

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Công tác Truyền thông-Giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và một số yếu tố ảnh hưởng tại 6 bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An năm 2016

Nguyễn Hoàng Uyên^{1*}, Nguyễn Văn Qui², Nguyễn Thái Quỳnh Chi³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng công tác Truyền thông-Giáo dục sức khỏe (TT- GDSK) và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với thiết kế nghiên cứu hồi cứu số liệu thứ cấp trong hai năm 2015-2016 kết hợp định tính được thực hiện tại 6 bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An từ tháng 2-6/2016. Số liệu định lượng thu thập từ các bản kế hoạch, báo cáo, sổ sách, văn bản, quyết định, trang thiết bị, cơ sở vật chất về TT-GDSK và được phân tích bằng Excel. Thông tin định tính từ 18 cuộc phỏng vấn sâu và 06 cuộc thảo luận nhóm được phân tích theo chủ đề.

Kết quả: 100% cán bộ làm TT-GDSK tại các bệnh viện là kiêm nhiệm; trang thiết bị phục vụ công tác TT-GDSK chỉ đạt 45% so với quy định và kinh phí hoạt động rất hạn chế. Tuy nhiên, các hình thức hoạt động vẫn đạt 88,3%; chất lượng và quản lý hoạt động đạt 91,7% so với thang điểm của Trung tâm TT-GDSK tỉnh Long An. Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác TT-GDSK được chỉ ra bao gồm: thiếu sự phối hợp hoạt động GDSK giữa các NVYT, thiếu cơ sở vật chất, trang thiết bị, và thiếu kinh phí.

Kết luận: 100% thành viên các tổ GDSK tại các bệnh viện đều là kiêm nhiệm nhưng các hoạt động vẫn đảm bảo yêu cầu do sự cố gắng của các thành viên. Lãnh đạo Sở Y tế tỉnh và bệnh viện nên đầu tư TTB cho công tác TT- GDSK; có chế độ khen thưởng động viên; bổ sung cán bộ chuyên trách và có cơ chế về phối hợp hoạt động TT-GDSK giữa tất cả các NVYT.

Từ khóa: Truyền thông, giáo dục sức khỏe, bệnh viện.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác TT-GDSK trong bệnh viện hiện đang là vấn đề được các quốc gia trên thế giới quan tâm, thực hiện tốt sẽ góp phần giảm thiểu bệnh tật, giảm tử vong, tăng sự hài lòng bệnh nhân và giảm tải bệnh viện (1). Tại Việt Nam, hệ thống TT-GDSK đã được hình thành từ tuyến trung ương đến tuyến cơ sở; tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về công tác TT-GDSK trong bệnh viện. Một nghiên cứu ở Tuyên Quang (2013) về cơ sở vật chất (CSVC) và trang thiết bị (TTB) phục vụ công

tác truyền thông cho thấy hầu hết các TTB, CSVC, kinh phí thiếu so với quy định, chỉ đạt ở mức 30% (2). Tại 6 bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An (2015), hoạt động TT-GDSK được thực hiện bằng nhiều hình thức đa dạng và phong phú. Tuy nhiên kỹ năng của nhân viên y tế chưa đạt, giám sát mang tính hình thức, tài liệu truyền thông chưa đủ, TTB còn thiếu, và cán bộ hầu hết là kiêm nhiệm (3). Việc xác định cụ thể hơn về TTB, chất lượng hoạt động và các yếu tố ảnh hưởng đến công tác truyền thông, làm gì để nâng cao chất lượng hoạt động của công tác truyền thông trong 6



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Hoàng Uyên
Email: hoanguyenla76@yahoo.com.vn

¹ Trung tâm TT-GDSK tỉnh Long An

² Giám đốc Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ

³ Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 27/09/2017

Ngày phản biện: 26/10/2017

Ngày đăng bài: 27/11/2017

bệnh viện là hết sức cần thiết. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng công tác TT-GDSK và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác này tại 6 bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An để có những khuyến nghị nhằm nâng cao hơn nữa công tác này tại các bệnh viện.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại 6 bệnh viện tuyến tỉnh gồm bệnh viện Đa khoa tỉnh (BVĐK), bệnh viện Y học Cổ truyền (BV YHCT), bệnh viện Lao & Bệnh phổi, bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa (BVĐK KV), BVĐK KV Đồng Tháp Mười và BVĐK KV Cần Giuộc với thiết kế nghiên cứu hồi cứu số liệu của hai năm 2015, 2016 kết hợp nghiên cứu định tính. Số liệu định lượng là số liệu thứ cấp được thu thập từ toàn bộ các báo cáo hoạt động, quyết định, danh mục CSVS và TTB phục vụ hoạt động TT-GDSK và được xử lý bằng phần mềm Excel. Thông tin định tính được thu thập từ 18 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) và 6 cuộc thảo luận nhóm (TLN) với Ban giám đốc (BGĐ), tổ phó và thành viên tổ GDSK, bệnh nhân/người nhà bệnh nhân tại 6 bệnh viện và được phân tích theo chủ đề.

Thang điểm¹ kiểm tra hàng năm của Trung tâm TT-GDSK chia thành 03 mức từ 0-2 điểm cho từng tiêu chí: Nhóm nhân lực: 03 tiêu chí (06 điểm); Nhóm các hoạt động TT-GDSK: 16 tiêu chí (32 điểm); Nhóm CSVS, TTB, phương tiện cho phòng tư vấn: 10 tiêu chí (20 điểm); Nhóm CSVS, TTB, phương tiện cho tổ GDSK: 20 tiêu chí (40 điểm). Tổng số điểm đạt các tiêu chí tối đa là 98 điểm, và được xếp loại như sau: mức thấp (< 50%); mức trung bình (50% - < 70%); mức khá (70% - < 80%); mức tốt (80% - < 96%); mức cao (\geq 96%).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thang điểm do Trung tâm TT-GDSK của tỉnh xây dựng để đánh giá các hoạt động TT-GDSK của các đơn vị trực thuộc.

Thực trạng công tác TT-GDSK tại 6 bệnh viện

Nhân lực thực hiện hoạt động TT-GDSK

Tất cả thành viên tổ GDSK tại 6 bệnh viện đều kiêm nhiệm, trên 70% thành viên có thâm niên kiêm nhiệm từ 1-5 năm. Hầu hết các thành viên tổ GDSK đều đã được đào tạo về chuyên môn, nghiệp vụ trên 1 tháng (86%). Công tác TT-GDSK ở khối lâm sàng ngày càng được quan tâm, nhu cầu được TT-GDSK của bệnh nhân ngày càng lớn, hoạt động với nhiều hình thức và nội dung phong phú nhưng không bố trí riêng cán bộ chuyên trách sẽ ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả hoạt động.

Hoạt động TT-GDSK tại 6 bệnh viện

Các hình thức hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện bao gồm 10 hoạt động sau: 1/ Hỗ trợ các khoa thực hiện GDSK; 2/ Tổ chức phòng/góc tư vấn; 3/ Tổ chức 3 góc GDSK; 4/ Tại mỗi khoa có kế hoạch, báo cáo, bài chuyên môn theo chủ đề; 5/ Tổ chức GDSK tại khoa; 6/ Tổ chức phát thanh trong bệnh viện 2 lần/ngày; 7/ Tổ chức chiếu phim ít nhất 1 lần/ngày; 8/ Tham gia viết bài ít nhất 4 tin/tháng; 9/ Phối hợp đơn vị trực thuộc khoa tổ chức ít nhất 4 nội dung hoạt động GDSK; 10/ Tổ chức đào tạo/đào tạo lại về TT-GDSK. Kết quả tại biểu đồ 1 cho thấy các hình thức hoạt động đều đạt theo quy định tại công văn số 123/BCĐ-GDSK ngày 11/2/2009 của Ban chỉ đạo GDSK tỉnh Long An về thành lập tổ GDSK tại bệnh viện, chỉ có hoạt động tham gia viết tin bài ít nhất 4 tin/tháng đạt điểm thấp (1,3 điểm).

Về chất lượng hoạt động TT-GDSK, đánh giá theo xếp loại của Trung tâm TT-GDSK tỉnh năm 2015, cả 6 bệnh viện đều đạt mức tốt (91,7%), trong đó 4/6 Bệnh viện đạt mức tuyệt đối. Riêng 2 bệnh viện đạt mức khá là bệnh viện Lao & bệnh phổi, BVĐK KV Đồng Tháp Mười (75%).



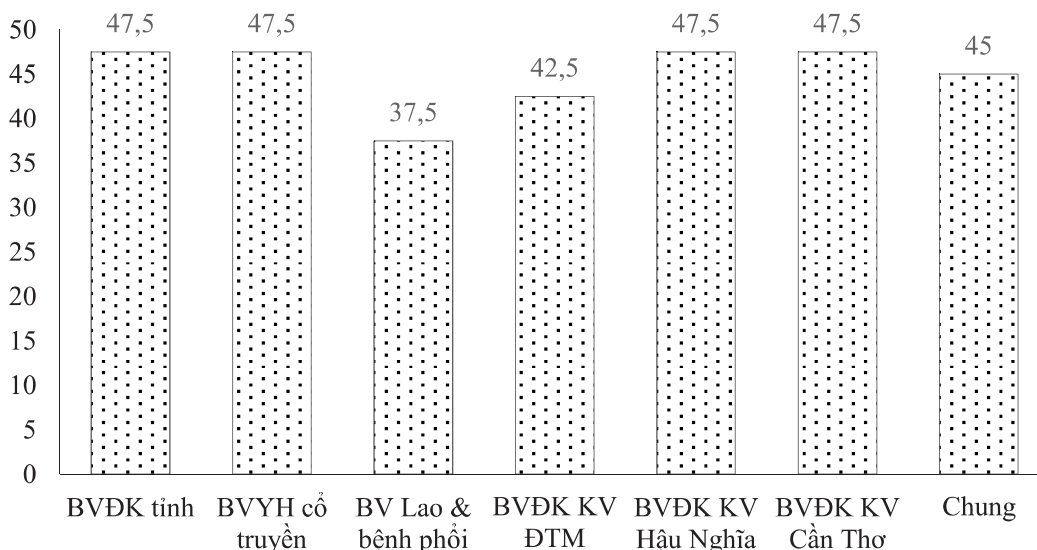
Biểu đồ 1. Điểm đạt các tiêu chí về hình thức hoạt động TT- GDSK

Bảng 1. Thực trạng về quản lý hoạt động TT-GDSK

Nội dung	Điểm đạt trung bình						Trung bình chung
	BV ĐK tỉnh	BV YH CT	BV Lao và Bệnh Phổi	BVĐK KV Đồng Tháp Mười	BVĐK KV Hậu Nghĩa	BVĐK KV Cần Giuộc	
Có kế hoạch hoạt động đầy đủ	1	2	2	2	2	2	1,8
Thực hiện báo cáo đúng quy định	2	2	2	1	2	2	1,8
Họp giao ban tổ GDSK 4 lần/năm	2	2	2	2	2	2	2
Giám sát kỹ năng GDSK nhân viên khoa ít nhất 1 lần/năm	2	2	1	1	2	2	1,7
Cập nhật số liệu đầy đủ	2	2	2	1	2	2	1,8
Tổng cộng	9	10	9	7	10	10	9,2
Tỷ lệ %	90	100	90	70	100	100	91,7

Công tác quản lý hoạt động TT- GDSK tại 6 bệnh viện đạt tốt với 91,7% trong đó có 3/6 bệnh viện đạt 100%, 2/6 bệnh viện đạt 90%,

riêng BVĐK KV Đồng Tháp Mười chỉ đạt 70% do tiêu chí báo cáo, giám sát và cập nhật số liệu thực hiện chưa đạt.



Biểu đồ 2. Thực trạng CSVC, TTB tổ GDSK tại 6 bệnh viện (%)

Căn cứ Quyết định số 2420/QĐ-BYT ngày 07/7//2010 về ban hành danh mục TTB và phương tiện làm việc của phòng tư vấn, tổ GDSK thuộc các đơn vị ngành y tế, CSVC, và TTB của tổ GDSK tại 6 bệnh viện ở mức thấp, chỉ đạt 45% so với quy định trên. Qua số liệu thứ cấp và quan sát tại 6 bệnh viện cho thấy chưa có bệnh viện nào được trang bị phòng làm việc riêng cho tổ GDSK.

Yếu tố ảnh hưởng đến công tác Truyền thông-Giáo dục sức khỏe

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng tới công tác TT-GDSK tại 6 bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An, gồm có: kinh phí cho hoạt động, và sự phối hợp giữa các NVYT trong hoạt động GDSK. Về kinh phí, công tác TT-GDSK trong bệnh viện chưa được phân bổ kinh phí riêng, khi có nhu cầu, tổ GDSK lập kế hoạch xin Ban Giám đốc; tuy nhiên, kinh phí rất hạn chế nên tổ GDSK khó chủ động thực hiện

các hoạt động truyền thông: “*Kinh phí về truyền thông không có, sử dụng khoản kinh phí từ nguồn hoạt động khác nhưng hạn chế lắm, thật sự cần thiết mới được duyệt*” (PVS-LĐ05).

Việc phối hợp giữa các NVYT trong các hoạt động GDSK vẫn được thực hiện; tuy nhiên, trong quá trình thực hiện vẫn gặp những khó khăn nhất định trong việc hợp tác giữa bác sĩ, điều dưỡng và tổ GDSK: “*Khó điều trị chưa coi trọng công tác này, phân công bác sĩ GDSK thì người ta nói khám muốn chết luôn mà làm cái gì? Một tiếng bác sĩ nói có giá trị hơn 10 tiếng của điều dưỡng mà họ không chịu làm*” (PVS-TP04).

BÀN LUẬN

100% thành viên tổ GDSK tại 6 bệnh viện đều kiêm nhiệm và được đào tạo các kỹ năng về TT-GDSK. Kết quả này tương đồng với

nghiên cứu của Nguyễn Thị Liên (2012) (4), cao hơn nghiên cứu của Bùi Quang Tâm và Đỗ Thị Thu Hòa tại Hà Tĩnh năm 2011 (50%) (5) và của Nguyễn Thị Mai Hoa tại Lai Châu năm 2012 (61%) (6). Điều này cho thấy việc đào tạo về các kỹ năng truyền thông cho tổ GDSK tương đối ổn định; tuy nhiên, không nên chỉ dừng ở mức này mà cần được sự quan tâm của Ban Giám đốc bệnh viện, sự hỗ trợ về kỹ thuật của tuyến trên để các cán bộ này được đào tạo liên tục để cập nhật kiến thức và kỹ năng kịp thời. Có như vậy mới nâng cao được chất lượng hoạt động của công tác TT-GDSK tại bệnh viện.

Các bệnh viện đều đạt về hình thức hoạt động theo quy định của Ban chỉ đạo GDSK ngành. Cụ thể là các bệnh viện đều có phòng tư vấn, góc GDSK và tổ GDSK đều hỗ trợ các khoa thực hiện GDSK. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Liên (80%) (4). Hoạt động GDSK thường được tổ chức lồng ghép vào cuộc họp hội đồng bệnh nhân. Việc lồng ghép này thuận tiện trong việc gặp gỡ được tối đa số lượng bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Trong số các hình thức GDSK, chỉ có hoạt động viết tin bài tại 6 bệnh viện chưa đạt với điểm trung bình chung thấp nhất (1.3 điểm). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hoa tại Lai Châu năm 2012 (6). Đa số NVYT ngại viết và cho rằng mình không có khả năng viết bài mặc dù đã qua đào tạo bài bản, GDSK là kiêm nhiệm nên họ chỉ tập trung vào công tác điều trị.

Chất lượng các hoạt động TT-GDSK tại bệnh viện cũng đạt ở mức cao với tỷ lệ chung đạt mức tốt là 91,7%. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiến tại các phòng TT-GDSK của Trung tâm Y tế huyện ở 6 tỉnh/thành phố năm 2010 (7). Đa số NVYT trong bệnh viện đã được học bài bản về các kỹ năng giao tiếp, GDSK, tư vấn nhưng chỉ một số ít có kỹ năng tốt. Kỹ năng của họ chưa đạt

một phần do công việc của NVYT nhiều, họ không còn thời gian để đầu tư vào công việc này, chưa có sự giám sát hỗ trợ kịp thời của tổ GDSK. Do đó, cần có sự quan tâm đầu tư đúng mức để kỹ năng của NVYT được nâng cao nhằm nâng cao chất lượng của hoạt động TT-GDSK.

Cũng như hình thức và chất lượng của hoạt động TT-GDSK tại 6 bệnh viện, công tác quản lý hoạt động cũng đạt ở mức cao (91,7%). Trong công tác quản lý hoạt động, việc giám sát các hoạt động truyền thông là khâu quan trọng. Hoạt động giám sát thực hiện tốt sẽ giúp nâng cao chất lượng hoạt động. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình của hoạt động giám sát là 1,7 (83%) và là nội dung có điểm trung bình thấp nhất của công tác quản lý hoạt động TT-GDSK. Mặc dù vậy, kết quả này vẫn cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiến tại Hà Nội năm 2010 với 60% (7). Như vậy, rất cần thiết phải nâng cao hơn nữa hoạt động giám sát, hỗ trợ NVYT cả về kiến thức, kỹ năng GDSK để giúp cho việc quản lý công tác truyền thông được thực hiện với tốt hơn.

Có một vấn đề đáng bàn luận ở đây là kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hình thức hoạt động, chất lượng hoạt động và công tác quản lý hoạt động TT-GDSK đều đạt ở mức cao và khá cao; tuy nhiên, CSVC, TTB tối thiểu phục vụ cho công tác truyền thông của mỗi bệnh viện chỉ đạt mức trung bình với tỷ lệ đạt chung là 45%. Mặc dù vậy nhưng kết quả này vẫn cao hơn trong nghiên cứu của Đỗ Công Tuyển và cộng sự tại Tuyên Quang năm 2013 (2). Thực tế cho thấy chất lượng hoạt động TT-GDSK không hoàn toàn phụ thuộc vào cơ sở vật chất hay TTB. Con người thực hiện các hoạt động này và lựa chọn hình thức hoạt động cho phù hợp với hoàn cảnh là yếu tố quan trọng. Các bệnh viện đều có góc tư vấn, góc GDSK và phối hợp với các khoa thực

hiện GDSK thông qua các cuộc họp của hội đồng bệnh nhân. Chất lượng các hoạt động đều được bệnh nhân và người nhà bệnh nhân đánh giá cao. Có thể thấy rằng, mặc dù cơ sở vật chất và TTB dành cho hoạt động GDSK mới đạt mức trung bình theo quy định, nhưng nhân viên của các tổ GDSK tại 6 bệnh viện tuyến tỉnh vẫn lựa chọn được các hình thức phù hợp và thực hiện tốt các hoạt động GDSK cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

Trong các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động TT-GDSK tại 6 bệnh viện, yếu tố đầu tiên cần đề cập là sự phối hợp trong hoạt động GDSK giữa các NVYT. Các bệnh viện đều có sự phối hợp trong việc thực hiện các hoạt động. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện đã gặp những khó khăn nhất định đó là sự hợp tác giữa bác sĩ, điều dưỡng, tổ GDSK. Bác sĩ chỉ đặt việc khám bệnh lên hàng đầu, tất cả những việc khác là do điều dưỡng thực hiện. Trong khi đó kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra vai trò quan trọng của bác sĩ không chỉ trong khám chữa bệnh mà cả trong tư vấn/GDSK cho bệnh nhân. Chính vì vậy mà việc GDSK cho bệnh nhân chưa có sự hợp tác chặt chẽ giữa các NVYT trong khoa với nhau. Đây là vấn đề cần được chấn chỉnh để NVYT hiểu rằng công tác TT-GDSK là tất cả mọi NVYT chứ không riêng điều dưỡng.

Thiếu kinh phí và CSVC, TTB truyền thông cũng là hai trong những nguyên nhân ảnh hưởng trực tiếp đến việc triển khai các hoạt động và hiệu quả của công tác TT-GDSK. Nhu cầu cung cấp các TTB cần thiết cho các tổ GDSK hiện nay là rất lớn; tuy nhiên, kinh phí riêng dành cho hoạt động này chưa được phân bổ tại các bệnh viện. Trong nghiên cứu này, các hoạt động TT-GDSK vẫn được thực hiện tốt và khá tốt trong bối cảnh thiếu kinh phí và CSVC, TTB. Với tình trạng bệnh viện luôn quá tải như hiện nay nhưng 6 bệnh viện vẫn duy trì tổ chức GDSK, đó là sự cố gắng

rất lớn của BGĐ bệnh viện, lãnh đạo khoa, tổ GDSK đặc biệt là điều dưỡng.

KẾT LUẬN

100% thành viên các tổ GDSK tại 6 bệnh viện tuyến tỉnh trong nghiên cứu này đều là kiêm nhiệm và hầu hết đều được đào tạo kỹ năng liên quan đến TT-GDSK. Mặc dù CSVC và TTB mới chỉ đạt mức trung bình so với quy định (45%), các hoạt động TT-GDSK tại 6 bệnh viện đều đạt về hình thức (88,3%) và chất lượng hoạt động (91,7%) do sự cố gắng của các thành viên tổ GDSK.

Để hoạt động TT- GDSK tại bệnh viện được thực hiện thường xuyên hơn và đạt kết quả tốt hơn, lãnh đạo Sở Y tế tỉnh nên bố trí kinh phí cho công tác TT-GDSK tại các bệnh viện, nhất là kinh phí mua sắm TTB và nên có chế độ khen thưởng cho các đơn vị làm tốt để động viên cán bộ. BGĐ bệnh viện nên bố trí phòng, bàn ghế làm việc độc lập cho tổ GDSK; đầu tư TTB cho công tác TT- GDSK; bổ sung cán bộ chuyên trách và có cơ chế về phối hợp hoạt động TT-GDSK giữa tất cả các NVYT. Các tổ GDSK cần giám sát hoạt động TT-GDSK đúng quy định; tổ chức đào tạo/ đào tạo lại về kỹ năng GDSK, giao tiếp trong bệnh viện cho nhân viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Tp. Hồ Chí Minh: Nxb Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2006.
2. Tuyển ĐC. Thực trạng công tác Truyền thông GDSK năm 2013 và những giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động TT-GDSK tỉnh Tuyên Quang giai đoạn đến năm 2015. Đề tài cấp cơ sở. Tuyên Quang; 2013.
3. Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe tỉnh Long An. Báo cáo kết quả kiểm tra hoạt

- động truyền thông GDSK năm 2015. Long An: Trung tâm Truyền thông-Giáo dục sức khỏe tỉnh Long An; 2015.
4. Liên NT. Thực trạng và đề xuất giải pháp nâng cao công tác TT-GDSK tỉnh Quảng Nam. Đề tài cấp cơ sở. Quảng Nam; 2012.
 5. Tâm BQ, Hòa ĐTT. Đánh giá thực trạng nguồn lực Truyền thông Giáo dục sức khỏe tuyến tỉnh huyện Đề tài cấp cơ sở. Hà Tĩnh; 2011.
 6. Hoa NTM. Đánh giá thực trạng và tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng hoạt động của đội ngũ cán bộ truyền thông ngành y tế. Đề tài cấp cơ sở. Lai Châu; 2012.
 7. Hiến NV. Nghiên cứu thực trạng TT-GDSK tuyến huyện và xây dựng mô hình thí điểm phòng TT-GDSK ở Trung tâm Y tế Dự phòng huyện. Đề tài cấp Bộ. Trường Đại học Y Hà Nội; 2010.

Health Education Communication for patients in six provincial hospitals in Long An province and associated factors in 2016

Nguyen Hoang Uyen¹, Nguyen Van Qui², Nguyen Thai Quynh Chi³

¹Long An Center of Health Education Communication

²Can Tho Oncology Hospital

³Hanoi University of Public Health

Objective: The study aimed at describing the situation of Health Education Communication (HEC) and associated factors in six provincial hospitals in Long An province. **Methods:** This cross-sectional study using quantitative and qualitative methods conducted in six provincial hospitals in Long An province from February to June 2016. Quantitative data, including plans, reports, documents, decisions, and HEC facilities, were analyzed by Excel. Qualitative information from 18 in-depth interviews and 06 focus group discussions were analyzed by themes. **Main findings:** 100% of personel doing HEC activities in the six hospitals were part-time, HEC facilities reached only 45% of the regulation and finance was limited. However, the activities still reached 88.3%, quality of activities were 91.7% compared to the scale of Long An Health Education Communication Center. The associated factors included lack of coordination among health staff in implementing HEC activities, lack of equipment and facilities, and shortage of financing. **Conclusions:** Expenditure on health education communication should be set aside, cadre encouragement mechanism, equipment investment, staff recruitment, collaborative mechanism, activity monitoring and supervision, training and re-training on health education skill, communication for cadres should be strengthened.

Keywords: *communication, health education, hospitals.*