môi trường làm việc thoải mái, vui vẻ, hòa đồng. Lãnh đạo đơn vị cần tạo một văn hóa công sở hiện đại để viên chức thoải mái cả về tinh thần lẫn vật chất cho viên chức. Yếu tố này tăng lên 1 đơn vị thì sự gắn bó của viên chức tăng lên 0,13 điểm với điều kiện các yếu tố khác không đổi với mức ý nghĩa 5%.

Yếu tố khoảng cách. Kết quả thống kê cho thấy khoảng cách có tác động đến sự gắn bó (β = 0,08). Những nhân viên ở gần nơi làm việc có xu hướng gắn bó hơn nhân viên ở xa nơi làm việc.

Trình độ chuyên môn. Kết quả thống kê cho thấy trình độ chuyên môn công tác có tác động đến sự gắn bó (β = - 0,05). Những người có trình độ chuyên môn công tác thấp hơn có xu hướng gắn bó hơn những người có trình độ chuyên môn công tác cao hơn.

Yếu tố chức vụ. Kết quả thống kê cho thấy chức vụ có tác động đến sự gắn bó (β = -0,12). Những người có chức vụ có xu hướng gắn bó hơn nhân viên.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ viên chức gắn bó đơn vị (54,8%). Các yếu tố: Đồng nghiệp, đặc điểm công việc, môi trường làm việc, thu nhập và sự công bằng, khen thưởng – công nhận thành tích; chức vụ; trình độ chuyên môn và khoảng cách từ nhà đến nơi làm việc có tác động đến sự gắn bó của nhân viên với mức ý nghĩa 5%.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Các đơn vị xây dựng môi trường làm việc phù hợp, có chính sách chi trả phù hợp, khen thưởng và công nhận thành tích kịp thời, bố trí phân công công việc phù hợp để nâng cao sự gắn bó của nhân viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc** (2015), Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS, Trường Đại học Kinh tế thành phố Hồ Chí Minh, Nxb. Hồng Đức.
2. **Trần Quỳnh Hương** (2015), Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến sự gắn bó lâu dài của nhân viên với các doanh nghiệp tại Tp. Nha Trang, Luận văn Thạc sĩ Quản trị kinh doanh, Đà Nẵng.
3. **Bùi Thị Thu Hà và cộng sự** (2015), Quản lý nguồn nhân lực, Trường Đại học Y tế công cộng, Nxb. Y học, Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Hồng Hạnh** (2015), Ảnh hưởng của phong cách lãnh đạo đến ý thức gắn kết của nhân viên đối với tổ chức, Luận văn Thạc sĩ kinh tế, Tp. Hồ Chí Minh.
5. **Trần Kim Dung** (2013), Quản trị nguồn nhân lực, Nxb. Tổng hợp Tp. Hồ Chí Minh.
6. **Trần Kim Dung và Morris Abraham** (2015), "Đánh giá ý thức gắn bó với tổ chức và sự thỏa mãn đối với công việc trong điều kiện của Việt Nam", Hội nghị quốc tế về quản lý giáo dục.

HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2023

Nguyễn Tất Thắng[1,2], Nguyễn Thái Quỳnh Chi[2], Phan Thị Dung[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả các hoạt động Truyền thông-Giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2023 và phân tích một số yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả các hoạt động này. **Phương pháp nghiên cứu**: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp giữa nghiên cứu định lượng và định tính. **Kết quả**: Tất cả các hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện đều đang thực hiện theo đúng tiến độ so với kế hoạch đề ra cho năm 2023. Về độ bao phủ: 99,6% người bệnh được tư vấn cá nhân trước khi nhập viện và trước khi ra viện, 100% người bệnh được tư vấn cá nhân trong quá trình nằm viện. Có 52% người bệnh đã từng tham gia ít nhất một hoạt động truyền thông nhóm. Tỷ lệ người bệnh được tiếp cận theo từng loại sản phẩm truyền thông gián tiếp là tài liệu treo tường 83,9%, video, hình ảnh số phát trên tivi, màn hình LED ở bệnh viện 64,3%, video, hình ảnh số phát trên các trang mạng xã hội của bệnh viện 59,1%, và tài liệu cầm tay 52%. Tỷ lệ người bệnh hài lòng với các hoạt động TT-GDSK nói chung tại bệnh viện là 84,1%. Các yếu tố đang là rào cản với hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện bao gồm thiếu nhân lực chuyên trách được đào tạo bài bản về truyền thông tại các khoa, một số trang thiết bị có chất lượng kém, thiếu tài liệu truyền thông, nguồn kinh phí hạn hẹp, chưa có văn bản quy định chính thức về các công tác liên quan tới hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện. **Kết luận và khuyến nghị**: Nhìn chung, hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2023 đã đạt được những kết quả nhất định và nhận được phản

[1]*Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*
[2]*Trường Đại học Y tế Công cộng*
[3]*Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tất Thắng
Email: mr.thang20@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.2.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024
Ngày duyệt bài: 23.4.2024

hồi tích cực từ phần lớn người bệnh nội trú. Bệnh viện cần có những cải tiến kịp thời nhằm nâng cao chất lượng hoạt động TT-GDSK trong thời gian tới.

Từ khóa: truyền thông giáo dục sức khỏe, bệnh viện, người bệnh nội trú.

SUMMARY

HEALTH EDUCATION ACTIVITIES FOR INPATIENTS AND SOME ASSOCIATED FACTORS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the results of health education activities at Viet Duc University Hospital in 2023 and identify some factors that may affect the results of these activities. **Research method**: Cross-sectional research design, combining quantitative and qualitative research. **Results:** All health education activities at the hospital were being carried out on schedule compared to the plan set for 2023. Regarding coverage: 99.6% of patients received personal consultation upon hospital admission and before discharge, 100% of patients received personal counselling during their hospital stay. 52% of patients have ever participated in at least one group communication activity. The proportions of patients approached by each type of indirect communication materials were wall posters (83.9%), videos, digital images broadcast on TV, LED screens in hospitals (64.3%), videos, digital images posted on hospital social media pages (59.1%), and handouts (52%). Overall, 84.1% patients satisfied with health education activities at the hospital. Some barriers to health education activities in this hospital included a lack of specialized human resources with proper training in communication at clinical departments, some equipment of poor quality, lack of communication materials, limited funding, and lack of official documents regulating work related to health education activities at the hospital. **Conclusion and recommendations:** In general, health education activities at Viet Duc University Hospital in 2023 have achieved certain results and received positive feedback from the majority of inpatients. The hospital needs to make timely improvements to improve the quality of health education activities in the future.

Keywords: health education, hospital, inpatient

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền thông-Giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) trong bệnh viện là một hoạt động quan trọng nhằm giúp người bệnh có kiến thức, kỹ năng để có thể tự phòng bệnh, theo dõi tiến trình bệnh tật và tự nguyện tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn [1]. Tại Việt Nam, hoạt động TT-GDSK cho người bệnh nội trú đã được quy định trong một số văn bản của Bộ Y tế (BYT) như Thông tư 43/2015/TT-BYT về nhiệm vụ công tác xã hội (CTXH) của bệnh viện [2] và Quyết định 6858/QĐ-BYT năm 2016 về việc ban hành thí điểm bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện [1].

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (BVHNVĐ) là bệnh viện chuyên ngành ngoại khoa hạng đặc biệt tuyến Trung ương, tiếp nhận số lượng lớn người bệnh nội trú hàng năm. Theo mục C6.2. trong Quyết định số 6858 của BYT năm 2016, việc tiến hành đánh giá hoặc nghiên cứu hiệu quả hoạt động TT-GDSK cho người bệnh là một trong những căn cứ đánh giá chất lượng bệnh viện đối với tiêu chí "Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện" [1]. Tuy nhiên, cho đến nay, BVHNVĐ vẫn chưa thực hiện một nghiên cứu bài bản nào nhằm thu thập thông tin toàn diện về thực trạng triển khai và kết quả các hoạt động TT-GDSK cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến các hoạt động này. Vì vậy, chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu với mục tiêu sau:

1. Mô tả kết quả các hoạt động Truyền thông – Giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2023.

2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả các hoạt động Truyền thông – Giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, kết hợp giữa định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 đến tháng 11 năm 2023. Trong đó, thời gian thu thập số liệu là từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2023.

Đối tượng nghiên cứu định lượng:

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên và đang điều trị nội trú tại 5 khoa: Phẫu Thuật Thần Kinh 1 (PTTK1), Phẫu Thuật Thần Kinh 2 (PTTK2), Phẫu Thuật Chi Trên Và Y Học Thể Thao (PTCT & YHTT), Phẫu Thuật Chi Dưới (PTCD), và Phẫu Thuật Chấn Thương Chung (PTCTC).
- Kế hoạch và báo cáo TT-GDSK của bệnh viện và 5 khoa nghiên cứu năm 2023.

Đối tượng nghiên cứu định tính:

- NVYT: Đại diện lãnh đạo bệnh viện, đại diện lãnh đạo Phòng CTXH, NVYT tổ Truyền thông-Sự kiện (TTSK), bác sĩ và điều dưỡng thực hiện công tác TT-GDSK tại 5 khoa đã chọn. Tiêu chuẩn lựa chọn là NVYT có mặt tại bệnh viện tại thời điểm nghiên cứu và có tham gia hoặc chỉ đạo, điều hành công tác TT-GDSK tại khoa/bệnh viện.
- Người bệnh điều trị nội trú tại 5 khoa đã chọn, có thông báo chuẩn bị ra viện và đủ sức khỏe để trả lời phỏng vấn.

Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng: Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng

một tỉ lệ:

$$N = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

n=Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu.

z=1,96 là giá trị tương đương với mức ý nghĩa thống kê α=0,05.

p=0,89 (tham khảo tỉ lệ người bệnh hài lòng với các hoạt động TT-GDSK nói chung theo nghiên cứu của Nguyễn Hồng Vân năm 2019) [6].

d=0,05 (mức sai số tuyệt đối chấp nhận).

Thay vào công thức tính cỡ mẫu có cỡ mẫu tối thiểu n=151 người bệnh. Dự phòng 10% phiếu bị thiếu thông tin không thể đưa vào phân tích, cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 168 người bệnh. Trong thực tế, số người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu tổng cộng là **252** người.

Cỡ mẫu nghiên cứu định tính: Nghiên cứu thực hiện phỏng vấn sâu (PVS) với 01 lãnh đạo bệnh viện và 01 lãnh đạo phòng CTXH được phân công quản lý các hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện. Nghiên cứu cũng thực hiện PVS với 3 NVYT trong tổ TTSK. Đối với đại diện của 5 khoa, nghiên cứu thực hiện PVS với 01 bác sĩ và 01 điều dưỡng của mỗi khoa. Đối với người bệnh nội trú tại 5 khoa được lựa chọn, nghiên cứu mời đại diện mỗi khoa 01 người bệnh tham gia vào một cuộc thảo luận nhóm (TLN).

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu định lượng được nhập trên phần mềm KoboToolbox và phân tích theo phần mềm thống kê Stata 17.0. Đối với dữ liệu đinh tính, NCV gỡ băng các cuộc PVS và TLN, sau đó chuyển sang dạng văn bản trên Microsoft Word. Nội dung các cuộc PVS và TLN được phân tích theo chủ đề và trích dẫn theo mục tiêu nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua (Giấy chấp thuận số 199/2023/YTCC-HD3 ban hành ngày 28/04/2023, thời gian được chấp thuận cho phép từ 28/4/2023 đến 31/12/2023).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 phản ánh tỉ lệ người bệnh được tư vấn cá nhân trước khi nhập viện, trong lúc nằm viện, và trước khi xuất viện theo từng khoa.

Bảng 1. Tỉ lệ người bệnh được tư vấn cá nhân theo khoa

TT	Nội dung	PTTK1 n (%)	PTTK2 n (%)	PTCT & YHTT n (%)	PTCD n (%)	PTCTC n (%)	Tổng n (%)
I	**Trước nhập viện**						
1	Viện phí	37 (94,9)	40 (65,6)	41 (83,7)	48 (98,0)	48 (88,9)	214 (84,9)
2	Bảo hiểm y tế (thủ tục xuất trình và quyền lợi)	36 (92,3)	50 (82,0)	40 (81,6)	49 (100)	50 (92,6)	225 (89,3)
3	Quy trình khám chữa bệnh	36 (92,3)	49 (80,3)	42 (85,7)	48 (98,0)	50 (92,6)	225 (89,3)
4	Nội quy (khoa, bệnh viện, buồng bệnh)	36 (92,3)	42 (68,9)	34 (69,4)	46 (93,9)	48 (88,9)	206 (81,8)
5	Quyền lợi, nghĩa vụ của người bệnh	33 (84,6)	40 (65,6)	28 (57,1)	29 (59,2)	43 (79,6)	173 (68,7)
6	Không được hướng dẫn nội dung nào	0	1 (1,6)	0	0	0	1 (0,4)
II	**Trong lúc nằm viện**						
7	Chẩn đoán tình trạng bệnh	37 (94,9)	53 (86,9)	43 (87,8)	48 (98,0)	51 (94,4)	232 (92,1)
8	Dự kiến phương pháp và thời gian điều trị	35 (89,7)	46 (75,4)	40 (81,6)	47 (95,9)	49 (90,7)	217 (86,1)
9	Các nguy cơ và tiên lượng	37 (94,9)	38 (62,3)	30 (61,2)	37 (75,5)	47 (87,0)	189 (75,0)
10	Thông tin cần thiết trước khi làm xét nghiệm, can thiệp thủ thuật, phẫu thuật	36 (92,3)	48 (78,7)	34 (69,4)	35 (71,4)	51 (94,4)	204 (81,0)
11	Giấy tờ cam kết	34 (87,2)	46 (75,4)	37 (75,5)	48 (98,0)	50 (92,6)	215 (85,3)
12	Giá dịch vụ các kỹ thuật	24 (61,5)	33 (54,1)	33 (67,4)	17 (34,7)	45 (83,3)	152 (60,3)
13	Giá thuốc và cách dùng thuốc	25 (64,1)	31 (50,8)	26 (53,1)	16 (32,7)	39 (72,2)	137 (54,4)
14	Chế độ dinh dưỡng	33 (84,6)	46 (75,4)	30 (61,2)	46 (93,9)	43 (79,6)	198 (78,6)
15	Chế độ vệ sinh	31 (79,5)	42 (68,9)	29 (59,2)	44 (89,8)	44 (81,5)	190 (75,4)
16	Hỗ trợ tinh thần	12 (30,8)	38 (62,3)	23 (46,9)	9 (18,4)	38 (70,4)	120 (47,6)
17	Phục hồi chức năng	10 (25,6)	29 (47,5)	24 (49,0)	11 (22,5)	43 (79,6)	117 (46,4)

18	Không được hướng dẫn nội dung nào	0	0	0	0	0	0
III	**Trước khi ra viện**						
19	Thông báo kết quả điều trị	37 (94,9)	46 (75,4)	38 (77,6)	46 (93,9)	49 (90,7)	216 (85,7)
20	Thông báo dự kiến thời gian ra viện	35 (89,7)	53 (86,9)	39 (79,6)	45 (91,9)	49 (90,7)	221 (87,7)
21	Thanh toán viện phí, thủ tục ra viện	38 (97,4)	48 (78,7)	42 (85,7)	49 (100)	48 (88,9)	225 (89,3)
22	Đơn thuốc	20 (51,3)	40 (65,6)	28 (57,1)	49 (100)	44 (81,5)	181 (71,8)
23	Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe sau khi ra viện	26 (66,7)	42 (68,9)	27 (55,1)	47 (95,9)	47 (87,0)	189 (75,0)
24	Tái khám	30 (76,9)	40 (65,6)	23 (46,9)	48 (98,0)	42 (77,8)	183 (72,6)
25	Không được hướng dẫn nội dung nào	0	1 (1,6)	0	0	0	1 (0,4)

Bảng 2 cho thấy có 52% người bệnh đã từng tham gia vào các hoạt động truyền thông nhóm tại bệnh viện năm 2023. Hoạt động họp hội đồng người bệnh được ghi nhận có tỉ lệ tham gia cao nhất, với khoa PTCD đạt tỉ lệ 67,4%, theo sau là khoa PTCT & YHTT với 36,7%, và khoa PTTK1 đạt 15,4%. Trong khi đó, CLB người bệnh có tỉ lệ tham gia thấp nhất, chiếm khoảng dưới 10% ở hầu hết các khoa, trừ khoa PTCTC với tỉ lệ tham gia là 16,7%.

Bảng 2. Tỉ lệ người bệnh được truyền thông nhóm theo khoa

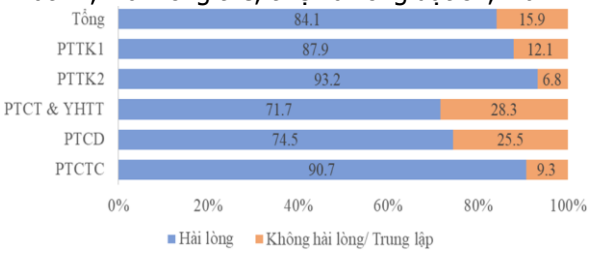
Hình thức truyền thông	PTTK1 n (%)	PTTK2 n (%)	PTCT & YHTT n (%)	PTCD n (%)	PTCTC n (%)	Tổng n (%)
CLB người bệnh	1 (2,6)	4 (6,6)	4 (8,2)	0	9 (16,7)	18 (7,1)
Họp hội đồng người bệnh	6 (15,4)	3 (4,9)	18 (36,7)	33 (67,4)	11 (20,4)	71 (28,2)
Các buổi thảo luận khác	9 (23,1)	24 (39,3)	12 (24,5)	1 (2,0)	16 (29,6)	62 (24,6)
Chưa tham gia	25 (64,1)	32 (52,5)	21 (42,9)	15 (30,6)	28 (51,9)	121 (48,0)

Bảng 3 trình bày tỉ lệ người bệnh tiếp cận các phương tiện truyền thông gián tiếp tại 5 khoa nghiên cứu. Tài liệu có tỉ lệ người bệnh tiếp cận được nhiều nhất là tài liệu treo tường (83,9%). Tỉ lệ tiếp cận thấp nhất là tài liệu cầm tay với 52%. Người bệnh từ khoa PTCT & YHTT có tỉ lệ tiếp cận với các tài liệu truyền thông giao tiếp cao nhất đối với các mục tài liệu cầm tay (69,4%) và video, hình ảnh, bài viết trên website và các trang MXH của bệnh viện (77,6%).

Bảng 3. Tỉ lệ người bệnh tiếp cận với các phương tiện truyền thông gián tiếp

Phương tiện truyền thông	PTTK1 n (%)	PTTK2 n (%)	PTCT & YHTT n (%)	PTCD n (%)	PTCTC n (%)	Tổng n (%)
Tài liệu phát tay	22 (56,4)	35 (57,4)	34 (69,4)	6 (12,2)	34 (63,0)	131 (52,0)
Tài liệu treo tường	22 (57,9)	50 (83,3)	44 (91,7)	43 (87,8)	50 (92,6)	209 (83,9)
Video, hình ảnh trên tivi, màn hình LED của bệnh viện	21 (53,9)	45 (73,8)	36 (73,5)	22 (44,9)	38 (70,4)	162 (64,3)
Video, hình ảnh, bài viết trên website và các trang MXH của bệnh viện	19 (48,7)	41 (67,2)	38 (77,6)	18 (36,7)	33 (61,1)	149 (59,1)

Hình 1 thể hiện tỉ lệ hài lòng của người bệnh đối với các hoạt động TT-GDSK nói chung. Kết quả cho thấy tất cả năm khoa nghiên cứu có tỉ lệ hài lòng của người bệnh trên 70%. Khoa PTTK2 và PTCTC có tỉ lệ hài lòng cao nhất, lần lượt là 93,2% và 90,7%. Khoa PTCT & YHTT có tỉ lệ hài lòng thấp nhất 71,7%. Tổng thể, tỉ lệ hài lòng đạt 84,1%.



Hình 1. Tỉ lệ hài lòng của người bệnh về các hoạt động TT-GDSK nói chung

Các yếu tố ảnh hưởng theo kết quả nghiên cứu định tính

"Nhân lực hiện nay của khoa có đủ trình độ và thái độ để có thể thực hiện được công tác TT-GDSK vì đã được đào tạo về phương pháp làm hài lòng người bệnh. Tuy nhiên, cần có nhân lực chuyên trách thực hiện việc TT-GDSK tại khoa" (PVS đại diện bác sĩ khoa PTCD).

"Hiện tại, không có đủ CSVC về TT-GDSK cần phải có cho tất cả các khoa. Về thủ tục giấy tờ còn rườm rà khi triển khai các ấn phẩm truyền thông" (PVS đại diện lãnh đạo bệnh viện).

"Về chi phí cho TT-GDSK tại bệnh viện còn

khá eo hẹp, thủ tục rườm rà, hầu hết việc kinh phí về hoạt động này là huy động nguồn lực xã hội hóa, không có nguồn quỹ riêng dành cho hoạt động TT-GDSK" (PVS đại diện lãnh đạo bệnh viện).

"Hiện tại, bệnh viện chưa có văn bản nào hướng dẫn cụ thể việc TT-GDSK cho người bệnh, nên cũng gặp khó khăn trong quá trình quản lý, điều hành các hoạt động này. Các hoạt động TT-GDSK của bệnh viện còn ở mức tự phát, chưa có kế hoạch phát triển tổng thể." (PVS đại diện lãnh đạo bệnh viện).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra tất cả các hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện đều đang thực hiện theo đúng tiến độ so với kế hoạch đề ra cho năm 2023. Về độ bao phủ: 99,6% người bệnh được tư vấn cá nhân trước khi nhập viện và trước khi ra viện, 100% người bệnh được tư vấn cá nhân trong quá trình nằm viện. Có 52% người bệnh đã từng tham gia ít nhất một hoạt động truyền thông nhóm. Tỉ lệ người bệnh được tiếp cận theo từng loại sản phẩm truyền thông gián tiếp là tài liệu treo tường 83,9%, video, hình ảnh số phát trên tivi, màn hình LED ở bệnh viện 64,3%, video, hình ảnh số phát trên các trang mạng xã hội của bệnh viện 59,1%, và tài liệu cầm tay 52%. Tỉ lệ người bệnh hài lòng với các hoạt động TT-GDSK nói chung tại bệnh viện là 84,1%. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả khác biệt so với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. Cụ thể, 89% người bệnh hài lòng với các hoạt động TT-GDSK nói chung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2019 [6]. Hầu hết tất cả người bệnh đều được nhân viên y tế tư vấn cá nhân tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện E, và Bệnh viện Lão khoa Trung ương [4,6,7]. Tuy nhiên, các nghiên cứu cũng cho thấy tỉ lệ người bệnh nội trú tiếp cận các thông tin từ TT-GDSK gián tiếp chưa cao [3] và người bệnh đánh giá một số nội dung và quy trình tổ chức buổi GDSK chưa tốt [4].

Một số yếu tố ảnh hưởng tích cực tới hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện bao gồm phòng Công tác xã hội đã xây dựng một số văn bản quy định, hướng dẫn cho hoạt động TT-GDSK và đã có sự phối hợp giữa Tổ Truyền thông-Sự kiện và nhân viên y tế các khoa lâm sàng để thực hiện các hoạt động TT-GDSK. Một số thách thức còn tồn tại bao gồm gồm thiếu nhân lực chuyên trách được đào tạo bài bản về truyền thông tại các khoa, một số trang thiết bị có chất lượng kém, thiếu tài liệu truyền thông, nguồn kinh phí hạn hẹp, chưa có văn bản quy định chính thức về các công tác liên quan tới hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện. Các nghiên cứu trước đây ở các bệnh viện khác tại Việt Nam cũng đưa ra các yếu tố ảnh hưởng tương tự [3-8].

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung, hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2023 đã đạt được những kết quả nhất định và nhận được phản hồi tích cực từ phần lớn người bệnh nội trú. Tuy nhiên, một số thách thức còn tồn tại và ảnh hưởng tiêu cực tới hoạt động TT-GDSK tại BVHNVĐ. Bệnh viện cần có những cải tiến kịp thời nhằm nâng cao chất lượng hoạt động TT-GDSK trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Quyết định 6858/QĐ-BYT về việc ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam. 2016.
2. **Bộ Y tế.** Thông tư 43/2015/TT-BYT quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện. 2015.
3. **Bùi Minh Thông.** Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại bệnh viện nội tiết trung ương năm 2018. Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện: Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
4. **Lã Thị Bích Thủy.** Thực trạng thực hiện công tác giáo dục sức khỏe của nhân viên y tế cho người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2020. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện: Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.
5. **Nguyễn Hoàng Uyên.** Thực trạng công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và các yếu tố ảnh hưởng tại các bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An năm 2016. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện: Trường Đại học Y tế công cộng. 2016.
6. **Nguyễn Hồng Vân.** Truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2019. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện: Trường Đại học Y tế công cộng; 2021.
7. **Nguyễn Phương Thảo.** Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác Truyền thông-Giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại một số khoa lâm sàng, Bệnh viện E năm 2016-2017. Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện: Trường Đại học Y tế công cộng; 2017.
8. **Phan Ngọc Lan Chi.** Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại Viện Y Dược Học Dân Tộc thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019 – tháng 6 năm 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện: Trường Đại học Y tế công cộng; 2021.