

Nghiên cứu nhu cầu đào tạo, bồi dưỡng nhân lực truyền thông giáo dục sức khỏe trong các cơ sở y tế của Việt Nam

Nguyễn Hồng Vân*

*Phòng CTXH Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Received: 5/11/2023; Accepted: 12/11/2023; Published: 29/11/2023

Abstract: For hospitals in particular, health education communication in hospitals is an important task of medical staff, a parallel factor that contributes significantly to long-term and sustainable treatment effectiveness. Therefore, training and fostering human resources in health education communication is always one of the issues of concern. Determining the training needs of medical staff is essential for management agencies and continuing education establishments, in order to accurately detect the content, programs, and professional techniques that need to be trained. and appropriate training forms for medical staff to meet the practical needs of learners, ensure training quality, and avoid wasting time.

Keywords: Needs, training, health education communication

1. Đặt vấn đề

Giáo dục sức khỏe là một trong tám nội dung chính trong tuyên ngôn Alma-Ata năm 1978 về chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tại Việt Nam, Đảng, Nhà nước và ngành Y tế luôn coi trọng và khẳng định công tác truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) là một bộ phận không thể thiếu được trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân. Nghị quyết số 46-NQ/TW của Bộ Chính trị ngày 23/2/2005 chỉ rõ, phải nâng cao hiệu quả thông tin - giáo dục - truyền thông nhằm tạo sự chuyển biến rõ rệt về nhận thức, trách nhiệm của toàn bộ hệ thống chính trị đối với công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; trang bị kiến thức và kỹ năng để mỗi người, mỗi gia đình, mỗi cộng đồng có thể chủ động phòng bệnh, xây dựng nếp sống vệ sinh, rèn luyện thân thể, hạn chế những lối sống và thói quen có hại đối với sức khỏe, tham gia tích cực các hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng (1).

Đối với bệnh viện nói riêng, TTGDSK trong bệnh viện là nhiệm vụ quan trọng của nhân viên y tế (NVYT), là yếu tố song hành góp phần quan trọng vào hiệu quả điều trị lâu dài và bền vững. Với quan điểm đó, Bộ Y tế đã đưa ra tiêu chí chất lượng bệnh viện C6.2 (C6.2: Người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe khi điều trị và trước khi ra viện) về TTGDSK, nêu rõ mục đích của việc hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe cho người bệnh là giúp người bệnh có kiến thức, kỹ năng để có thể tự phòng bệnh, theo dõi tiến trình bệnh tật và tự nguyện tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn (2).

Do vậy, đào tạo và bồi dưỡng nguồn nhân lực TTGDSK luôn là một trong các vấn đề được quan

tâm. Xác định được nhu cầu đào tạo của nhân viên y tế là rất cần thiết đối với cơ quan quản lý, cơ sở đào tạo liên tục, nhằm phát hiện chính xác các nội dung, chương trình, kỹ thuật chuyên môn cần được đào tạo và hình thức đào tạo phù hợp với nhân viên y tế nhằm đáp ứng được nhu cầu thiết thực của người học, đảm bảo chất lượng đào tạo, đồng thời tránh lãng phí về thời gian, kinh phí đào tạo.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Tình hình nhân lực truyền thông giáo dục sức khỏe trong bệnh viện

Về phân công nhiệm vụ nhân lực, BHYT ban hành thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 về việc hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, có nêu rõ bệnh viện cần có quy định và tổ chức các hình thức tư vấn TTGDSK phù hợp. Người bệnh nằm viện được điều dưỡng, hộ sinh viên tư vấn, TTGDSK, hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi phòng bệnh trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện (3). Đồng thời, BHYT cũng ban hành thông tư 43/2015/TT-BYT ngày 26/11/2015 quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội (CTXH) của bệnh viện đã nêu rõ phòng CTXH phải xây dựng kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh và tổ chức thực hiện kế hoạch sau khi được phê duyệt và xây dựng sản phẩm truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh/thân nhân (4). Do vậy, có thể hiểu nhân lực TTGDSK bao gồm: bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên CTXH. Việc đề xuất thêm nhân viên Công tác xã hội trong thông tư 43 là một bước tiến cho thấy Bộ Y tế có sự chú trọng, quan tâm hơn về truyền thông gián tiếp cho người bệnh.

Về số lượng nhân lực TTGDSK, một trong những

kết quả phát triển nhân lực y tế trong những năm qua là số lượng cán bộ, nhân viên y tế đã tăng đáng kể qua các năm. Năm 2010, có khoảng 7,3 bác sĩ/10.000 dân. Đến năm 2023, số lượng này tăng gấp đôi với 13,3 bác sĩ/10.000 dân. Riêng năm 2018 là 82.043 bác sĩ, năm 2019 là 96.200 bác sĩ. Tỷ lệ bác sĩ/1 vạn dân cũng đã tăng. Như năm 2018 là 8,7 bác sĩ/vạn dân, năm 2019 là 8,8 bác sĩ/vạn dân. Thống kê về nhân lực của ngành Y tế cho thấy, hiện nay trên cả nước có khoảng hơn 35.000 nhân viên y tế, trong số đó lực lượng bác sĩ chiếm trên 96.200 người, số lượng y tá và hộ lý chiếm hơn 105.000 người, tương ứng 13 y tá, hộ lý/1 vạn dân. (5)

Về chất lượng nhân lực TTGDSK trong bệnh viện, các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy, các nhân viên y tế đều cho rằng TTGDSK là nhiệm vụ thiết yếu và quan trọng, giúp người bệnh có kiến thức đúng, hành vi đúng về chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng kỹ năng tư vấn nhóm của cán bộ y tế còn kém, nội dung TTGDSK được chia theo quy trình điều trị bệnh, chưa thực hiện đánh giá nhu cầu thông tin của người bệnh thường quy trước tư vấn theo đặc thù từng khoa, từng nhóm bệnh. Công việc TTGDSK là công việc nằm trong nhiệm vụ chăm sóc người bệnh, nhưng với các bệnh viện công tuyến Trung ương thường xuyên quá tải bệnh viện thì NVYT phải ưu tiên tư vấn chuyên môn hơn một số kiến thức sức khỏe cơ bản. (6-8).

2.2. Tình hình nhân lực truyền thông giáo dục sức khỏe tại bệnh viện Phụ sản Trung ương

Kết quả nghiên cứu về TTGDSK cho người bệnh nội trú tại 03 khoa lâm sàng của bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2019 cho biết, kết quả tình hình nhân lực cho thấy nhóm TTGDSK trực tiếp cho người bệnh nội trú tại 03 khoa khảo sát là bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh (sau đây gọi chung là NVYT). Bảng 1 cho thấy, đội ngũ TTGDSK đa phần có thâm niên công tác dưới 2 năm (30,2%) và từ 5-10 năm (38,6%). Nữ giới chiếm ưu thế (86,98%). Tỷ lệ bác sĩ có trình độ học vấn sau đại học chiếm đa số (75%), tỷ lệ điều dưỡng/nữ hộ sinh có trình độ trung cấp (54,5%) nhiều hơn so với trình độ đại học, cao đẳng (43,4%) và rất ít sau đại học (2,1%).

Bảng 2.1: Tình hình nhân lực TTGDSK cho người bệnh nội trú tại 03 khoa khảo sát, bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2019

Khoa	Đối tượng	Tổng	Nữ	Thâm niên công tác (năm) Liên tục				Trình độ học vấn	Đào tạo về TTGDSK			Vai trò		
				Hệ thống GDQD SDH					ĐH CD	TC	Cơ bản		Chuyên sâu	Chuyên trách
				<2	2-5	5-10	>10							
Phụ ngoại	Bác sĩ	6	4	1	-	4	1	6	-	-	6	-	-	-
	Điều dưỡng/ nữ hộ sinh	27	27	6	2	13	6	-	10	17	27	-	-	1
Sân bệnh lý	Bác sĩ	8	7	2	-	3	3	6	2		8	-	-	-
	Điều dưỡng/ nữ hộ sinh	36	36	12	7	12	5	2	17	17	36	-	-	1
Sân thường	Bác sĩ	6	3	1	-	3	2	3	3		6	-	-	-
	Điều dưỡng/ nữ hộ sinh	36	36	14	-	11	11	-	16	20	36	-	-	1
CTXH	Chuyên viên	14	13	4	8	1	1	5	9		14	2	1	1
	Khác	14	13	-	9	-	5	1	12	1	14	-	-	-

2.3. Nhu cầu đào tạo, bồi dưỡng nhân lực TTGDSK bệnh viện Phụ sản Trung ương

Về số lượng, theo báo cáo tổng kết công tác khám chữa bệnh BVPSTW năm 2018 có ghi “tỷ lệ người bệnh phải nằm ghép và công suất giường bệnh vẫn còn cao hơn so với chuẩn” (9), cho thấy bệnh viện đang trong tình trạng quá tải nhân lực. Phương pháp định tính cho kết quả tương đương khi NVYT phản nản rằng họ bị quá tải, có xu hướng ưu tiên tư vấn đủ các kiến thức chuyên môn điều trị, không đủ thời gian dành cho hoạt động TTGDSK một cách trọn vẹn. Như vậy, ngoài phương án đào tạo thêm nhân lực TTGDSK, phương án thứ hai là trong chương trình đào tạo cần hướng đến tư vấn trực tiếp kết hợp thêm truyền thông gián tiếp qua video, hình ảnh, tờ rơi... qua kênh phát tay trực tiếp hoặc mạng xã hội để giải thích, cung cấp cho bệnh nhân những nội dung cơ bản về bệnh tình của họ.

Về chất lượng, tỷ lệ bác sĩ có trình độ chuyên khoa tương đương cấp I và cấp II là 75% và tỷ lệ điều dưỡng có trình độ đại học/cao đẳng trở lên ở cả 3 khoa là 43,4%, đã đạt chỉ tiêu về nhân lực y tế theo quyết định số 2992/QĐ-BYT ngày 17/7/2015 về phê duyệt kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám bệnh chữa bệnh giai đoạn 2015 – 2020. Tuy nhiên, tỷ lệ điều dưỡng/ NHS có trình độ đại học/cao đẳng (43,4%) vẫn thấp hơn so với tỷ lệ điều dưỡng/ NHS có trình độ trung cấp (54,5%). Nghiên cứu của Yakusheva và cộng sự (2014) khảo sát trên 8526 bệnh nhân và 1477 điều dưỡng tại một trung tâm y tế của

Mỹ tìm ra rằng: những bệnh nhân được chăm sóc bởi nhóm điều dưỡng trình độ cử nhân có nguy cơ tử vong thấp hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn và gánh nặng chi phí bệnh tật nhẹ hơn so với nhóm điều dưỡng chưa đạt đến trình độ cử nhân (10). Như vậy, có thể giả thiết rằng nên tăng cường số lượng điều dưỡng/NHS trình độ đại học có thể tác động tích cực đến công tác TTGDSK.

Về nội dung đào tạo, các chương trình đào tạo NVYT và các văn bản quy định về TTGDSK nên đề cập đến kỹ năng phân loại từng nhóm người bệnh có đặc điểm khác nhau và tập huấn kỹ hơn về khả năng thuyết trình trước đám đông.

Về hình thức đào tạo, kết quả định tính chỉ ra rằng đào tạo TTGDSK bằng hình thức đào tạo tập trung chưa phù hợp với tình hình thực tế tại bệnh viện. Hàng năm, bệnh viện tổ chức các buổi đào tạo tập trung về TTGDSK bắt buộc, mỗi buổi số lượng trên 100 nhân viên tham gia. Nhưng kết quả định tính cho thấy, hình thức đào tạo này đang không phù hợp với bối cảnh bệnh viện. *“Hiện tại mình đào tạo đông nhưng chất lượng chưa được như mong muốn... Thứ nhất là khi đào tạo nhân viên tư vấn thì số lượng người phải ít để người ta biết người ta thiếu điểm gì thì bổ sung. Thứ hai là vì đối tượng của mình là sản phụ, thai phụ nên giáo viên đào tạo phải chuyên biệt thì mới cung cấp được lượng thông tin và yêu cầu cho NVYT của mình.”* (PVS ĐDT2). Các NVYT cũng đồng quan điểm rằng họ muốn được tham gia lớp tập huấn truyền thông nâng cao hơn, đồng thời nên có cán bộ chuyên trách TTGDSK để giảm tải khối lượng công việc cho NVYT. *“Có những khoa thì điều dưỡng trưởng tổ chức nhưng có những khoa thì họ thường giao cho nhân viên hành chính. Nhân viên hành chính thì làm chưa bài bản, chưa chuyên nghiệp, làm giảm hiệu quả.”* (PVS LĐ1) *“Tập huấn cho truyền thông viên có chứng chỉ chứng nhận về đào tạo TTGDSK, để cái người đó về đơn vị cơ sở tổ chức các khóa truyền thông cho cán bộ cơ sở thì nó sẽ hiệu quả hơn thay vì đào tạo tập trung”* (PVS LĐ2).

Cho đến thời điểm tháng 9/2019 là thời điểm nghiên cứu hoàn thành, bệnh viện chưa triển khai đào tạo TTGDSK chuyên sâu nhóm nhỏ. Tuy nhiên, từ tháng 10-11/2019, phòng Điều dưỡng đã tổ chức 01 lớp học chuyên sâu dành cho đối tượng điều dưỡng trưởng, NHS trưởng, tổ trưởng công tác. Sau thời gian chống dịch COVID-19, năm 2021, bệnh viện tiếp tục mở 03 lớp học chuyên sâu về kỹ năng tư vấn, giáo dục sức khỏe theo hình thức đào tạo nhóm nhỏ. Các biểu mẫu, phương pháp, nguyên tắc được tạo

thành một tài liệu mẫu và đưa về để các khoa xây dựng nội dung tư vấn GDSK chuẩn cho từng khoa, dự kiến năm 2023-2024 tạo lập một tài liệu cơ bản về TTGDSK để phổ biến trên toàn viện. Đây có lẽ là một hướng tương đồng với bệnh viện ở Tehran, trong một nghiên cứu về quy trình giáo dục người bệnh năm 2015 cho rằng nên phát triển một khung quy trình TTGDSK chuẩn hóa và xây dựng bộ công cụ tư vấn dễ hiểu sẽ giúp NVYT cải thiện hiệu quả truyền thông (11). Trong năm 2022 và 2023, kỹ năng tư vấn, TTGDSK, thăm hỏi nhu cầu người bệnh được lồng ghép vào các lớp đào tạo về quy trình kỹ thuật, lớp đào tạo nuôi con bằng sữa mẹ.

3. Kết luận

Đào tạo, bồi dưỡng nhân lực TTGDSK trong bệnh viện là công tác quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp tới chất lượng dịch vụ y tế mà người bệnh được nhận. Nghiên cứu đã chỉ ra những nhu cầu cấp thiết về đào tạo, bồi dưỡng nhân lực TTGDSK tại bệnh viện gồm: tăng cường số lượng điều dưỡng/nữ hộ sinh trình độ đại học, nội dung đào tạo nên hướng đến kỹ năng phân loại người bệnh trước truyền thông, kỹ năng truyền thông nhóm, kỹ năng kết hợp truyền thông trực tiếp - gián tiếp, và hình thức đào tạo TTGDSK trong bệnh viện nên là hình thức đào tạo chuyên sâu, nhóm nhỏ.

Hiện nay, bệnh viện đang và sẽ triển khai nhiều dịch vụ mới cũng như cải tiến chất lượng phục vụ ngày một mạnh mẽ hơn hướng đến người bệnh, do vậy, có thể tin tưởng rằng việc đào tạo kỹ năng giao tiếp, tư vấn vẫn sẽ tiếp tục là một trong những mối quan tâm lớn của bệnh viện trong tương lai.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế. Quyết định số 1827/QĐ-BYT về chương trình hành động Truyền thông giáo dục sức khỏe giai đoạn 2011-2015. Hà Nội 2011.
2. Bộ Y tế. Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam. Hà Nội 2016
3. Bộ Y tế. Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn công tác điều dưỡng và chăm sóc người bệnh trong bệnh viện. Hà Nội 2011
4. Bộ Y tế. Thông tư 43/2015/TT-BYT ngày 26/11/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện. Hà Nội 2015.
5. Cục quản lý khám chữa bệnh. “Đa dạng hóa hình thức đào tạo góp phần nâng cao số lượng và chất lượng nguồn nhân lực y tế”. moh.gov.vn 26/11/2023