết hợp với phòng điều dưỡng và các khoa lâm sàng chuẩn bị công cụ truyền thông như: sách báo, áp phích, tờ rơi để tổ chức các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe tại khoa cho người bệnh, người nhà người bệnh.

So với nghiên cứu của phòng Điều dưỡng Bệnh viện Trung Vương TP.HCM (2015) khảo sát 186 người (nam 72, nữ 114) có 78% người bệnh được hướng dẫn chế độ ăn, 70,4% người bệnh được hướng dẫn chế độ vận động, nghỉ ngơi, các nguồn cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe chủ yếu từ nhân viên y tế: Bác sĩ 115 lượt (61,82%), điều dưỡng 58 lượt (31,18%), kể đến tivi đài phát thanh 39 lượt (20,96%), sách báo 36 lượt ( 19,35%), áp phích-tờ rơi 20 lượt (10,75%), Internet 26 lượt (13,97%).

#### **4.2. Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe.**

Qua bảng đánh giá kết quả tiếp nhận thông tin truyền thông người bệnh có được về hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe: Trong 15 tiêu chí có 9 tiêu chí > 90% đạt theo yêu cầu thang điểm nghiên cứu, còn lại 6 tiêu chí < 90% không đạt theo yêu cầu thang điểm nghiên cứu. Đây là những



tiêu chí cần được ưu tiên trong truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú cũng như trong quá trình cải tiến chất lượng bệnh viện. Vậy đối tượng nghiên cứu có tiếp nhận được thông tin truyền thông về hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe, biết được các thông tin cần thiết sau khi được truyền thông giáo dục sức khỏe ở bảng B có 10 tiêu chí đạt và 06 tiêu chí không đạt.

Công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe tỉ lệ đối tượng nghiên cứu được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng sau khi ra viện chỉ đạt 71,6% là thấp nhất, không đạt theo yêu cầu của bộ tiêu chí nên các khoa cần lưu ý để có phương pháp hướng dẫn, tư vấn điều trị, chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho phù hợp hơn.

Qua khảo sát Người bệnh biết thông tin về bệnh của mình, được động viên yên tâm điều trị, được giải đáp kịp thời những băn khoăn thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc.

So với nghiên cứu *“Đánh giá công tác giáo dục sức khỏe qua kiến thức về sức khỏe của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Trung Vương”* của Phòng Điều dưỡng - Bệnh viện Trung Vương, TP.HCM (2015) cho kết quả 97,8% người bệnh được truyền thông giáo dục sức khỏe và biết bệnh tuy nhiên còn 2,2% chưa đạt. Thì nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa Vị Xuyên cho kết quả 93,6% còn 6,4% cần tăng cường thêm công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.

Căn cứ theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện [3], tại mục C6.2 về truyền thông trong 15 tiêu chí ở bảng B có 06 vấn đề về người bệnh được biết chưa đạt tỷ lệ trên 90% và cần có biện pháp cải thiện gồm có

1. Người bệnh được điều dưỡng viên tư vấn, giáo dục sức khỏe trong thời gian nằm viện.

2. Người bệnh được điều dưỡng viên hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể trong thời gian nằm viện.

3. Người bệnh được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng trong thời gian nằm viện.

4. Người bệnh được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng sau khi ra viện.
5. Người bệnh được hướng dẫn dùng thuốc theo toa, thời gian tái khám.
6. Người bệnh được dặn dò trước khi xuất viện.

Bên cạnh đó trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu chiếm nhiều nhất là tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, với trình độ này thì cần phải hướng dẫn giáo dục sức khỏe trực tiếp để hiểu theo trình độ tiếp thu của đối tượng nghiên cứu

### **KẾT LUẬN**

Các tiêu chí đạt trong hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe là:

- Ông/Bà có được nhân viên y tế phổ biến về nội quy và những thông tin cần thiết khi nằm viện rõ ràng, đầy đủ

- Ông/Bà có được biết thông tin về bệnh của mình

- Ông/Bà có được biết cần chú ý gì về bệnh của mình

- Ông/Bà có được động viên yên tâm điều trị

- Ông/Bà có được phối hợp với Bác sĩ/Điều dưỡng/Kỹ thuật viên/Hộ lý trong quá trình điều trị và chăm sóc.

- Ông/Bà có được giải đáp kịp thời những băn khoăn, thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc.

- Ông/Bà có được thông báo, giải thích phương pháp điều trị và các việc cần làm rõ ràng, đầy đủ

- Ông/Bà có được hướng dẫn sử dụng thuốc cẩn thận, rõ ràng

- Ông/Bà có được điều dưỡng viên hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện

Các tiêu chí chưa đạt trong hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe là:

- Ông/Bà có được điều dưỡng viên tư vấn, giáo dục sức khỏe trong thời gian nằm viện.

- Ông/Bà có được điều dưỡng viên hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể trong thời gian nằm viện

- Ông/Bà được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng trong thời gian nằm viện

- Ông/Bà được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng sau khi ra viện
- Ông/Bà có được hướng dẫn dùng thuốc theo toa, thời gian tái khám
- Ông/Bà có được dặn dò trước khi xuất viện

Trung bình người bệnh đánh giá sự đáp ứng của bệnh viện đối với bệnh nhân là ngoài mong đợi của họ.

Tỉ lệ người bệnh đánh giá chắc chắn sẽ quay lại là cao nhất với 77,2% và 20,0% người bệnh có thể sẽ quay lại.

## **KIẾN NGHỊ**

Qua nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị cần bổ sung một số vấn đề để tăng cường công tác tư vấn điều trị và chăm sóc, truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú cụ thể:

### **Đối với điều dưỡng:**

1. Tăng cường công tác tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện cho người bệnh và NNNB.
2. Tăng cường hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện.
3. Tăng cường hướng dẫn cho bệnh nhân và người nhà chế độ dinh dưỡng trong thời gian nằm viện. Cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp.
4. Tăng cường chủ động hướng dẫn chế độ dinh dưỡng sau khi ra viện.
5. Chủ động hướng dẫn dùng thuốc theo đơn, và hẹn thời gian tái khám.
6. Làm tốt công tác Giáo dục sức khỏe, dặn dò chu đáo người bệnh trước khi xuất viện.

### **Khoa dinh dưỡng cần:**

- Chủ động kết hợp với phòng điều dưỡng và các khoa lâm sàng chuẩn bị công cụ truyền thông như: sách báo, áp phích, tờ rơi để tổ chức các buổi truyền thông tại khoa cho người bệnh, người nhà người bệnh.
- Kết hợp truyền thông giáo dục sức khỏe trong các buổi sinh hoạt tại

khoa, các cuộc họp Hội đồng người bệnh, tổ chức tập huấn nâng cao kỹ năng truyền thông cho đội ngũ nhân viên y tế tại bệnh viện.

- Xây dựng tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe về dinh dưỡng và tài liệu truyền thông về tập vận động cho người bệnh.

- Xây dựng tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe theo mô hình bệnh tật của bệnh viện và theo nhu cầu trình độ học vấn của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bác sĩ Đỗ Hồng Ngọc, Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe, ngày 05/10/2009 By support2 33 Comments;
2. Bộ Y tế (2014), Hướng dẫn hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, Hà Nội ngày 10 tháng 3 năm 2014;
3. Bộ Y tế (2013) Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện, ngày 03/12/2013;
4. Bộ Y tế (2011), Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, Cục quản lý Khám chữa bệnh, Hà Nội, 3-35.
5. Phòng Điều dưỡng - Bệnh viện Trung Vương, TP.HCM (2015), Đánh giá công tác giáo dục sức khỏe qua kiến thức về sức khỏe của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Trung Vương.
6. TS Nguyễn Văn Hiến nghiên cứu thực trạng truyền thông giáo dục sức khỏe tuyến huyện và xây dựng mô hình thí điểm phòng truyền thông giáo dục sức khỏe ở trung tâm y tế dự phòng huyện.