

ĐÁNH GIÁ CỦA 339 NGƯỜI BỆNH VỀ HOẠT ĐỘNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE GIÁN TIẾP TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108, NĂM 2021

ThS. DƯƠNG THỊ THÙY,
ThS. TRINH THỊ HUYỀN, ThS. LÊ THỊ QUẾ,
ThS. ĐÀO THỊ THÚY NGỌC, CN. NGUYỄN TUẤN ANH,
CN. NGUYỄN THỊ THANH NGÀ
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng bảng hỏi trên 339 người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 01 đến tháng 10/2021, nhằm đánh giá hoạt động giáo dục sức khỏe gián tiếp tại Bệnh viện.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh hài lòng và rất hài lòng về hoạt động giáo dục sức khỏe gián tiếp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021 đạt 85,2%. Hình thức giáo dục sức khỏe gián tiếp có tỷ lệ người bệnh tiếp cận nhiều nhất là qua hệ thống màn hình nội bộ Bệnh viện (66,6%). Hình thức giáo dục sức khỏe gián tiếp có tỷ lệ người bệnh hài lòng nhiều nhất là qua tài liệu - tờ rơi (62,2% hài lòng và rất hài lòng). Nội dung giáo dục sức khỏe gián tiếp có tỷ lệ người bệnh hài lòng nhiều nhất là các khái niệm bệnh lý (85,5% hài lòng và rất hài lòng); biểu hiện mặt bệnh (77% hài lòng và rất hài lòng); nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ bệnh lý (76,1% hài lòng và rất hài lòng). Tỷ lệ người bệnh quan tâm đến hoạt động giáo dục sức khỏe hình thức gián tiếp về mặt nội dung là 94,6%; về mặt hình thức là 92%; về mặt cách thức triển khai là 84,1%.

Từ khóa: Giáo dục sức khỏe, hình thức gián tiếp.

ABSTRACT: A cross-sectional descriptive study by questionnaire in 339 inpatients treated at the Military Central Hospital 108, from January to October 2021, aimed to evaluate the activities of indirect health education in the hospital.

Results: The rate of patients satisfied and very satisfied with the activities of indirect health education at the Military Central Hospital 108 in 2021 was 85.2%. A form of indirect health education with the highest percentage of patients accessing it was through the hospital's television system (66.6%). The form of indirect health education with the highest rate of patient satisfaction was through documents - leaflets (62.2% satisfied and very satisfied). The content of indirect health education with the highest rate of patient satisfaction was the concept of pathology (85.5% satisfied and very satisfied); disease expression (77% satisfied and very satisfied); causes and pathological risk factors (76.1% satisfied and very satisfied). The proportion of patients interested in the activities of indirect health education in content was 94.6%; in form was 92%; in implementation was 84.1%.

Keywords: Health education, indirect form.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Dương Thị Thùy. Email: thuyduonghl94@gmail.com.

Ngày nhận bài: 15/8/2022; mời phản biện khoa học: tháng 9/2022; chấp nhận đăng: 17/10/2022.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), công tác chăm sóc sức khỏe không chỉ cần áp dụng tốt các phương pháp, kỹ thuật điều trị, mà còn phải tiến hành thường xuyên, liên tục các hoạt động giáo dục sức khỏe (GDSK). Trong Tuyên ngôn Alma - Ata 1978, khi đề cập đến các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu, GDSK cũng được xem là một nội dung cần được ưu tiên hàng đầu.

GDSK là quá trình tương tác, cung cấp kiến thức khoa học phù hợp, làm cho đối tượng tiếp nhận thông tin nâng cao hiểu biết về sức khỏe; từ đó, có thái độ và hành vi thực hành đúng trong chăm sóc,

bảo vệ sức khỏe chính mình, gia đình, cộng đồng. Hoạt động GDSK có thể được thực hiện dưới nhiều hình thức khác nhau, thông qua tương tác trực tiếp hoặc gián tiếp. Các hình thức GDSK gián tiếp ngày càng được mở rộng, tiếp cận đến nhiều đối tượng với những nội dung phong phú, dễ ghi nhớ, dễ áp dụng, phát huy tối đa khả năng, nguồn lực tự giải quyết các vấn đề sức khỏe cá nhân và cộng đồng. Trong lĩnh vực điều trị, đối tượng của hoạt động GDSK chủ yếu là người bệnh (NB) và người nhà NB. Các hoạt động GDSK trực tiếp nhằm cung cấp thông tin về tình trạng bệnh lý của NB; từ đó NB phối hợp tốt với thầy thuốc trong tuân thủ chế độ

điều trị, tránh những hành vi có hại và thực hiện hành vi có lợi cho sức khỏe, biết cách phòng bệnh, phòng biến chứng, duy trì tình trạng sức khỏe khi ra viện. Bên cạnh đó, hoạt động GDSK gián tiếp cũng cần được quan tâm đúng mức, là một kênh thông tin quan trọng để NB, người nhà NB nắm được cơ bản những thông tin về mặt bệnh, nguy cơ gây bệnh, biểu hiện bệnh, biện pháp điều trị, cách xử trí bệnh tại nhà, chăm sóc NB trong và sau điều trị, các biện pháp phòng bệnh...

Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (TƯQĐ108), hoạt động GDSK đối với NB và người nhà NB luôn được quan tâm, triển khai, hướng tới mục tiêu truyền tải hiệu quả nhất các nội dung phù hợp với từng đối tượng. Các hình thức GDSK trực tiếp được triển khai thường xuyên, nền nếp tại các khoa điều trị, khám bệnh, bộ phận tư vấn sức khỏe. Bên cạnh đó, hoạt động GDSK gián tiếp cũng từng bước được Bệnh viện nghiên cứu, triển khai, tăng khả năng tiếp cận của NB, người nhà NB đối với các thông tin hữu ích trong chăm sóc sức khỏe bản thân, gia đình và cộng đồng. Hoạt động GDSK gián tiếp được Bệnh viện triển khai với nhiều nội dung, dưới nhiều hình thức như truyền thanh (radio) nội bộ, trình chiếu video (hệ thống màn hình ti vi) nội bộ, mạng xã hội (facebook, youtube, fanpage), tài liệu - tờ rơi, biển - bảng - băng zôn - khẩu hiệu... Hoạt động GDSK gián tiếp này đã từng bước thu hút sự quan tâm của NB, người nhà NB, tỏ rõ hiệu quả công tác GDSK đối với NB và cộng đồng. Tuy nhiên, với hàng ngàn lượt NB, người nhà NB đến Bệnh viện mỗi ngày, hoạt động GDSK gián tiếp muốn đạt hiệu quả cao nhất cần liên tục có sự đổi mới cả hình thức, nội dung, phương tiện tiếp cận...

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng hoạt động GDSK gián tiếp đối với NB nội trú tại Bệnh viện TƯQĐ108, làm cơ sở khoa học cho việc đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng hoạt động này, hướng tới phục vụ toàn diện NB khám chữa bệnh tại Bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

339 NB nội trú tại Bệnh viện TƯQĐ108, từ tháng 01 đến tháng 10/2021. Lựa chọn những NB trên 15 tuổi; đã điều trị nội trú ít nhất 3 ngày; đủ năng lực nhận thức và hành vi; khả năng nghe - nhìn bình thường, đọc - viết thông thạo; đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang. Sử dụng phương pháp điều tra xã hội học (phỏng vấn NB bằng bảng câu hỏi có sẵn).

- Phương pháp chọn mẫu: căn cứ vào số lượng NB điều trị nội trú của Bệnh viện, chúng tôi lựa

chọn ngẫu nhiên từ 10-20% số NB thuộc 10 khoa lâm sàng trong Bệnh viện từ tháng 01 đến tháng 10/2021. Tổng số đối tượng nghiên cứu được lựa chọn là 339 NB nội trú.

- Đánh giá mức độ hài lòng của NB căn cứ theo thang điểm Likert:

+ Rất không hài lòng: từ 1-1,80 điểm.

+ Không hài lòng: từ 1,81-2,60 điểm.

+ Bình thường: từ 2,61-3,40 điểm.

+ Hài lòng: từ 3,41-4,20 điểm.

+ Rất hài lòng: 4,21-5,0 điểm.

+ Điểm trung bình: bằng tổng điểm/tổng số câu hỏi.

- Phương pháp xử lý số liệu: số liệu định lượng sau khi thu thập được làm sạch, nhập vào máy tính bằng phần mềm Epi Data 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0; biểu diễn dưới dạng tỉ lệ % hoặc các bảng, biểu đồ.

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện. Thông tin về NB được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

- Giới tính:

+ Nam giới: 166 NB (49,0%).

+ Nữ giới: 173 NB (51,0%).

- Tuổi đời: NB phân bố từ 15-76 tuổi, trong đó:

+ Từ 15-20 tuổi: 33 NB (9,7%).

+ Từ 21-40 tuổi: 54 NB (15,9%).

+ Từ 41-60 tuổi: 132 NB (38,9%).

+ Trên 60 tuổi: 120 NB (35,4%).

- Trình độ học vấn:

+ Đến trung học phổ thông: 121 NB (35,7%).

+ Trung cấp, cao đẳng: 88 NB (26,0%).

+ Đại học: 97 NB (28,6%).

+ Sau đại học: 33 NB (9,7%).

- Khu vực sinh sống:

+ Nông thôn: 130 NB (38,3%).

+ Thành thị: 209 NB (61,7%).

- Đối tượng phục vụ:

+ Dịch vụ y tế: 26 NB (7,7%).

+ Quân/Bảo hiểm y tế quân: 32 NB (9,4%).

+ Quân hưu: 54 NB (15,9%).

+ Bảo hiểm y tế khác: 227 NB (67,0%).

NB nghiên cứu có tỉ lệ nam giới (49,0%) tương đương với nữ giới (51,0%). Phần lớn NB tham gia

khảo sát trên 40 tuổi (từ 41-60 tuổi chiếm 38,9%). Tỷ lệ NB sinh sống tại khu vực thành thị (61,7%) cao hơn ở nông thôn (38,3%). NB có trình độ học vấn phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (35,7%) và phần lớn NB có bảo hiểm y tế (chiếm 88,2%).

Làm căn cứ cho công tác GDSK gián tiếp tại cơ sở y tế của mình phát triển phù hợp, nhiều bệnh viện đã khảo sát các yếu tố đặc điểm NB. Nghiên cứu của Đàm Khai Hoàn khảo sát 5 yếu tố trên đối tượng NB (mức độ quan tâm, độ tuổi, giới tính, trình độ học vấn, khu vực sinh sống) [5]. Trong khi Hoàng Mạnh Trọng chỉ khảo sát 3 khía cạnh (giới tính, khu vực sinh sống, độ tuổi) [6]. Chúng tôi sử dụng 5 yếu tố (giới tính, tuổi đời, trình, nơi sinh sống, đối tượng NB) nhằm đánh giá đúng nhu cầu của đối tượng được GDSK.

Bảng 1. Mức độ hài lòng của NB về hình thức GDSK gián tiếp tại Bệnh viện.

Hình thức GDSK gián tiếp tại Bệnh viện	Mức độ hài lòng của NB					Điểm Likert trung bình
	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Bình thường	Hài lòng	Rất hài lòng	
Truyền thanh	54 (15,9%)	29 (8,6%)	50 (14,7%)	131 (38,6%)	75 (22,2%)	3,42 ± 1,34
Mạng xã hội	101 (29,8%)	21 (6,2%)	50 (14,7%)	103 (30,4%)	64 (18,9%)	3,02 ± 1,52
Màn hình nội bộ	73 (21,5%)	15 (4,4%)	51 (15%)	133 (39,2%)	67 (19,9%)	3,21 ± 1,41
Tài liệu - tờ rơi	62 (18,3%)	19 (5,6%)	47 (13,9%)	134 (39,5%)	77 (22,7%)	3,43 ± 1,38
Biển - bảng	98 (28,9%)	29 (8,6%)	71 (20,9%)	88 (26%)	53 (15,6%)	2,90 ± 1,45

Hình thức GDSK gián tiếp có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất là qua tài liệu - tờ rơi hướng dẫn (tỷ lệ hài lòng 39,5% và rất hài lòng 22,7%; điểm trung bình là 3,43 ± 1,38) và qua truyền thanh nội bộ (tỷ lệ hài lòng 38,6% và rất hài lòng 22,2%; điểm trung bình 3,42 ± 1,34). Hình thức GDSK gián tiếp chưa được NB đánh giá cao, cần quan tâm cải thiện là qua màn hình nội bộ (điểm trung bình 3,21 ± 1,41), mạng xã hội (điểm trung bình 3,02 ± 1,52) và biển - bảng - băng zon... (điểm trung bình 2,90 ± 1,45).

3.3.2. Về nội dung GDSK gián tiếp:

Bảng 2. Mức độ hài lòng của NB về nội dung GDSK gián tiếp tại Bệnh viện.

Nội dung GDSK gián tiếp tại Bệnh viện	Mức độ hài lòng của NB					Điểm Likert trung bình
	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Bình thường	Hài lòng	Rất hài lòng	
Khái niệm mặt bệnh	14 (4,1%)	13 (3,8)	72 (21,2%)	150 (44,2%)	90 (26,6%)	3,85 ± 0,99
Nguy cơ gây bệnh	8 (2,5%)	13 (3,8%)	60 (17,7%)	172 (50,7%)	86 (25,4%)	3,92 ± 0,89
Biểu hiện bệnh	6 (1,8%)	11 (3,2%)	61 (18%)	175 (51,6%)	86 (25,4%)	3,95 ± 0,85
Biện pháp điều trị	3 (0,9%)	6 (1,8%)	40 (11,8%)	190 (56%)	100 (29,5%)	4,11 ± 0,74
Cách xử trí bệnh tại nhà	10 (2,9%)	18 (5,3%)	61 (18%)	161 (47,5%)	89 (26,3%)	3,88 ± 0,95
Chăm sóc trong và sau điều trị	9 (2,7%)	15 (4,4%)	58 (17,1%)	160 (47,2%)	97 (28,6%)	3,94 ± 0,93
Các biện pháp phòng bệnh	11 (3,2%)	14 (4,1%)	59 (17,4%)	159 (46,9%)	96 (28,3%)	3,92 ± 0,95

3.2. Các hình thức GDSK gián tiếp NB quan tâm tiếp cận tại Bệnh viện:

- Truyền thanh nội bộ: 170 NB (50,1%).
- Mạng xã hội (facebook, youtube, fanpage): 137 NB (40,4%).
- Hệ thống màn hình nội bộ: 192 NB (66,6%).
- Tài liệu - tờ rơi: 175 NB (51,6%).
- Biển - bảng - băng zon...: 57 NB (16,8%).

Hình thức GDSK gián tiếp có tỷ lệ NB tiếp cận nhiều nhất là qua hệ thống màn hình nội bộ (chiếm 56,6%) và ít nhất là qua biển bảng, băng zon, khẩu hiệu, maket, background (16,8%).

3.3. Sự hài lòng của NB về hoạt động GDSK gián tiếp tại Bệnh viện:

3.3.1. Về hình thức GDSK gián tiếp:

Nhìn chung, hầu hết các nội dung GDSK gián tiếp đều được NB quan tâm và có tỉ lệ lớn NB hài lòng, như nội dung khái niệm mặt bệnh (85,5% NB hài lòng và rất hài lòng); biểu hiện bệnh (77,0% NB hài lòng và rất hài lòng); yếu tố nguy cơ gây bệnh (76,1% NB hài lòng và rất hài lòng); chăm sóc trong và sau điều trị (75,8% NB hài lòng và rất hài lòng); cách xử trí bệnh tại nhà (73,8% NB hài lòng và rất hài lòng); các biện pháp phòng bệnh (75,2% NB hài lòng và rất hài lòng). Điểm Likert trung bình NB đánh giá về nội dung GDSK gián tiếp họ đã tiếp cận khá cao, từ $3,85 \pm 0,99$ đến $4,11 \pm 0,74$ điểm.

Để nâng cao hơn nữa chất lượng, hiệu quả công tác GDSK gián tiếp tại Bệnh viện, chúng tôi cho rằng rất cần sự quan tâm, phối hợp của đội ngũ chuyên môn để hoạt động này có nội dung phù hợp hơn với nhiều đối tượng NB, điều trị ở nhiều chuyên khoa khác nhau. Khi NB hiểu rõ, nắm vững về các nội dung GDSK gián tiếp đã tiếp cận, họ không chỉ có thái độ hợp tác tốt nhất với thầy thuốc trong quá trình điều trị tại Bệnh viện, mà còn chủ động điều trị dự phòng cho chính bản thân mình và những người xung quanh trong cộng đồng.

3.3.3. Về cơ sở vật chất và phương tiện tư vấn trong GDSK gián tiếp:

Bảng 3. Mức độ hài lòng của NB về phương tiện GDSK gián tiếp tại Bệnh viện.

Nội dung đánh giá	Mức độ hài lòng của NB					Điểm trung bình
	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Bình thường	Hài lòng	Rất hài lòng	
Hệ thống các phương tiện bảo đảm cho hoạt động GDSK gián tiếp	15 (4,4%)	23 (6,8%)	83 (24,5%)	144 (42,5%)	74 (21,8%)	3,70 $\pm 1,02$
Thiết kế bảng biển chỉ dẫn, màn hình led, tờ rơi... có tính thẩm mỹ, hữu ích	18 (5,3%)	31 (9,1%)	81 (23,9%)	141 (41,6%)	68 (20%)	3,61 $\pm 1,06$
Chất lượng các phương tiện GDSK bảo đảm sắc nét, thu hút	16 (4,7%)	22 (6,5%)	87 (25,7%)	144 (42,5%)	70 (20,6%)	3,67 $\pm 1,02$
Âm lượng, giọng đọc các nội dung GDSK truyền cảm, dễ nghe	18 (5,3%)	19 (5,6%)	91 (26,8%)	138 (40,7%)	73 (21,5%)	3,67 $\pm 1,04$
Vị trí đặt các phương tiện GDSK gián tiếp hợp lí, dễ tiếp cận	18 (5,3%)	16 (4,7%)	88 (26%)	144 (42,5%)	73 (21,5%)	3,70 $\pm 1,02$

NB đánh giá hệ thống phương tiện bảo đảm cho hoạt động GDSK gián tiếp và vị trí đặt các phương tiện khá hợp lí (nơi đông người, treo các ấn phẩm truyền thông nơi dễ nhìn...) với đánh giá điểm Likert trung bình đều đạt $3,7 \pm 1,02$; thiết kế bảng biển chỉ dẫn, màn hình tivi, tờ rơi... còn hạn chế, cần có những cải tiến nâng cao chất lượng, thu hút hơn và tạo hiệu ứng tốt hơn (điểm Likert trung bình $3,61 \pm 1,06$).

Trong điều kiện kinh tế - xã hội hiện nay của đất nước ta, chuyển đổi số được quan tâm triển khai trên nhiều lĩnh vực, tại nhiều đơn vị, đặc biệt các đơn vị y tế. Không chỉ chuyển đổi số trong thực hiện các thủ tục hành chính, trong phát triển chuyên môn kĩ thuật, việc thay đổi cách thức, biện pháp tổ chức thực hiện hoạt động GDSK cũng cần được quan tâm đúng mức để Nhân dân, NB và người nhà NB được tiếp cận các kiến thức chăm sóc sức khỏe phù hợp.

3.4. Sự quan tâm và mức độ hài lòng của NB tới hoạt động GDSK gián tiếp tại Bệnh viện:

- Sự quan tâm của NB tới hoạt động GDSK gián tiếp tại Bệnh viện TƯ'QĐ108:

+ Quan tâm đến nội dung GDSK gián tiếp tại Bệnh viện: 321 NB (94,6%).

+ Quan tâm đến hình thức GDSK gián tiếp tại Bệnh viện: 312 NB (92,0%).

+ Quan tâm đến cơ sở vật chất công tác GDSK gián tiếp tại Bệnh viện: 285 NB (84,1%).

Tỉ lệ NB nghiên cứu có quan tâm đến hoạt động GDSK gián tiếp tại Bệnh viện TƯ'QĐ108 khá cao, từ 84,1-94,6%. Trong đó, NB quan tâm nhiều nhất đến các nội dung GDSK (chiếm 94,6%).

- Mức độ hài lòng của NB về công tác GDSK gián tiếp tại Bệnh viện TƯ'QĐ108:

+ Rất không hài lòng: 3 NB (0,9%).

+ Không hài lòng: 22 NB (6,5%).

+ Bình thường: 25 NB (7,4%).

+ Hài lòng: 175 NB (51,6%).

+ Rất hài lòng: 114 NB (33,6%).

+ Điểm Likert trung bình: $41,5 \pm 1,22$ (điểm).

Bên cạnh hình thức tư vấn sức khỏe trực tiếp tại các khoa lâm sàng, NB nội trú tại Bệnh viện TƯ'QĐ 108 bước đầu đã quan tâm đến các hình thức GDSK gián tiếp nhằm tiếp thu kiến thức, nâng cao chất lượng điều trị một cách toàn diện. Tỉ lệ NB hài lòng và rất hài lòng với công tác GDSK gián tiếp

tại Bệnh viện TƯQĐ108 khá cao, đạt 85,2%. Chu Thị Thu Phương nghiên cứu 124 NB chấn thương hàm mặt đơn thuần, điều trị tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt và Tạo hình (Bệnh viện TƯQĐ108) cho thấy có đến trên 80% NB đánh giá hài lòng và rất hài lòng về công tác GDSK ở Bệnh viện [3]. Có thể khẳng định, hoạt động GDSK gián tiếp đã giúp nâng cao kiến thức về sức khỏe của NB. Kiến thức tốt là cơ sở quan trọng cho quá trình thực hành tốt và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe.

Tuy nhiên, vẫn còn tỉ lệ không nhỏ NB rất không hài lòng, không hài lòng và thấy bình thường về hoạt động GDSK gián tiếp của Bệnh viện. Đây là vấn đề cần được các cơ quan chức năng, khoa lâm sàng quan tâm đúng mức và có biện pháp tiếp cận phù hợp hơn để hoạt động GDSK gián tiếp của Bệnh viện thực sự phát huy hiệu quả theo yêu cầu nhiệm vụ đặt ra.

Với kết quả nghiên cứu như trên, để hoạt động GDSK gián tiếp tại Bệnh viện TƯQĐ108 phát huy hiệu quả hơn, chúng tôi cho rằng cần tiếp tục cải tiến, đa dạng hình thức tờ rơi, tài liệu, video và hệ thống các biển bảng truyền thông, hướng dẫn rõ ràng, sắc nét, sinh động, tạo hiệu ứng thu hút. Các bài đăng về thông tin hướng dẫn tư vấn sức khỏe trên các trang thông tin truyền thông cần được bố trí giao diện đa dạng, sắp xếp hợp lý; cần tập trung nâng cao chất lượng nội dung GDSK, dựa vào khảo sát đánh giá các nội dung mà NB quan tâm, các nội dung kiến thức cung cấp cần chọn lọc sao cho nhiều đối tượng NB dễ hiểu, dễ tiếp thu để thực hiện. Về cơ sở vật chất - phương tiện GDSK gián tiếp, cần thường xuyên rà soát, bổ sung, bố trí tại các vị trí dễ nhìn trong Bệnh viện; tăng cường các hoạt động GDSK gián tiếp trực tuyến trên không gian mạng và các chương trình GDSK tại Bệnh viện. Hoạt động GDSK cho NB cần được tiến hành trước, trong và sau quá trình điều trị. Hoạt động này không chỉ có ý nghĩa với riêng NB mà còn rất cần thiết với người nhà NB và cả cộng đồng. Hiểu biết về các mặt bệnh, về cách thức chăm sóc sức khỏe cho NB tại cơ sở y tế hay trong cuộc sống, về các biện pháp dự phòng bệnh tật... cần có cách tiếp cận phù hợp để đối tượng được GDSK hiểu biết, nắm vững, không chỉ để phối hợp tốt với nhân viên y tế trong hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện, mà còn chăm sóc đúng sức khỏe bản thân và cộng đồng trong cuộc sống thường ngày.

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu sự hài lòng của 339 NB nội trú về hoạt động GDSK gián tiếp tại Bệnh viện

TƯQĐ108, từ tháng 01 đến tháng 10/2021, chúng tôi kết luận:

- NB nghiên cứu có tỉ lệ nam giới (49,0%) tương đương nữ giới (51,0%). 38,9% NB nghiên cứu ở độ tuổi từ 41-60 tuổi. Tỉ lệ NB sinh sống ở khu vực thành thị (61,7%) cao hơn ở nông thôn (38,3%). NB có trình độ học vấn đến trung học phổ thông chiếm tỉ lệ cao nhất (35,7%) và phần lớn NB có bảo hiểm y tế (88,2%).

- Tỉ lệ NB hài lòng và rất hài lòng về hoạt động GDSK gián tiếp tại Bệnh viện TƯQĐ 108 năm 2021 đạt 85,7%. Hình thức GDSK gián tiếp có tỉ lệ NB quan tâm tiếp cận nhiều nhất là qua hệ thống màn hình nội bộ Bệnh viện (66,6%). Hình thức GDSK gián tiếp có tỉ lệ NB hài lòng nhiều nhất là qua tài liệu - tờ rơi (62,2% NB hài lòng và rất hài lòng). Nội dung GDSK gián tiếp có tỉ lệ NB hài lòng nhiều nhất là các khái niệm bệnh lí (85,5% NB hài lòng và rất hài lòng); biểu hiện mặt bệnh (77% NB hài lòng và rất hài lòng); nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ bệnh lí (76,1% NB hài lòng và rất hài lòng). Tỉ lệ NB quan tâm đến hoạt động GDSK hình thức gián tiếp về mặt nội dung là 94,6%; về mặt hình thức là 92%; về mặt cách thức triển khai là 84,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (1993), *Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe*, Hà Nội.
2. Bệnh viện Nhi Trung ương (2007), *Tài liệu giáo dục sức khỏe*, Hà Nội.
3. Chu Thị Thu Phương và cộng sự (2021), "Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật chấn thương hàm mặt tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, số 5/2021, tr. 129-137
4. Nguyễn Văn Hiến và cộng sự (2008), *Giáo trình giảng dạy truyền thông giáo dục sức khỏe*, Bộ môn Giáo dục sức khỏe, Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Đàm Khai Hoàn (2016), *Giáo dục và nâng cao sức khỏe*, Đại học Y khoa Thái Nguyên.
6. Hoàng Mạnh Trọng (2018), *Truyền thông giáo dục sức khỏe*, Đại học Y dược Cần Thơ.
7. Tổ chức Y tế thế giới (1998), *Giáo dục sức khỏe*, Geneva.
8. Trung tâm Tuyên truyền bảo vệ sức khỏe, Bộ Y tế (1993), *Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe*, Hà Nội.
9. Trường Cán bộ quản lý y tế (2000), *Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. □