

**SỞ Y TẾ TỈNH BẮC NINH
BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

PHẠM THÚY LOAN

**THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG, GIÁO DỤC SỨC
KHOẺ CHO NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ VÀ MỘT SỐ YẾU ẢNH
HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BẮC NINH
NĂM 2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

**SỞ Y TẾ TỈNH BẮC NINH
BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

**THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG, GIÁO DỤC SỨC KHOẺ CHO
NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ VÀ MỘT SỐ YẾU ẢNH HƯỞNG
TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BẮC NINH NĂM 2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Người thực hiện: Phạm Thúy Loan

Bắc Ninh - 2026

MỤC LỤC

| | |
|---|----|
| ĐẶT VẤN ĐỀ | 1 |
| MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU | 3 |
| Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU | 4 |
| 1.1. Khái niệm, thông tin chung về TT-GDSK..... | 4 |
| 1.2. Thực trạng hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú trên thế giới và tại Việt Nam | 9 |
| 1.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trong bệnh viện..... | 12 |
| 1.4. Khung lý thuyết | 15 |
| 1.5. Giới thiệu địa bàn nghiên cứu..... | 15 |
| Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU..... | 18 |
| 2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu | 18 |
| 2.2. Đối tượng nghiên cứu | 18 |
| 2.3. Thiết kế nghiên cứu | 19 |
| 2.4. Cỡ mẫu | 19 |
| 2.5. Phương pháp chọn mẫu | 20 |
| 2.6. Phân tích và xử lý số liệu..... | 27 |
| Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU | 28 |
| 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu | 38 |
| 3.2. Các yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động GDSK cho NB tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh | |
| Chương 4: | 29 |
| 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu | 38 |
| 4.2. Thực trạng triển khai các hoạt động TT-GDSK trực tiếp tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh | 38 |
| 4.3. Thực trạng triển khai các hoạt động TT-GDSK gián tiếp tại bệnh viện | 38 |
| 4.4. Hạn chế của nghiên cứu..... | 39 |

| | |
|--------------------------|----|
| DỰ KIẾN KẾT LUẬN..... | 39 |
| DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ..... | 39 |
| TÀI LIỆU THAM KHẢO | |
| PHỤ LỤC | |

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

| | |
|---------|---|
| CSSK | Chăm sóc sức khỏe |
| ĐD | Điều dưỡng |
| ĐTV | Điều tra viên |
| GDSK | Giáo dục sức khỏe |
| HS | Hộ sinh |
| NB | Người bệnh |
| NCS | Người chăm sóc |
| NVYT | Nhân viên y tế |
| PVS | Phỏng vấn sâu |
| TT-GDSK | Truyền thông Giáo dục sức khỏe |
| WHO | World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới) |

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Cỡ mẫu nghiên cứu định tính

Bảng 2.2. Số lượng người bệnh được mời vào nghiên cứu tại từng khoa

Bảng 2.3. Các biến số nghiên cứu định lượng

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu định lượng

Bảng 3.2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu định tính

Bảng 3.3. Số ngày nằm viện của NB

Bảng 3.4. Hình thức GDSK NB tiếp cận trong khi điều trị tại BV

Bảng 3.5. Các phương pháp truyền đạt khi NVYT TT GDSK trực tiếp cho NB

Bảng 3.6. Nội dung TT GDSK NB nhận được

Bảng 3.7. Đánh giá của NB về kỹ năng giao tiếp của NVYT khi thực hiện TT-GDSK

Bảng 3.8. Phản hồi tích cực của NB về hình thức TT GDSK trực tiếp

Bảng 3.9. Phản hồi tích cực của NB đối với Tài liệu cầm tay/ treo tường

Bảng 3.10. Phản hồi tích cực của NB với video, hình ảnh số

Bảng 3.11. Lý do NB không tiếp cận được với các kênh truyền thông gián tiếp

ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền thông - Giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) là hoạt động xã hội quan trọng, tác động liên tục đến kiến thức, thái độ và hành vi của cá nhân, cộng đồng, nhằm thay đổi thói quen có hại sang lành mạnh, từ đó giảm bệnh tật, tàn tật và tử vong, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Quá trình này không chỉ cung cấp thông tin mà còn tạo điều kiện để người dân tự chủ, nâng cao năng lực tự chăm sóc sức khỏe, phối hợp nhiều ngành và phương pháp để đạt hiệu quả cao nhất. Đó là một quá trình thường xuyên, liên tục và lâu dài, tác động đến ba lĩnh vực của đối tượng được Truyền thông - Giáo dục sức khỏe: kiến thức, thái độ của đối tượng 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 [3].

Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cho người bệnh (NB) là một mắt xích quan trọng trong công tác chăm sóc, điều trị. Để thực hiện được vấn đề này một cách đồng bộ, hiệu quả và thiết thực, Bộ Y tế đã chỉ đạo ngành y tế thực hiện và tăng cường công tác truyền thông cung cấp thông tin y tế, đưa ra nhiều quy định, quyết định và thông tư cụ thể để triển khai: Quyết định 6858 QĐ-BYT ngày 18/11/2016 về bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện trong 83 tiêu chí thì có 13 tiêu chí liên quan đến Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cho NB [1], Thông tư 31/2021/TT-BYT về hoạt động ĐD trong bệnh viện quy định các can thiệp điều dưỡng, trong đó có nhiệm vụ Truyền thông - Giáo dục sức khỏe [2]... Công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cho NB có vai trò quan trọng, yêu cầu nhân viên Y tế (NVYT) cần có nền tảng kiến thức và kỹ năng giáo dục sức khỏe (GDSK) tốt. Từ đó đạt mục tiêu tăng cường chất lượng điều trị, tăng khả năng phục hồi và cải thiện chất lượng cuộc sống cho NB, giảm số lần nhập viện, tiết kiệm chi phí điều trị. Nếu làm không tốt công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe, NB không nhận thức được đầy đủ về bệnh, không tuân thủ điều trị sẽ ảnh hưởng đến kết quả điều trị, dự phòng và kiểm soát tình trạng bệnh, dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống, tăng tỷ lệ tái nhập viện, bệnh có thể nặng lên và có thể dẫn đến tử vong [3]. Tuy nhiên, khi nghiên cứu nhiều tài liệu chúng tôi nhận thấy Truyền thông - Giáo dục sức khỏe vẫn còn hạn chế ở các bệnh viện tại Việt Nam. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Chinh năm 2020 tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình: tỷ lệ người bệnh được GDSK cá nhân là: 83,4%. Nhiều hoạt động của điều dưỡng chưa được đánh giá cao từ NB bao gồm tư vấn Truyền thông - Giáo dục sức khỏe, hướng dẫn NB tự chăm sóc, hỗ trợ về tinh thần, chăm sóc ăn

uống và vệ sinh [5]... Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Uyên và cộng sự năm 2016 cho thấy 100% cán bộ làm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là kiêm nhiệm; trang thiết bị phục vụ công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe chỉ đạt 45% so với quy định và kinh phí hoạt động rất hạn chế. Các hình thức hoạt động Truyền thông - Giáo dục sức khỏe đạt 88,3% [11]. Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh hạng II, chuyên ngành Phục hồi chức năng với quy mô 260 giường bệnh, thực hiện chức năng khám chữa bệnh cho nhân dân trong tỉnh và địa bàn lân cận. Bệnh viện là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh hạng II khám và điều trị những người bệnh tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, trẻ em tự kỷ, bại não, liệt tứ chi, chậm nói..... Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh luôn quan tâm đào tạo nhân viên y tế, cử đi học tập nâng cao chuyên môn và tập huấn Giáo dục sức khỏe, nhưng năm 2025, 16 phản ánh từ người bệnh về chất lượng truyền thông, Giáo dục sức khỏe cho thấy còn nhiều điều cần cải thiện. GDSK giúp người bệnh nắm vững kiến thức về bệnh, cách tự chăm sóc, vệ sinh (tắm, gội, răng miệng), phát hiện sớm dấu hiệu bất thường, phòng ngừa biến chứng và tái phát, đặc biệt sau khi xuất viện, Cải thiện sự hài lòng của người bệnh: Người bệnh phản hồi tích cực khi được hướng dẫn, tư vấn đầy đủ; GDSK hiệu quả góp phần nâng cao sự hài lòng chung của người bệnh. Trang bị kiến thức để người bệnh tự chủ động phòng bệnh, xây dựng lối sống lành mạnh, thay vì chỉ thụ động tuân theo phác đồ điều trị. Các nghiên cứu cho thấy GDSK có tác động tích cực (ví dụ: hướng dẫn tắm/gội, vệ sinh tăng rõ rệt), nhưng vẫn còn nhiều nội dung cần cải thiện, cần có đề tài nghiên cứu sâu hơn để tối ưu hóa hoạt động này. Cho đến nay chưa có đề tài về công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe của NVYT tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh. Vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “ ***Thực trạng hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh năm 2026***”.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- 1. Thực trạng hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh năm 2026.*
- 2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh năm 2026*

Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Khái niệm, thông tin chung về TT-GDSK

1.1.1. Khái niệm về truyền thông - giáo dục sức khỏe

Truyền thông là dòng chảy liên tục, giúp mọi người trao đổi kiến thức, kinh nghiệm để hiểu nhau hơn, thay đổi nhận thức, điều chỉnh hành vi sức khỏe, và đưa ra quyết định đúng đắn, thay đổi nhận thức, tiến tới điều chỉnh thái độ và hành vi phù hợp với nhu cầu phát triển của cá nhân/nhóm/cộng đồng. Truyền thông giúp trang bị cho người dân các thông tin về các sự việc, quan điểm và thái độ họ cần có để đưa ra các quyết định về các hành vi sức khỏe: Truyền thông diễn ra khi các thông điệp về sức khỏe được truyền đi, thu nhận và phản hồi [6].

Giáo dục sức khỏe (GDSK) là quá trình tác động có hệ thống, dựa trên kinh nghiệm học tập, nhằm thay đổi hành vi người dân từ xấu thành tốt, hướng tới tự chăm sóc và bảo vệ sức khỏe.". GDSK là một bộ phận hữu cơ, không thể tách rời của bệnh viện nói riêng và hệ thống y tế nói chung là một chức năng nghề nghiệp bắt buộc của mọi NVYT và của mọi cơ quan y tế từ trung ương đến cơ sở. GDSK cũng là một chỉ tiêu hoạt động quan trọng của cơ sở y tế. GDSK là một hệ thống các biện pháp Nhà nước, xã hội và y tế, nghĩa là phải xã hội hoá công tác này, nhằm lôi cuốn mọi ngành, mọi giới, mọi tổ chức xã hội cùng tham gia, trong đó ngành y tế làm nòng cốt và tham mưu [3].

Tư vấn là quá trình trao đổi thông tin giữa người cung cấp và khách hàng nhằm hỗ trợ khách hàng khẳng định thông tin và giúp khách hàng đi đến quyết định hành động để giải quyết vấn đề của họ. Tư vấn là một trong những cách tiếp cận thường dùng nhất trong quá trình điều trị và chăm sóc cho NB. Mục đích và lợi ích của tư vấn là: Nhờ có tư vấn NB sẽ có một thái độ tích cực, tin tưởng yên tâm hơn trong quá trình điều trị bệnh tại bệnh viện [6].

Truyền thông - Giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) là một quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch, tác động đến tình cảm, lý trí của con người nhằm làm thay

đổi hành vi sức khỏe có hại thành hành vi sức khỏe có lợi cho cá nhân, tập thể, cộng đồng. TT-GDSK là những tác động tương hỗ giữa người làm TT-GDSK và đối tượng, đây là tác động hai chiều [3].

Truyền thông thay đổi hành vi: Truyền thông thay đổi hành vi là hoạt động truyền thông tác động có mục đích, có kế hoạch nhằm đạt được sự thay đổi kiến thức, thái độ, kỹ năng giúp đối tượng chấp nhận duy trì hành vi có lợi cho sức khỏe. Hành vi sức khỏe chính là những hành vi của mỗi người ảnh hưởng đến sức khỏe của chính họ và chịu ảnh hưởng của các yếu tố như kiến thức, thái độ, niềm tin, kinh nghiệm của cá nhân...

Tư vấn - giáo dục sức khỏe: Là hình thức giáo dục, nhằm giúp cho NB, người nhà NB đi đến quyết định hành động để giải quyết vấn đề sức khỏe của họ [6].

1.1.2. Tổng quan về truyền thông giáo dục sức khỏe

Như trên đã đề cập, TT-GDSK giống như giáo dục chung, là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến suy nghĩ và tình cảm của con người, nhằm nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ và thực hành các hành vi lành mạnh để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng [3]. TT-GDSK là một quá trình cần được tiến hành thường xuyên, liên tục, lâu dài, kết hợp nhiều phương pháp. Hoạt động TT-GDSK không phải chỉ đơn thuần là phát đi các thông tin hay thông điệp về sức khỏe, hay cung cấp thật nhiều thông tin về sức khỏe cho mọi người, mà là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch nhằm thay đổi kiến thức, thái độ và cách thực hành của mỗi người nhằm nâng cao sức khỏe cho họ và cho cả cộng đồng. Hoạt động TT-GDSK thực chất là tạo ra môi trường hỗ trợ cho quá trình thay đổi hành vi sức khỏe của mỗi người, nhằm đạt được tình trạng sức khỏe tốt nhất có thể được. TT-GDSK cũng là phương tiện hỗ trợ nhằm phát triển ý thức con người, chủ động phòng ngừa, giải quyết vấn đề sức khỏe của cá nhân và cộng đồng. TT-GDSK là những tác động tương hỗ hai chiều giữa người làm TT-GDSK và đối tượng (người bệnh, người nhà người bệnh, người dân nói chung) [6].

1.1.3. Hình thức truyền thông

Có hai hình thức truyền thông: Truyền thông trực tiếp và truyền thông gián tiếp.

Truyền thông trực tiếp là quá trình giao tiếp, trao đổi thông tin hoặc cảm xúc trực diện giữa cá nhân với cá nhân, hoặc giữa người truyền thông với nhóm đối tượng thông qua các hành động, ngôn ngữ có lời hoặc không lời. Tư vấn là một hình thức thường được sử dụng trong truyền thông trực tiếp, là hoạt động hàng ngày trong công tác chuyên môn của NVYT, có vai trò tìm hiểu vấn đề, cung cấp thông tin, động viên đối tượng suy nghĩ về vấn đề của họ, giúp đối tượng tự tin ra quyết định thay đổi các vấn đề sức khỏe liên quan đến đời sống của chính họ. Ưu điểm của truyền thông trực tiếp là tương tác hai chiều, phản hồi ngay nên có khả năng thay đổi hành vi sức khỏe cao hơn truyền thông gián tiếp. Nhược điểm là giới hạn đối tượng, có thể sai lạc thông tin. Các hoạt động truyền thông trực tiếp diễn ra ở bệnh viện gồm: Thăm hỏi NB trong thời gian khám, điều trị bệnh; chủ động tư vấn cho cá nhân/gia đình nhằm giải thích, cung cấp kiến thức cho NB về trường hợp cụ thể của bản thân họ; hoặc tư vấn nhóm/truyền thông nhóm (lớp học, thảo luận nhóm, sinh hoạt câu lạc bộ) theo chủ đề nhằm tăng cường kiến thức về sức khỏe, phổ biến nội quy của bệnh viện cho một nhóm đối tượng cụ thể. Trong lúc thực hiện truyền thông trực tiếp có thể sử dụng kèm các phương tiện truyền thông đại chúng để tăng hiệu quả truyền thông [3].

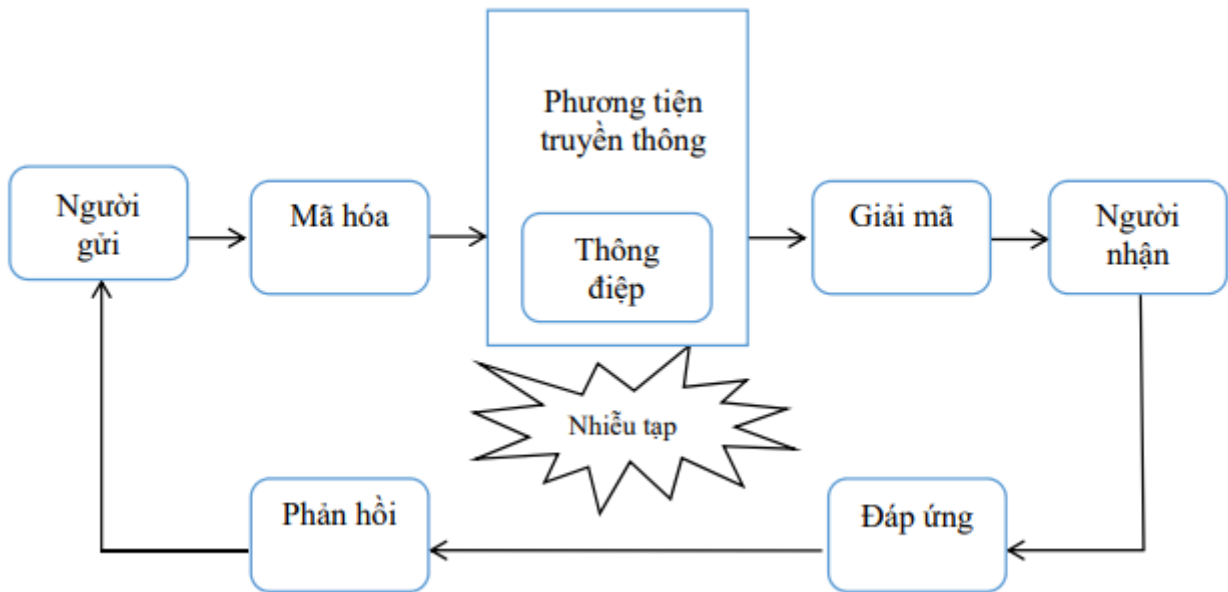
Truyền thông gián tiếp là phương pháp mà người làm công tác TT-GDSK không tiếp xúc trực tiếp với đối tượng, các nội dung được chuyển tải tới đối tượng thông qua các phương tiện thông tin đại chúng. Ưu điểm của truyền thông gián tiếp là có thể cung cấp các thông tin cơ bản cần thiết cho thay đổi (nhận ra vấn đề, quan tâm) một cách chính xác, tiếp cận số lượng đông. Nhược điểm là khó khăn khi chọn đối tượng đích, thông tin không đặc trưng nên khó giúp thay đổi hành vi, cần điều tra mới thu được thông tin phản hồi. Các hoạt động truyền thông gián tiếp gồm: phát thanh qua loa phát thanh; trình chiếu video/slideshow trên tivi đặt ở các khoa/phòng/khu chờ khám; treo, phát tài liệu in ấn (treo băng rôn, áp phích, tờ rơi, bảng tin); trình diễn (qua sự kiện văn hóa văn nghệ/âm nhạc/kịch); triển lãm; xây dựng và quản lý bài viết, hình ảnh, video, âm thanh qua Internet... [6].

1.1.4. Các thành tố tham gia vào quá trình truyền thông

Giáo dục sức khỏe là một quá trình truyền thông:

- *Người gửi*: Là người cung cấp, truyền đạt thông tin
- *Mã hóa (Encoding)*: Quá trình chuyển ý tưởng, suy nghĩ thành các ký hiệu, biểu tượng (lời nói, chữ viết, hình ảnh) để truyền đạt
- *Thông điệp*: Cụ thể, rõ ràng, ngắn gọn, chính xác phù hợp với nhận thức và nhu cầu từng giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi ở đối tượng.
- *Giải mã (Decoding)*: Người nhận diễn giải các ký hiệu, biểu tượng nhận được để hiểu thông điệp.
- *Kênh truyền thông*: Phù hợp với hoàn cảnh thực tế, tài liệu truyền thông cần phù hợp với trình độ của đối tượng.
- *Người nhận*: Là người nhận thông tin của người truyền thông. Để truyền thông có hiệu quả, người nhận thông tin cần tăng cường sự quan tâm và mong muốn được hiểu biết về vấn đề, tạo điều kiện cho nhóm đối tượng chia sẻ và phản hồi ý kiến.
- *Đáp ứng (Response)*: Phản ứng ban đầu của người nhận sau khi nhận thông điệp (thái độ, hành vi)
- *Phản hồi*: Là một phần sự đáp ứng của người nhận được thông tin trở lại cho người gửi. Dựa vào phản hồi mà người gửi đánh giá được tác động đến quá trình truyền thông đến người bệnh.
- *Nhiều tạp*: Là các yếu tố làm sai lệch thông tin trong quá trình truyền thông, dẫn đến kết quả là người nhận nhận được một thông điệp không giống thông điệp được gửi đi. Để quá trình truyền thông đạt hiệu quả, người truyền thông cần hạn chế các yếu tố nhiễu trong quá trình truyền thông.

Các thành tố của quá trình truyền thông này rất quan trọng và gắn bó mật thiết với nhau. Trong các thành tố ấy thì người nhận là quan trọng nhất. Mặc dù mỗi người nhận có thể có nét chung nhưng lại có những đặc điểm riêng biệt. Do đó cần tìm hiểu và phân tích đối tượng, từ đó hiểu rõ đối tượng, biết họ cần gì, đến với họ bằng cách nào, ai có thể đến với họ là những điều rất cần thiết trong công tác TT-GDSK [6].



Hình 1.1. Các thành tố tham gia vào quá trình truyền thông

1.1.5. Mục đích của Truyền thông-Giáo dục sức khỏe.

Mục đích của TT-GDSK là làm cho các đối tượng giáo dục sức khỏe có thể: Tự chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe của bản thân và cộng đồng bằng những nỗ lực của chính bản thân. Cụ thể là:

- Tự quyết định và có trách nhiệm về những hoạt động và biện pháp bảo vệ sức khỏe của mình
- Tự giác chấp nhận và duy trì các lối sống lành mạnh, từ bỏ những thói quen, tập quán có hại cho sức khỏe.
- Biết sử dụng các dịch vụ y tế có thể có được để giải quyết các nhu cầu sức khỏe và các vấn đề sức khỏe của mình [3].

1.1.6. Vai trò của Truyền thông-Giáo dục sức khỏe trong bệnh viện

Bệnh viện là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho NB, bên cạnh đó có nhiệm vụ đào tạo cán bộ, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến, phòng bệnh, hợp tác quốc tế, quản lý kinh tế trong bệnh viện. TT-GDSK cho NB là quá trình mà các NVYT truyền đạt thông tin cho NB để thay đổi hành vi và cải thiện tình trạng sức khỏe của họ [6].

Hiện nay, trên thế giới thường sử dụng thuật ngữ “patient education” – giáo dục NB (GDNB) thay cho TT-GDSK trong bệnh viện mà theo Olga Dreeben thì GDNB là một khái niệm rộng hơn đã bao gồm cả khái niệm TT-GDSK (health

education) [14]. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng, GDNB là cách phổ biến kiến thức hiệu quả nhất giúp NB bám sát kế hoạch điều trị, tuân thủ điều trị và áp dụng lối sống lành mạnh [17], [19].

Mục tiêu của TT-GDSK trong bệnh viện là thay đổi kiến thức và hành vi của NB giúp cải thiện bệnh hoặc khỏi bệnh. Đồng thời, NB học được cách xử trí khi bệnh tái phát hoặc biến chứng trong tương lai [18]. Theo Bộ Y tế, mục đích của việc hướng dẫn, tư vấn điều trị và TT-GDSK cho NB là giúp NB 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, công tác TT-GDSK trong bệnh viện hiện nay đang được chú trọng và các bệnh viện đã thực hiện hoạt động TT-GDSK trong nhiều năm qua. TT-GDSK cùng với các đơn vị y tế đã làm tốt công tác phòng chống dịch bệnh, giảm quá tải bệnh viện và truyền tải các thông tin chính thống của ngành y tế tới người dân và người bệnh. Những hoạt động TT-GDSK bao gồm:

- Tổ chức truyền thông cho người bệnh và cộng đồng về các nội dung: kiến thức phòng chống bệnh/dịch bệnh, chính sách chủ trương ngành y tế thông qua các sự kiện, kỷ niệm, tháng hành động trọng điểm bằng nhiều hình thức: tổ chức mít tinh, tọa đàm, hội thảo, sinh hoạt chuyên đề, băng rôn khẩu hiệu,...
- Xây dựng và cung cấp tài liệu truyền thông cho người bệnh/ người nhà người bệnh.
- Tham gia chuyên trang, chuyên mục tuyên truyền chăm sóc sức khỏe trên các phương tiện thông tin đại chúng.
- Tập huấn nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp cho NVYT, có cơ chế khen thưởng đầy đủ và báo cáo sau thực hiện [3].

1.2.1 Một số nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam về hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú

1.2.1. Trên thế giới

Theo nghiên cứu về sự hài lòng của NB về dịch vụ chăm sóc của ĐD năm 2005 ở Hồng Kong đã chỉ ra đa số những người tham gia đều hài lòng với cách chăm sóc và

giảng dạy của ĐD. Các phân tích tương quan cho thấy sự hài lòng của NB đối với dịch vụ chăm sóc ĐD theo từng giai đoạn tương quan có ý nghĩa thống kê với tuổi và loại can thiệp ĐD mà họ nhận được. Những người lớn tuổi hài lòng hơn với sự giảng dạy của ĐD. Không có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa sự hài lòng của NB đối với dịch vụ chăm sóc ĐD theo nhóm và các đặc điểm của ĐD, bao gồm giới tính, kinh nghiệm làm việc và trình độ học vấn [16].

Tác giả Weronica cùng cộng sự đã tiến hành nghiên cứu về chất lượng chăm sóc ĐD ngoại tại đơn vị ngoại khoa bệnh viện ở Finland đối tượng nghiên cứu gồm 480 NB được phẫu thuật ngoại khoa. Kết quả nghiên cứu chỉ ra: chất lượng chăm sóc ĐD ngoại khoa đạt ở mức cao, trong đó mức cao nhất là chất lượng được cảm nhận về môi trường chăm sóc (trung bình 3,84 điểm) và đặc điểm của nhân viên như tuổi, giới, trình độ (trung bình là 3,82 điểm), trong khi thấp nhất được báo cáo đó là sự cộng tác trong chăm sóc của ĐD với các thành viên gia đình (trung bình 3,00). NB đã nhận được các kiến thức về ngoại khoa như triệu chứng, các dấu hiệu lâm sàng, cách chăm sóc trước và sau phẫu thuật; nghiên cứu cũng chỉ ra mối liên quan mạnh giữa chất lượng chăm sóc với kiến thức NB thu được thông qua GDSK với $p < 0,001$ [20].

Như vậy, kết quả từ các nghiên cứu trên cho thấy các hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú là đa dạng và đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong việc tuân thủ điều trị của NB khi ra viện cũng như hỗ trợ NB trong quá trình nằm điều trị tại bệnh viện. Ngoài ra, công tác TT-GDSK cũng góp phần tăng cường kiến thức của NB/người nhà NB về các vấn đề sức khỏe. Ở các quốc gia khác nhau thì việc triển khai các hoạt động TT-GDSK với nhiều hình thức và phương tiện truyền thông khác nhau với các nguồn lực và cách thức phù hợp. Tuy nhiên, hoạt động TT-GDSK ở các nước đều gặp nhiều hạn chế và khó khăn nhất định dẫn đến chất lượng của hoạt động chưa đạt như mong muốn.

TT-GDSK của NVYT cho NB còn chưa hiệu quả do kỹ năng giao tiếp của NVYT với NB cũng còn hạn chế. Giao tiếp của NVYT nhằm đạt tới mục đích là mang lại hiệu quả thăm khám, điều trị và chăm sóc NB. Song cái khác trong giao tiếp của

NVYT chính là thái độ mang màu sắc cá nhân, biểu hiện thái độ đó qua từng cử chỉ, lời nói, sắc mặt... của các chủ thể tham gia giao tiếp. Tuy vậy, nhiều NVYT có xu hướng chưa quan tâm đúng mức hoặc tự đánh giá quá cao khả năng giao tiếp của họ. Giao tiếp cũng được coi là trái tim và nghệ thuật của y học lâm sàng. Điều này rất quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng cao. NB thường không hài lòng và có khiếu nại là do bất hòa trong mối quan hệ với NVYT. Tương tự, một số nghiên cứu khác sử dụng bảng hỏi Phản hồi về giao tiếp sức khỏe (The Health Communication Feedback questionnaire-HCFQ) cũng chỉ ra hạn chế trong giao tiếp của Điều dưỡng với NB [15].

1.2.2. Tại Việt Nam

Nghiên cứu tại 6 bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An chỉ ra các bệnh viện đều thiếu phương tiện hoạt động TT- GDSK: cơ sở vật chất, trang thiết bị và kinh phí, tỷ lệ TT- GDSK chỉ đạt 88,3% [11]. Từ khoảng năm 2015 trở lại đây, các nghiên cứu về TT- GDSK mới bắt đầu được chú trọng. Trước đó, các nghiên cứu thường tập trung vào đánh giá tác động của GDSK đối với người bệnh/ người nuôi bệnh hoặc chỉ đánh giá một hoạt động, một yếu tố tại một khoa lâm sàng [8], [9]. Các nghiên cứu chỉ ra TT- GDSK đã được cải thiện nhưng vẫn rất hạn chế.

Về nội dung, các nghiên cứu tập trung vào hình thức và phương tiện truyền thông chỉ ra thiếu phương tiện cho hoạt động TT-GDSK. Năm 2023, kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tất Thắng về thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú tại Bệnh viện Việt Đức cho thấy: Tỷ lệ NB nội trú tiếp cận các thông tin từ TT-GDSK gián tiếp chưa cao. Mức độ tiếp cận thông tin trên website, facebook người dân ít biết đến. Thông tin qua: Pano, áp phích số lượng không nhiều, nội dung chưa được cập nhật liên tục. TT- GDSK trực tiếp: TT-GDSK qua Câu lạc bộ NB đạt 7,1%, họp Hội đồng NB đạt 28,2%, các buổi thảo luận khác đạt 24,6%. TT-GDSK cá nhân trước nhập viện và trước ra viện đạt 99,6%. Về các yếu tố ảnh hưởng 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 cho NB nội trú [8].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Châu năm 2024 tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, 100% NB được truyền thông trực tiếp, 76,7% được truyền thông gián

tiếp [4]. Về nội dung, TT-GDSK cho người bệnh tại đa số các bệnh viện là sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả, sử dụng an toàn và hiệu quả thiết bị y tế, chăm sóc và vệ sinh cá nhân, các quy trình và quy định của bệnh viện và vấn đề sức khỏe hiện tại, bệnh lý (triệu chứng bệnh, theo dõi và xử trí cơ bản) [4],[8].

Nhìn chung cho thấy các nghiên cứu chỉ tiến hành trong một phạm vi hẹp của hoạt động TT-GDSK, chủ yếu dừng ở cấp khoa phòng và chưa đánh giá hết được các khía cạnh của hoạt động TT-GDSK cho NB. Các nghiên cứu đánh giá toàn bộ hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe ở cấp bệnh viện rất ít. Kết quả các nghiên cứu cho thấy, nhiều hoạt động CSNB của điều dưỡng còn rất hạn chế đặc biệt là tư vấn TT-GDSK, hướng dẫn NB tự chăm sóc, hỗ trợ về tâm lý tinh thần, chăm sóc ăn uống và vệ sinh... là những vấn đề cần được quan tâm. Nghiên cứu đánh giá hoạt động TT-GDSK tại các khoa lâm sàng một cách toàn diện tại tất cả các khoa lâm sàng của bệnh viện nhằm tìm hiểu thực trạng là rất cần thiết và chúng tôi kỳ vọng là sẽ đề xuất được những giải pháp toàn diện, đầy đủ và đồng bộ hơn góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc tại bệnh viện.

1.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trong bệnh viện

Các nghiên cứu chỉ ra một số yếu tố liên quan đến hiệu quả truyền thông là thiếu nhân lực, thiếu TTB, kinh phí và sự quan tâm của cấp trên, sự phối hợp giữa các khoa, truyền thông và sự phản hồi từ người bệnh. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh của điều dưỡng bao gồm tuổi và thâm niên công tác. Nghiên cứu cũng đưa ra khuyến nghị cần tập huấn về kiến thức giáo dục sức khỏe cho những NVYT mới vào nghề. Bên cạnh đó, các yếu tố thuộc về cá nhân NVYT như sự hài lòng về công việc, nơi làm việc, trình độ chuyên môn, thiếu nhân lực, cơ hội học tập, áp lực tâm lý, khối lượng công việc và các mối quan hệ đồng nghiệp... cũng đều có ảnh hưởng tới việc TT-GDSK cho người bệnh. Qua tổng quan tài liệu, chúng tôi đưa ra 2 nhóm yếu tố chính ảnh hưởng tới hoạt động TT-GDSK cho NBNT là Đặc điểm của người bệnh, người chăm sóc và môi trường bệnh viện [7],[10].thuộc vào trình độ học vấn và bị ảnh hưởng bởi thời gian nằm viện, tình trạng sức khỏe, tâm lý của họ tại thời điểm TT-GDSK, ví dụ như nếu họ đang không thoải mái, bị đau thì sẽ không thể tương tác với NVYT. Các sai sót y khoa và hiểu lầm trong giao tiếp giữa điều dưỡng và người bệnh là do rào cản ngôn ngữ, văn hóa hoặc trình độ hiểu biết của người bệnh [11].

1.3.1. Môi trường bệnh viện

1.3.1.1. Nhân lực

Nhân lực tham gia TT-GDSK là những người tham gia vào quá trình và giai đoạn của TT-GDSK bao gồm lãnh đạo, cán bộ Ban Truyền thông, bác sĩ, điều dưỡng,... Đây là người trực tiếp tham gia vào TT-GDSK cho NB, NNNB. Số lượng và kỹ năng của NVYT ảnh hưởng trực tiếp tới hoạt động, kết quả TT-GDSK. Điều dưỡng có kiến thức y khoa chắc chắn và kỹ năng truyền thông tốt thường tự tin hơn vào những gì họ truyền đạt, người bệnh cũng tin tưởng hơn [7].

Theo các nghiên cứu tại Việt Nam, nhiều bệnh viện không có cán bộ chuyên biệt phụ trách mảng truyền thông giáo dục sức khỏe, 100% thành viên tổ TT-GDSK là cán bộ kiêm nhiệm, các thành viên thường chú tâm đến công tác chuyên môn nhiều hơn là nhiệm vụ TT-GDSK [11]. Nghiên cứu năm 2023 tại Bệnh viện Việt Đức cũng chỉ ra thiếu nhân lực chuyên trách được đào tạo bài bản về truyền thông tại các khoa [8].

Theo nghiên cứu tại 6 bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An năm 2016: cần cần bổ sung nhân sự, có chế độ khen thưởng để động viên cán bộ cho công tác TT-GDSK [11]. Nghiên cứu của Nguyễn Trần Ngọc Trân và cộng sự: Thông tin giáo dục sức khỏe chủ yếu từ bác sĩ và điều dưỡng [10]. Vì thế, việc đào tạo phát triển năng lực cho NVYT là rất cần thiết để đảm bảo sự thành công của bất kỳ hệ thống chăm sóc sức khỏe nào.

1.3.1.2. Cơ sở vật chất

Cơ sở vật chất trong TT-GDSK là phòng ốc, các trang thiết bị và phương tiện. Đây là yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cũng như khả năng triển khai các hoạt động TT-GDSK. Nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng năm 2023 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức chỉ ra rằng: Một số thách thức còn tồn tại bao gồm một số trang thiết bị có nhất lượng kém, thiếu tài liệu truyền thông [8]. Vì thế, nghiên cứu khuyến cáo cần đảm bảo nơi tư vấn riêng tư và thoải mái cũng như tăng số lần thực hiện tư vấn nhóm nếu cần. Nghiên cứu năm 2016 tại các bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An cũng chỉ ra, việc thiếu cơ sở vật chất, dùng chung trang thiết bị gây bất tiện và chậm trễ hoạt động TT-GDSK cho NB [11].

1.3.1.3. Kinh phí

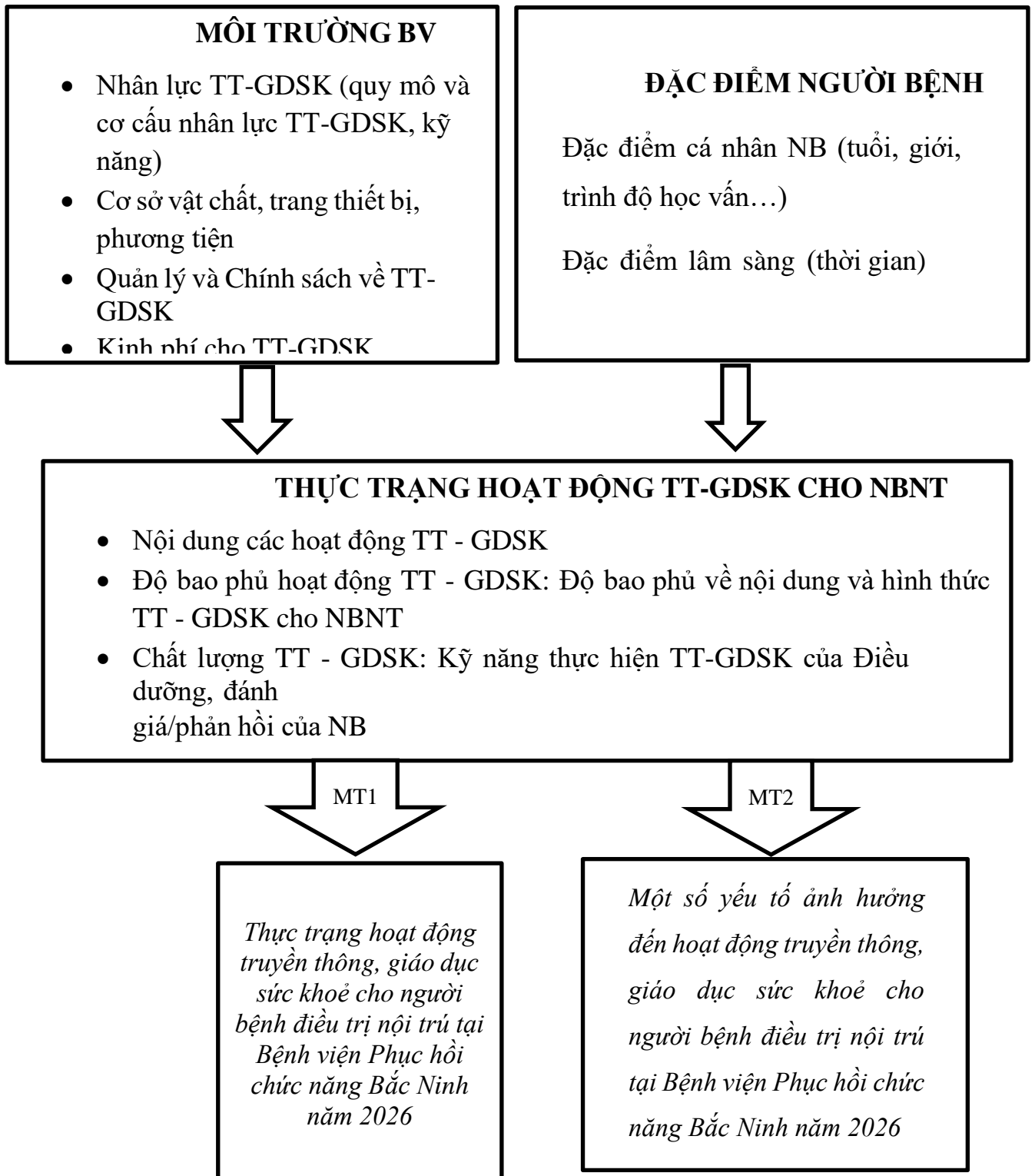
Kinh phí là yếu tố đầu vào cho các hoạt động TT-GDSK. Kinh phí khuyến khích cho người thực hiện tốt TT-GDSK, kinh phí dành cho sản xuất tài liệu hạn hẹp dẫn đến thiếu tài liệu truyền thông từ đó ảnh hưởng tiêu cực đến công tác truyền thông gián tiếp đã được nhấn mạnh trong nhiều nghiên cứu. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Uyên tại các bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An năm 2016 chỉ ra rằng thiếu kinh phí khiến họ không có đủ trang thiết bị truyền thông [11]. Không chỉ bệnh viện tuyến dưới, vấn đề thiếu tài liệu truyền thông cũng được nhắc đến trong nghiên cứu tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức [8]. Điều này cho thấy kinh phí là vấn đề chung của các bệnh viện.

1.3.2. Đặc điểm của người bệnh và người nhà người bệnh

Người bệnh và người nhà người bệnh cũng tác động tới hoạt động TT-GDSK thông qua sự phản hồi, phối hợp và khả năng tiếp thu của họ. Các đặc điểm cá nhân của NB như tuổi, trình độ học vấn, giới tính đều có ảnh hưởng tới hoạt động TT-GDSK [8]. Một nghiên cứu khác cũng chỉ ra khả năng tiếp thu của người bệnh phụ thuộc vào trình độ học vấn và bị ảnh hưởng bởi thời gian nằm viện, tình trạng sức khỏe, tâm lý của họ tại thời điểm TT-GDSK, ví dụ như nếu họ đang không thoải mái, bị đau thì sẽ không thể tương tác với NVYT. Các sai sót y khoa và hiểu lầm trong giao tiếp giữa điều dưỡng và người bệnh là do rào cản ngôn ngữ, văn hóa hoặc trình độ hiểu biết của người bệnh [11].

1.4. Sơ đồ nghiên cứu

Sơ đồ nghiên cứu được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu nói chung và một số nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Châu [4], Nguyễn Tất Thắng [8].



1.5. Giới thiệu địa bàn nghiên cứu

Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh hạng II, chuyên ngành Phục hồi chức năng với quy mô 260 giường bệnh, thực hiện chức năng khám chữa bệnh cho nhân dân trong tỉnh và địa bàn lân cận, thực hiện khám, chữa bệnh các mặt bệnh như, tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, thoát vị đĩa đệm, cứng khớp, tự kỷ, bại não, chậm phát triển trí tuệ. Tại Bệnh viện việc thực hiện nhiệm vụ điều trị, chăm sóc NB nội trú đã được thực hiện ngay từ khi bệnh viện thành lập và thực hiện theo quy định. Rất nhiều các hoạt động TT-GDSK đa dạng đã được triển khai để tăng tỷ lệ tiếp cận thông tin của người bệnh.

Các hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh bao gồm:

Hình thức TT-GDSK trực tiếp:

- Tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân:

+ Tại phòng khám: Bác sĩ, điều dưỡng, tổ công tác xã hội thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe cho NB đến khám và tư vấn nhập viện nếu có chỉ định.

+ Tại khoa lâm sàng: Bác sĩ, điều dưỡng thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe tại giường cho NB, người nhà NB về lộ trình điều trị, tiên lượng bệnh, hướng dẫn dùng thuốc, chế độ dinh dưỡng trong quá trình điều trị và hướng dẫn dùng thuốc sau xuất viện, hướng dẫn tái khám,... khi NB xuất viện.

- Tư vấn, giáo dục sức khỏe cho nhóm:

+ Các khoa lâm sàng tư vấn, giáo dục sức khỏe cho NB, người nhà NB trong các cuộc họp hội đồng người bệnh cấp khoa về các vấn đề sức khỏe thường gặp, tư vấn, hướng dẫn các thủ tục hành chính, quy trình khám chữa bệnh, hướng dẫn phòng bệnh và hợp tác với NVYT trong quá trình điều trị.

+ Các khoa lâm sàng tổ chức các câu lạc bộ NB: Tư vấn, giáo dục sức khỏe theo từng chuyên đề phù hợp với từng đối tượng bệnh và phù hợp với nhu cầu của đa số NB được mời tham gia.

+ Phòng Điều dưỡng – Dinh dưỡng phối hợp với các khoa tổ chức họp hội đồng người bệnh cấp Bệnh viện định kỳ hàng tháng để lắng nghe những ý kiến góp ý của NB, người nhà NB liên quan tới các hoạt động khám, chữa bệnh tại Bệnh viện,

+ Lòng ghép trong các buổi lắng nghe ý kiến NB, người nhà NB.

Hình thức tư vấn, giáo dục sức khỏe gián tiếp

- Sử dụng các kênh thông tin đại chúng: truyền hình, truyền thanh qua loa,... để tuyên truyền, hướng dẫn NB, người nhà NB cách chăm sóc và phòng ngừa các bệnh thường gặp.

- Cập nhập các thông tin tư vấn, giáo dục sức khỏe lên các trang thông tin chính thức của bệnh viện như: facebook bệnh viện, website bệnh viện để NB, người nhà NB cập nhập thông tin một cách kịp thời nhất.

- Cập nhập các thông tin tư vấn, giáo dục sức khỏe lên các phương tiện truyền thông gián tiếp khác tại bệnh viện như: các màn hình tivi, các bảng truyền thông, các bảng led, treo băng rôn, pano, áp phích,... để người bệnh có thể tiếp cận thông tin một cách kịp thời nhất.

- Các thông tin tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh được thể hiện ở “Phiếu chăm sóc điều dưỡng” ghi trong hồ sơ bệnh án.

Như vậy, tôi nhận thấy: Để nâng cao hơn nữa chất lượng khám chữa bệnh đặc biệt là chất lượng TT-GDSK tại bệnh viện thì cần có một nghiên cứu để trả lời các câu hỏi về các hoạt động TT-GDSK đang được triển khai tại bệnh viện là gì và phản hồi của NB về hoạt động TT-GDSK của NVYT như thế nào? Vì vậy, tôi quyết định thực hiện nghiên cứu này tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh.

Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu định lượng

Người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên (chọn người chăm sóc trong trường hợp NB là bệnh nhi hoặc NB hôn mê, NB không có khả năng trả lời phỏng vấn), có thông báo chuẩn bị ra viện, có khả năng trả lời câu hỏi phỏng vấn (đủ sức khỏe thể chất và tinh thần để tham gia trả lời phỏng vấn).

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu. NB điều trị nội trú có thời gian điều trị <3 ngày.

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu định tính

- NVYT: Đại diện lãnh đạo bệnh viện, Ban Truyền thông, bác sĩ và điều dưỡng tại các khoa lâm sàng.

- Người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng..

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- 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 các khoa lâm sàng lần đầu đã điều trị từ 3 ngày trở lên và đủ sức khỏe để trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu. NB điều trị nội trú có thời gian điều trị <3 ngày.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- *Thời gian:* Nghiên cứu thực hiện từ tháng 01/2026 đến tháng 09/2026.

- *Địa điểm:* Các khoa điều trị Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp giữa phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính.

2.4. Cỡ mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng

Số liệu thu thập trên NB nhằm mô tả phản hồi của NB về hoạt động TT-GDSK của NVYT (về nội dung, phương pháp, phương tiện, kỹ năng giao tiếp, độ bao phủ...). Chúng tôi sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

- n: Là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu
- p: 0,841 tham khảo tỷ lệ NB hài lòng với các hoạt động TT-GDSK nói chung theo nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng năm 2023 tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức [8].
- z: 1,96 với độ tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$
- d: 0,06 (độ chính xác tuyệt đối)

Thay vào công thức ta được $n = 143$ là cỡ mẫu tối thiểu được áp dụng trong nghiên cứu này.

2.4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu định tính

Phỏng vấn sâu: 05 người:

- + 01 PVS với 01 lãnh đạo đơn vị
- + 01 PVS với NVYT Ban Truyền thông
- + 03 PVS với đại diện NVYT các khoa

Thảo luận nhóm: 02 thảo luận nhóm với 12 người bệnh/người chăm sóc chính.
Cỡ mẫu cho nghiên cứu định tính được trình bày chi tiết như sau:

Bảng 2.1. Cỡ mẫu nghiên cứu định tính

| Kỹ thuật | Đối tượng nghiên cứu | Số lượng (người) |
|-----------------|--------------------------------|-------------------------|
| PVS | Đại diện lãnh đạo bệnh viện | 01 |
| | NVYT Ban truyền thông | 01 |
| | Đại diện NVYT của các khoa | 03 |
| Tổng | PVS | 05 |
| TLN | NB/ NCS NB nội trú tại 03 khoa | 18 |
| Tổng | TLN | 12 |

2.5. Phương pháp chọn mẫu**2.5.1. Phương pháp chọn mẫu định lượng:**

Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu chủ đích.

Giai đoạn 1: Nghiên cứu viên sẽ tiến hành thống kê số lượng người bệnh nội trú trung bình của các khoa có giường bệnh trong bệnh viện có 240 giường bệnh nội trú, có 04 khoa có gười bệnh nội trú, lấy 03 khoa trừ khoa Nhi(Vì khoa Nhi không phỏng vấn được). Từ đó tính ra số người bệnh tương ứng của từng khoa sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu.

Bảng 2.2. Số lượng người bệnh được mời vào nghiên cứu tại từng khoa

| TT | Khoa | Số người bệnh trung bình/ngày | Số lượng mẫu nghiên cứu tối thiểu (n=) |
|-------------|-----------------|--------------------------------------|--|
| 1 | Ngoại – HSCC | | |
| 2 | Nội tổng hợp | | |
| 3 | Y học cổ truyền | | |
| Tổng | | | |

Giai đoạn 2: Mỗi ngày nghiên cứu viên tiến hành chọn ngẫu nhiên 1 - 2 NB nội trú đã trải nghiệm dịch vụ tại bệnh viện ở tất cả các khoa có giường bệnh nội trú dựa trên danh sách, số thứ tự NB ra viện hàng ngày của khoa (chọn số lẻ theo số thứ tự danh sách NB ra viện) theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên. Sau khi lựa chọn được người bệnh, phỏng vấn viên xin phép và tiến hành phỏng vấn. Số liệu được thu thập liên tục cho đến khi đủ cỡ mẫu của nghiên cứu.

2.5.2. Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu định tính

Nghiên cứu thực hiện phỏng vấn sâu (PVS) với 01 lãnh đạo bệnh viện phụ trách công tác TT-GDSK và 01 NVYT trong Ban truyền thông. Đối với đại diện của các 3 khoa lâm sàng. Khoa Ngoại nhóm nghiên cứu dự kiến 60 người bệnh, khoa Nội nhóm nghiên cứu dự kiến 60 người bệnh, khoa Y học cổ truyền nhóm nghiên cứu dự kiến 23 người bệnh, nghiên cứu thực hiện phỏng vấn sâu với 03 NVYT của các khoa. Nghiên cứu thực hiện 02 cuộc thảo luận nhóm, mời đại diện mỗi khoa 01 NB/ người chăm sóc tham gia vào một cuộc thảo luận nhóm.

2.5.3. Phương pháp thu thập thông tin

Nghiên cứu định lượng

Phương pháp thu thập thông tin sơ cấp dựa trên phiếu phỏng vấn người bệnh, người chăm sóc NB nội trú. Tiến hành thu thập thông tin ngay sau khi NB đã hoàn thành đợt điều trị nội trú tại khoa.

Quy trình thu thập thông tin

Bước 1: Mỗi ngày nghiên cứu viên tiến hành chọn thuận tiện 1 - 2 NB nội trú

chuẩn bị ra viện ở tất cả các khoa có giường bệnh dựa trên danh sách NB ra viện hàng ngày của khoa. Sau khi lựa chọn được người bệnh, phỏng vấn viên mời NB vào phòng hành chính của khoa để phỏng vấn.

Bước 2: Phỏng vấn viên xin phép và tiến hành phỏng vấn. Số liệu được thu thập liên tục cho đến khi đủ cỡ mẫu của nghiên cứu.

Bước 3: Kiểm tra lại phiếu phỏng vấn và cảm ơn NB/ người chăm sóc.

Bộ câu hỏi phỏng vấn về hoạt động TT-GDSK được xây dựng dựa trên Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện và tham khảo các nghiên cứu trước đây [4], [8]. Chi tiết bộ công cụ phỏng vấn NB tại Phụ lục gồm các nhóm nội dung chính sau:

Phần A: Thông tin chung của NB

Phần B: Các nội dung tư vấn như “người bệnh được tư vấn, GDSK khi điều trị và trước khi ra viện”, “người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý” và “người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị”.

Phần C: Phản hồi của NB về các hoạt động GDSK của NVYT. Bộ công cụ được tham khảo bảng hỏi Phản hồi về truyền thông sức khỏe (The Health Communication Feedback questionnaire-HCFQ) được phát triển bởi Mạng lưới ung thư Yorkshire [15] và nghiên cứu trước đây [4], [8].

Nghiên cứu định tính

Với lãnh đạo bệnh viện và thành viên Ban truyền thông, chọn mẫu chủ đích dựa trên nhiệm vụ được phân công. Với các đối tượng là bác sĩ, điều dưỡng, tại 03 khoa nghiên cứu, NCV liên hệ NVYT đồng ý và trưởng khoa cho phép nhân viên khoa tham gia nghiên cứu. Với người bệnh, NCV liên hệ trực tiếp với NB/ NCS và mời tham gia nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu chủ đích.

2.6. Các biến số nghiên cứu

2.6.1. Biến số nghiên cứu định lượng

Bảng 2.3. Các biến số nghiên cứu định lượng

| TT | Tên biến | Định nghĩa | Loại biến | Phương pháp thu thập |
|---------------------------|------------------------------------|---|-----------|----------------------|
| A. THÔNG TIN CHUNG | | | | |
| 1 | Tuổi của đối tượng nghiên cứu | Tính theo năm dương lịch = 2026 - năm sinh | Rời rạc | Phỏng vấn |
| 2 | Giới tính của đối tượng nghiên cứu | 1. Nam 2. Nữ | Nhị phân | HSBA |
| 3 | Trình độ học vấn | Trình độ học vấn đã hoàn thành cao nhất | Phân loại | Phỏng vấn |
| 4 | Nghề nghiệp | Nghề chiếm nhiều thời gian nhất hiện tại | Danh mục | Phỏng vấn |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---|-----------|-----------|
| 5 | Số ngày nằm viện | Ngày ra viện – ngày vào viện | Rời rạc | HSBA |
| B. TƯ VẤN CÁ NHÂN(TRỰC TIẾP) | | | | |
| 1 | Nội dung hoạt động tư vấn cá nhân | Nội dung hoạt động tư vấn cá nhân phân loại theo: 1. Các thông tin về bệnh lý và CSSK 2. Thủ tục hành chính, nội quy tại bệnh viện/khoa | Danh mục | Phòng vấn |
| 2 | Phương tiện truyền thông hoạt động tư vấn cá nhân | Phương tiện truyền thông hoạt động tư vấn cá nhân phân loại theo: 1. Tư vấn trực tiếp 2. Tập trực tiếp trên mô hình/ cơ thể NB 3. Sử dụng tài liệu truyền thông (tờ rơi, sách, video...) | Định danh | Phòng vấn |
| 3 | Tiến độ triển khai hoạt động tư vấn cá nhân | Tiến độ triển khai hoạt động tư vấn cá nhân phân loại theo: 1. Đã thực hiện đúng theo kế hoạch 2. Đã thực hiện nhưng thay đổi so với kế hoạch 3. Chưa thực hiện theo kế hoạch | Định danh | Phòng vấn |
| | | | | |

| C. TRUYỀN THÔNG NHÓM(TRỰC TIẾP) | | | | |
|---|---|---|-----------|-----------|
| 1 | Hình thức hoạt động truyền thông nhóm | Hình thức hoạt động truyền thông nhóm được triển khai phân loại theo: 1. Câu lạc bộ NB 2. Họp HĐNB 3. Tư vấn tiền sản 4. Sự kiện khác | Danh mục | Phỏng vấn |
| 2 | Nội dung hoạt động truyền thông nhóm | Nội dung hoạt động truyền thông nhóm phân loại theo: 1. Các thông tin về bệnh lý và CSSK 2. Thủ tục hành chính, nội quy tại bệnh viện/khoa | Nhị phân | Phỏng vấn |
| 3 | Phương tiện truyền thông hoạt động truyền thông nhóm | Phương tiện truyền thông hoạt động truyền thông nhóm phân loại theo: 1. Tư vấn trực tiếp 2. Tập trực tiếp trên mô hình/ cơ thể NB | Định danh | Phỏng vấn |
| 4 | NVYT truyền thông cho anh/chị bằng cách nào? <i>(Có thể chọn nhiều đáp án)</i> | 1. Lời nói 2. Tập trực tiếp trên mô hình/ cơ thể NBNT 3. Sử dụng tài liệu truyền thông | Định danh | Phỏng Vấn |

| | | | | |
|----------------------------------|--|---|-----------|-----------|
| | | 3.Sử dụng tài liệu truyền thông (tờ rơi, sách, video...) | | |
| 5 | Tiến độ triển khai hoạt động truyền thông nhóm | Tiến độ triển khai hoạt động truyền thông nhóm phân loại theo: 1. Đã thực hiện đúng theo kế hoạch 2. Đã thực hiện nhưng thay đổi so với kế hoạch 3. Chưa thực hiện theo kế hoạch | Định danh | Phỏng vấn |
| D. TRUYỀN THÔNG GIÁN TIẾP | | | | |
| D1. Tài liệu in cầm tay | | | | |
| 1 | Số lượng tài liệu cầm tay | Số lượng tài liệu cầm tay được in, trưng bày hoặc phát cho NB | Liên tục | Phỏng vấn |
| 2 | Nội dung tài liệu cầm tay | Nội dung tài liệu cầm tay phân loại theo: 1. Các thông tin về bệnh lý và CSSK 2. Thủ tục hành chính, nội quy tại bệnh viện/khoa | Danh mục | Phỏng vấn |

| | | | | |
|---|--|---|----------|-----------|
| 3 | Tiến độ phát hành tài liệu cầm tay | Tiến độ phát hành tài liệu cầm tay phân loại theo: 1. Đã thực hiện đúng theo kế hoạch 2. Đã thực hiện nhưng thay đổi so với kế hoạch 3. Chưa thực hiện theo kế hoạch | Danh mục | Phỏng vấn |
| 4 | hình ảnh truyền thông chiếu trên tivi/màn hình LED của khoa phòng chưa | 1. Không thấy tivi/màn hình LED 2. Có thấy nhưng không quan tâm 3. Khác:..... → Nếu chọn “ <i>Chưa xem</i> ”, CHUYỂN CÂU D12 | Danh mục | Phỏng vấn |

2.6.2. Tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá

Nghiên cứu còn dựa trên đánh giá/phản hồi qua cảm nhận của NBNT theo 2 mức là tích cực hay chưa tích cực liên quan tới kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng và các hình thức TT-GDSK trực tiếp và gián tiếp. Điểm đánh giá được đo theo thang đo Likert 5 mức độ: 1 - Rất không đồng ý, 2 - Không đồng ý, 3 - Bình thường, 4 - Đồng ý, 5 - Rất đồng ý. Kết quả đánh giá được chia thành **tích cực** (điểm 4 và 5) và **chưa tích cực** (điểm 1-3). Đánh giá chung 10 tiêu chí (tổng điểm trung bình đạt mức 4 trở lên) đạt 80% để tính **tích cực** hay **chưa tích cực**.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu

2.7.1. Phân tích số liệu định lượng

Số liệu được mã hóa, nhập bằng phần mềm Epidata và xử lý bằng phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0. Thống kê mô tả: Số lượng và tỉ lệ (%); trung bình \pm độ lệch chuẩn cho biến định lượng.

2.7.2. Phân tích số liệu định tính

Nghiên cứu viên gỡ băng các cuộc PVS và thảo luận nhóm, 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.

2.7.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu sẽ tiến hành sau khi được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh và Hội đồng Khoa học kỹ thuật Sở Y tế thông qua.

Nghiên cứu đã xin chấp thuận tham gia của các đối tượng nghiên cứu. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu hoặc có thể chấm dứt tham gia nghiên cứu bất cứ giai đoạn nào của nghiên cứu. Không phân biệt đối xử giữa người đồng ý tham gia nghiên cứu và người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu được sự cho phép và sự ủng hộ của ban Giám đốc Bệnh viện và lãnh đạo các khoa/ phòng. Tất cả những thông tin cung cấp được bảo mật tuyệt đối và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác

Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của của đối tượng nghiên cứu định lượng

| Đặc điểm | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|-------------------------------|------------|-----------|
| Giới tính | Nam | | |
| | Nữ | | |
| Tuổi | 18-29 tuổi | | |
| | 30-44 tuổi | | |
| | ≥ 45 tuổi | | |
| Trình độ học vấn | Dưới Trung học phổ thông | | |
| | Trung học phổ thông | | |
| | Trung cấp và cao đẳng trở lên | | |
| Nghề nghiệp | Nông dân | | |
| | Công nhân | | |
| | Viên chức, văn phòng | | |
| | Tự do | | |
| | Khác | | |

Nhận xét:

Bảng 3.2. Đặc điểm chung của của đối tượng nghiên cứu định tính

| TT | Đối tượng | Phương pháp | Số lượng | Tổng (người) | Giới tính | Thời gian đảm nhận vị trí hiện tại |
|-------------|--------------------------|-------------|---------------------|--------------|-----------|------------------------------------|
| 1 | Lãnh đạo bệnh viện | PVS | 1 cuộc x 1 người | | Nam | |
| 2 | Ban truyền thông | PVS | 1 cuộc x 1 người | | Nữ | |
| 3 | Bác sĩ/ Điều dưỡng/ | PVS | 1 cuộc x 3 người | | Nam Nữ | |
| 6 | NB nội trú/ NCS | TLN | 2 cuộc x 6 người | | Nữ Nam | |
| 7 | Môi trường và chính sách | TLN | 2 cuộc x 6 người | | Nữ Nam | |
| Tổng | | | | | | |

Nhận xét:

Bảng 3.3. Số ngày nằm viện của NB

| Số ngày nằm viện | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------------|------------|-----------|
| 4 – 7 ngày | | |
| 8 -20 ngày | | |
| Tổng | | |
| Số ngày nằm viện trung bình | | |

Nhận xét:

Bảng 3.4. Hình thức GDSK NB tiếp cận trong khi điều trị tại BV

| Phân loại | Hình thức truyền thông | Tổng | |
|------------------------|--|------------|-----------|
| | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
| Truyền thông trực tiếp | Tư vấn cá nhân | | |
| | Truyền thông nhóm | | |
| Truyền thông gián tiếp | Truyền thông gián tiếp (tiếp cận ít nhất 1 kênh TT GDSK gián tiếp) | | |
| | Website/ Fanpage | | |
| | Tài liệu in treo tường/ phát tay | | |
| | Video, hình ảnh số qua tivi/màn hình LED | | |

Nhận xét:

Bảng 3.5. Các phương pháp truyền đạt khi NVYT TT GDSK trực tiếp

| Phương pháp truyền đạt | Tổng | |
|---------------------------------|------------|-----------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
| Tư vấn cá nhân | n= () | |
| - Lời nói | | |
| - Hướng dẫn thực hành trực tiếp | | |
| - Tài liệu truyền thông | | |
| Truyền thông nhóm | n=() | |
| - Lời nói | | |
| - Hướng dẫn thực hành trực tiếp | | |
| - Tài liệu truyền thông | | |

Nhận xét:

Bảng 3.6. Nội dung TT GDSK NB nhận được

| TT | Nội dung | Tổng | |
|-----------|---|------------|-----------|
| | | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
| I | Trước nhập viện | | |
| 1. | Quyền lợi, nghĩa vụ của NB | | |
| 2. | Cách sử dụng phương tiện của khoa | | |
| 3. | Cách liên hệ với điều dưỡng trực khi cần | | |
| 4. | Nội quy (khoa, bệnh viện, buồng bệnh) | | |
| 5. | Viện phí | | |
| 6. | Bảo hiểm y tế (thủ tục xuất trình và quyền lợi) | | |
| II | Trong lúc nằm viện | | |
| 7. | Hỗ trợ tinh thần | | |
| 8. | Chế độ dinh dưỡng | | |
| 9. | Chế độ vệ sinh | | |
| 10. | Thủ thuật áp dụng | | |
| 11. | Bệnh tật | | |
| 12. | Thuốc | | |
| 13. | Hướng điều trị | | |
| 14. | Tiên lượng nguy cơ | | |

| | | | |
|------------|---|--|--|
| III | Trước khi ra viện | | |
| 15. | Giải thích kết quả điều trị | | |
| 16. | Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng sau khi ra viện | | |
| 17. | Đơn thuốc | | |
| 18. | Thanh toán viện phí, lấy giấy ra viện, giấy chuyển tuyến. | | |
| 19. | Tái khám | | |
| 20. | Thông báo ngày giờ ra viện | | |
| | Độ bao phủ nội dung truyền thông số tiêu chí)* | | |

Nhận xét:

Bảng 3.7. Đánh giá của NB về kỹ năng giao tiếp của NVYT khi thực hiện TT-GDSK

| Kỹ năng giao tiếp | Chưa tích cực (1 – 3 điểm) | | Tích cực (4 – 5 điểm) | |
|---|-------------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
| Xung hô lịch sự, tôn trọng | | | | |
| Thái độ vui vẻ, niềm nở tiếp đón | | | | |
| Ăn mặc gọn gàng, sạch sẽ, thuận tiện | | | | |
| Tác phong cử chỉ nhanh nhẹn, chu đáo | | | | |
| Nói chuyện rõ ràng, dễ hiểu, không dùng từ ngữ chuyên môn khó hiểu | | | | |
| Nói chuyện với âm lượng vừa phải, tốc độ phù hợp, không gấp gáp, vội vàng. | | | | |
| Thỏa mãn tới mức tối đa những yêu cầu, đề nghị của NBNT | | | | |
| Luôn nói rõ mục đích, ý nghĩa và sự cần thiết của thủ thuật trước khi tiến hành thủ thuật | | | | |
| Dặn dò tỉ mỉ cách dùng thuốc và tác dụng phụ của thuốc | | | | |
| Dành thời gian trò chuyện, động viên, an ủi anh/chị an tâm chữa bệnh | | | | |
| Đánh giá chung 10 tiêu chí (tổng điểm trung bình đạt mức 4 trở lên) | | | | |

Nhận xét:

Bảng 3.8. Phản hồi tích cực của NB về hình thức TT-GDSK trực tiếp

| Hình thức truyền thông | Tư vấn cá nhân | | Truyền thông nhóm | |
|---|----------------|-----------|-------------------|-----------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
| Nội dung bổ ích, áp dụng được vào thực tế | | | | |
| Nội dung chi tiết, dễ hiểu, đầy đủ | | | | |
| Phương pháp phù hợp | | | | |
| Thời lượng phù hợp | | | | |
| Thời điểm phù hợp | | | | |

Nhận xét:

Bảng 3.9. Phản hồi tích cực của NB đối với Tài liệu cầm tay/ treo tường (n=)

| Tiêu chí đánh giá | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------|------------|-----------|
| Nội dung bổ ích | | |
| Nội dung dễ hiểu, đầy đủ | | |
| Hình thức hấp dẫn, đẹp | | |
| Được bảo quản tốt | | |
| Dễ tìm thấy | | |

Nhận xét:

Bảng 3.10. Phản hồi tích cực của NB với video, hình ảnh số

| Tiêu chí đánh giá | Video, hình ảnh số qua các màn hình tivi/led hoặc trên website, facebook (n=) | |
|--|---|-----------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
| Nội dung bổ ích, ứng dụng được vào cuộc sống | | |
| Nội dung dễ hiểu, đầy đủ thông tin | | |
| Video, hình ảnh hấp dẫn, đẹp | | |
| Website, facebook dễ tìm | | |
| Website, facebook cập nhật | | |
| Vị trí đặt tivi, màn hình hợp lý | | |

Nhận xét:

Bảng 3.11. Lý do NB không tiếp cận được với các kênh truyền thông gián tiếp

| Hình thức truyền thông | Tài liệu in cầm tay/ treo tường (n=) | | Tivi/màn hình LED (n=) | | Website/ Fanpage (n=) | |
|--|---|-----------|---------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
| Không thấy bảng truyền thông/áp phích/màn hình tivi/không biết website, facebook | | | | | | |
| Có thấy/có biết nhưng không quan tâm | | | | | | |

Nhận xét:

3.2. Các yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động GDSK cho NB tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh

3.2.1. Kinh phí

3.2.2. Môi trường và chính sách

3.2.3. Nhân lực

3.2.4. Cơ sở vật chất, trang thiết bị

3.2.5. Hạn chế của nghiên cứu

Chương 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN

- 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**
- 4.2. Thực trạng triển khai các hoạt động TT-GDSK trực tiếp tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh**
- 4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả hoạt động TT-GDSK tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh**
 - 4.3.1. Nhân lực**
 - 4.3.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị**
 - 4.3.3. Kinh phí**
 - 4.3.4. Môi trường, chính sách**
- 4.4. Hạn chế của nghiên cứu**

DỰ KIẾN KẾT LUẬN

- 1. Các hoạt động TT-GDSK dành cho NB nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh**
- 2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh năm 2026**

DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ

- 1. Khuyến nghị dành cho lãnh đạo bệnh viện**
- 2. Khuyến nghị dành cho Ban Truyền thông**
- 3. Khuyến nghị dành cho NVYT các khoa/ phòng trong bệnh viện**

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Bộ Y tế (2016), Quyết định số: 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ y tế về ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.
2. Bộ Y tế (2021), Thông tư số: 31/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.
3. Bộ Y tế (2000), Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe. *Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe*.
4. Nguyễn Thị Mỹ Châu, Ngô Thị Ngọc Ánh (2024), *Đánh giá hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe dành cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2024*. Tạp chí Y học Việt Nam, 65(12), tr. 98-103.
5. Nguyễn Thị Ngọc Chinh, Phùng Thị Diễm Phúc (2020), *Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình năm 2020*. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
6. Đàm Khai Hoàn. *Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Đại học Thái Nguyên*. Nhà xuất bản Y học.
7. Lê Văn Học và cộng sự (2021), *Kiến thức và thực hành của điều dưỡng trong giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại Bệnh viện Nhân Ái năm 2021*. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, 2(38).
8. Nguyễn Tất Thắng và cộng sự (2023), *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*. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 538 - tháng 5 – số 3 – 2024).
9. Nguyễn Văn Toàn và cộng sự (2022), *Hiệu quả công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh thận mạn điều trị nội trú tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn năm 2022*. Tạp chí Y dược học Cần Thơ – Số 6/2023.

10. Nguyễn Trần Ngọc Trân và cộng sự (2023), *Đánh giá tác động của giáo dục sức khoẻ đối với người bệnh – người nuôi bệnh tại khoa Hô hấp Bệnh viện Trung ương Cần Thơ*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh; 27(6):130-139 .

11. Nguyễn Hoàng Uyên và cộng sự (2016), *Công tác Truyền thông – Giáo dục sức khoẻ cho bệnh nhân và một số yếu tố ảnh hưởng tại 6 bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An năm 2016*. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 451, tr 112 – 118.

TIẾNG ANH

12. Casey D. (2017), Using action research to change health-promoting practice, *Nursing and Health Sciences*, vol.9, pg. 5-13.

13. Dreeben-Irimia O. Patient education in Rehabilitation: Jones & Bartlett Learning; 2010. 474 p.


14. Gremigni P., Sommaruga M., Peltenburg M. (2008), Validation of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) to measure outpatients' experience of communication with hospital staff, *Patient Educ Couns*, 71(1), pg. 57- 64.


15. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2002;33(3):112.


16. Weronica.G; Hanna M; Jouko K; Riitta S; Helena LK. (2019), "Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland", *BMJ Open*. 9, pg. 1-9

| | | | |
|-----|---|---|--|
| B2. | <p>Lúc mới nhập viện, NVYT đã tư vấn, hướng dẫn anh/chị những gì? <i>(Có thể chọn nhiều đáp án)</i></p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Viện phí 2. Bảo hiểm y tế (thủ tục xuất trình và quyền lợi) 3. Nội quy (khoa, bệnh viện, buồng bệnh) 4. Cách liên hệ với bác sĩ, điều dưỡng trực khi cần | <ol style="list-style-type: none"> 5. Cách sử dụng phương tiện của khoa (đồ vật trong phòng, nhà vệ sinh) 6. Quyền lợi, nghĩa vụ của NB 7. Không được hướng dẫn |
| B3. | <p>Trong lúc nằm viện, NVYT đã tư vấn, hướng dẫn anh/chị những gì? <i>(Có thể chọn nhiều đáp án)</i></p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bệnh tật 2. Thủ thuật áp dụng 3. Thuốc 4. Hướng điều trị 5. Tiên lượng các nguy cơ 6. Chế độ dinh dưỡng 7. Chế độ vệ sinh 8. Hỗ trợ tinh thần | <ol style="list-style-type: none"> 10. Phục hồi chức năng <i>(Hướng dẫn vận động sau phẫu thuật)</i> 11. Không được hướng dẫn |
| B4. | <p>Trước khi ra viện, NVYT đã hướng dẫn, tư vấn, dặn dò anh/chị những gì? <i>(Có thể chọn nhiều đáp án)</i></p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Thanh toán viện phí, lấy giấy ra viện, giấy chứng sinh. 2. Đơn thuốc 3. Thông báo ngày giờ ra viện 4. Giải thích kết quả điều trị | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | 5. Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe sau khi ra viện (dinh dưỡng, vệ sinh) 6. Tái khám (khi nào cần tái khám, địa điểm tái khám) 7. Không được hướng dẫn | |
| B5. | NVYT đã hướng dẫn/tư vấn anh/chị như thế nào? <i>(Có thể chọn nhiều đáp án)</i> | 1. Lời nói 2. Tập trực tiếp trên mô hình / cơ thể NBNT 3. Sử dụng tài liệu truyền thông (tờ rơi, sách, video...) | |
| B6. | Thời gian một lần NVYT tư vấn riêng cho anh/chị trong bao lâu? | 1. Dưới 3 phút 2. Từ 3 đến 5 phút 3. Từ 5 đến 10 p | 4. Từ 10 đến 20 phút 5. Từ 20 đến 30 phút 3. Trên 30 phút |
| B7. | Anh/chị thấy thời gian tư vấn thế nào? | 1. Vừa đủ 2. Quá dài | 3. Quá ngắn |
| <i>Anh/chị vui lòng cho biết đánh giá của mình về tư vấn cá nhân theo 5 mức: 1- Rất không đồng ý, 2-Không đồng ý, 3-Bình thường, 4-Đồng ý, 5-Rất đồng ý</i> | | | |
| B8. | Nội dung tư vấn có ích, dễ áp dụng thực tế | 1 2 3 4 5 | |
| B9. | Nội dung tư vấn chi tiết, đầy đủ | 1 2 3 4 5 | |
| B10. | Phương pháp truyền thông phù hợp | 1 2 3 4 5 | |
| B11. | Thời lượng tư vấn phù hợp | 1 2 3 4 5 | |
| B12. | Thời điểm thực hiện tư vấn phù hợp | 1 2 3 4 5 | |
| C | TRUYỀN THÔNG NHÓM | | |
| C1. | Trong thời gian nằm viện anh/chị có tham gia truyền thông nhóm không? | 1. Có 2. Không, vì | |

| | | |
|---|---|--|
| C2. | * Truyền thông nhóm là buổi trò chuyện giữa NVYT với NHIỀU bệnh nhân cùng lúc | 1. Không biết vì không thấy mời tham dự 2. Có biết nhưng không quan tâm 3. Khác:..... ➔ Nếu chọn “Không”, CHUYỂN MỤC D |
| C3. | Anh/chị được tư vấn về chủ đề gì? | |
| C4. | NVYT truyền thông cho anh/chị bằng cách nào? (Có thể chọn nhiều đáp án) | 1.Lời nói 2.Tập trực tiếp trên mô hình/ cơ thể NBNT 3. Sử dụng tài liệu truyền thông |
| C5. | Anh/chị tập trung nghe truyền thông nhóm trong bao lâu? | 1. Dưới 15 p 3. Từ 30- 1 tiếng 2. Từ 15-30 p 4. Trên 1 tiếng |
| Anh/chị vui lòng cho biết đánh giá của mình về truyền thông theo 5 mức: 1- Rất không đồng ý, 2-Không đồng ý, 3-Bình thường, 4-Đồng ý, 5-Rất đồng ý | |  |
| C6. | Nội dung tư vấn có ích, dễ áp dụng thực tế | 1 2 3 4 5 |
| C7. | Nội dung tư vấn chi tiết, đầy đủ | 1 2 3 4 5 |
| C8. | Phương pháp truyền thông phù hợp | 1 2 3 4 5 |
| C9. | Thời lượng tư vấn phù hợp | 1 2 3 4 5 |
| C10. | Thời điểm thực hiện tư vấn phù hợp | 1 2 3 4 5 |
| D | TRUYỀN THÔNG GIÁN TIẾP | |
| | <i>Tài liệu in cầm tay</i> | |

| | | |
|--|---|--|
| D1. | Anh/chị đã đọc tờ rơi, sách nhỏ của | 1. Rồi |
| D2. | bệnh viện bao giờ chưa? | 2. Chưa, vì: 1. Không thấy bảng truyền thông/ tủ tài liệu 2. Có thấy nhưng không quan tâm 3. Khác:..... ➔ Nếu chọn “ <i>Chưa xem</i> ”, CHUYỂN CÂU D10 |
| D3. | Khu vực anh/chị lấy tờ rơi, sách nhỏ là ở đâu? <i>(Có thể chọn nhiều đáp án)</i> | 1. Được điều dưỡng phát tận tay 2. Bảng/tủ truyền thông |
| D4. | Nội dung của các tài liệu đó nói về vấn đề gì? | |
| <i>Anh/chị vui lòng cho biết đánh giá của mình về tài liệu in cầm tay theo 5 mức: 1- Rất không đồng ý, 2-Không đồng ý, 3-Bình thường, 4-Đồng ý, 5-Rất đồng ý</i> | |  |
| D5. | Nội dung bổ ích, ứng dụng được vào cuộc sống | 1 2 3 4 5 |
| D6. | Tài liệu dễ hiểu, đầy đủ thông tin mà tôi cần | 1 2 3 4 5 |
| D7. | Thiết kế tài liệu đẹp, hấp dẫn | 1 2 3 4 5 |
| D8. | Tài liệu được bảo quản tốt (không bị cũ, rách, hỏng) | 1 2 3 4 5 |
| D9. | Tài liệu được để ở nơi dễ thấy, dễ lấy | 1 2 3 4 5 |
| Video, hình ảnh số | | |
| D10 | Anh/chị đã từng xem các video, | 1. Rồi 2. Chưa, vì: |

| | | |
|--|---|--|
| D11 | hình ảnh truyền thông chiếu trên tivi/ màn hình LED của khoa phòng chưa | <p>4. Không thấy tivi/màn hình LED</p> <p>5. Có thấy nhưng không quan tâm</p> <p>6. Khác:.....</p> <p>➔ Nếu chọn “Chưa xem”, CHUYỂN CÂU D12</p> |
| D12 | Anh/chị đã từng xem các video, hình ảnh, bài viết trên website / facebook của bệnh viện chưa? | <p>1. Rồi, <input type="checkbox"/> Website <input type="checkbox"/> Facebook</p> <p>2. Chưa, vì:</p> <p>1. Không biết website/facebook của bệnh viện vì:.....</p> <p>2. Có biết nhưng không quan tâm</p> <p>3. Khác:.....</p> <p>➔ Nếu chọn “Chưa xem”, CHUYỂN MỤC E</p> |
| D13 | Nội dung của các video, hình ảnh đó nói về vấn đề gì? | <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <i>Anh/chị vui lòng cho biết đánh giá của mình về video, hình ảnh theo 5 mức: 1- Rất không đồng ý, 2-Không đồng ý, 3-Bình thường, 4-Đồng ý, 5-Rất đồng ý</i> | |  |
| D14 | Nội dung bổ ích, ứng dụng được vào cuộc sống | 1 2 3 4 5 |
| D15 | Nội dung dễ hiểu, đầy đủ thông tin, cập nhật | 1 2 3 4 5 |
| D16 | Video, hình ảnh thiết kế đẹp, hấp dẫn | 1 2 3 4 5 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| D17 | Website, facebook bệnh viện dễ tìm | 1 2 3 4 5 |
| D18 | Website, facebook bệnh viện cập nhật | 1 2 3 4 5 |
| D19 | Vị trí đặt tivi, màn hình LED dễ thấy, hợp lý | 1 2 3 4 5 |
| E | ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG GIAO TIẾP CỦA NVYT | |
| | <i>Sau đây là các câu hỏi về kỹ năng giao tiếp nói chung của NVYT trong khoa xuyên suốt quá trình anh/chị nằm viện tại bệnh viện.</i> | |
| | <i>Tùy theo cảm nhận, anh/chị vui lòng cho điểm: 1- Rất không đồng ý, 2-Không đồng ý, 3-Bình thường, 4-Đồng ý, 5-Rất đồng ý.</i> | |
| E1. | Cách xưng hô lịch sự, tôn trọng, đúng mực | ① ② ③ ④ ⑤ |
| E2. | Thái độ cởi mở, vui vẻ, niềm nở đón tiếp anh/chị/người nhà | ① ② ③ ④ ⑤ |
| E3. | Ăn mặc gọn gàng, sạch sẽ, thuận tiện | ① ② ③ ④ ⑤ |
| E4. | Tác phong cử chỉ nhanh nhẹn, chu đáo | ① ② ③ ④ ⑤ |
| E5. | Nói chuyện rõ ràng, dễ hiểu, không dùng từ ngữ chuyên môn khó hiểu | ① ② ③ ④ ⑤ |
| E6. | Nói chuyện với âm lượng vừa phải, tốc độ phù hợp, không gấp gáp, vội vàng. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| E7. | Thỏa mãn tới mức tối đa, nếu có thể được, những yêu cầu, đề nghị của anh/chị/người nhà | ① ② ③ ④ ⑤ |
| E8. | Luôn nói rõ mục đích, ý nghĩa và sự cần thiết của thủ thuật với anh/chị trước khi tiến hành thủ thuật | ① ② ③ ④ ⑤ |
| E9. | Dặn dò tỉ mỉ cách dùng thuốc và tác dụng phụ của thuốc | ① ② ③ ④ ⑤ |
| E10. | Dành thời gian trò chuyện, động viên, an ủi anh/chị an tâm chữa bệnh | ① ② ③ ④ ⑤ |

Anh chị có đánh giá tích cực ra sao về hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện trong thời gian anh/chị điều trị: ① ② ③ ④ ⑤

GÓP Ý KHÁC (NẾU CÓ):

Chân thành cảm ơn những chia sẻ của anh/chị!

PHỤ LỤC 2. HƯỚNG DẪN PVS ĐẠI DIỆN LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN

Xin chào ông! Tôi là Phạm Thúy Loan, viên chức phòng Điều dưỡng – Dinh dưỡng. Tôi đang thực hiện đề tài “Đánh giá hoạt động truyền thông, giáo dục sức khoẻ cho người bệnh nội trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh năm 2026”. Tôi muốn biết ý kiến của ông xung quanh vấn đề nêu trên. Mọi thông tin ông cung cấp chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn bảo mật. Xin ông vui lòng dành thời gian chia sẻ một số thông tin với những câu hỏi của chúng tôi. Thời gian phỏng vấn dự kiến khoảng 30-45 phút. Tôi xin phép được ghi âm nội dung thảo luận.

Mục tiêu phỏng vấn

1. Tìm hiểu quan điểm của Lãnh đạo bệnh viện về tầm quan trọng của hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú trong bệnh viện.
2. Tìm hiểu thực trạng triển khai hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú năm 2026 và đánh giá hiệu quả các hoạt động này từ quan điểm của lãnh đạo bệnh viện.
3. Xác định những thuận lợi/ khó khăn và những yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú (nhân lực, cơ sở vật chất, kinh phí, quy định) từ quan điểm của lãnh đạo bệnh viện.

Thông tin chung

- Ngày thực hiện phỏng vấn:
- Năm sinh người được phỏng vấn: Giới tính: Chức vụ:
- Trình độ học vấn: Số năm giữ vị trí lãnh đạo bệnh viện:

Nội dung phỏng vấn

| Chủ đề | Câu hỏi |
|---|--|
| Nhận thức về tầm quan trọng của TT-GDSK | <ol style="list-style-type: none"> Ông đánh giá như thế nào về tầm quan trọng của TT-GDSK cho NB nội trú tại bệnh viện? Theo ông, NB nằm viện có nhu cầu được GDSK về những vấn đề gì? |
| Đánh giá kết quả hoạt động TT-GDSK | <ol style="list-style-type: none"> Các hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện được triển khai qua những hình thức nào? Ông đánh giá như thế nào về hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú của BV trong những năm qua và năm 2026. |
| Quy định, chính sách | <ol style="list-style-type: none"> Bệnh viện đã có những quy định/ hướng dẫn cụ thể về công tác TT-GDSK cho NB nói chung và NB nội trú nói riêng hay chưa? Nếu có, vui lòng kể tên các quy định/ hướng dẫn này. Bệnh viện có cơ chế giám sát và cải thiện chất lượng các hoạt động TT-GDSK cho NB không? Nếu có, ai/ đơn vị nào là người giám sát? Xin vui lòng nêu rõ quy trình, hình thức, tần suất và các thông tin liên quan đến hoạt động giám sát này. Bệnh viện đã xây dựng các hình thức thưởng, phạt, hỗ trợ nào cho những NVYT làm tốt hoặc chưa tốt công tác TT-GDSK cho NB? Những thuận lợi, khó khăn trong quá trình quản lý, điều hành các hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện mình? |
| Nhân lực | <ol style="list-style-type: none"> Xin ông cho biết những thuận lợi, khó khăn về mặt nhân lực (số lượng, trình độ, thái độ làm việc) có thể ảnh hưởng đến công tác TT-GDSK tại bệnh viện mình? |

| | |
|--------------------|--|
| Cơ sở vật chất | 9. Xin ông cho biết những thuận lợi, khó khăn về mặt cơ sở vật chất (số lượng, tình trạng sử dụng) có thể ảnh hưởng đến công tác TT-GDSK tại bệnh viện mình? |
| Kinh phí | 10. Ông vui lòng cho biết số kinh phí ước lượng và nguồn kinh phí của hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú tại bệnh viện mình? Có những thuận lợi, khó khăn gì về mặt kinh phí khi triển khai các hoạt động này? |
| Kế hoạch tương lai | 11. Ông có chiến lược gì nhằm nâng cao chất lượng công tác TT-GDSK cho NB nội trú trong tương lai? |

Trân trọng cảm ơn ông.

| Chủ đề | Câu hỏi |
|---|---|
| Nhận thức về tầm quan trọng của TT-GDSK | <p>1. Ông/bà đánh giá như thế nào về tầm quan trọng của TT-GDSK cho NB nội trú tại bệnh viện?</p> <p>2. Theo ông/bà, NB nằm viện có nhu cầu được GDSK về những vấn đề gì tại bệnh viện?</p> |
| Thực trạng triển khai TT-GDSK và Đánh giá kết quả | <p>3. Trong quá trình triển khai TT-GDSK cho NB nội trú năm 2025, ông/ bà đã gặp những thuận lợi, khó khăn gì? Xin cho ví dụ cụ thể và cách giải quyết nếu có.</p> <p>4. Ông/bà vui lòng đánh giá hiệu quả và chất lượng các hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú đã thực hiện tại bệnh viện giai đoạn năm 2026? (Nội dung, hình thức, tài liệu, tiến độ, công tác tổ chức, sự hài lòng của NB...)</p> |
| Nhân lực | <p>5. Xin ông/bà cho biết những thuận lợi, khó khăn về mặt nhân lực (số lượng, trình độ, thái độ làm việc) có thể ảnh hưởng đến công tác TT-GDSK tại bệnh viện mình?</p> |
| Cơ sở vật chất | <p>6. Xin ông/bà cho biết những thuận lợi, khó khăn về mặt cơ sở vật chất (số lượng, tình trạng sử dụng) có thể ảnh hưởng đến công tác TT-GDSK tại bệnh viện mình?</p> |
| Quy định, chính sách | <p>7. Hiện nay, ông/bà triển khai hoạt động TT-GDSK dựa trên những quy định, hướng dẫn nào?</p> <p>8. Khi phối hợp với các bên liên quan trong triển khai hoạt động TT-GDSK cho NB, ông/bà gặp những thuận lợi/ khó khăn gì?</p> <p>9. Những quy định hiện nay về TT-GDSK, cả từ phía cấp trên như Bộ Y tế và quy định riêng của bệnh viện, có ảnh hưởng như thế nào đến quá trình triển khai TT-GDSK cho NB? Ông/bà có góp ý hoặc mong muốn quy định nào cần được sửa đổi để giúp hoạt động TT-GDSK cho NB được triển khai có hiệu quả hơn tại bệnh viện mình?</p> |

Trân trọng cảm ơn ông/bà.

PHỤ LỤC 4. HƯỚNG DẪN PVS BÁC SĨ/ ĐD THỰC HIỆN CÔNG TÁC TT-GDSK TẠI KHOA LÂM SÀNG

Xin chào ông! Tôi là Phạm Thúy Loan, viên chức phòng Điều dưỡng – Dinh dưỡng. Tôi đang thực hiện đề tài “Đánh giá hoạt động truyền thông, giáo dục sức khoẻ cho người bệnh nội trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh năm 2026”.

Tôi muốn biết ý kiến của ông/bà xung quanh vấn đề nêu trên. Mọi thông tin ông/bà cung cấp chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn bảo mật. Xin ông/bà vui lòng dành thời gian chia sẻ một số thông tin với những câu hỏi của chúng tôi. Thời gian phỏng vấn dự kiến khoảng 15-30 phút. Tôi xin phép được ghi âm nội dung thảo luận.

Mục tiêu phỏng vấn

1. Tìm hiểu quan điểm của bác sĩ/ điều dưỡng về tầm quan trọng của hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú trong bệnh viện.
2. Tìm hiểu thực trạng triển khai hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú tại khoa bác sĩ/ điều dưỡng/ đang làm việc năm 2026 và đánh giá hiệu quả các hoạt động này.
3. Xác định những thuận lợi/ khó khăn và những yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú (nhân lực, cơ sở vật chất, kinh phí, quy định) từ quan điểm của bác sĩ/ điều dưỡng tại các khoa.

Thông tin chung

- Ngày thực hiện phỏng vấn:
- Năm sinh người được phỏng vấn: Giới tính: Chức vụ:
- Trình độ học vấn: Số năm công tác:
- Được đào tạo TT-GDSK: Liên tục Chính quy Chưa được đào tạo

Nội dung phỏng vấn

| Chủ đề | Câu hỏi |
|---|---|
| Nhận thức về tầm quan trọng của TT-GDSK | <p>1. Ông/bà đánh giá như thế nào về tầm quan trọng của TT-GDSK cho NB nội trú tại bệnh viện?</p> <p>2. Theo ông/bà, NB nằm viện có nhu cầu được GDSK về những vấn đề gì ?</p> |
| Thực trạng triển khai TT-GDSK tại khoa | <p>3. Ông/bà đã thực hiện những hoạt động TT-GDSK nào dành cho NB nội trú tại khoa? Xin đánh giá chất lượng và hiệu quả các hoạt động này theo quan điểm cá nhân của ông/bà.</p> <p>4. Ông/bà có phối hợp với Ban Truyền thông để triển khai hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú không? Nếu có, xin vui lòng kể rõ các hoạt động đó.</p> |
| Các yếu tố ảnh hưởng | <p>5. Hãy kể những khó khăn, thuận lợi mà ông/bà gặp phải trong quá trình TT-GDSK cho NB nội trú tại khoa mình năm 2025. Xin ông/bà cho ví dụ cụ thể và cách giải quyết nếu có đối với các yếu tố sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhân lực (Số lượng, trình độ, thái độ) - Cơ sở vật chất (Số lượng, tình trạng sử dụng) - Kinh phí - Các quy định hướng dẫn, sự điều hành, giám sát từ cấp trên, sự phối hợp với các bên liên quan <p>6. Ông/bà có góp ý gì nhằm cải thiện hoạt động TT-GDSK cho NB nội trú tại khoa mình đang làm việc?</p> |

Trân trọng cảm ơn ông/bà.

PHỤ LỤC 5. HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM NB NỘI TRÚ

Xin chào ông! Tôi là Phạm Thúy Loan, viên chức phòng Điều dưỡng – Dinh dưỡng. Tôi đang thực hiện đề tài “Đánh giá hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh nội trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh năm 2026”.

Tôi muốn biết ý kiến của ông/bà xung quanh vấn đề nêu trên. Mọi thông tin ông/bà cung cấp chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn bảo mật. Xin ông/bà vui lòng dành thời gian chia sẻ một số thông tin với những câu hỏi của chúng tôi. Thời gian thảo luận dự kiến khoảng 30-45 phút. Tôi xin phép được ghi âm nội dung thảo luận.

Mục tiêu thảo luận nhóm

1. Tìm hiểu thêm về các hoạt động TT-GDSK mà NB nội trú đã nhận được trong quá trình điều trị; mức độ hài lòng với các hoạt động đã nhận được.
2. Tìm hiểu nhu cầu, mong muốn của NB nội trú về TT-GDSK khi nằm viện

Thông tin chung

- Ngày thực hiện: Địa điểm:
- Năm sinh các đối tượng tham gia TLN:
- Giới tính các đối tượng tham gia TLN:
- Thời gian nằm viện của NB:

Nội dung thảo luận

1. Ông/bà mong muốn được tư vấn/ hướng dẫn nội dung gì khi nằm viện?
2. Trong thời gian nằm viện, ông/bà có được ai tư vấn, hướng dẫn các thủ tục, quy trình tại bệnh viện, tại khoa hay cách chăm sóc sức khỏe, chế độ dinh dưỡng không? Nếu có, vui lòng kể ai là người tư vấn, hướng dẫn cho ông/bà và họ tư vấn, hướng dẫn về nội dung gì? Thái độ của người tư vấn cho ông/bà như thế nào? Ông/bà có hài lòng với các hướng dẫn này không? Vì sao?

3. Trong thời gian nằm viện, ông/bà có được tham gia các buổi hội thảo, sinh hoạt CLB và nghe NVYT tư vấn về sức khỏe hay không? Nếu có thì ông/bà được tham gia mấy lần? Ở địa điểm nào? Trong thời gian bao lâu? Ông/bà có hài lòng với hình thức tư vấn, sinh hoạt CLB này không? Vì sao?

4. Nếu được tư vấn, hướng dẫn, ông/bà có được phát tài liệu, tờ rơi khi nghe tư vấn không? Tài liệu đó cung cấp nội dung gì? Nội dung trong tài liệu có dễ hiểu không? Ông/bà đánh giá hình thức tài liệu đó như thế nào? Ông/bà có mong muốn nhận được những tài liệu tương tự như vậy trong thời gian nằm viện không?

5. Ông/bà có nhìn thấy các bảng hướng dẫn, màn hình tivi, khu để tài liệu truyền thông cho NB ở đâu trong bệnh viện hay trong khoa không? Nếu có, xin nêu rõ địa điểm mà ông/bà nhìn thấy. Ông/bà có đọc/xem các thông tin từ các bảng hướng dẫn, màn hình ti vi, khu để tài liệu truyền thông, ông/bà thấy nội dung như thế nào, có dễ hiểu, dễ theo dõi không?

6. Ông/bà có góp ý gì cho khoa và Bệnh viện Phục hồi chức năng Bắc Ninh để hoạt động tư vấn, hướng dẫn cho NB được cải thiện hơn trong thời gian tới?

Trân trọng cảm ơn ông/bà.

