

THE EFFECTIVENESS OF NURSING COMMUNICATION AFTER APPLYING THE AIDET MODEL: A CROSS-SECTIONAL STUDY AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL, HANOI

Nguyen Le Quyen^{1*}, Vu Thi Thom², Dang Thi Hat², Doan Dinh Ton², Pham Thi Dang Hien²

¹*Vinmec Ha Long International General Hospital -*

10A Le Thanh Tong, Hong Gai Ward, Ha Long City, Quang Ninh Province, Vietnam

²*Vinmec Hai Phong International General Hospital - Vinh Niem, Le Chan Ward, Hai Phong City, Vietnam*

Received: 26/08/2025

Revised: 08/09/2025; Accepted: 25/09/2025

ABSTRACT

Introduction: Effective communication is a core element in healthcare, especially in the pediatric setting, enhancing the satisfaction of pediatric patients' relatives. This study aimed to assess the satisfaction of pediatric patients' relatives with nursing communication after the implementation of the AIDET model.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 103 relatives of pediatric patients at the Pediatric Outpatient Department of Tam Anh General Hospital, Hanoi, from April 2025 to August 2025.

Results: The overall satisfaction rate of pediatric patients' relatives with nursing communication was 77.7%. Although satisfaction with individual components such as acknowledgement, explanation, and thank you was very high (over 98%), regression analysis revealed a statistically significant factor: relatives of children attending routine check-ups were 4.7 times more likely to be dissatisfied than those of children with pathological conditions (OR=4.7; 95% CI: 1.5-15.4).

Conclusion: The application of the AIDET model proved effective in standardizing communication behaviors. However, to enhance overall satisfaction, flexible adjustments in communication are necessary to meet the higher service expectations of relatives, particularly in low-stress contexts like routine health check-ups.

Keywords: AIDET, satisfaction, Pediatrics.

*Corresponding author

Email: nq141082@gmail.com Phone: (+84) 977425405 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3368>

KẾT QUẢ GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG SAU ÁP DỤNG MÔ HÌNH AIDET: MỘT NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH HÀ NỘI

Nguyễn Lệ Quyên^{1*}, Vũ Thị Thơm², Đặng Thị Hạt², Đoàn Đình Tôn², Phạm Thị Đặng Hiền²

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Hạ Long - 10A Lê Thánh Tông, P. Hồng Gai, Tp. Hạ Long, Tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Hải Phòng - Vĩnh Niệm, P. Lê Chân, Tp. Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/08/2025

Chỉnh sửa ngày: 08/09/2025; Ngày duyệt đăng: 25/09/2025

ABSTRACT

Đặt vấn đề: Giao tiếp hiệu quả là yếu tố cốt lõi trong chăm sóc sức khỏe, đặc biệt trong môi trường nhi khoa, làm tăng mức độ hài lòng của người nhà bệnh nhi. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá sự hài lòng của người nhà bệnh nhi về giao tiếp của điều dưỡng sau khi áp dụng mô hình AIDET.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 103 người nhà của bệnh nhi đến khám tại Phòng khám Nhi – Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ tháng 04/2025 đến tháng 08/2025.

Kết quả: Tỷ lệ người nhà bệnh nhi hài lòng chung về giao tiếp của điều dưỡng là 77,7%. Mặc dù mức độ hài lòng với các yếu tố riêng lẻ như chào hỏi, giải thích, cảm ơn là rất cao (trên 98%), phân tích hồi quy cho thấy một yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê: người nhà của trẻ đi khám định kỳ có khả năng không hài lòng cao gấp 4,7 lần so với người nhà của trẻ có bệnh lý (OR=4,7; 95%CI: 1,5-15,4).

Kết luận: Việc áp dụng mô hình AIDET đã cho thấy hiệu quả trong việc chuẩn hóa các hành vi giao tiếp. Tuy nhiên, để nâng cao sự hài lòng chung, cần có sự điều chỉnh linh hoạt trong giao tiếp để đáp ứng kỳ vọng dịch vụ cao hơn của người nhà, đặc biệt trong các bối cảnh ít căng thẳng như khám sức khỏe định kỳ.

Từ khóa: AIDET, hài lòng, Nhi khoa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh y tế toàn cầu hóa và ngày càng chú trọng vào trải nghiệm người bệnh, giao tiếp đã vượt qua vai trò là một "kỹ năng mềm" để trở thành một năng lực cốt lõi, có ảnh hưởng trực tiếp và đo lường được đến chất lượng dịch vụ, an toàn người bệnh và kết quả điều trị. Y văn thế giới đã khẳng định, giao tiếp hiệu quả không chỉ là sự trao đổi thông tin đơn thuần mà là một quá trình tương tác hai chiều phức tạp, bao gồm cả tín hiệu lời nói và phi lời nói, nhằm xây dựng và duy trì mối quan hệ trị liệu giữa nhân viên y tế và người bệnh [1], [2].

Theo báo cáo của The Joint Commission, một tổ chức giám định chất lượng y tế hàng đầu, giao tiếp không hiệu quả chiếm tới hai phần ba nguyên nhân của các sự cố nghiêm trọng (sentinel events) trong các cơ sở y tế. Hậu quả của nó không chỉ dừng lại ở sự bất mãn của người bệnh mà còn dẫn đến những hiểu lầm nghiêm trọng về chẩn đoán và điều trị, làm

suy giảm lòng tin và gây ra các kết quả sức khỏe tiêu cực. Do đó, việc xây dựng lòng tin, vốn được xem là "sản phẩm quý giá nhất của giao tiếp hiệu quả", là nền tảng không thể thiếu để đảm bảo an toàn và chất lượng trong mọi hoạt động chăm sóc sức khỏe [2], [3]. Những thách thức vốn có của giao tiếp y khoa càng trở nên phức tạp và bị khuếch đại trong môi trường chăm sóc nhi khoa. Đặc thù của chuyên khoa này không phải là tương tác đôi (dyadic) giữa điều dưỡng và bệnh nhân, mà là một "giao tiếp bộ ba" (triadic communication) phức tạp giữa điều dưỡng, bệnh nhi và cha mẹ/người giám hộ. Điều dưỡng viên phải khéo léo điều hướng và cân bằng nhu cầu, cảm xúc và kỳ vọng của nhiều bên trong cùng một thời điểm, mỗi bên lại có những mối quan tâm và rào cản riêng [4].

Để giải quyết những thách thức phức tạp trên, y văn thế giới đã ghi nhận và chứng minh hiệu quả của việc

*Tác giả liên hệ

Email: nq141082@gmail.com Điện thoại: (+84) 977425405 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3368>

áp dụng các khung giao tiếp được chuẩn hóa. Các mô hình này cung cấp một cấu trúc rõ ràng, giúp nhân viên y tế đảm bảo các yếu tố giao tiếp cốt lõi được thực hiện một cách nhất quán trong mọi cuộc tương tác. Trong số đó, mô hình AIDET nổi lên như một công cụ dựa trên bằng chứng, đơn giản, có cấu trúc và hiệu quả cao [5]. AIDET là một khung giao tiếp do Studer Group phát triển, là từ viết tắt của năm hành vi giao tiếp cơ bản: Acknowledge (Thiết lập quan hệ/Chào hỏi), Introduce (Tự giới thiệu), Duration (Thông tin về thời gian), Explanation (Giải thích), và Thank you (Cảm ơn).

Trước yêu cầu cấp thiết về nâng cao sự hài lòng người bệnh, việc áp dụng mô hình AIDET – một công cụ quốc tế được thiết kế rõ ràng trở thành một giải pháp chiến lược cho Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh trong nỗ lực khẳng định chất lượng dịch vụ cao cấp. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng sau khi áp dụng mô hình AIDET tại Phòng khám Nhi – Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội năm 2025” với mục tiêu: Đánh giá sự hài lòng của người nhà bệnh nhi về giao tiếp của điều dưỡng sau khi áp dụng mô hình AIDET tại phòng khám Nhi – Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người nhà (cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp) của bệnh nhi đến khám và điều trị tại Phòng khám Nhi – Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ tháng 4/2025 đến tháng 6/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Là cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp trực tiếp đưa bệnh nhi đến khám

+ Bệnh nhi đã hoàn thành quy trình khám và nhận tư vấn từ điều dưỡng

+ Có khả năng đọc, hiểu và trả lời các câu hỏi trong phiếu khảo sát.

+ Tự nguyện đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Người nhà không có đủ thời gian hoặc từ chối tham gia.

+ Người nhà đang trong trạng thái tâm lý không ổn định (quá lo lắng, căng thẳng).

+ Bệnh nhi cấp cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Nhi – Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04/2025 đến tháng 08/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng theo công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Cỡ mẫu tối thiểu được tính là 93 người nhà bệnh nhi, dựa trên công thức ước tính cỡ mẫu một tỷ lệ với $p=0,81$ tham khảo từ nghiên cứu của Trần Thị Thanh Trúc và cộng sự [6] và $d=0,08$. Cỡ mẫu thực tế thu thập là 103 người nhà bệnh nhi.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Cụ thể, tất cả người nhà bệnh nhi đến khám tại Phòng khám Nhi – Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội trong thời gian nghiên cứu, nếu đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia, đều được đưa vào mẫu cho đến khi thu thập đủ 103 đối tượng.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Biến độc lập: tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp, mối quan hệ với bệnh nhi, số lần đến khám....

- Biến phụ thuộc: Tỷ lệ người nhà hài lòng (là tỷ lệ phần trăm người nhà đánh giá mức độ hài lòng ở mức 4 (Hài lòng) và 5 (Rất hài lòng)) và điểm hài lòng trung bình là điểm số trung bình về sự hài lòng của người nhà trên thang điểm 5.

2.5. Quy trình nghiên cứu

Sau khi được sự chấp thuận của hội đồng đạo đức và bệnh viện, các điều tra viên đã được tập huấn để thu thập dữ liệu bằng phiếu khảo sát trực tiếp tại Phòng khám Nhi – Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Bộ công cụ đánh giá sự hài lòng về giao tiếp của điều dưỡng: Gồm 12 câu hỏi tự xây dựng bám sát 5 thành tố của mô hình AIDET (Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, Thank you). Ngưỡng hài lòng được xác định dựa trên cấu trúc của thang đo Likert 5 mức. Một đối tượng được xem là “Hài lòng” khi điểm trả lời trung bình cho các câu hỏi đạt từ mức 4 (Hài lòng) trở lên. Với tổng số 12 câu hỏi, tổng điểm tối thiểu tương ứng là $12 \times 4 = 48$ điểm. Do đó, trong nghiên cứu này, người nhà bệnh nhi được phân loại là hài lòng khi có tổng điểm từ 48 điểm trở lên.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập, tổng hợp và xử lý bằng

phần mềm SPSS 22.0.

Đối với thống kê mô tả: Số lượng, tỷ lệ (%); $\bar{X} \pm SD$ với biến tuân theo phân phối chuẩn; Trung vị (khoảng) với biến không tuân theo phân phối chuẩn.

Đối với thống kê suy luận: Sử dụng mô hình hồi quy đơn biến. Từng biến độc lập (giới tính, nơi sống, nghề nghiệp, chẩn đoán, lần khám) được đưa vào mô hình riêng rẽ để tính toán tỷ số chênh (OR) thô và khoảng tin cậy 95% (KTC 95%). Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội và trường Đại học Y Hà Nội.

Đối tượng nghiên cứu đều được giải thích rõ mục đích và quy trình, đảm bảo tham gia trên tinh thần tự nguyện.

Mọi thông tin thu thập được đều được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích của nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhi và người nhà (n=103)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	29	28,2
	≥ 30 tuổi	74	71,8
Giới tính	Nam	34	33,0
	Nữ	69	67,0
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	42	40,8
	Cán bộ nhà nước	11	10,7
	Lao động tự do	45	43,7
	Khác	5	4,9
Địa chỉ	Nông thôn	33	32,0
	Thành thị	70	68,0
Mối quan hệ với bệnh nhi	Bố/mẹ	93	90,3
	Ông/bà	4	3,9
	Khác	6	5,8

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán của bác sĩ	Bệnh đường hô hấp	42	40,8
	Bệnh đường tiêu hóa	29	28,2
	KTSK định kỳ	21	20,4
	Bệnh cơ xương khớp	4	3,9
	Bệnh tim mạch	2	1,9
	Bệnh thần kinh	5	4,9
Lần khám	Lần đầu	59	57,3
	Tái khám	44	42,7

Kết quả khảo sát cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (67,0%), từ 30 tuổi trở lên (71,8%) và sinh sống tại thành thị (68,0%). Điểm nổi bật nhất là tỷ lệ người nhà có quan hệ là bố/mẹ của bệnh nhi chiếm đa số tuyệt đối (90,3%). Về nghề nghiệp, hai nhóm chính chiếm phần lớn mẫu nghiên cứu là lao động tự do (43,7%) và nhân viên văn phòng (40,8%). Về chẩn đoán, ba nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh đường hô hấp với 40,8%, bệnh đường tiêu hóa với 28,2% và khám sức khỏe định kỳ với 20,4%; tổng ba nhóm này chiếm gần 90% các trường hợp. Về đặc điểm thăm khám, số lượt bệnh nhi đến khám lần đầu chiếm đa số với 57,3%.

Bảng 2. Mức độ hài lòng của người nhà bệnh nhi về yếu tố chào hỏi trong mô hình AIDET (n=103)

Yếu tố chào hỏi, thiết lập quan hệ				
Rất không hài lòng SL (%)	Không hài lòng SL (%)	Bình thường SL (%)	Hài lòng SL (%)	Rất hài lòng SL (%)
Thái độ chào hỏi ban đầu của điều dưỡng (sự thân thiện, niềm nở, nụ cười)				
0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	29 (28,2)	73 (70,8)
Cách điều dưỡng xưng hô và gọi tên bé (thể hiện sự tôn trọng, phù hợp lứa tuổi)				
0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	37 (35,9)	66 (64,1)
Sự quan tâm của điều dưỡng đối với Anh/Chị (chào hỏi, hỏi thăm)				
0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	40 (38,8)	62 (60,2)
Điểm hài lòng ($\bar{X} \pm SD$)				
13,9 ± 1,4				

Kết quả tại bảng 2 phản ánh mức độ hài lòng của người nhà bệnh nhi đối với yếu tố chào hỏi và thiết lập quan hệ. Cụ thể, không ghi nhận bất kỳ trường hợp nào không hài lòng ở cả ba tiêu chí đánh giá. Tỷ lệ cộng gộp của mức hài lòng và rất hài lòng đạt từ 99% trở lên, trong đó phần lớn là rất hài lòng.

Bảng 3. Mức độ hài lòng của người nhà bệnh nhi về yếu tố giải thích trong mô hình AIDET (n=103)

Yếu tố giải thích				
Rất không hài lòng SL (%)	Không hài lòng SL (%)	Bình thường SL (%)	Hài lòng SL (%)	Rất hài lòng SL (%)
Điều dưỡng giải thích rõ ràng, dễ hiểu về thủ thuật hoặc công việc chăm sóc sắp thực hiện cho bé				
0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,9)	42 (40,8)	59 (57,3)
Điều dưỡng giải thích về mục đích của các việc cần làm để Anh/Chị yên tâm				
0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	37 (35,9)	65 (63,1)
Anh/Chị được khuyến khích và có cơ hội đặt câu hỏi về những điều mình còn thắc mắc				
0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	42 (40,8)	60 (58,3)
Điểm hài lòng ($\bar{X} \pm SD$)				
13,7 $\pm$ 1,5				

Số liệu thống kê ở bảng 3 cho thấy người nhà bệnh nhi đánh giá rất cao về nội dung giải thích của điều dưỡng. Không có bất kỳ phản hồi tiêu cực nào được ghi nhận ở cả ba tiêu chí. Tỷ lệ người nhà cảm thấy hài lòng và rất hài lòng dao động từ 98,1% đến 99,1%.

Bảng 4. Mức độ hài lòng của người nhà bệnh nhi về yếu tố cảm ơn trong mô hình AIDET (n=103)

Yếu tố cảm ơn, dặn dò				
Rất không hài lòng SL (%)	Không hài lòng SL (%)	Bình thường SL (%)	Hài lòng SL (%)	Rất hài lòng SL (%)
Điều dưỡng dặn dò cẩn thận những điều cần theo dõi cho bé sau khi khám/làm thủ thuật				
0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	39 (37,9)	64 (62,1)
Trước khi kết thúc, điều dưỡng hỏi xem Anh/Chị có cần hỗ trợ thêm gì không				
0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	39 (37,9)	64 (62,1)
Lời cảm ơn và thái độ tích cực của điều dưỡng khi kết thúc cuộc trao đổi				
0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	40 (38,8)	63 (61,2)
Điểm hài lòng ($\bar{X} \pm SD$)				
13,8 $\pm$ 1,4				

Kết quả trình bày trong bảng 4 cho thấy sự hài lòng ở mức rất cao của người nhà bệnh nhi về các yếu tố cảm ơn và dặn dò khi kết thúc thăm khám. Điểm nổi bật nhất là sự đồng thuận tuyệt đối khi 100% người tham gia khảo sát đều lựa chọn hài lòng hoặc rất hài lòng ở cả ba tiêu chí, không ghi nhận bất kỳ trường hợp nào có phản hồi trung lập hay tiêu cực. Điểm hài lòng trung bình 13,8 trên thang điểm 15 đã phản ánh chính xác kết quả rất tích cực này.

Kết quả cho hai thành tố còn lại là 'Tự giới thiệu' (I) và 'Thông tin thời gian' (D) cũng cho thấy mức độ hài lòng rất cao tương tự, với trên 98% người tham gia lựa chọn 'Hài lòng' hoặc 'Rất hài lòng' ở tất cả các mục (số liệu chi tiết không được trình bày trong bảng để đảm bảo tính ngắn gọn).

Bảng 5. Tỷ lệ người nhà bệnh nhi hài lòng với giao tiếp của điều dưỡng (n=103)

Đánh giá hài lòng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hài lòng	80	77,7
Không hài lòng	23	22,3

Bảng 5 tổng hợp kết quả đánh giá chung về sự hài lòng của người nhà bệnh nhi đối với giao tiếp của điều dưỡng. Kết quả cho thấy tỷ lệ người nhà cảm thấy hài lòng chiếm 77,7%. Bên cạnh đó, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ là 22,3% người nhà bệnh nhi cho biết chưa hài lòng về trải nghiệm giao tiếp.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến mức độ trải nghiệm của người bệnh nội trú

Đặc điểm	Không hài lòng		Hài lòng		OR (95%CI)
	SL	%	SL	%	
Giới tính					
Nữ	17	24,6	52	75,4	1,5 (0,5-5,3)
Nam	6	17,6	28	82,4	
Nơi sống					
Thành thị	18	25,7	52	74,3	1,9 (0,6-5,8)
Nông thôn	5	15,2	28	84,8	
Nghề nghiệp					
LĐ trí óc	13	24,5	40	75,5	1,3 (0,5-3,7)
LĐ chân tay	10	20,0	40	80,0	

Đặc điểm	Không hài lòng		Hài lòng		OR (95%CI)
	SL	%	SL	%	
Chẩn đoán					
Khám định kỳ	10	47,6	11	52,4	4,7 (1,5-15,4)
Có bệnh lý	13	15,9	69	84,1	
Lần khám					
Lần đầu	14	23,7	45	76,3	1,2 (0,5-3,1)
Tái khám	9	20,5	35	79,5	

Bảng 6 phân tích mối liên quan giữa một số đặc điểm của người nhà và sự hài lòng về giao tiếp của điều dưỡng. Kết quả cho thấy chẩn đoán của bác sĩ là yếu tố duy nhất có mối liên quan ý nghĩa thống kê với sự hài lòng của người nhà người bệnh. Cụ thể, người nhà của trẻ đi khám định kỳ có khả năng không hài lòng cao gấp 4,7 lần so với người nhà của trẻ có bệnh lý (OR=4,7; 95%CI: 1,5-15,4).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận phần lớn người nhà bệnh nhi (71,8%) thuộc nhóm tuổi từ 30 trở lên. Đây là một tỷ lệ cao, cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu là những người đã ở độ tuổi trưởng thành. Khi so sánh, kết quả này cho thấy một quần thể đối tượng có độ tuổi trung bình cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Văn Thành và cộng sự (2023) [7] hay Đặng Thị Thùy Mỹ và cộng sự (2020) [8]. Sự khác biệt này là hợp lý và có thể được lý giải bởi đặc thù của đối tượng nghiên cứu. Người nhà bệnh nhi trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là cha mẹ, có độ tuổi phù hợp với giai đoạn sinh đẻ và nuôi dạy con cái. Như vậy, đặc điểm về tuổi trong nghiên cứu này đã phản ánh đúng thực tế nhân khẩu học của nhóm cha mẹ có con nhỏ cần chăm sóc y tế.

Kết quả nghiên cứu cho thấy hai nhóm bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh đường hô hấp (40,8%) và bệnh đường tiêu hóa (28,2%). Các nghiên cứu thực hiện tại những bệnh viện chuyên về nhi khoa như Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh (Đặng Thị Thùy Mỹ và cs, 2020) [8] hay Bệnh viện Nhi đồng Thành phố (Lê Thị Hồng Linh và cs, 2025) [9] đều cho thấy đây là những mặt bệnh phổ biến, là nguyên nhân nhập viện hàng đầu của trẻ em. Sự tương đồng này là hoàn toàn hợp lý và có thể được lý giải bởi đặc điểm dịch tễ học bệnh tật ở trẻ em. Các bệnh lý về hô hấp và tiêu hóa là những vấn đề sức khỏe thường gặp nhất ở lứa tuổi nhi đồng, đặc biệt trong bối cảnh môi trường và khí hậu tại Việt Nam.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ người nhà bệnh nhi hài lòng chung về giao tiếp của điều dưỡng là 77,7%. Mặc dù con số này cho thấy đa số có trải nghiệm tích cực, một tỷ lệ đáng kể là 22,3% vẫn chưa hài lòng. Khi đặt trong bối cảnh các nghiên cứu khác tại Việt Nam, mức độ hài lòng 77,7% trong nghiên cứu của chúng tôi là một kết quả tốt nhưng có phần khiêm tốn hơn. Các nghiên cứu của Phạm Văn Thanh và cộng sự (2023) [7], Đặng Thị Thùy Mỹ và cộng sự (2020) [8] và Nguyễn Thị Hoàng Yến và cộng sự (2021) [10] đều ghi nhận tỷ lệ hài lòng chung về chăm sóc hoặc giao tiếp dao động từ 86% đến 89%. Sự chênh lệch này càng rõ rệt hơn khi so sánh với các nghiên cứu có can thiệp tập huấn mô hình AIDET, nơi tỷ lệ hài lòng thường vượt ngưỡng 90% (Cao Thị Thu Hồng và cs, 2024 [11]; Nguyễn Thị Ánh Nhung, 2019 [12]).

Tỷ lệ hài lòng chung 77,7% là một kết quả đáng khích lệ, tuy nhiên con số 22,3% không hài lòng là một tín hiệu quan trọng cho thấy vẫn còn không gian để cải thiện. Sự chênh lệch giữa hài lòng chung và hài lòng từng phần chỉ ra rằng, để nâng cao trải nghiệm tổng thể, bên cạnh việc duy trì thực hiện tốt các kỹ năng giao tiếp riêng lẻ, cần tập trung vào việc đảm bảo sự nhất quán, đồng cảm trong toàn bộ quá trình tương tác và xem xét các yếu tố hệ thống có thể đang ảnh hưởng đến cảm nhận của người nhà.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, khả năng người nhà bệnh nhi không hài lòng với giao tiếp của điều dưỡng khi con họ đi "Khám định kỳ" cao gấp 4,7 lần so với khi con họ "Có bệnh lý" (OR=4,7; 95%CI: 1,5-15,4). Kết quả này có phần đi ngược lại với trực giác thông thường, vốn thường kỳ vọng sự hài lòng sẽ cao hơn trong những tình huống ít căng thẳng. Sự khác biệt đáng kể về mức độ hài lòng giữa hai nhóm này có thể được lý giải đồng thời từ hai góc độ: nỗ lực giao tiếp của điều dưỡng và kỳ vọng của người nhà.

Từ phía điều dưỡng, có thể có một sự điều chỉnh trong nỗ lực giao tiếp tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình huống. Khi đối mặt với một bệnh nhi "có bệnh lý", điều dưỡng có thể nhận thức được tình trạng lo lắng của gia đình và do đó sẽ chủ động dành nhiều thời gian hơn để giải thích, trấn an và thể hiện sự đồng cảm. Họ có thể áp dụng các bước giao tiếp một cách kỹ lưỡng và có chủ đích hơn, dẫn đến sự hài lòng cao. Ngược lại, các lượt "khám định kỳ" có thể bị xem là các thủ tục nhanh, khối lượng lớn, khiến cho việc giao tiếp trở nên ngắn gọn, kém sâu sắc hơn và vô tình không đáp ứng được mong đợi của người nhà.

Từ phía người nhà, kỳ vọng và trạng thái tâm lý của họ cũng khác nhau rõ rệt. Khi con có bệnh, họ ở trong trạng thái căng thẳng và sẽ đánh giá rất cao bất kỳ sự quan tâm, giải thích nào, dù là nhỏ nhất. Trong khi đó, khi đi khám định kỳ, sự lo lắng về bệnh tật gần như không có, thay vào đó họ có thể có kỳ vọng cao hơn về chất lượng dịch vụ, sự chuyên nghiệp, và sự

thân thiện. Một cuộc giao tiếp chỉ ở mức "đủ" về mặt thông tin nhưng thiếu sự nhiệt tình có thể dễ dàng bị đánh giá là "không hài lòng" trong bối cảnh này

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hài lòng chung của người nhà bệnh nhi về giao tiếp của điều dưỡng ở mức cao (77,7%). Phát hiện cốt lõi là sự hài lòng giảm đáng kể ở nhóm người nhà đưa trẻ đi khám định kỳ, với khả năng không hài lòng cao gấp 4,7 lần so với nhóm trẻ có bệnh lý. Điều này cho thấy để nâng cao sự hài lòng chung, việc giao tiếp cần được điều chỉnh linh hoạt để đáp ứng kỳ vọng dịch vụ cao hơn của người nhà trong các bối cảnh ít căng thẳng, thay vì chỉ áp dụng một quy trình chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ali salehmohsen Alyami Abdullah salehdahin al sinan Abdulaziz Ahmad Hassan Alzahrani Ibrahim Hussain M. Al Zubayd Hadi Hamad Ali Almansour and hamad Ali Alyami Ali Hassan al Mansour Ali Hamad Al Mansour Fares Hussein Mahdi Al Mansour mohammade salah alkhream ibrahim Ail Alozwah (2024). The Importance of Effective Communication Between Nurses and Patients. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*: 712-724.
- [2] Afriyie Dorothy (2020). Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *British Journal of Community Nursing*, 25: 438-445.
- [3] Aljedaani Shafeah (2025). The Effect of Nurse-Patient Communication on Patient Satisfaction in the Emergency Department. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 12.
- [4] Ye Jinlin, Lei Yang, Anna Axelin, et al. (2024). The implementation and strategy of triadic communication in pediatric oncology: a scoping review. *Pediatric Research*, 97, Tran B. Q., M. M. Mendoza, S. K. Saini, et al. (2023). Let the Kid Speak: Dynamics of Triadic Medical Interactions Involving Pediatric Patients. *Health Commun*, 38(9): 1762-1769.
- [5] Liang Y., Z. W. Liu, H. B. Qiu, et al. (2025). Effect of situational simulation teaching combined with the AIDET framework on communication skills training for oncology residents. *Support Care Cancer*, 33(6): 505, Varghese Annamma S (2017), Improving patient satisfaction through implementing AIDET, DNP and Student Works.
- [6] Trần Thị Thanh Trúc, Trần Thuỵ Khánh Linh và Faye Hummel (2019). Đánh giá sự hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật khi điều dưỡng ứng dụng mô hình giao tiếp AIDET. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 23(5): 176-179.
- [7] Phạm Văn Thành, Nguyễn Thị Hồng Nguyệt, Phạm Thị Thanh Huyền và cộng sự. (2023). Sự hài lòng của người bệnh/người nhà người bệnh về chăm sóc điều dưỡng tại khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 65(2): 95-104.
- [8] Đặng Thị Thuỳ Mỹ, Trần Thị Trà Mi và Nguyễn Thị Thanh Nga (2019). Thực trạng giao tiếp của điều dưỡng - hộ sinh với bệnh nhân tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Trà Vinh. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 27: 120-126.
- [9] Lê Thị Hồng Linh, Lê Thị Yến Phượng, Nguyễn Minh Tiến và cộng sự. (2025). Hiệu quả của chương trình tập huấn giao tiếp theo mô hình AIDET trên điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 8(1): 117-121.
- [10] Nguyễn Thị Hoàng Yến, Võ Hồng Khôi và Nguyễn Ngọc Hoà (2021). Sự hài lòng người bệnh về giao tiếp của người điều dưỡng. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 9(1): 68-71.
- [11] Cao Thị Thu Hồng (2022). Đánh giá hiệu quả huấn luyện kỹ năng giao tiếp cho điều dưỡng theo mô hình AIDET tại Bệnh viện Quân Y 354. *Tạp chí Y học Quân sự*, 369(3): 84-88.
- [12] Nguyễn Thị Ánh Nhung (2019). Hiệu quả can thiệp giao tiếp của điều dưỡng thông qua sự hài lòng của người bệnh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 23(5): 269-274.