

**SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH**

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ NĂM 2020

**THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG
TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC
KHỎE CHO NGƯỜI BỆNH NỘI
TRÚ TẠI BỆNH VIỆN CHẤN
THƯƠNG CHÍNH HÌNH NĂM 2020**

**Chủ nhiệm: NGUYỄN THỊ NGỌC CHINH
PHÙNG THỊ DIỄM PHÚC**

Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2020

**SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH**

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ NĂM 2020

**THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG
TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC
KHỎE CHO NGƯỜI BỆNH NỘI
TRÚ TẠI BỆNH VIỆN CHẤN
THƯƠNG CHÍNH HÌNH NĂM 2020**

**Chủ nhiệm: NGUYỄN THỊ NGỌC CHINH
PHÙNG THỊ DIỄM PHÚC**

Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2020

MỤC LỤC

MỤC LỤC.....	i
DANH MỤC BẢNG.....	iii
TÓM TẮT NGHIÊN CỨU	1
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	2
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	3
1. Mục tiêu chung	3
2. Mục tiêu cụ thể.....	3
CHƯƠNG 2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1 Một số khái niệm liên quan	4
1.2 Một số nghiên cứu trong nước và thế giới.....	4
1.2.1 Nghiên cứu trong nước.....	4
1.2.2 Nghiên cứu trên Thế giới	5
CHƯƠNG 3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	6
2.1 Thiết kế nghiên cứu	6
2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu	6
2.3 Đối tượng nghiên cứu	6
2.4 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu	6
2.4.1 Cỡ mẫu	6
2.4.2 Phương pháp chọn mẫu	6
2.5 Phương pháp thu thập số liệu	6
2.6 Các khái niệm về thước đo, tiêu chuẩn đánh giá.....	7
2.8. Phương pháp phân tích số liệu.....	7
2.9. Hạn chế của nghiên cứu.....	7
2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.....	7
CHƯƠNG 4. KẾT QUẢ.....	8
3.1. Đặc điểm nhân khẩu học.....	8
3.2. Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe	12
3.2.1 Đánh giá tiếp nhận thông tin sau truyền thông giáo dục sức khỏe	12
3.2.2 Đáp ứng của bệnh viện so với mong đợi của người bệnh.....	13

CHƯƠNG 5. BÀN LUẬN.....	14
4.1. Đặc điểm nhân khẩu học.....	14
4.2 Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe	15
KẾT LUẬN	17
KIẾN NGHỊ	18
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	19

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1: Bảng đánh giá về sự hiểu biết của người bệnh sau truyền thông	7
Bảng 3.1: Bảng phân bố số lượng người bệnh trong nghiên cứu (n=500)	8
Bảng 3.2: Phân bố số lượng người bệnh theo giới tính (n=500).....	8
Bảng 3.3: Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi (n=500).....	8
Bảng 3.4: Phân bố đặc điểm hành chính của đối tượng (n=500).....	9
Bảng 3.5: Phân bố đặc điểm sinh sống, nghề nghiệp của người tham gia (n=500).....	9
Bảng 3.6: Hình thức điều trị của bệnh nhân (n=500)	10
Bảng 3.7: Đánh giá tiếp nhận thông tin sau truyền thông giáo dục sức khỏe.....	12
Bảng 3.8: Thăm dò khả năng cung cấp dịch vụ	13

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Đặt vấn đề: Giáo dục sức khỏe có vai trò quan trọng trong việc 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.

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình.

Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 500 người bệnh và thân nhân người bệnh nội trú tại 08 khoa lâm sàng: khoa Vi Phẫu tạo hình, Khớp, Bệnh học, Chi Trên, Chi Dưới, Cột sống A, Cột sống B và khoa Nhi từ tháng 09/2019 đến tháng 02/2020. Đối tượng tham gia nghiên cứu trả lời bộ câu hỏi tự điền, được mã hóa và nhập vào phần mềm Data và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

Kết quả: Trong 15 tiêu chí đánh giá có 09 tiêu chí có tỉ lệ người bệnh và thân nhân 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. Trung bình người bệnh đánh giá sự đáp ứng của bệnh viện đối với bệnh nhân là ngoài mong đợi của họ. Tỉ lệ phần trăm đáp ứng của bệnh viện được đánh giá là 113%, trong đó thấp nhất là 30% và cao nhất là 320%. Tỉ lệ người bệnh đánh giá “chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác” là cao nhất với 62,2% và 29% người bệnh có thể quay lại.

Kết luận: Bệnh nhân được hướng dẫn sử dụng thuốc rõ ràng, cụ thể được đánh giá cao nhất với 95% . Yếu tố bệnh nhân được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng sau khi xuất viện là thấp nhất với 79,2%.

Khuyến nghị: Cần tăng cường tư vấn điều trị và chăm sóc giáo dục sức khỏe cho thân nhân, người bệnh nội trú trong thời gian nằm viện và sau khi ra 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 theo nhu cầu trình độ học vấn của người bệnh, thân nhân.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục sức khỏe cho người bệnh là một trong những nhiệm vụ thiết yếu của Điều dưỡng trong công tác chăm sóc người bệnh. Giáo dục sức khỏe được định nghĩa là quá trình giúp nhân dân 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 2011, Bộ Y tế ban hành “Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện”. Trong đó, việc tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe là nhiệm vụ đầu tiên trong 12 nhiệm vụ chăm sóc người bệnh. Thông tư nêu rõ bệnh viện cần có qui định rõ ràng và tổ chức các hình thức tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe phù hợp; Người bệnh nằm viện phải được Điều dưỡng viên, hộ sinh viên tư vấn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện và sau 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 Chấn thương Chính hình, hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe được thực hiện qua bảng truyền thông giáo dục sức khỏe, qua họp hội đồng thân nhân người bệnh cấp khoa, qua hoạt động tư vấn và tham vấn trực tiếp của bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên với người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh. Nghiên cứu “*Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện chấn thương Chính hình năm 2019 – 2020*” được thực hiện để đánh giá hiệu quả công tác hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, 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 Chấn thương Chỉnh hình.

2. Mục tiêu cụ thể

Đánh giá công tác truyền thông giáo dục sức khỏe của điều dưỡng cho người bệnh nội trú tại bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình.

Đánh giá khả năng đáp ứng của bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình so với mong đợi của người bệnh khi điều trị bệnh.

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 GDSK và định nghĩa đầu tiên có từ năm 1943.

Bác sĩ Đỗ Hồng Ngọc, giáo dục sức khỏe là “Giúp quần chúng đạt được sức khỏe bằng chính nỗ lực của họ” [1].

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].

Bác sĩ Đỗ Hồng Ngọc thì cho rằng giáo dục sức khỏe “là sự kết hợp toàn bộ các kinh nghiệm rèn luyện có kế hoạch nhằm thúc đẩy sự thích nghi một cách tự nguyện những hành vi dẫn tới 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 Trung 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 Trung 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 Chấn thương Chỉnh hình Tp.HCM từ tháng 09/2019 đến tháng 02/2020.

2.3 Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh và thân nhân người bệnh nội trú tại các khoa lâm sàng. Gồm 08 khoa lâm sàng có giường bệnh: Vi Phẫu tạo hình, Khớp, Bệnh học, Chi Trên, Chi Dưới, Cột sống A, Cột sống B và khoa Nhi.

2.4 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1 Cỡ mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên 500 người bệnh và thân nhân 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 thân nhân 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

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

Tính tỉ lệ % trên 500 mẫu, những tiêu chí khảo sát về người bệnh biết được các thông tin về truyền thông giáo dục sức khỏe đạt khi trên 90% là người bệnh hài lòng và dưới 90% là chưa đạt, đồng nghĩa với người bệnh chưa hài lòng.

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

Bộ câu hỏi sau khi thu nhận lại từ đối tượng tham gia nghiên cứu được mã hóa theo khoa phòng và ngày tham gia, sau đó nhập vào phần mềm Data hay excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

2.9. Hạn chế của nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu chưa đồng nhất: khi là người bệnh, khi là người nhà và người nhà thay phiên nhau 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.
- Về tài liệu, tham khảo 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 (2015)

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 BVCTCH TP.HCM

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

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 3.1: Bảng phân bố số lượng người bệnh trong nghiên cứu (n=500)

Tên khoa	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Chi Trên	120	24,0
Bệnh Học	40	8,0
Khớp	40	8,0
Nhi	40	8,0
Chi Dưới	140	28,0
Vi Phẫu	40	8,0
Cột Sống A	40	8,0
Cột Sống B	40	8,0

Trong 08 khoa thực hiện khảo sát, khoa chi dưới và khoa chi trên có số lượng người tham gia nghiên cứu cao nhất (28% và 25%).

Bảng 3.2: Phân bố số lượng người bệnh theo giới tính (n=500)

Giới tính	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nam	268	53,6
Nữ	232	46,4

Tỉ lệ người bệnh nam và nữ tham gia nghiên cứu gần tương đương nhau. Tỉ lệ Trong 500 phiếu khảo sát: nam 268, chiếm 53,6%, nữ 232, chiếm 46,4%, tỉ lệ nam hơn nữ 7, 2%. Tỉ lệ gần tương đương nhau.

Bảng 3.3: Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi (n=500)

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Dưới 30 tuổi	96	19,2
Từ 30 – 60 tuổi	308	61,6
Trên 60 tuổi	96	19,2

Chủ yếu người bệnh và thân nhân người bệnh trong nhóm từ 30-60 tuổi.

Bảng 3.4: Phân bố đặc điểm hành chính của đối tượng (n=500)

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Trình độ học vấn		
Tiểu học	93	18,6
THCS	138	27,6
THPT	150	30,0
Trung cấp/ Cao đẳng	46	9,2
Đại học	64	12,8
Trên Đại học	9	1,8
Dân tộc		
Kinh	477	95,4
Khác	23	4,6
Tôn giáo		
Không	293	58,6
Phật giáo	148	29,6
Thiên chúa giáo	50	10,0
Khác	9	1,8

Hầu hết người bệnh và thân nhân là người dân tộc Kinh. Trình độ cao nhất là mức giáo dục phổ thông: Trung học phổ thông, trung học cơ sở và tiểu học. Đối với tín ngưỡng tôn giáo, phần lớn người được phỏng vấn không theo tôn giáo, nhưng vẫn có nhiều đối tượng theo đạo Phật, đạo Thiên Chúa.

Bảng 3.5: Phân bố đặc điểm sinh sống, nghề nghiệp của người tham gia (n=500)

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nơi sinh sống		
Thành phố	218	43,6
Nông thôn	255	51,0
Khác	27	5,4
Nghề nghiệp		
Nông dân/ Ngư dân/ Diêm dân	137	27,4

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Làm công ăn lương khối nhà nước	40	8,0
Làm công khối doanh nghiệp tư nhân/ nước ngoài	70	14,0
Kinh doanh buôn bán/ dịch vụ/cho thuê	69	13,8
Nghề tự do/ làm thuê theo giờ/ngày/tháng	105	21,0
Nghỉ hưu/đối tượng chính sách có thu nhập	22	4,4
Thất nghiệp/không có thu nhập/phụ thuộc (HS, SV)	16	3,2
Khác	40	8,0

Tỉ lệ người bệnh và thân nhân làm sống ở thành thị và nông thôn chênh lệch không quá nhiều, trong đó sống ở nông thôn chiếm ưu thế. Nghề nghiệp chủ yếu là Nông dân/ Ngư dân/ Diêm dân và nghề tự do, người làm việc theo giờ.

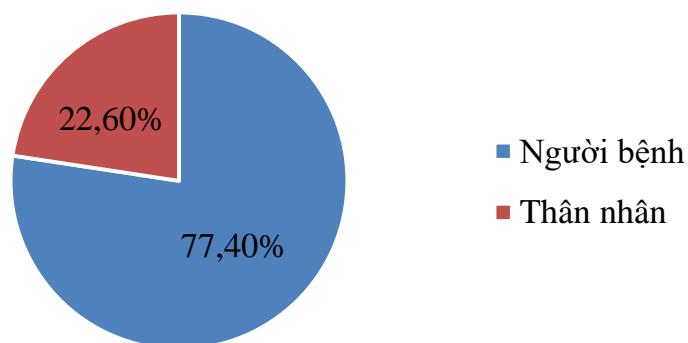
Bảng 3.6: Hình thức điều trị của bệnh nhân (n=500)

Hình thức đến bệnh viện	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tự đến	316	63,2
Không khỏi, đến chữa lại	7	1,4
Đến chữa tiếp theo lịch hẹn	35	7,0
Do chuyển tuyến	138	27,6
Khác	4	0,8

Đa số người bệnh tự đến bệnh viện để điều trị, tiếp theo là do chuyển tuyến. Bệnh nhân và thân nhân đến điều trị lại do bệnh chưa khỏi hoặc điều trị theo lịch hẹn chiếm tỉ lệ thấp.

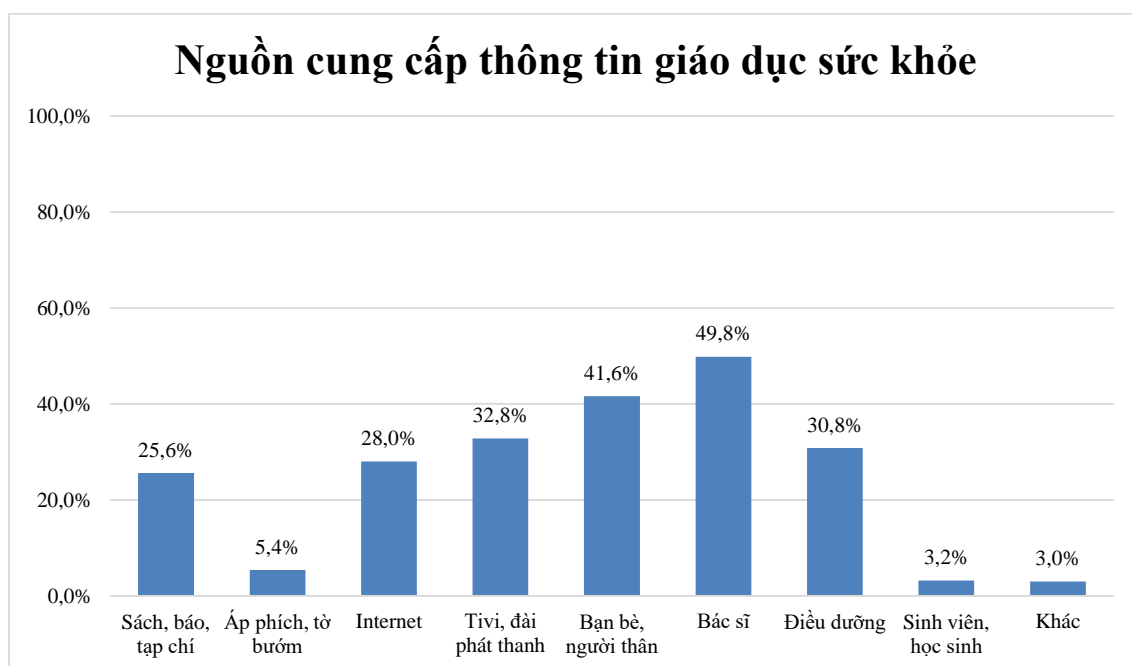
Số ngày nằm viện trung bình của bệnh nhân là 6,25 ngày, trong đó số ngày thấp nhất là 01 ngày và nhiều nhất là 80 ngày.

Mức thu nhập trung bình của người bệnh và thân nhân là 5.600.000 đồng với thu nhập thấp nhất là 00 đồng do phụ thuộc vào thân nhân và cao nhất là 35.000.000 đồng.



Biểu đồ 3.1: Đối tượng tham gia khảo sát

Trong các đối tượng tham gia khảo sát có 22,6% là thân nhân và 77,4% là người bệnh nội trú tại các khoa lâm sàng.



Biểu đồ 3.2: Nguồn cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe (n=500)

Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe nhiều nhất bởi bác sĩ, người thân – bạn bè. Có 30,8% bệnh nhân và thân nhân nhận được các thông tin sức khỏe từ điều dưỡng.

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 3.7: 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	93,6	X	
Được động viên yên tâm điều trị	91,8	X	
Được phối hợp với Bác sĩ/Điều dưỡng/Kỹ thuật viên/Hộ lý trong quá trình điều trị và chăm sóc	93,8	X	
Được giải đáp kịp thời những băn khoăn, thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc.	92,2	X	
Được thông báo, giải thích phương pháp điều trị và các việc cần làm rõ ràng, đầy đủ	93,4	X	
Được hướng dẫn uống thuốc cẩn thận, rõ ràng	95,0	X	
Được điều dưỡng viên hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện	92,4	X	
Được điều dưỡng viên tư vấn, giáo dục sức khỏe trong thời gian nằm viện.	83,4		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	81,8		X
Được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	83,0		X
Được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng tại nhà	79,2		X

Nhận định	Biết rõ (%)	Đạt	Không đạt
Được hướng dẫn dùng thuốc theo toa, thời gian tái khám	88,4		X
Được dặn dò trước khi xuất viện	87,4		X

Trong 15 tiêu chí đánh giá có 09 tiêu chí có tỉ lệ người bệnh và thân nhân 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 3.8: Thăm dò khả năng cung cấp dịch vụ

Khả năng/ nhu cầu dịch vụ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Chắc chắn không bao giờ quay lại	14	2,8
Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn	18	3,6
Có thể sẽ quay lại	145	29,0
Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác	311	62,2
Khác	12	2,4

Trung bình người bệnh đánh giá sự đáp ứng của bệnh viện đối với bệnh nhân là ngoài mong đợi của họ. Tỉ lệ phần trăm đáp ứng của bệnh viện được đánh giá là 113%, trong đó thấp nhất là 30% và cao nhất là 320%.

Tỉ lệ người bệnh đánh giá “chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác” là cao nhất với 62,2% và 29% người bệnh 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 18,6%, trung học cơ sở 27,6%, phổ thông trung học 30,0% 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 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.

Tỉ lệ người bệnh được điều dưỡng viên tư vấn, giáo dục sức khỏe trong thời gian nằm viện là 83,4%, 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 81,0%, tỉ lệ được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng trong thời gian nằm viện là 83,0%, tỉ lệ được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng sau khi ra viện là 79,2%, tỉ lệ được hướng dẫn dùng thuốc theo toa, thời gian tái khám là 88,4%, tỉ lệ được dặn dò trước khi xuất viện là 87,4%.

Nguồn cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe cho đối tượng khảo sát cao nhất là Bác sĩ chiếm 49,8%, từ bạn bè- người thân chiếm 41,6%, ti vi – đài phát thanh chiếm 32,8%, điều dưỡng chiếm 30,8% nên điều dưỡng cần lưu ý và tăng cường hơn nữa trong công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh và thân nhân. Khoa dinh dưỡng cần chủ động kết hợp với phòng công tác xã hội và các khoa lâm sàng chuẩn bị công cụ truyền thông như: sách báo, áp phích, tờ bướm để tổ chức các buổi truyền thông tại khoa cho người bệnh, thân nhân người bệnh.

So với nghiên cứu của phòng Điều dưỡng Bệnh viện Trung Vương 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 bướm 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 79,2% 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 nghiên cứu còn 2,2% chưa đạt. Thử nghiệm cứu tại bệnh viện Chấn thương Chính hình cho kết quả 89,3% còn 10,7% 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 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. Tỷ lệ phần trăm đáp ứng của bệnh viện được đánh giá là 113%, trong đó thấp nhất là 30% và cao nhất là 320%.

Tỷ lệ người bệnh đánh giá “chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác” là cao nhất với 62,2% và 29% người bệnh có thể quay lại.

KIẾN NGHỊ

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

Điều dưỡng cần:

1. Tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện cho người bệnh và thân nhân người bệnh.
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 bệnh nhân chế độ dinh dưỡng trong thời gian nằm viện. Có chế độ dinh dưỡng phù hợp.
4. Tăng cường chủ động hướng dẫn chế độ dinh dưỡng sau khi ra viện.
5. Tăng cường chủ động hướng dẫn dùng thuốc theo toa, thời gian tái khám bệnh.
6. Tăng cường chủ động hướng dẫn dặn dò người bệnh trước khi xuất viện.

Khoa dinh dưỡng cần:

- Chủ động kết hợp với phòng công tác xã hội và các khoa lâm sàng chuẩn bị công cụ truyền thông như: sách báo, áp phích, tờ bướm để tổ chức các buổi truyền thông tại khoa cho người bệnh, thân nhân người bệnh.
- Kết hợp truyền thông giáo dục sức khỏe trong các buổi sinh hoạt tại khoa, các cuộc họp hội đồng thân nhân 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