

## MANAGEMENT RESULTS ON MANAGING NURSES' COMMUNICATION AND BEHAVIORAL SKILLS AT BINH TAN DIST MEDICAL CENTER, VINH LONG PROVINCE, 2023

Le Thanh Chien<sup>1\*</sup>, Nguyen Thi Sao Linh<sup>2</sup>, Ho Thi Hieu<sup>1</sup>, Nguyen Van Tap<sup>1</sup>, Le Thi Ngoc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nguyen Tat Thanh University - 300A Nguyen Tat Thanh, Ward 13, Dist 4, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>Binh Tan Dist Medical Center - 3690 Group 14, Thanh Nhan Hamlet, Tan Quoi Town, Binh Tan Dist, Vinh Long Province, Vietnam

Received: 04/07/2024

Revised: 08/08/2024; Accepted: 27/08/2024

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the results of managing nurses' communication and behavioral skills and some influencing factors at Binh Tan Dist Medical Center, Vinh Long Province, 2023.

**Methods:** A cross-sectional research design, combining quantitative and qualitative, was conducted on 259 patients and 30 nurses working at Binh Tan Dist Medical Center, Vinh Long province from January 2023 to October 2023.

**Results:** The results of nursing management work on general communication and behavioral skills were good at 70.2%, achieving 27.7%. The rate of nurses with good general communication and behavioral skills with patients was 83.3%, reaching 13.4%. The rate of patients evaluating nurses as having general communication and behavioral skills was 52.1%. Many patients, young nurses with no experience or awareness of their roles and responsibilities in patient care, and cramped, stuffy, hot environments were factors that affected nurses' communication and behavior.

**Conclusion:** The results of nursing management in general communication and behavior were good at 70.2%, but the rate of patients evaluating nurses' general communication and behavior skills was not high (52.1%). It is necessary to strengthen training and coaching for nurses to improve patient communication and behavior skills.

**Keywords:** Nursing; communication; behavior; Vinh Long.

---

\*Corresponding author

Email address: Ltchien@ntt.edu.vn

Phone number: (+84) 903884549

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1488>



# KẾT QUẢ QUẢN LÝ KỸ NĂNG GIAO TIẾP, ỨNG XỬ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN BÌNH TÂN, TỈNH VĨNH LONG, NĂM 2023

Lê Thanh Chiên<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Sao Linh<sup>2</sup>, Hồ Thị Hiếu<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tập<sup>1</sup>, Lê Thị Ngọc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Nguyễn Tất Thành - 300A Nguyễn Tất Thành, P. 13, Q. 4, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế huyện Bình Tân - 3690 tổ 14, Khóm Thành Nhân, T.t Tân Quới, H. Bình Tân, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/07/2024

Chỉnh sửa ngày: 08/08/2024; Ngày duyệt đăng: 27/08/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả quản lý kỹ năng giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế huyện Bình Tân, tỉnh Vĩnh Long, năm 2023.

**Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính, khảo sát 259 người bệnh và 30 điều dưỡng đang công tác tại Trung tâm Y tế huyện Bình Tân, tỉnh Vĩnh Long từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023.

**Kết quả:** Kết quả công tác quản lý điều dưỡng về giao tiếp ứng xử chung đạt tốt là 70,2%, đạt là 27,7%. Tỷ lệ điều dưỡng giao tiếp, ứng xử chung với người bệnh đạt tốt là 83,3%, đạt là 13,4%. Tỷ lệ người bệnh đánh giá điều dưỡng có kỹ năng giao tiếp ứng xử chung là 52,1%. Người bệnh đồng, điều dưỡng trẻ chưa có kinh nghiệm, chưa nhận thức được vai trò, trách nhiệm của bản thân trong việc chăm sóc người bệnh, điều kiện môi trường chật hẹp, không thông thoáng, nóng bức là những yếu tố ảnh hưởng đến giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng.

**Kết luận:** Kết quả công tác quản lý điều dưỡng về giao tiếp ứng xử chung đạt tốt 70,2% nhưng tỷ lệ người bệnh đánh giá điều dưỡng có kỹ năng giao tiếp, ứng xử chung chưa cao (52,1%). Cần tăng cường đào tạo và huấn luyện cho điều dưỡng nhằm nâng cao kỹ năng giao tiếp và ứng xử với người bệnh.

**Từ khóa:** Điều dưỡng, giao tiếp, ứng xử, Vĩnh Long.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng người bệnh là một chỉ số có ý nghĩa để đảm bảo chất lượng của chăm sóc điều dưỡng. Kỹ năng giao tiếp tốt là điểm khởi đầu tốt cho tất cả các kỹ năng khác cái mà tất cả các điều dưỡng đều cần thiết phải có. Đối mới phong cách, thái độ phục vụ của nhân viên y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh được ngành Y tế xác định là một trong những nhiệm vụ quan trọng nhằm củng cố niềm tin và sự hài lòng của người bệnh và gia đình người bệnh, là yếu tố quan trọng để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đẩy mạnh công tác chăm sóc và

bảo vệ sức khỏe cho người dân [1]. Nghiên cứu của Đỗ Minh Thùy và cộng sự (2019) tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng mức độ tốt có tỷ lệ từ 42,27% đến 95,88%, xử lý tình huống giao tiếp mức độ tốt từ 35,05% đến 90,72% [2]. Vẫn còn tình trạng kém trong giao tiếp bao gồm các chỉ tiêu: Giao tiếp bằng cử chỉ, thông tin được cung cấp, chào người bệnh, giải đáp thắc mắc, xác định nhu cầu người bệnh và kết thúc buổi nói chuyện [2]. Tình trạng quá tải, sự thiếu hụt về nhân lực điều dưỡng, cơ sở vật chất tại các khoa đã tạo áp lực lớn cho công tác điều dưỡng, ảnh hưởng phần nào đến giao tiếp của điều dưỡng. Từ

\*Tác giả liên hệ

Email: Ltchien@ntt.edu.vn

Điện thoại: (+84) 903884549

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1488>

những cơ sở trên Trung tâm Y tế huyện Bình Tân đã rút ra bài học kinh nghiệm chủ động về giao tiếp ứng xử của điều dưỡng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để đánh giá kết quả quản lý về giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng với người bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Bình Tân, tỉnh Vĩnh Long, năm 2023.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng đang công tác và người bệnh điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Bình Tân, tỉnh Vĩnh Long. Các cán bộ quản lý: Ban Giám đốc, Trưởng và Phó các Phòng chức năng; Trưởng và Phó các Khoa lâm sàng và cận lâm sàng; các bác sĩ, điều dưỡng.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Y tế huyện Bình Tân, tỉnh Vĩnh Long từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính, nghiên cứu định tính được tiến hành sau khi có kết quả của nghiên cứu định lượng.

### 2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu điều dưỡng: Chọn toàn bộ 30 điều dưỡng hiện đang công tác tại Trung tâm Y tế huyện Bình Tân, tỉnh Vĩnh Long.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu người bệnh:

Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, cỡ mẫu n.

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

Trong đó: Với Z lấy từ giá trị phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ; p: Trị số mong muốn của tỷ lệ, theo nghiên cứu của Lý Thị Ngọc Vỹ (2016) tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định, tỷ lệ người bệnh hài lòng về giao tiếp của điều dưỡng là 80%, chọn  $p = 0,8$ ; d: Là sai số lựa chọn = 0,05. Tính được cỡ mẫu  $n = 246$ . Thực tế chúng tôi chọn được 259 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Tiến hành 06 cuộc phỏng vấn sâu: Đại diện lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện (1 người); Trưởng phòng Tổ chức cán bộ (1 người); Trưởng phòng Điều dưỡng (1 người);

Trưởng khoa lâm sàng (3 người).

Tiến hành 02 cuộc thảo luận nhóm: Thảo luận nhóm điều dưỡng trưởng các khoa lâm sàng (6 người); Thảo luận nhóm điều dưỡng viên các khoa lâm sàng (6 người).

### 2.5. Biến số nghiên cứu và tiêu chí đánh giá

Đánh giá kết quả quản lý điều dưỡng về giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng qua bộ câu hỏi phỏng vấn, các tiêu chuẩn đánh giá được dựa trên quy định hướng dẫn thực hiện giao tiếp ứng xử của cán bộ y tế [3].

Bộ câu hỏi phỏng vấn Ban Giám đốc, Trưởng và Phó các Phòng chức năng, Trưởng và Phó các Khoa lâm sàng và cận lâm sàng và điều dưỡng gồm 5 phần: Cách thức giao tiếp ứng xử, kỹ năng giao tiếp nói và lắng nghe, kỹ năng giao tiếp không lời, kỹ năng đặt câu hỏi và phản hồi, kỹ năng cung cấp thông tin.

Bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh được xây dựng dựa trên tài liệu hướng dẫn thực hiện giao tiếp ứng xử của cán bộ y tế gồm 6 phần: Thông tin chung của người bệnh, cách thức giao tiếp ứng xử của điều dưỡng, kỹ năng nói và lắng nghe của điều dưỡng, kỹ năng giao tiếp không lời của điều dưỡng, kỹ năng đặt câu hỏi và phản hồi của điều dưỡng, kỹ năng cung cấp thông tin của điều dưỡng.

### 2.6. Phương pháp thu thập thông tin

Nghiên cứu viên phát phiếu khảo sát cho người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và điều dưỡng điền trực tiếp vào bộ câu hỏi. Số liệu được thu thập qua sự hỗ trợ của 04 điều tra viên là nhân viên Phòng Điều dưỡng Bệnh viện đã được tập huấn.

Các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm sẽ được ghi âm (khi có sự cho phép của người cung cấp thông tin) và ghi chép.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm STATA 14.2. Thống kê mô tả được thể hiện qua tần số và tỷ lệ (%) cho các biến số định tính. Sử dụng tỉ số số chênh OR để lượng giá mối liên quan với khoảng tin cậy 95%. Thông tin định tính được gỡ băng, mã hoá và phân tích theo chủ đề. Các nội dung phù hợp sẽ được trích dẫn đáp ứng mục tiêu nghiên cứu.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Trà Vinh theo Quyết định số 88/GCT-HĐĐĐ ngày 10 tháng 04 năm 2023.



### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Kết quả quản lý điều dưỡng về giao tiếp, ứng xử tại Trung tâm Y tế huyện Bình Tân, tỉnh Vĩnh Long

**Bảng 1. Kết quả quản lý điều dưỡng về giao tiếp, ứng xử (n = 47)**

Kết quả quản lý	Không đạt	Đạt	Đạt tốt
Cách thức giao tiếp, ứng xử với người bệnh	2,1	23,4	74,5
Kỹ năng giao tiếp nói và lắng nghe	0	23,4	76,6
Kỹ năng giao tiếp không lời	0	19,1	80,9
Kỹ năng đặt câu hỏi và phản hồi	0	21,3	78,7
Kỹ năng cung cấp thông tin	2,1	25,6	72,3
Kết quả quản lý chung	2,1	27,7	70,2

Qua điều tra 47 trưởng khoa, phó khoa lâm sàng, các phòng chức năng, kết quả công tác quản lý điều dưỡng về giao tiếp ứng xử chung tại các khoa, phòng đạt tốt là 70,2%, đạt là 27,7%. Trong đó, kết quả quản lý tốt nhất là về kỹ năng giao tiếp không lời với tỷ lệ đạt tốt là 80,9%, đạt là 19,1% và kết quả quản lý điều dưỡng có tỷ lệ không đạt cao nhất là về kỹ năng cung cấp thông tin với tỷ lệ không đạt là 2,1%.

**Bảng 2. Giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng với người bệnh (n = 30)**

Kết quả quản lý	Không đạt	Đạt	Đạt tốt
Cách thức giao tiếp, ứng xử với người bệnh	3,3	13,4	83,3
Kỹ năng giao tiếp nói và lắng nghe	0	10,0	90,0
Kỹ năng giao tiếp không lời	0	13,3	86,7
Kỹ năng đặt câu hỏi và phản hồi	0	13,3	86,7
Kỹ năng cung cấp thông tin	3,3	13,4	83,3
Kết quả quản lý chung	3,3	13,4	83,3

Qua điều tra phỏng vấn trực tiếp 30 điều dưỡng, tỷ lệ điều dưỡng giao tiếp, ứng xử chung với người bệnh đạt tốt là 83,3%, đạt là 13,4%. Trong đó, tỷ lệ điều dưỡng có kỹ năng giao tiếp không lời đạt tốt là 86,7%, đạt là 13,3%; kỹ năng đặt câu hỏi và phản hồi đạt tốt là 86,7%, đạt là 13,3%; Cách thức giao tiếp, ứng xử với người bệnh và kỹ năng cung cấp thông tin có tỷ lệ không đạt cao nhất là 3,3%.

**Bảng 3. Ý kiến của người bệnh về giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng (n=259)**

Đánh giá chung	Đạt		Không đạt	
	SL	%	SL	%
Cách thức giao tiếp ứng xử chung của điều dưỡng	183	70,7	76	29,3
Kỹ năng giao tiếp nói và lắng nghe của điều dưỡng	226	87,3	33	12,7
Kỹ năng giao tiếp không lời của điều dưỡng	228	88,0	31	12,0
Kỹ năng đặt câu hỏi và phản hồi của điều dưỡng	212	81,8	47	18,2
Kỹ năng cung cấp thông tin của điều dưỡng	139	53,7	120	46,3
Kỹ năng giao tiếp, ứng xử chung	135	52,1	124	47,9

Qua điều tra phỏng vấn trực tiếp 259 người bệnh, tỷ lệ người bệnh đánh giá điều dưỡng có kỹ năng giao tiếp ứng xử chung là 52,1%. Trong đó, tỷ lệ người bệnh đánh giá điều dưỡng có kỹ năng giao tiếp nói và lắng nghe chung đạt là 87,3%, điều dưỡng có kỹ năng cung cấp thông tin chung không đạt là 53,7%.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng với người bệnh

**Bảng 4. Phân tích đơn biến một số yếu tố liên quan đến kỹ năng giao tiếp, ứng xử chung của điều dưỡng với người bệnh (n = 259)**

Đặc điểm của người bệnh		Giao tiếp, ứng xử chung				p	OR (KTC 95%)
		Đạt (n = 135)		Chưa đạt (n = 124)			
		SL	%	SL	%		
Giới tính	Nam	27	31,4	59	68,6		1
	Nữ	108	62,4	65	37,6	<0,001	3,63 (2,12 – 6,22)
Nhóm tuổi	18 – 29 tuổi	24	55,8	19	44,2		1
	30 – 39 tuổi	27	79,4	7	20,6	0,033	3,05 (1,09 – 8,52)
	40 – 49 tuổi	38	61,3	24	38,7	0,575	1,25 (0,57 – 2,76)
	≥ 50 tuổi	46	38,3	74	61,7	0,049	0,49 (0,24 – 1,00)
Nghề nghiệp	Nông dân	25	62,5	15	37,5		1
	CBVC	53	40,2	79	59,8	0,014	0,40 (0,19 – 0,83)
	Buôn bán	33	97,1	1	2,9	0,005	19,8 (2,45 – 160,06)
	Khác	24	45,3	29	54,7	0,102	0,50 (0,21 – 1,15)
Trình độ	≤ Tiểu học	16	35,6	29	64,4		1
	THCS	49	39,2	76	60,8	0,666	1,17 (0,58 – 2,37)
	THPT	50	87,7	7	12,3	<0,001	12,95 (4,77 – 35,16)
	≥ Trung cấp	20	62,5	12	37,5	0,021	3,02 (1,18 – 7,74)

Một số yếu tố liên quan đến kỹ năng giao tiếp, ứng xử chung của điều dưỡng với người bệnh gồm: Giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ người bệnh là nữ hài lòng về kỹ năng giao tiếp, ứng xử chung của điều dưỡng đạt cao hơn so với người bệnh là nam (OR = 3,63; KTC 95%: 2,12 – 6,22). Tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 30 – 39 hài lòng về kỹ năng giao tiếp, ứng xử chung của điều dưỡng đạt cao hơn so với người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 18 – 39 tuổi (OR = 3,05; KTC 95%: 1,09 – 8,52). Tỷ lệ người bệnh có nghề nghiệp là buôn bán hài lòng về kỹ năng giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng đạt cao hơn so với người bệnh là nông dân (OR = 19,8; KTC 95%: 2,45 – 160,06). Tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn là THPT và trung cấp trở lên hài lòng về kỹ năng giao tiếp, ứng xử chung của điều dưỡng đạt cao hơn so với người bệnh có trình độ học vấn ≤ tiểu học (OR lần lượt là 12,95; 3,02;  $p < 0,05$ ).

### 3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng với người bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Bình Tân, tỉnh Vĩnh Long

**Đặc điểm của điều dưỡng:** Những sai sót trong giao tiếp ứng xử của điều dưỡng là do cá tính: “Một số điều dưỡng có bản tính cọc cằn, nóng tính, hoặc giọng nói không êm dịu thường dễ mắc sai sót trong giao tiếp ứng xử.” (TLN – ĐDT LS). Điều dưỡng khối lâm sàng chưa nhận thức được vai trò, trách nhiệm của bản thân trong việc chăm sóc người bệnh: “Một số điều dưỡng chưa thấy được vai trò trách nhiệm của mình trong việc chăm sóc người bệnh.” (TLN – ĐDT LS). Điều dưỡng càng lớn tuổi và thâm niên công tác càng cao thì kỹ năng giao tiếp tốt hơn các điều dưỡng trẻ mới ra trường: “Điều dưỡng có thâm niên công tác lâu năm thường có nhiều kinh nghiệm trong giao tiếp ứng xử với người bệnh, nắm bắt được ý của người bệnh hơn và biết người bệnh



cần gì, khiến người bệnh hài lòng nhiều hơn.” (TLN – ĐDT LS)

**Cơ sở vật chất, phương tiện làm việc:** Người bệnh đến khám, chữa bệnh trong điều kiện môi trường chật hẹp, không thông thoáng, nóng bức, không đủ ghế ngồi, chen lấn sẽ làm gia tăng sự bức bối, thiếu trang thiết bị y tế, người bệnh phải chờ đợi lâu gây nhiều khó khăn cho công tác phục vụ của điều dưỡng làm cho người bệnh không hài lòng từ đó ảnh hưởng đến giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh: “Đôi khi người bệnh đến khám, không đủ chỗ ngồi, nóng bức, chen lấn, phải chờ đợi lâu làm họ bức bối và bức bối trong lúc nói chuyện với điều dưỡng.” (TLN – ĐDV CLS), “Thiếu ghế ngồi chờ đợi, hành lang chật hẹp không có chỗ đứng phải chen lấn nên mất trật tự.” (PVS – NB). Điều dưỡng phải kiêm nhiệm các công tác khác trên Khoa nội trú, quản lý chất lượng trong Trung tâm Y tế. Số giờ làm việc và số người bệnh phải chăm sóc mỗi ngày theo chỉ tiêu quá nhiều mà mức lương tại TTYT còn thấp, vì vậy quá trình giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh sẽ có phần bị tác động: “Cần đảm bảo được thời gian nghỉ ngơi giúp điều dưỡng có ngày làm việc mới thật hiệu quả, tâm trạng vui vẻ khi đó bác sĩ tận tình và lắng nghe người bệnh nhiều hơn. Số giờ làm việc quá nhiều ảnh hưởng đến sức khỏe cũng như tâm trạng của điều dưỡng, hậu quả là điều dưỡng dễ cáu gắt, khó chịu, mệt mỏi hay thờ ơ với người bệnh.” (PVS – TP ĐD)

**Sự phối hợp giữa các nhân viên y tế:** Sự phối hợp giữa các điều dưỡng trong khoa hay giữa các khoa không nhịp nhàng, chặt chẽ đã ảnh hưởng đến giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh: “Cần có sự hiểu biết, tôn trọng và thấu hiểu lẫn nhau giữa nhân viên y tế và người bệnh, thân nhân người bệnh. Nhân viên y tế không được xem việc chữa khỏi bệnh cho người bệnh là “ban ơn”, đó là trách nhiệm. Còn phía bệnh nhân và thân nhân, cần tôn trọng, tin tưởng và hợp tác với bác sĩ, điều dưỡng.” (PVS-LĐ TTYT)

**Đào tạo, hỗ trợ kỹ năng giao tiếp của bệnh viện:** TTYT thường xuyên tổ chức các buổi tập huấn kỹ năng giao tiếp nhằm nâng cao kỹ năng giao tiếp cho điều dưỡng, tổ chức thi tay nghề hàng năm lồng ghép kỹ năng giao tiếp: “Trung tâm Y tế có tổ chức các buổi tập huấn kỹ năng giao tiếp cho điều dưỡng. Tuy nhiên, theo tôi các buổi tập huấn nên hướng dẫn giao tiếp ứng xử với người bệnh sao cho dễ hiểu nhất, giao tiếp bằng từ ngữ mộc mạc để người bệnh dễ hiểu, cách xưng hô nên theo đúng tuổi tác thể hiện sự tôn trọng, sự thân thiện người bệnh.” (TLN – ĐDT LS)

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Kết quả quản lý điều dưỡng về giao tiếp, ứng xử tại Trung tâm Y tế huyện Bình Tân, tỉnh Vĩnh Long

Đánh giá kỹ năng giao tiếp cơ bản bao gồm các kỹ năng

giao tiếp có lời như cử chỉ, ánh mắt, các kỹ năng giao tiếp có lời bao gồm thông tin được cung cấp, giọng nói, sự cảm thông và lắng nghe [3]. Giao tiếp rất quan trọng đối với quy trình điều dưỡng, người điều dưỡng sử dụng tất cả các kỹ năng giao tiếp trong mọi bước của quy trình điều dưỡng. Nhận định, chẩn đoán điều dưỡng, lập kế hoạch chăm sóc, thực hiện và lượng giá của điều dưỡng cho bệnh nhân đều phụ thuộc vào sự giao tiếp hiệu quả của người điều dưỡng với người bệnh, gia đình người bệnh và các nhân viên chăm sóc sức khỏe. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả quản lý điều dưỡng về giao tiếp, ứng xử vẫn còn điều dưỡng thực hiện chưa đạt về cách thức giao tiếp, ứng xử và kỹ năng cung cấp thông tin. Đây là các khía cạnh rất quan trọng trong giao tiếp điều dưỡng ảnh hưởng đến sự nhận thức của người bệnh đối với việc tuân thủ việc thực hiện chăm sóc điều dưỡng của họ. Vì vậy, lãnh đạo TTYT cần tăng cường năng lực giao tiếp cho điều dưỡng, góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc điều dưỡng.

Giao tiếp của điều dưỡng là yếu tố quan trọng đem lại sự hài lòng của người bệnh, phản ánh chất lượng cung cấp dịch vụ của cơ sở khám, chữa bệnh. Những quy định của Bộ Y tế là những chuẩn mực về giao tiếp, ứng xử, là trách nhiệm và nghĩa vụ của mỗi nhân viên y tế. Tỷ lệ người bệnh đánh giá điều dưỡng có kỹ năng giao tiếp ứng xử chung là 52,1%. Trong đó, tỷ lệ người bệnh đánh giá điều dưỡng có cách thức giao tiếp, ứng xử đạt là 70,7%, điều dưỡng có kỹ năng giao tiếp nói và lắng nghe chung đạt là 87,3%, điều dưỡng có kỹ năng giao tiếp không lời chung đạt là 88,0%, điều dưỡng có kỹ năng đặt câu hỏi và phản hồi là 81,8%, điều dưỡng có kỹ năng cung cấp thông tin chung là 53,7%. Tương tự, nghiên cứu của Đỗ Minh Thùy và cộng sự (2019) tại Bệnh viện Nhi Trung ương, kết quả cho thấy tỷ lệ hài lòng nói chung về kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng là 52,58% [2]. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Hà Trang và cộng sự (2023) tại 4 khoa cận lâm sàng của Bệnh viện Thống Nhất, kỹ năng giao tiếp chung của điều dưỡng, kỹ thuật viên đạt chuẩn là 80,4%. Trong đó, kỹ năng nói và lắng nghe đạt 82,6%, kỹ năng giao tiếp không lời đạt 71,7%, kỹ năng cung cấp thông tin đạt 71,7% [4].

##### 4.2. Một số yếu tố liên quan đến giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng với người bệnh

Nhóm tuổi của người bệnh liên quan đến hài lòng về kỹ năng giao tiếp, ứng xử chung của điều dưỡng. Tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 30 – 39 hài lòng về kỹ năng giao tiếp, ứng xử chung của điều dưỡng đạt cao hơn so với người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 18 – 39 tuổi (OR = 3,05; KTC 95%: 1,09 – 8,52). Tương tự, nghiên cứu của Trịnh Văn Vinh và cộng sự (2020) tại Bệnh viện Hoàn Mỹ, Đà Lạt, kết quả cũng cho thấy tuổi càng cao thì càng ít gặp khó khăn trong giao tiếp. Điểm trung bình ở nhóm tuổi dưới 30 là 13,9, nhóm từ 31 - 40 điểm là 15,9 và nhóm trên 40 tuổi là 17,2 ( $p < 0,001$ ) [5].

Nghề nghiệp của người bệnh liên quan đến hài lòng về kỹ năng giao tiếp, ứng xử chung của điều dưỡng. Tỷ lệ người bệnh có nghề nghiệp là cán bộ viên chức hài lòng về kỹ năng giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng đạt thấp hơn so với người bệnh là nông dân (OR = 0,40; KTC 95%: 0,19 – 0,83). Tỷ lệ người bệnh có nghề nghiệp là buôn bán hài lòng về kỹ năng giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng đạt cao hơn so với người bệnh là nông dân (OR = 19,8; KTC 95%: 2,45 – 160,06).

#### 4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng với người bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Bình Tân, tỉnh Vĩnh Long

Mặc dù cơ sở vật chất, trang thiết bị còn thiếu nhưng với lòng nhiệt tình không quản khó khăn để chăm sóc người bệnh, sự thông cảm của điều dưỡng đối với bệnh tật của người bệnh đã góp phần vào hiệu quả điều trị. Những sai sót trong giao tiếp ứng xử của điều dưỡng là do cá tính. Điều dưỡng khối lâm sàng chưa nhận thức được vai trò, trách nhiệm của bản thân trong việc chăm sóc người bệnh. Điều dưỡng càng lớn tuổi và thâm niên công tác càng cao thì kỹ năng giao tiếp tốt hơn các điều dưỡng trẻ mới ra trường. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Thu (2014) tại Bệnh Viện Đa khoa Vĩnh Long, kết quả cũng cho thấy giao tiếp ứng xử của điều dưỡng không chịu ảnh hưởng bởi tuổi tác, giới tính, trình độ hay thâm niên mà cá tính của người điều dưỡng là yếu tố quan trọng [6].

Cơ sở vật chất, phương tiện dụng cụ, trang thiết bị y tế giữ vai trò rất quan trọng trong việc đem lại sự hài lòng cho người bệnh điều này đã làm ảnh hưởng không nhỏ đến giao tiếp của điều dưỡng. Người bệnh đến khám, chữa bệnh trong điều kiện môi trường chật hẹp, không thông thoáng, nóng bức, không đủ ghế ngồi, chen lấn sẽ làm gia tăng sự bức bối, thiếu trang thiết bị y tế, người bệnh phải chờ đợi lâu gây nhiều khó khăn cho công tác phục vụ của điều dưỡng làm cho người bệnh không hài lòng từ đó ảnh hưởng đến giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy việc thường xuyên tập huấn kỹ năng giao tiếp, mô thức giao tiếp đến từng điều dưỡng đã làm cho kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng có những chuyển biến tích cực.

Để rút ngắn thời gian chờ đợi và mang lại kết quả tốt nhất cho người bệnh điều dưỡng cần có sự phối hợp nhịp nhàng với các bác sĩ trong khoa và với các nhân viên y tế của khoa khác. Nếu sự phối hợp này không nhịp nhàng sẽ gây ảnh hưởng đến công việc của điều dưỡng và người bệnh từ đó sẽ đưa đến những rắc rối

trong giao tiếp. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Thu (2014) tại Bệnh Viện Đa khoa Vĩnh Long, kết quả thảo luận nhóm đã chỉ ra rằng sự liên kết không chặt chẽ giữa các điều dưỡng trong khoa hoặc các điều dưỡng từ các khoa đã gây nên sự phản ứng từ người bệnh làm cho việc giải thích và công việc của điều dưỡng gặp khó khăn [6].

#### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh đánh giá điều dưỡng có kỹ năng giao tiếp, ứng xử chung chưa cao (52,1%). Cần nâng cao kỹ năng phối hợp, cung cấp thông tin giữa các điều dưỡng, tạo mối quan hệ gần gũi với người bệnh, đáp ứng nhu cầu mong đợi của người bệnh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04/06/2015 về việc phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Hà Nội; 2015.
- [2] Đỗ Minh Thùy, Lê Thị Huân, Đặng Thị Hồng Khánh. Đánh giá kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng viên tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhi Trung Ương, năm 2019. Tạp chí Y học cộng đồng. 2019;Số 6, Tập 53:tr.115-9.
- [3] Crawford P., Aubeeluck A., Brown B., et al. An evaluation of a DVD trigger based assessment of communication and care delivery skills. Nurse Education Today. 2009;29(4):pp.456-63.
- [4] Lê Thị Hà Trang, Võ Thành Toàn, Bùi Thị Tú Quyên, Võ Khánh Linh. Thực trạng giao tiếp của điều dưỡng, kỹ thuật viên với người bệnh tại các khoa cận lâm sàng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;Tập 530, Số 1(tr.153-157).
- [5] Trịnh Văn Vinh, Nguyễn Thị Trang Nhung. Thực trạng giao tiếp, ứng xử giữa bác sĩ và điều dưỡng tại bệnh viện Hoàn Mỹ, Đà Lạt năm 2019. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2020;Tập 4, Số 3:tr.107-15.
- [6] Nguyễn Thị Cẩm Thu. Thực trạng giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh và một số yếu tố liên quan tại bốn khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2014 [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]: Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội; 2014.

