

# NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỦA CÁN BỘ Y TẾ XÃ PHƯỜNG TỈNH THỪA THIÊN HUẾ NĂM 2011

*Đoàn Phước Thuộc<sup>1</sup>, Nguyễn Trung Quân<sup>2</sup>*

*(1) Trường Đại học Y Dược Huế,*

*(2) Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe tỉnh Thừa Thiên Huế*

## **Tóm tắt**

**Mục tiêu:** Đánh giá mức độ kiến thức và thực hành truyền thông giáo dục sức khỏe (GDSK) của nhân viên y tế xã phường của tỉnh Thừa Thiên Huế. **Cỡ mẫu:** Gồm 888 cán bộ y tế của 152 trạm y tế thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Không có cán bộ y tế nào có kiến thức đạt loại tốt, loại khá chiếm 20,4%, loại trung bình chiếm 53,9% và loại kém là 25,7%. Điểm trung bình về kiến thức truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) của các chương trình thấp hơn tổng số điểm: Sức khỏe tâm thần thấp nhất 2,78/23đ; CSSKSS 4,14/29; phòng chống ung thư 4,43/26,5; phòng chống sốt rét 4,79/16,5. Phòng chống lao 5,17/15,5; tiêm chủng mở rộng 5,57/27; phòng chống phong 5,96/11,5; HIV/AIDS 5,96/15; Chương trình phòng chống SDD 6,21/27đ. Kỹ năng truyền thông trực tiếp đạt loại tốt chiếm 14,3%, loại khá chiếm 24,0%, loại trung bình chiếm 42,7%, và loại kém là 19,0%. **Kết luận:** Tỷ lệ cán bộ y tế xã phường có mức kiến thức và thực hành tốt và khá về giáo dục sức khỏe còn thấp. Cần phải tìm ra nguyên nhân và giải pháp để cải thiện hiệu quả giáo dục sức khỏe.

**Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, giáo dục sức khỏe.

## **Abstract**

### **RESEARCH ON THE KNOWLEDGE AND PRACTICE OF HEALTH EDUCATION OF COMMUNES AND WARDS MEDICAL OFFICERS IN THUA THIEN HUE PROVINCE IN 2011**

*Doan Phuoc Thuoc<sup>1</sup>, Nguyen Trung Quan<sup>2</sup>*

*(1) Hue University of Medicine and Pharmacy*

*(2) Centre for Communication and Health Education*

**Objectives:** To evaluate level of the knowledge and practice on health education of communes and wards medical officers of Thua Thien Hue province. **Sample size:** included 888 medical officers of the 152 communes and wards health centers of Thua Thien Province. **Methodology:** Cross-sectional description. **Results:** There was no medical officer get a good knowledge level; fair level was 20.4%, average level was 53.9% and poor level was 25.7%. Mean score of health education knowledge of some health care programmes was lower than the total of score: Mental Health was the lowest (2.78/23 score); reproductive health care was 4.14/29 score; cancer prevention was 4.43/26.5 score, malaria prevention was 4.79/16.5 score. Tuberculosis control was 5.17/15.5 score; EPI was 5.57/27 score; Leprosy prevention was 5.96/11.5 score, HIV / AIDS was 5.96/15 score; the prevention of malnutrition was 6.21/27 score. The good level of face to face health education practice was 14.3%, fair level was 24.0%; average level was 42.7%, and poor level was 19.0%. **Conclusion:** The low percentage of communes and wards medical officers had good and fair level of health education knowledge and practice. It is necessary to define causes and develop solutions to improve health education efficiency.

**Key words:** Knowledge, practice, health education.

- Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Bích Hiền, email: bichhien1987@gmail.com

DOI: 10.34071/jmp.2013.6.17

- Ngày nhận bài: 7/11/2013 \* Ngày đồng ý đăng: 10/12/2013 \* Ngày xuất bản: 15/1/2014

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền thông giáo dục sức khỏe là nội dung trọng tâm trong các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu mà Hội nghị quốc tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Alma-Ata đã nêu ra [9]. Để thực hiện tốt nhiệm vụ truyền thông giáo dục sức khỏe, người truyền thông cần được trang bị kiến thức về y học, kiến thức về tâm lý, khoa học hành vi, đặc biệt là kỹ năng truyền thông, giao tiếp [6]. Theo kết quả nghiên cứu của Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe trung ương năm 2004, nguồn cung cấp thông tin sức khỏe đến với người dân thông qua cán bộ y tế là 92,3%. Do đó, cần phải nâng cao năng lực truyền thông cho cán bộ y tế để nâng cao hiệu quả truyền thông. Để có kế hoạch đào tạo liên tục cho cán bộ y tế xã, phường về truyền thông, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài *“Nghiên cứu kiến thức và thực hành giáo dục sức khỏe của cán bộ y tế xã, phường - tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2011”* nhằm mục tiêu: *Đánh giá kiến thức và thực hành giáo dục sức khỏe của cán bộ y tế xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2011.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

**2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:** Cán bộ y tế (CBYT) xã, phường, thị trấn của tỉnh Thừa Thiên Huế, từ tháng 6/2011-12/2011

**2.1.2. Địa điểm nghiên cứu:** tại 152 trạm y tế (TYT) xã, phường, thị trấn

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

#### 2.2.2. Cơ mẫu và chọn mẫu

- Bao gồm tất cả là 888 CBYT thuộc biên chế của trạm, đang công tác tại 152 TYT xã phường, thị trấn, được chọn như sau:

Trong 152 trạm y tế có tổng số 908 biên chế đang công tác tại TYT xã phường, loại trừ 20 cán bộ y tế thuộc biên chế trạm đang đi học dài hạn trên 3 tháng tại thời điểm nghiên cứu không thể sắp xếp được thời gian để tham gia phỏng vấn. Chọn tất cả CBYT còn lại là 888 cán bộ.

**2.2.3. Đánh giá mức độ kiến thức và kỹ năng thực hành:** Bằng phương pháp cho điểm, căn cứ điểm đạt được để xếp loại 4 mức: Tốt, khá, trung bình và yếu.

#### 2.2.3.1. Đánh giá mức độ kiến thức về TT-GDSK

- *Cách xác định các mức độ kiến thức:* Tất cả các biến số về kiến thức và kiến thức chung được xếp theo 4 mức độ bằng cách dựa vào tỷ lệ phần trăm của tổng số điểm từng nhóm trong 10 nhóm biến và tổng số điểm của nhóm tổng hợp chung cả 10 nhóm. Mức độ kém, trung bình, khá và tốt của của mỗi đối tượng ở mỗi nhóm kiến thức và nhóm kiến thức chung được xác định như sau :

+ Loại kém (điểm đạt 0-40% tổng số điểm các câu hỏi)

+ Loại trung bình (điểm đạt > 40-60% tổng số điểm các câu hỏi)

+ Loại khá (điểm đạt > 60 -80% tổng số điểm các câu hỏi)

+ Loại tốt (điểm đạt > 80 -100% tổng số điểm các câu hỏi)

Thang điểm được cho theo 10 nhóm kiến thức và 1 nhóm tổng hợp chung như sau:

+ Nhóm biến kiến thức về các khái niệm cơ bản TT-GDSK: gồm có 5 câu hỏi, số lựa chọn đúng từ 2-5, thang điểm của câu tối thiểu là 0, tối đa từ 3-7,5. Với thang điểm này, tổng số điểm của mỗi người tối thiểu là 0 và tối đa là 30.

+ Nhóm biến kiến thức về truyền thông phòng chống bệnh lao: gồm có 3 câu hỏi, số lựa chọn đúng từ 1-6, thang điểm của câu tối thiểu là 0, tối đa từ 2-7,5. Với thang điểm này, tổng số điểm của mỗi người tối thiểu là 0 và tối đa là 15,5.

+ Nhóm biến kiến thức về truyền thông phòng chống bệnh phong: gồm có 4 câu hỏi, số lựa chọn đúng từ 1-3, thang điểm của câu tối thiểu là 0, tối đa từ 2-4,5. Với thang điểm này, tổng số điểm của mỗi người tối thiểu là 0 và tối đa là 11,5.

+ Nhóm biến kiến thức về truyền thông phòng chống bệnh sốt rét: gồm có 4 câu hỏi, số lựa chọn đúng từ 2-4, thang điểm của câu tối thiểu là 0, tối đa từ 3-6. Với thang điểm này, tổng số điểm của mỗi người tối thiểu là 0 và tối đa là 16,5.

+ Nhóm biến kiến thức về truyền thông phòng chống ung thư: gồm có 4 câu hỏi, số lựa chọn đúng từ 2-10, thang điểm của câu tối thiểu là 0, tối đa từ 3-10. Với thang điểm này, tổng số điểm của mỗi người tối thiểu là 0 và tối đa là 26,5.

+ Nhóm biến kiến thức về truyền thông phòng chống HIV/AIDS: gồm có 3 câu hỏi, số lựa chọn đúng từ 3-4, thang điểm của câu tối thiểu là 0, tối đa từ 4,5-6. Với thang điểm này, tổng số điểm của mỗi người tối thiểu là 0 và tối đa là 15,0.

+ Nhóm biến kiến thức về truyền thông phòng chống SDDTE: gồm có 4 câu hỏi, số lựa chọn

đúng từ 4-5, thang điểm của câu tối thiểu là 0, tối đa từ 6-7,5. Với thang điểm này, tổng số điểm của mỗi người tối thiểu là 0 và tối đa là 27,0.

+ Nhóm biến kiến thức về truyền thông BVSKTTCD: gồm có 3 câu hỏi, số lựa chọn đúng từ 4-10, thang điểm của câu tối thiểu là 0, tối đa từ 6-10. Với thang điểm này, tổng số điểm của mỗi người tối thiểu là 0 và tối đa là 23,0.

+ Nhóm biến kiến thức về truyền thông CSSKSS: gồm có 3 câu hỏi, số lựa chọn đúng từ 7-13, thang điểm của câu tối thiểu là 0, tối đa từ 7-13. Với thang điểm này, tổng số điểm của mỗi người tối thiểu là 0 và tối đa là 29,0.

+ Nhóm biến kiến thức về truyền thông TCMR: gồm có 4 câu hỏi, số lựa chọn đúng từ 4-5, thang điểm của câu tối thiểu là 0, tối đa từ 6-7,5. Với thang điểm này, tổng số điểm của mỗi người tối thiểu là 0 và tối đa là 27,0.

+ Kiến thức chung về TT-GDSK: gồm có 10 nhóm biến, thang điểm của nhóm biến tối thiểu là 0, tối đa từ 11,5-30,0. Với thang điểm này, tổng số điểm của mỗi người tối thiểu là 0 và tối đa là 221.

#### **2.2.4. Thực hành về TT-GDSK**

2.2.4.1. *Kỹ thuật đánh giá*: sử dụng phương pháp quan sát bán cấu trúc, các kỹ năng thực hành được xây dựng thành bảng kiểm kỹ năng gồm 7 nhóm kỹ năng dựa trên giáo trình đào tạo kỹ năng TT-GDSK [30]. Quá trình quan sát sử dụng phương pháp quan sát có tham gia [7], điều tra viên cùng tham gia trực tiếp vào quá trình truyền thông của CBYT tế với bệnh nhân (đối tượng được truyền thông) ngay tại trạm y tế để ghi nhận kết quả. Cách ghi nhận kết quả quan sát như sau:

- *Kỹ năng chào hỏi*: gồm 5 tiêu chí. Khi tiếp xúc, chào hỏi đối tượng, CBYT có những giao tiếp không lời và có lời, phải đạt các yêu cầu sau:

+ Giọng nói: đảm bảo rõ ràng, đủ nghe  
+ Giao tiếp bằng mắt: nhìn vào mắt đối tượng một cách thân mật

+ Nét mặt: tươi cười, gần gũi, thân thiện  
+ Tư thế cơ thể: ngồi ngang tầm với đối tượng  
+ Tiếp xúc thân mật: hỏi thăm tình hình sức khỏe, gia đình, con cái...để tạo không khí thân mật, tin tưởng

- *Kỹ năng hỏi*: gồm 4 tiêu chí, CBYT đặt các câu hỏi mở để khai thác thông tin, tìm ra được 4 thông tin chính từ đối tượng như sau:

+ Những điều đối tượng đã biết về vấn đề sức khỏe được truyền thông.

+ Những điều đối tượng đã làm đúng, có hành vi tốt về vấn đề sức khỏe được truyền thông.

+ Những điều đối tượng đã làm chưa đúng, có hành vi không tốt về vấn đề sức khỏe được truyền thông.

+ Những khó khăn của đối tượng khi thực hiện hành vi mới, có lợi cho sức khỏe liên quan đến vấn đề sức khỏe được truyền thông.

- *Kỹ năng khen*: Gồm 2 tiêu chí. CBYT thực hiện khen ngợi, động viên đối tượng khi:

+ Đối tượng đã hiểu đúng các vấn đề được trao đổi, hiểu biết đúng của đối tượng về vấn đề sức khỏe được truyền thông.

+ Đối tượng đã làm tốt, đúng, có hành vi tốt về vấn đề sức khỏe được truyền thông.

- *Kỹ năng khuyên nhủ*: Gồm 4 tiêu chí. CBYT bổ sung thông tin cần thiết, đưa ra những lời khuyên, thiết thực về vấn đề sức khỏe được truyền thông, cụ thể như sau:

+ Bổ sung thêm thông tin đối tượng cần biết: CBYT chỉ cung cấp thêm những thông tin mà đối tượng chưa biết hoặc hiểu sai. Những điều mà đối tượng đã biết thì không cần cung cấp thêm.

+ Hướng dẫn những điều đối tượng cần làm: CBYT hướng dẫn những điều thiết thực, cụ thể mà đối tượng cần làm. Những điều mà đối tượng đã làm tốt, có hành vi đúng thì không cần hướng dẫn thêm.

+ Thảo luận cách giải quyết những khó khăn, vướng mắc, đưa ra phương án tối ưu nhất cho đối tượng lựa chọn.

- *Kỹ năng kiểm tra*: gồm 1 tiêu chí. CBYT đặt câu hỏi xem đối tượng có hiểu đúng nội dung vừa trao đổi.

- *Kỹ năng khuyến khích*: Gồm 2 tiêu chí.

+ CBYT khuyến khích, động viên đối tượng thực hiện những điều sẽ làm.

+ CBYT hứa hỗ trợ, giúp đỡ đối tượng thực hiện những điều sẽ làm.

- *Kỹ năng cam kết*: gồm 1 tiêu chí. CBYT đạt được cam kết với đối tượng những điều sẽ làm, những hành vi sức khỏe tốt sẽ thực hiện bằng cách thống nhất với đối tượng thời gian thực hiện, đến thăm gia đình xem đối tượng đã thực hiện hành vi mới như thế nào.

2.2.4.2. *Thang điểm*: Tiêu chí làm đúng, đủ (1đ), làm không đúng hoặc không làm (0đ).

Mỗi nhóm kỹ năng cũng được đánh giá điểm bằng cách nhân hệ số tùy theo độ khó và phức tạp khi thực hiện kỹ năng. Thang điểm của mỗi nhóm kỹ năng tối thiểu là 0, tối đa từ 1-6.

### Thang điểm thực hành kỹ năng TT-GDSK trực tiếp

| Kỹ năng              | Số tiêu chí | Điểm/tiêu chí | Hệ số | Điểm tối đa |
|----------------------|-------------|---------------|-------|-------------|
| Kỹ năng chào hỏi     | 5           | 1             | 1,0   | 5           |
| Kỹ năng hỏi          | 4           | 1             | 1,5   | 6           |
| Kỹ năng khen         | 2           | 1             | 1,0   | 2           |
| Kỹ năng khuyên nhủ   | 3           | 1             | 2,0   | 6           |
| Kỹ năng kiểm tra     | 1           | 1             | 1,0   | 1           |
| Kỹ năng khuyến khích | 2           | 1             | 1,0   | 2           |
| Kỹ năng cam kết      | 1           | 1             | 1,0   | 1           |
| Tổng điểm            |             |               |       | 23          |

Với thang điểm này, tổng số điểm của mỗi người tối thiểu là 0, tối đa là 23.

- Các xác định mức độ thực hành: Tất cả các biến số về thực hành được xếp theo 4 mức độ bằng cách dựa vào số phần trăm của tổng số điểm của tất cả các tiêu chí. Mức độ kém, trung bình, khá và tốt của mỗi đối tượng được xác định như sau :

- Loại kém (điểm đạt 0-40% tổng số điểm các tiêu chí)

- Loại trung bình (điểm đạt > 40-60% tổng số điểm các tiêu chí)

- Loại khá (điểm đạt > 60-80% tổng số điểm các tiêu chí)

- Loại tốt (điểm đạt > 80-100% tổng số điểm các tiêu chí)

### 2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn cán bộ y tế qua bộ câu hỏi

- Đánh giá kỹ năng TT-GDSK: Sau khi kết thúc

phần phỏng vấn toàn bộ CBYT tại trạm, tiến hành đánh giá kỹ năng TT- GDSK qua phương pháp quan sát có tham gia, điều tra viên cùng tham gia vào quá trình truyền thông tại phòng TT-GDSK của trạm. Bệnh nhân có nhu cầu được truyền thông (do trạm y tế tổ chức thông báo trước) vào để tiến hành truyền thông; Trong khi CBYT xã tiến hành truyền thông, điều tra viên quan sát và sử dụng bảng kiểm để đánh giá

Để đánh giá đúng kết quả quan sát, các điều tra viên được tập huấn về kỹ năng quan sát, hết sức tế nhị và sử dụng những thủ thuật để CBYT cảm thấy tự nhiên như họ đang thực hiện công việc TT-GDSK hàng ngày tại trạm, tránh góp ý, phê bình, chê bai hoặc xen vào công việc của CBYT.

2.4. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 11.5.

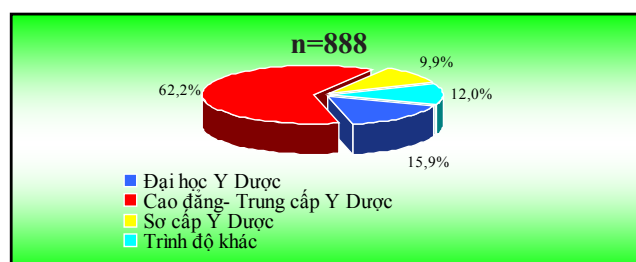
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1.** Thời gian công tác của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm     | Số người (n=888) | Tỷ lệ % |
|--------------|------------------|---------|
| Dưới 5 năm   | 303              | 34,1    |
| Từ 5 -10 năm | 113              | 12,7    |
| Trên 10 năm  | 472              | 53,2    |

### Trình độ chuyên môn



**Biểu đồ 3.1.** Trình độ chuyên môn của đối tượng nghiên cứu

### 3.2. Kiến thức về TT-GDSK của cán bộ y tế xã, phường

**Bảng 3.2.** Kiến thức về các khái niệm, phương pháp TT-GDSK

| Xếp loại          | Số người (n=888) | Tỷ lệ % |
|-------------------|------------------|---------|
| * Loại tốt        | 139              | 15,7    |
| * Loại khá        | 131              | 14,8    |
| * Loại trung bình | 180              | 20,3    |
| * Loại kém        | 438              | 49,2    |

Loại tốt và khá, tỷ lệ thấp 15,7% và 14,8%

**Bảng 3.3.** Kiến thức về truyền thông phòng chống bệnh lao

| Xếp loại          | Số người (n=888) | Tỷ lệ % |
|-------------------|------------------|---------|
| * Loại tốt        | 109              | 12,3    |
| * Loại khá        | 187              | 21,1    |
| * Loại trung bình | 350              | 39,3    |
| * Loại kém        | 242              | 27,3    |

Loại tốt và khá đạt thấp (12,3%, 21,1%).

**Bảng 3.4.** Kiến thức về truyền thông phòng chống bệnh phong (n=888)

| Xếp loại          | Số người (n=888) | Tỷ lệ % |
|-------------------|------------------|---------|
| * Loại tốt        | 112              | 12,6    |
| * Loại khá        | 502              | 56,5    |
| * Loại trung bình | 150              | 16,9    |
| * Loại kém        | 124              | 14,0    |

Loại tốt đạt thấp (12,3%). Loại khá chiếm tỷ lệ cao (56,5%).

**Bảng 3.5.** Kiến thức về truyền thông phòng chống sốt rét

| Xếp loại          | Số người (n=888) | Tỷ lệ % |
|-------------------|------------------|---------|
| * Loại tốt        | 23               | 2,6     |
| * Loại khá        | 190              | 21,4    |
| * Loại trung bình | 412              | 46,4    |
| * Loại kém        | 263              | 29,6    |

Loại tốt đạt rất thấp (2,6%), loại khá chiếm 21,4%

**Bảng 3.6.** Kiến thức về truyền thông phòng chống ung thư (n=888)

| Xếp loại          | Số người (n=888) | Tỷ lệ % |
|-------------------|------------------|---------|
| * Loại tốt        | 23               | 2,6     |
| * Loại khá        | 211              | 23,7    |
| * Loại trung bình | 252              | 28,4    |
| * Loại kém        | 402              | 45,3    |

Loại tốt tỷ lệ thấp (2,6%). Loại khá chiếm 23,8%, loại kém chiếm 45,3%.

**Bảng 3.7.** Kiến thức về truyền thông phòng chống HIV/AIDS

| Xếp loại          | Số người (n=888) | Tỷ lệ % |
|-------------------|------------------|---------|
| * Loại tốt        | 31               | 3,5     |
| * Loại khá        | 281              | 31,6    |
| * Loại trung bình | 461              | 51,9    |
| * Loại kém        | 115              | 13,0    |

Loại tốt đạt thấp (3,5%). Loại khá chiếm 31,6%.

**Bảng 3.8.** Kiến thức về truyền thông phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em

| Nội dung          | Số người (n=888) | Tỷ lệ % |
|-------------------|------------------|---------|
| * Loại tốt        | 52               | 5,9     |
| * Loại khá        | 571              | 64,3    |
| * Loại trung bình | 186              | 20,9    |
| * Loại kém        | 79               | 8,9     |

Loại tốt rất thấp (5,9%). Loại khá chiếm 64,3%,

**Bảng 3.9.** Kiến thức về truyền thông bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng

| Nội dung          | Số người (n=888) | Tỷ lệ % |
|-------------------|------------------|---------|
| * Loại tốt        | 0                | 0,0     |
| * Loại khá        | 18               | 2,0     |
| * Loại trung bình | 154              | 17,4    |
| * Loại kém        | 716              | 80,6    |

Không có CBYT nào đạt loại tốt, loại khá rất thấp (2,0%), loại kém chiếm đến 80,6%.

**Bảng 3.10.** Kiến thức về truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản

| Nội dung          | Số người (n=888) | Tỷ lệ % |
|-------------------|------------------|---------|
| * Loại tốt        | 0                | 0,0     |
| * Loại khá        | 133              | 15,0    |
| * Loại trung bình | 303              | 34,1    |
| * Loại kém        | 452              | 50,9    |

Không có CBYT nào đạt loại tốt, loại khá tỷ lệ thấp (15,0%), loại kém chiếm 50,9%.

**Bảng 3.11.** Kiến thức về truyền thông tiêm chủng mở rộng (n=888)

| Xếp loại          | Số người (888) | Tỷ lệ % |
|-------------------|----------------|---------|
| * Loại tốt        | 82             | 9,2     |
| * Loại khá        | 379            | 42,7    |
| * Loại trung bình | 216            | 24,3    |
| * Loại kém        | 211            | 23,8    |

Loại tốt đạt thấp (9,2%). Loại khá chiếm phần lớn (42,7%).

**Bảng 3.12.** Xếp loại mức độ kiến thức chung về TT-GDSK

| Xếp loại          | Số người (n=888) | Tỷ lệ % |
|-------------------|------------------|---------|
| * Loại tốt        | 0                | 0,0     |
| * Loại khá        | 181              | 20,4    |
| * Loại trung bình | 479              | 53,9    |
| * Loại kém        | 228              | 25,7    |

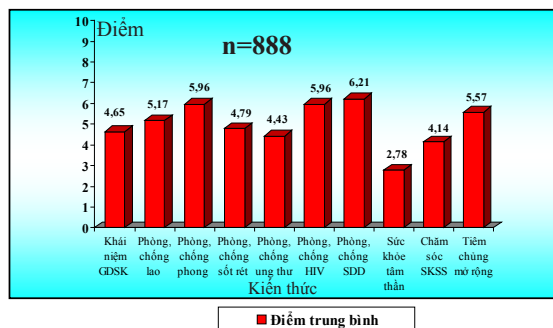
Không có CBYT nào đạt loại tốt, loại khá chiếm tỷ lệ thấp (20,4%), loại trung bình chiếm 53,9% và loại kém 25,7%.

### 3.3.Thực hành về TT-GDSK của cán bộ y tế xã, phường

**Bảng 3.13.** Kỹ năng thực hiện các tiêu chí thực hành truyền thông trực tiếp

| Nội dung             | Tiêu chí                                            | Số người (n=888) | Tỷ lệ % |
|----------------------|-----------------------------------------------------|------------------|---------|
| Kỹ năng chào hỏi     | < 3 tiêu chí                                        | 32               | 3,6     |
|                      | ≥ 3 tiêu chí                                        | 856              | 96,4    |
| Kỹ năng hỏi          | Không đặt câu hỏi nào                               | 99               | 11,1    |
|                      | 1-2 câu hỏi                                         | 530              | 59,7    |
|                      | 3-4 câu hỏi                                         | 259              | 29,2    |
| Kỹ năng khen         | Khen đối tượng làm tốt, hiểu đúng                   | 602              | 67,8    |
| Kỹ năng khuyên nhủ   | Bổ sung thông tin                                   | 818              | 92,1    |
|                      | Hướng dẫn điều cần làm                              | 664              | 74,8    |
|                      | Thảo luận giải quyết khó khăn                       | 196              | 22,1    |
| Kỹ năng kiểm tra     | Có đặt câu hỏi để xem đối tượng có hiểu đúng vấn đề | 255              | 28,7    |
| Kỹ năng khuyến khích | Khuyến khích, động viên                             | 284              | 32,0    |
|                      | Hỗ trợ, giúp đỡ thực hiện những điều sẽ làm         | 147              | 16,6    |
| Kỹ năng cam kết      | Đạt được cam kết với đối tượng những điều sẽ làm    | 215              | 24,2    |

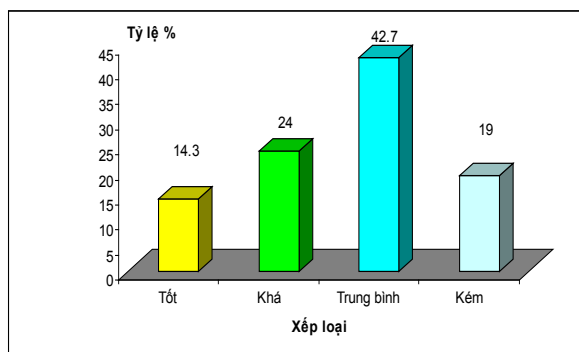
**Kết quả điểm trung bình kiến thức TT-GDSK**



**Biểu đồ 3.2.** Kết quả điểm trung bình kiến thức TT-GDSK

Điểm trung bình kiến thức TTGDSK của các chương trình thấp so với tổng số điểm: Sức khỏe tâm thần thấp nhất 2,78/23đ; CSSKSS 4,14/29; phòng chống ung thư 4,43/26,5; phòng chống sốt rét 4,79/16,5. Phòng chống lao 5,17/15,5; tiêm chủng mở rộng 5,57/27; phòng chống phong 5,96/11,5; HIV/AIDS 5,96/15; Chương trình phòng chống SDD 6,21/27đ.

### Phân loại mức độ thực hành TT-GDSK



Biểu đồ 3.4. Mức độ thực hành TT-GDSK

Loại tốt và khá với tỷ lệ thấp (14,3 và 24,0%), phần lớn vẫn là loại trung bình (42,7%), loại kém là 19,0%.

## 4. BÀN LUẬN

**Kiến thức về TT-GDSK:** Kiến thức chung về TT-GDSK của CBYT tuyến xã phường vẫn còn nhiều hạn chế, chưa đầy đủ và thấp hơn so với mong đợi. Kết quả tổng hợp chung cho thấy không có CBYT nào đạt loại tốt, loại khá cũng chiếm tỷ lệ thấp (20,4%), phần lớn là loại trung bình, chiếm (53,9%) và vẫn còn một tỷ lệ đáng kể CBYT bị loại kém (25,7%). Kết quả trên là cơ sở để xây dựng kế hoạch đào tạo, tập huấn phù hợp, cần ưu tiên tập trung nguồn lực phù hợp cho những chương trình có kết quả điểm thấp.

**Thực hành về TT-GDSK của cán bộ y tế xã, phường:** Kỹ năng truyền thông trực tiếp bao gồm 7 nhóm kỹ năng. **Chào hỏi** là kỹ năng giao tiếp cơ bản nhất, phần lớn CBYT đều thực hiện tốt các kỹ năng này. **Kỹ năng hỏi** là một kỹ năng quan trọng trong truyền thông trực tiếp, là mang tính 2 chiều, phần lớn nội dung câu hỏi đều thiên về khai thác sự hiểu biết của đối tượng, còn đi sâu vào hành vi đúng và chưa đúng hoặc khó khăn khi thực hiện hành vi mới đều rất thấp. Điều này làm giảm hiệu quả của công tác truyền thông, khi khuyến khích đối tượng, CBYT sẽ chỉ cung cấp thông tin mang tính một chiều là chính. **Kỹ năng khen** là một kỹ năng

dễ thực hiện, tỷ lệ CBYT làm đúng, đủ kỹ năng này là 67,8%. **Kỹ năng khuyến khích**, đây là nhóm kỹ năng quan trọng nhất, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đã phản ánh vấn đề trên, nội dung khuyến khích của CBYT phần lớn là bổ sung, cung cấp thông tin (92,1%), kể đến là hướng dẫn điều cần làm (74,8%) và rất ít CBYT tiến hành thảo luận giải quyết khó khăn để giúp đỡ đối tượng (22,1%). **Kỹ năng kiểm tra** đơn giản, dễ làm nhưng đa số CBYT đều bỏ qua, có đến 71,3% không thực hiện kỹ năng này. **Kỹ năng khuyến khích**, đơn giản dễ thực hiện nhưng phần lớn CBYT bỏ qua: chỉ có 32,0% khuyến khích, động viên và 16,6% hỗ trợ, giúp đỡ đối tượng thực hiện những điều sẽ làm. **Kỹ năng cam kết** đây là kỹ năng không khó nhưng chỉ có 24,2% CBYT thực hiện.

**Kết quả thực hành kỹ năng truyền thông trực tiếp**, số CBYT đạt loại tốt và khá rất thấp (14,3% và 24,0%), loại trung bình 42,7% và loại kém 19,0%.

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tất cả cán bộ y tế đang công tác tại 152 trạm y tế xã, phường thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế, kết quả cho thấy thực trạng kiến thức, thực hành về truyền thông giáo dục sức khỏe như sau:

- Không có cán bộ y tế nào có kiến thức đạt loại tốt; loại khá chiếm 20,4%, loại trung bình chiếm 53,9% và loại kém là 25,7%. Điểm trung bình kiến thức TTGDSK của các chương trình thấp so với tổng số điểm: Sức khỏe tâm thần thấp nhất: 2,78/23đ; Chăm sóc sức khỏe sinh sản: 4,14/29; phòng chống ung thư: 4,43/26,5; phòng chống sốt rét: 4,79/16,5. Phòng chống lao: 5,17/15,5; tiêm chủng mở rộng: 5,57/27; phòng chống phong: 5,96/11,5; HIV/AIDS: 5,96/15; Chương trình phòng chống SDD: 6,21/27đ.

- Thực hành truyền thông trực tiếp đạt loại tốt chiếm 14,3%, loại khá chiếm 24,0%, loại trung bình chiếm 42,7%, và loại kém là 19,0%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tiến Lâm (2003), *Nghiên cứu tình hình hoạt động của trạm y tế xã tỉnh Kon-tum năm 2002-2003*, Luận án chuyên khoa II, Đại học Y Dược Huế, tr.67.
2. Nguyễn Quang Thuận và Cs (2007), "Một số khái niệm cơ bản về truyền thông.
3. Thủ tướng Chính phủ (2007), *Quyết định Phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2006 - 2010*, Hà Nội.
4. Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe

- Thừa Thiên Huế (2010), *Hướng dẫn đánh giá công tác TT-GDSK tuyến huyện, xã*, Huế.
5. Trung tâm truyền thông GDSK TW-Dự án Y tế Nông thôn (2010), “Thực trạng công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại 13 tỉnh dự án y tế nông thôn”, *Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học về TT-GDSK giai đoạn 2001-2010*, Nhà xuất bản Khoa học Kỹ thuật, Hà Nội, tr.294-300.
  6. Trường Đại học Y Dược Huế - Khoa Y tế công cộng (2009), “Lập kế hoạch và quản lý hoạt động TT-GDSK”, *Giáo trình Giáo dục sức khỏe*, tr.107-126.
  7. Nighat Nisar, Muddasir Mirza, Majid Hafeez Qadri (2010), “Knowledge, Attitude and Practices of mothers regarding immunization of one year old child at Mawatch Goth, Kemari Town, Karachi”, *Pak J Med Sci*, 26(1), pp.183-186.
  8. USAID (2009), *Evaluation of the knowledge, attitudes and practices of representatives of the target group on tuberculosis*, pp.16.
  9. WHO-UNICEF (1978), *Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR*, pp.4.