

INITIAL ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF APPLYING THE AIDET STANDARD COMMUNICATION MODEL AT QUAN SON DISTRICT GENERAL HOSPITAL, THANH HOA PROVINCE IN 2024

Luong Thi Thang^{1*}, Le Van Cuong², Nguyen Van Hung¹

¹Quan Son District General Hospital, Thanh Hoa Province - Zone 5, Son Lu Town, Quan Son Dist, Thanh Hoa Province, Vietnam

²Thanh Hoa Provincial Department of Health - 101 Nguyen Trai, Ba Dinh Ward, Thanh Hoa Province, Vietnam

Received: 14/11/2024

Revised: 17/12/2024; Accepted: 25/12/2024

ABSTRACT

Objective: Initial assessment of the effectiveness of knowledge and attitude change after applying the AIDET standard communication model at Quan Son District General Hospital, Thanh Hoa Province in 2024.

Subject and method: Intervention study, comparing and evaluating before and after intervention. The subjects are healthcare workers at Quan Son District General Hospital, Thanh Hoa Province (1/2024 - 11/2024).

Results: After the training, healthcare workers had a high level of knowledge, attitude and intention to apply the AIDET model, specifically: The rate of knowledge reaching the AIDET criteria before the training was 47.7%, increasing to 84.6% after the training ($p < 0.05$). The rate of intention to use the model was 64.6%. If the Hospital implemented the AIDET model, healthcare workers showed a willingness to participate of 76.9%.

Conclusion: the initial application of the AIDET communication model at Quan Son District General Hospital, Thanh Hoa province has been effective in changing and improving the knowledge, attitudes and intentions of healthcare workers to apply this model.

Keywords: AIDET, communication, healthcare workers.

*Corresponding author

Email: thacsythang1987@gmail.com **Phone:** (+84) 978825399 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1932**

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ÁP DỤNG MÔ HÌNH GIAO TIẾP CHUẨN AIDET TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN QUAN SƠN, TỈNH THANH HÓA NĂM 2024

Lương Thị Thắng^{1*}, Lê Văn Cường², Nguyễn Văn Hưng¹

¹Bệnh viện Đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa - Khu 5, Thị trấn Sơn Lư, H. Quan Sơn, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

²Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa - 101 Nguyễn Trãi, P. Ba Đình, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 17/12/2024; Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu hiệu quả thay đổi kiến thức, thái độ sau khi áp dụng mô hình giao tiếp chuẩn AIDET tại bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, so sánh đánh giá trước và sau can thiệp. Đối tượng là cán bộ nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa (1/2024 – 11/2024).

Kết quả: Sau tập huấn cán bộ nhân viên y tế có kiến thức, thái độ và có ý định ứng dụng mô hình AIDET khá cao, cụ thể:

Tỷ lệ kiến thức đạt về tiêu chí AIDET trước tập huấn là 47,7% tăng lên 84,6% sau tập huấn ($p < 0,05$). Tỷ lệ có ý định sử dụng mô hình là 64,6%. Nếu Bệnh viện triển khai thực hiện mô hình AIDET, cán bộ NVYT cho thấy tỷ lệ sẵn sàng tham gia là 76,9%.

Kết luận: Bước đầu áp dụng mô hình giao tiếp AIDET tại Bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa đã có hiệu quả về thay đổi nâng cao kiến thức, thái độ cũng như ý định ứng dụng mô hình này của cán bộ nhân viên y tế.

Từ khóa: AIDET, giao tiếp, nhân viên y tế.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp (GT) là phương tiện được dùng để trao đổi thông tin, đặc biệt giao tiếp giữa nhân viên y tế (NVYT) và người bệnh (NB) là vấn đề ngày càng được quan tâm. Giao tiếp là chìa khóa thành công của các cơ sở y tế trong quá trình chăm sóc khám chữa bệnh. Giao tiếp tốt giữa NVYT và NB mang lại nguồn thông tin rõ ràng, tăng sự an toàn cho NB, giúp NB hiểu rõ hơn về các phương pháp chăm sóc và điều trị, từ đó giúp tuân thủ điều trị hơn và hiệu quả điều trị cao hơn; đồng thời giao tiếp hiệu quả góp phần giảm thắc mắc, kiện tụng và tránh các sai sót không đáng có giữa NVYT và NB [1].

Có nhiều phương pháp được đề ra nhằm cải thiện giao tiếp giữa NVYT và NB, ngoài giao tiếp theo tiêu chí Bộ Y tế thì phải kể đến công cụ giao tiếp AIDET. AIDET là một phương pháp giao tiếp do Studer group đề ra và được sử dụng phổ biến trên thế giới. Phương pháp này có nội dung tương tự tiêu chí BYT nhưng đơn giản, ngắn gọn, dễ nhớ và dễ thực hiện hơn trong giao tiếp hằng ngày giữa NVYT và NB góp phần đem đến sự hài

lòng cho NB cũng như nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chăm sóc bệnh nhân [2].

Mặc dù vậy, mô hình AIDET chưa được áp dụng rộng rãi tại các cơ sở y tế, đặc biệt BV tuyến huyện chưa ứng dụng đồng bộ mô hình này. Bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa - là một bệnh viện tuyến huyện, nơi có đặc điểm dân số không đông nhưng người dân trên địa bàn chủ yếu là dân tộc thiểu số vùng sâu vùng xa, giao tiếp nói tiếng kinh còn khó khăn. Do vậy mà công tác giao tiếp giữa NVYT với người bệnh tại bệnh viện đóng vai trò hết sức quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ y tế cũng như nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị ở nơi đây. Trong khi đó AIDET là một phương pháp đơn giản nhưng hiệu quả trong việc cải thiện trải nghiệm của bệnh nhân và tạo ra một môi trường giao tiếp tích cực trong các bệnh viện trên khắp thế giới. Bên cạnh đó, AIDET còn làm tăng sự hài lòng của nhân viên, từ đó tạo ra một môi trường làm việc tích cực và nâng cao hiệu suất tổ chức y tế. Vậy câu hỏi được

*Tác giả liên hệ

Email: thacsythang1987@gmail.com Điện thoại: (+84) 978825399 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1932](https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1932)

đặt ra là hiệu quả thực hành giao tiếp của nhân viên y tế trước và sau khi áp dụng mô hình AIDET tại Bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn như thế nào? Tại Bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu và đánh giá các nội dung trên. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu “*Đánh giá bước đầu hiệu quả thay đổi kiến thức, thái độ sau khi áp dụng mô hình giao tiếp chuẩn AIDET tại bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa năm 2024*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước và sau can thiệp.

2.2. Địa điểm và thời gian

- Địa điểm: Bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa.

- Thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2024 đến tháng 11/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Cán bộ nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa bao gồm: bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh, cán bộ nhân viên hành chính khác có thời gian công tác liên tục tính đến thời điểm nghiên cứu từ 6 tháng trở lên.

Đối tượng đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Toàn bộ cá bộ nhân viên y tế bệnh viện đa khoa (BVĐK) huyện Quan Sơn đủ điều kiện tham gia NC. Chúng tôi đã thu thập được thông tin của 65 cán bộ nhân viên y tế.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số về thông tin chung: tuổi, giới, nơi ở, chuyên môn.

- Nhóm biến số về kiến thức giao tiếp theo AIDET. Điểm đánh giá kiến thức: với các câu hỏi một lựa chọn trả lời đúng cho 1 điểm. Câu hỏi nhiều lựa chọn trả lời đúng lựa chọn nào thì cho 1 điểm lựa chọn đó. Kiến thức được đánh giá là “Đạt” khi phần kiến thức đó có tổng điểm $\geq 80\%$ số điểm. Các biến số liên quan đến các chủ đề trong mô hình AIDET: Chào hỏi người bệnh trước khi thực hiện các thủ thuật; Tự giới thiệu họ tên, chức danh, vị trí làm việc khi tiếp xúc với người bệnh; Xác định người bệnh trước khi thực hiện; Cung cấp cho người bệnh thông tin về thời gian: thời gian thực hiện kỹ thuật, thời gian chờ đợi; Giải thích về quy trình điều trị chăm sóc và thủ tục thực hiện; Hướng dẫn người bệnh nhận biết các dấu hiệu bất thường, giải đáp thắc mắc; Cảm ơn về sự hợp tác của người bệnh.

- Nhóm biến số về Thái độ và ý định thực hiện mô hình giao tiếp AIDET.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Trước hết nghiên cứu viên xin ý kiến lãnh đạo bệnh viện (BV), lãnh đạo các khoa phòng xin phép được triển khai đề tài nghiên cứu

- Thu thập trước tập huấn

Bước 1: Phát phiếu phỏng vấn đề điều tra khảo sát ban đầu.

Bước 2: Thực hiện chương trình tập huấn mô hình giao tiếp AIDET cho cán bộ nhân viên y tế tham gia nghiên cứu. Phát bộ câu hỏi về thái độ và ý định sử dụng mô hình AIDET cho cán bộ NVYT sau tập huấn.

- Thu thập sau tập huấn: Các bước thu thập tương tự trước tập huấn nhưng sau thời điểm tập huấn 4 tuần.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập liệu bằng phần mềm Excel. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 15.0. Sử dụng phép thống kê mô tả để mô tả các tần số, tỷ lệ đối với biến định tính và trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến định lượng.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện khi được sự cho chấp thuận của hội đồng đánh giá đề cương đề tài cấp cơ sở và sự cho phép của Ban lãnh đạo bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa. Đối tượng được thông báo là tự nguyện quyết định tham gia vào nghiên cứu hay không. Các thông tin của các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, hoàn toàn được giữ bí mật. Số liệu đảm bảo tính khoa học, tin cậy và chính xác.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của cán bộ nhân viên y tế

Bảng 1. Thông tin cá nhân của cán bộ NVYT (n=65)

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	31	47,7
	Nữ	34	52,3
Tuổi	Dưới 30 tuổi	5	7,7
	Từ 30 tuổi trở lên	60	92,3
	$\bar{X} \pm SD$	43,5 \pm 17,9 (26 – 58)	
Nơi ở	Xã, bản	14	21,5
	Thị trấn, huyện	51	78,5
Dân tộc	Thiểu số	18	27,7
	Kinh	47	72,3

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	62	95,4
	Độc thân	3	4,6
Trình độ chuyên môn	Trung cấp – Cao đẳng	37	56,9
	Đại học	19	29,2
	Sau Đại học	9	13,9
Thâm niên công tác	Dưới 10 năm	11	16,9
	Từ 10 năm trở lên	54	83,1

Nhận xét: Tỷ lệ cán bộ NVYT là nam giới chiếm 47,7%. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1,1.

Tuổi trung bình là 43,5 ± 17,9 (thấp nhất là 26 tuổi và cao nhất là 58 tuổi).

Nơi ở chủ yếu thuộc thị trấn, nơi gần bệnh viện, chiếm tỷ lệ 78,5%. Dân tộc của cán bộ NVYT phần lớn là dân tộc Kinh chiếm 72,3%. Có 95,4% cán bộ đã lập gia đình.

Về trình độ chuyên môn, phần lớn là Trung cấp – Cao đẳng chiếm 56,9%. Cán bộ NVYT có thâm niên từ 10 năm trở lên chiếm phần lớn với 83,1%.

Bảng 3.2. Thông tin cá nhân của CB NVYT (n=65)

Đặc điểm công việc		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian làm việc	≤ 8 giờ/ngày	22	33,8
	> 8 giờ/ngày	43	66,2
Trực đêm	Có	51	78,5
	Không	14	21,5
Số người bệnh giao tiếp trong 1 ca làm việc / ngày	≤ 10 người	35	53,8
	> 10 người	30	46,2
Sự hài lòng với mức thu nhập hiện tại	Có	47	72,3
	Không	18	27,7

Nhận xét: Thời gian làm việc của cán bộ nhân viên y tế trên 8 giờ/ngày chiếm tỷ lệ 66,2%.

Phần lớn cán bộ NVYT hài lòng với mức thu nhập hiện tại, chiếm tỷ lệ 72,3%.

3.2. Đánh giá bước đầu hiệu quả thay đổi kiến thức, thái độ sau khi áp dụng mô hình giao tiếp chuẩn AIDET tại bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa năm 2024

Bảng 3. Kiến thức của CB NVYT về mô hình AIDET trước và sau tập huấn

Kiến thức đạt về nội dung	Trước tập huấn		Sau tập huấn		p
	n	%	n	%	
Thiết lập quan hệ (A - Acknowledge)	39	60,0	59	90,8	<0,05
Giới thiệu bản thân (I - Introduction)	40	61,5	65	100	<0,05
Thông tin thời gian (D - Duration)	34	52,3	57	87,7	<0,05
Giải thích quy trình (E - Explanation)	35	53,8	57	87,7	<0,05
Cảm ơn sự hợp tác (T - Thanks)	41	63,1	65	100	<0,05
Kiến thức chung về mô hình AIDET	31	47,7	55	84,6	<0,05

Nhận xét: Sau can thiệp tỷ lệ tăng kiến thức của cán bộ NVYT về tiêu chí AIDET tăng cao ở tất cả các tiêu chí, cụ thể tiêu chí thiết lập quan hệ (tăng từ 60,0% lên 90,8%); tiêu chí giới thiệu bản thân (tăng từ 61,5% lên 100%). Các tiêu chí khác như thông tin thời gian, giải thích quy trình và cảm ơn sự hợp tác cũng đều tăng sau tập huấn (p<0,05).

Tỷ lệ kiến thức đạt về tiêu chí AIDET trước tập huấn là 47,7% tăng lên 84,6% sau tập huấn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 4. Thái độ và ý định sử dụng mô hình AIDET của cán bộ NVYT sau tập huấn (n=65)

Nội dung	Mức độ đánh giá (n, %)				
	1	2	3	4	5
Việc sử dụng mô hình AIDET hoàn toàn do tôi quyết định	0 0	17 26,2%	17 26,2%	16 24,6%	15 23,0%
Tôi có ý định sử dụng mô hình	0 0	0 0	11 16,9%	31 47,7%	23 35,4%
Tôi có ý định sử dụng mô hình AIDET thường xuyên	0 0	0 0	22 33,8%	29 44,6%	14 21,6%

Nội dung	Mức độ đánh giá (n, %)				
	1	2	3	4	5
Tôi có ý định khuyên và nhắc nhở đồng nghiệp áp dụng mô hình AIDET	0 0	0 0	26 40,0%	27 41,5%	12 18,5%
Nếu bệnh viện triển khai mô hình AIDET tôi sẽ tham gia và thực hành trong giao tiếp	0 0	0 0	15 23,1%	41 63,1%	9 13,8%

1: Rất không đồng ý; 2: Không đồng ý; 3: không ý kiến; 4: Đồng ý; 5: Rất đồng ý

Nhận xét: Sau khi tập huấn mô hình AIDET, các cán bộ NVYT cho thấy tỷ lệ có ý định sử dụng mô hình là 64,6% (mức đồng ý là 57,7% và rất đồng ý là 16,9%). Trong khi đó không có trường hợp nào không đồng ý sử dụng nhưng có 35,4% không có ý kiến về vấn đề này.

Nếu Bệnh viện triển khai thực hiện mô hình AIDET, cán bộ NVYT cho thấy tỷ lệ sẵn sàng tham gia là 76,9% (đồng ý 63,1% và rất đồng ý là 13,8%). Còn lại 23,1% không có ý kiến; không có trường hợp nào không sẵn sàng về vấn đề này.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của cán bộ nhân viên y tế

Độ tuổi trung bình của cán bộ nhân viên y tế là 43,5 ± 17,9, tuổi thấp nhất là 26 tuổi, tuổi cao nhất là 58 tuổi. Số lượng nữ giới tham gia vào nghiên cứu cao hơn nam giới (nữ giới 52,3% so với nam giới là 47,7%; tỷ lệ nam/nữ là 1/1,1). Về trình độ chuyên môn, phần lớn là Trung cấp – Cao đẳng chiếm 56,9%; Đại học 29,2% và Sau Đại học là 13,9%. Thâm niên công tác phần lớn từ 10 năm trở lên chiếm 83,1%. Số người bệnh giao tiếp trong 1 ca làm việc/ngày trên 10 người chiếm 46,2%; đa số đối tượng sinh sống ở khu vực thị trấn, huyện nơi gần với BV đa khoa huyện và đã lập gia đình chiếm tỷ lệ 95,4%. Đối tượng là dân tộc Kinh chiếm 72,3% còn lại là 27,7% dân tộc thiểu số. Kết quả này phù hợp với đặc điểm ngành nghề trên thế giới cũng như ở Việt Nam là nữ giới chiếm đa số, phù hợp với nghiên cứu của Hakimzadeh (2013) [3] và các tác giả khác [4], [5]: tỷ lệ cán bộ nhân viên y tế là nữ giới chiếm đến 67,3% (nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 52,3%). Điều này cũng phù hợp với thực tế tại các trường đào tạo nhân lực y tế cũng như lực lượng cán bộ y tế trong các cơ sở y tế.

Đa số đối tượng sinh sống khu vực thị trấn, huyện nơi gần với bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn (78,5%), điều này cho thấy sự thuận lợi trong công tác di chuyển của cán bộ nhân viên y tế khi thực hiện nhiệm vụ tại bệnh viện.

Qua đây cũng có thể thấy cơ sở khám chữa bệnh hiện nay của huyện về cơ bản là đủ về số lượng. Cùng với đó là mạng lưới y tế cơ sở về tận xã là một cố gắng rất lớn, chia sẻ công tác khám chữa bệnh cho bệnh viện tuyến huyện từ đó nhằm đáp ứng nhu cầu chữa bệnh tại chỗ của nhân dân, góp phần đẩy lùi các hủ tục lạc hậu có hại cho sức khỏe. Tuy vậy số lượng cán bộ y tế thiếu nghiêm trọng đặc biệt là đội ngũ bác sĩ, dược sĩ (cả đại học và trung học), trung học điều dưỡng và nữ hộ sinh. Trong những năm tới tình hình thiếu nhân lực sẽ càng trở nên căng thẳng do có một bộ phận cán bộ y tế nghỉ chế độ, chuyển vùng công tác... trong khi số cán bộ trẻ về các địa phương tuyến xã, huyện hầu như không đáng kể.

4.2. Đánh giá bước đầu hiệu quả thay đổi kiến thức, thái độ sau khi áp dụng mô hình giao tiếp chuẩn AIDET tại bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa năm 2024

Tiêu chí A (Acknowledge – Thiết lập quan hệ)

Tạo mối quan hệ: trước tập huấn có 56,1 chào hỏi trước khi thực hiện các thủ thuật/quy trình, tỷ lệ này tăng lên 87,6% sau tập huấn (tăng 31,5%). Trong nghiên cứu của Trần Thị Thanh Trúc (2019), trước tập huấn có 21,9% điều dưỡng có thực hiện, sau tập huấn tăng lên 87,5% (tăng 65,6%) [6].

Điều này cho thấy sau tập huấn thì tỷ lệ có thực hiện tiêu chí tăng đáng kể, cán bộ nhân viên y tế đã thực hiện tốt tiêu chí này. Kết quả cho thấy cách chào hỏi người bệnh nói chung của cán bộ nhân viên y tế với thái độ lịch sự, vui vẻ, đúng mực đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ấn tượng ngay từ ban đầu, giúp cho người bệnh sẽ thoải mái về tinh thần, thiện cảm trước khi tiếp nhận dịch vụ.

Tiêu chí I (Introduction – Giới thiệu bản thân)

Tự giới thiệu: họ tên, chức danh, vị trí việc làm và vai trò của mình.

Trước tập huấn, có 51,5% cán bộ nhân viên y tế có thực hiện tiêu chí này, sau tập huấn tỷ lệ này tăng lên 84,2% (tăng 32,7%). Theo tác giả Trần Thị Thanh Trúc, trước tập huấn chỉ có 12,5% điều dưỡng có thực hiện, sau tập huấn tăng lên 78,1% (tăng 65,6%) [6]. Phần trăm tăng sau tập huấn của chúng tôi thấp hơn so với tác giả bởi ngay tại thời điểm trước tập huấn tỷ lệ giới thiệu bản thân trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn tác giả (51,5% so với 12,5%). Sau tập huấn, tỷ lệ này tăng lên cho thấy sự thay đổi về nhận thức của cán bộ nhân viên y tế về tiêu chí này, trước tập huấn cán bộ nhân viên y tế chưa thực sự chú trọng vấn đề tự giới thiệu hay cho rằng người bệnh đã biết mình là ai. Qua kết quả khảo sát chúng ta nhận thấy tầm quan trọng của sự tự giới thiệu: tạo sự thân thiện, tập trung, chú ý lắng nghe của người bệnh, tăng sự hài lòng, tin tưởng của người bệnh đối với cán bộ nhân viên y tế, cơ sở y tế nói chung.

Tiêu chí D (Duration – Thông tin thời gian)

Thông tin về thời gian: thời gian thực hiện quy trình kĩ

thuật, thời gian chờ đợi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thực hiện tiêu chí này trước tập huấn là 42,2% và tăng lên 81,4% sau tập huấn. Trong nghiên cứu của Trần Thị Thanh Trúc (2019) cho thấy trước tập huấn thì chỉ có 18,8% điều dưỡng có thực hiện tiêu chí này và sau tập huấn tăng lên 84,4% (tăng 65,6%) [6]. Có sự thay đổi đáng kể việc thực hiện tiêu chí này, đồng nghĩa với thái độ và nhận thức của cán bộ nhân viên y tế cũng tăng lên.

Tiêu chí E (Explanation – Giải thích quy trình)

Giải thích về quy trình và thủ tục thực hiện: trước tập huấn tỷ lệ cán bộ nhân viên y tế thực hiện tiêu chí này thấp nhất trong 5 tiêu chí, chiếm tỷ lệ 39,7%. Tỷ lệ này sau tập huấn đã tăng lên 76,3%. So sánh với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thanh Trúc cho thấy trước tập huấn tỷ lệ điều dưỡng có thực hiện là 43,8%, sau tập huấn tỷ lệ đạt 75% (tăng 31,2%) [6]. Riêng tiêu chí này, tỷ lệ trước tập huấn của tác giả cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể giải thích khi tác giả Trần Thị Thanh Trúc nghiên cứu trên đối tượng điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi, đây là bệnh viện tuyến quận huyện nhưng là nơi thành phố phát triển, do vậy về cơ bản trình độ chuyên môn của cán bộ nhân viên y tế nơi đây có phần sẽ tốt hơn so với bệnh viện khu vực huyện miền núi như trong nghiên cứu của chúng tôi. Do vậy mà sự giải thích, tư vấn về các quy trình, thủ tục thực hiện sẽ có sự khác nhau. Tuy vậy, qua kết quả trên đều thấy được tỷ lệ tăng rõ sau tập huấn và thấy được sự thay đổi rõ rệt nhận thức và thái độ của cán bộ nhân viên y tế.

Tiêu chí T (Thanks – Cảm ơn sự hợp tác)

Về tiêu chí thể hiện cảm ơn sự hợp tác người bệnh, tỷ lệ cán bộ nhân viên y tế thực hiện tiêu chí này trước tập huấn là 58,3% và tăng lên 85,3% sau tập huấn (tăng 27,0%). Trong nghiên cứu của Trần Thị Thanh Trúc cho thấy trước tập huấn chỉ có 6,2% điều dưỡng thể hiện cảm ơn người bệnh [6]. Như vậy, sau tập huấn tỷ lệ điều dưỡng có thực hiện các tiêu chí mô hình AIDET tăng ở mức độ khá cao và tỷ lệ tăng giữa các tiêu chí dao động từ 27,0% đến 39,2%. Trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thanh Trúc, tỷ lệ tăng giữa các tiêu chí dao động từ 28% đến 65% [6], kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu khác trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Mặc dù hạn chế về thời gian tập huấn và lượng giá sau tập huấn, nhưng kết quả đạt được rất khả quan. Kết quả trên cũng cho thấy việc đào tạo AIDET đã có tác động tích cực đến cán bộ nhân viên y tế, công cụ AIDET được sử dụng hiệu quả thông qua việc huấn luyện, kết quả cũng phù hợp với nghiên cứu của Varghese (2016) [7], nghiên cứu Turner và cộng sự (2016) [8]: tỷ lệ cán bộ nhân viên y tế thực hiện giúp lượng giá hiệu quả của chương trình tập huấn giao tiếp và có sự cải thiện giao tiếp đáng kể giữa nhân viên y tế với người bệnh.

Thái độ và ý định sử dụng mô hình giao tiếp AIDET của điều dưỡng sau tập huấn

Từ kết quả thống kê điều dưỡng có thái độ tốt và ý định

sử dụng mô hình AIDET với tỷ lệ rất cao (83,1%). Tỷ lệ này trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thanh Trúc (2019) là trên 90% [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi còn cho biết thêm nếu bệnh viện triển khai thực hiện mô hình AIDET, cán bộ NVYT sẵn sàng tham gia là 76,9% (đồng ý 63,1% và rất đồng ý là 13,8%). Nhìn chung việc thực hành theo các tiêu chí AIDET của cán bộ nhân viên y tế tăng lên sau tập huấn, tương đồng với nghiên cứu của Stephen và các cộng sự [9]. Công tác tập huấn, đào tạo giao tiếp cho cán bộ nhân viên y tế sẽ cải thiện đáng kể về nhận thức, thái độ và kỹ năng giao tiếp. Tuy nhiên kết quả cán bộ nhân viên thực hành đầy đủ các tiêu chí AIDET chưa đạt tỷ lệ cao như ý định của họ do một số nguyên nhân: số lượng người bệnh là dân tộc thiểu số, người bệnh nước Lào khi giao tiếp tiếng Kinh còn khó khăn; thời gian tập huấn ngắn nên việc thích ứng cũng như phản hồi, điều chỉnh của cán bộ nhân viên còn hạn chế; do văn hóa giao tiếp hàng ngày nên chưa thay đổi kịp thời; thái độ và nhận thức về mô hình AIDET còn khá mới tại bệnh viện nơi nghiên cứu, đây chỉ là bước đầu thực hiện áp dụng mô hình AIDET và chưa được đưa vào quy định/quy chế chung của bệnh viện nên phần nào sẽ hạn chế sự tuân thủ của cán bộ nhân viên y tế. Dù vậy, nghiên cứu của chúng tôi cũng vẫn cho được kết quả khả quan khi bước đầu áp dụng mô hình AIDET tại bệnh viện khi tỷ lệ thực hành chung theo tiêu chí giao tiếp AIDET trước tập huấn là 45,1% tăng lên 79,4% sau tập huấn. Đây là cũng cơ sở, bằng chứng khoa học để thời gian tới bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn tiếp tục ứng dụng mô hình AIDET trong giao tiếp của cán bộ nhân viên y tế với người bệnh, sau đó từng bước đưa vào quy định thường quy của bệnh viện.

5. KẾT LUẬN

Bước đầu áp dụng mô hình giao tiếp AIDET tại Bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa đã có hiệu quả về thay đổi nâng cao kiến thức, thái độ cũng như ý định ứng dụng mô hình này của cán bộ nhân viên y tế.

LỜI CẢM ƠN

Để thực hiện được đề tài này, nhóm nghiên cứu xin được gửi lời cảm ơn tới Bệnh viện đa khoa huyện Quan Sơn đã tạo điều kiện, hỗ trợ về kinh phí giúp triển khai đề tài cấp cơ sở với tên đề tài là “Bước đầu đánh giá hiệu quả áp dụng mô hình giao tiếp chuẩn AIDET tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hóa năm 2024”.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Thông tư số 07/2014/TT-BYT của Bộ Y tế: Quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế. 2014.

- [2] Chan, J.M.H., A.H.S. Fang, and M. Shah, Factors affecting patient enablement in an Asian setting: a mixed methods study. *Singapore Med J*, 2020. 61(12): p. 647-660.
- [3] Hakimzadeh R et al, Factors affecting the teaching-learning in nursing education. *Global Submit on Education*, 2013.
- [4] Palombi, L.C., et al., Pilot study of patient perception of pharmacists as care providers based on health screening encounters with student pharmacists. *J Am Pharm Assoc (2003)*, 2015. 55(6): p. 626-633.
- [5] Skaggs, M.K.D., et al., Using the Evidence-Based Practice Service Nursing Bundle to Increase Patient Satisfaction. *J Emerg Nurs*, 2018. 44(1): p. 37-45.
- [6] Trần Thị Thanh Trúc, Đánh giá sự hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật khi điều dưỡng ứng dụng mô hình giao tiếp AIDET. 2019, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh: Thành phố Hồ Chí Minh.
- [7] Varghese AS, Improving patient satisfaction through implementing AIDET. 2016.
- [8] Turner, J.S., et al., Medical student use of communication elements and association with patient satisfaction: a prospective observational pilot study. *BMC Med Educ*, 2016. 16: p. 150.
- [9] Stephen D et al, Improving staff-patient communication: implementing and evaluating the AIDET communication technique in a regional inpatient rehabilitation centre. 2015.