

PATIENT EVALUATION OF HEALTHCARE PROVIDERS' COMMUNICATION: A SURVEY AT OUTPATIENT WARD OF THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL IN 2022

Nguyen Hoang Long^{1,*}, Nguyen Duc Thanh²

¹College of Health Sciences, VinUniversity - Dai Duong 8, Da Ton, Gia Lam, Hanoi, Vietnam

²Thai Nguyen National Hospital - 479 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung, Thai Nguyen city, Thai Nguyen, Vietnam

Received 08/01/2022

Revised 08/03/2022; Accepted 28/04/2022

ABSTRACT

Objective: To describe patient evaluation of healthcare providers' communication at Outpatient Ward - Thai Nguyen National Hospital.

Methods: This cross-sectional study was conducted from October 2021 to January 2022. A convenience sample of 221 patients was recruited in the study. Data was collected by Communication Assessment Tool.

Results: Patients ranked healthcare providers' communication as "Good", with the mean score of $4,19 \pm 0,37$ (out of 5,0). No significant association between age and communication score was found ($r = 0,10$, $p > 0,05$). There were no statistical differences in communication scores among groups of gender ($t = 0,29$, $df = 219$, $p > 0,05$), places of residence ($t = -0,06$, $df = 219$, $p > 0,05$), education levels ($F = 0,89$, $df = 2$, $t > 0,05$), doctors' specialties ($F = 2,67$, $df = 2$, $t > 0,05$), and previous experience with the outpatient ward ($t = 0,03$, $df = 219$, $p > 0,05$).

Conclusions: Healthcare providers' communication still needs improvement. Further studies, whose samples are more representative, and include more factors influencing patients' evaluations are recommended.

Key words: Communication, provider-patient communication.

*Corresponding author

Email address: long@vinuni.edu.vn

Phone number: (+84) 978 877 800

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.340>



ĐÁNH GIÁ CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ GIAO TIẾP CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ: KHẢO SÁT TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2022

Nguyễn Hoàng Long^{1,*}, Nguyễn Đức Thành²

¹Trường Đại học VinUni - Đại Dương 8, Đa Tốn, Gia Lâm, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên - 479 Lương Ngọc Quyến, Phan Đình Phùng, Thành phố Thái Nguyên, Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08 tháng 01 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 08 tháng 03 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 28 tháng 04 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đánh giá của người bệnh về giao tiếp của nhân viên y tế tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu: Với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2021 đến tháng 1 năm 2022. Mẫu nghiên cứu gồm 221 người bệnh được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phát vấn với bộ công cụ Communication Assessment Tool.

Kết quả: Người bệnh đánh giá hoạt động giao tiếp của nhân viên y tế ở mức Tốt, với điểm trung bình là $4,19 \pm 0,37/5,0$. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi của người bệnh và điểm đánh giá giao tiếp ($r = 0,10, p > 0,05$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào giữa nhóm người bệnh nam và nữ ($t = 0,29, df = 219, p > 0,05$), nhóm người bệnh cư trú tại thành phố và nông thôn ($t = -0,06, df = 219, p > 0,05$), nhóm có trình độ học vấn khác nhau ($F = 0,89, df = 2, t > 0,05$), nhóm khám ở các chuyên khoa khác nhau ($F = 2,67, df = 2, t > 0,05$), nhóm khám lần đầu và khám từ lần thứ 2 trở lên ($t = 0,03, df = 219, p > 0,05$).

Kết luận và khuyến nghị: Năng lực giao tiếp của nhân viên y tế vẫn còn cần được cải thiện. Cần có nghiên cứu với mẫu nghiên cứu có tính đại diện hơn, xem xét vai trò của nhiều yếu tố ảnh hưởng tới đánh giá của người bệnh hơn trong tương lai.

Từ khóa: Giao tiếp; giao tiếp với người bệnh.

*Tác giả liên hệ

Email: long@vinuni.edu.vn

Điện thoại: (+84) 978 877 800

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.340>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp là quá trình trao đổi thông tin giữa hai hay nhiều đối tượng. Thông qua ngôn ngữ có lời và không lời, các đối tượng tham gia hoạt động giao tiếp truyền đạt, tiếp nhận, phân tích, và phản hồi các thông tin mà mình ghi nhận được. Tại bệnh viện, khả năng giao tiếp hiệu quả với người bệnh là một trong các năng lực quan trọng của nhân viên y tế. Để giao tiếp hiệu quả, nhân viên y tế cần đảm bảo rất nhiều yêu cầu, ví dụ như thể hiện được sự lắng nghe, tôn trọng nhu cầu của người bệnh, hạn chế sử dụng từ ngữ chuyên môn và giành đủ thời gian với người bệnh [4].

Hoạt động giao tiếp hiệu quả của nhân viên y tế thường giúp tăng sự hài lòng của người bệnh, tăng mức độ tuân thủ điều trị, nâng cao khả năng thích ứng tâm lý của người bệnh, đặc biệt là những người bệnh có tiên lượng xấu. Đáng chú ý, giao tiếp tốt cũng có tác động tích cực đến chính nhân viên y tế khi làm tăng hài lòng nghề nghiệp, giảm căng thẳng và mệt mỏi [4, 7].

Đã có một số nghiên cứu trong nước đánh giá hoạt động giao tiếp của nhân viên y tế. Tuy nhiên, cách tiếp cận chủ yếu là đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh nội trú với hoạt động giao tiếp [1, 2]. Chưa có nhiều nghiên cứu tiếp cận theo hướng mô tả đánh giá của người bệnh về các khía cạnh cụ thể trong hoạt động giao tiếp của nhân viên y tế. Bên cạnh đó, khác với khoa nội trú, khoa khám bệnh là nơi có lưu lượng người bệnh lớn, thời gian giao tiếp xúc giữa nhân viên y tế và người bệnh ngắn, hoạt động giao tiếp thường bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố gây xao lãng. Do đó, cần có nghiên cứu riêng biệt về hoạt động giao tiếp ở đơn vị này. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả đánh giá của người bệnh về hoạt động giao tiếp của nhân viên y tế tại khoa khám bệnh. Địa điểm nghiên cứu được chọn là Bệnh viện trung ương Thái Nguyên, nơi tập trung đa dạng người bệnh đến từ khu vực miền núi phía Bắc.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Là 221 người bệnh tới khám ngoại trú tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm: tuổi từ 18 trở lên, tự nguyện tham gia nghiên cứu, đã hoàn thành tất cả các thủ tục khám bệnh tại khoa Khám bệnh, có khả năng đọc và hiểu tiếng Việt.

Phương pháp chọn mẫu: Đối tượng nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Theo đó, người bệnh tới khám trong tháng 1 năm 2022, đạt tiêu chuẩn lựa chọn đều được mời tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2021 tới tháng 1/2022. Số liệu được thu thập trong tháng 1 năm 2022.

Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng phương pháp phát vấn với bộ câu hỏi tự điền. Người bệnh sau khi hoàn thành tất cả các thủ tục khám bệnh và thanh toán được tiếp cận và mời tham gia phỏng vấn. Những người bệnh đồng ý sẽ được phát bộ câu hỏi tự điền và gửi lại bộ câu hỏi cho nhóm nghiên cứu sau khi hoàn thành.

Công cụ thu thập số liệu: Nghiên cứu sử dụng hai bộ công cụ thu thập số liệu, bao gồm:

Bộ câu hỏi về thông tin chung của người bệnh: Bộ câu hỏi này do nghiên cứu viên tự thiết kế, dùng để thu thập các thông tin chung, bao gồm tuổi, giới, nơi cư trú, trình độ học vấn... của đối tượng nghiên cứu.

Bộ câu hỏi về hài lòng với giao tiếp của nhân viên y tế: Bộ câu hỏi này được dịch từ bộ câu hỏi Communication Assessment Tool (CAT) của Makoul và cộng sự [5]. Bộ câu hỏi CAT gồm 14 câu, tìm hiểu về các nội dung như tôn trọng người bệnh, lắng nghe người bệnh, thấu hiểu nhu cầu của người bệnh, chào hỏi khiến người bệnh cảm thấy thoải mái, sử dụng từ ngữ dễ hiểu, giành đủ thời gian với người bệnh... Với mỗi nội dung, người bệnh đánh giá theo thang điểm 5 mức, từ rất kém (1 điểm) tới rất tốt (5 điểm). Điểm đánh giá chung là tổng điểm của 14 câu hỏi sau khi đã được chia cho 14 (để quy về thang điểm từ 1 tới 5). Điểm tổng từ 3 điểm trở xuống được xếp ở mức Kém, từ 3.1 tới 4 được xếp ở mức Trung bình, và từ 4.1 trở lên được xếp ở mức Tốt [5-7].

Xử lý số liệu: Thống kê mô tả (giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm) được sử dụng để mô tả đặc điểm các biến số nghiên cứu. Hệ số tương quan Pearson, t-test, ANOVA được dùng để kiểm định mối liên quan và sự khác nhau về điểm đánh giá giao tiếp giữa các nhóm đối tượng khác nhau. Mức ý nghĩa thống kê được sử dụng là 0,05.

3. KẾT QUẢ



Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 221)

Đặc điểm	N (%)	Mean ± SD (Min - Max)
Tuổi		58,3 ± 16,6 (18 - 95)
Giới tính		
Nam	87 (39,4%)	
Nữ	134 (60,6%)	
Nơi cư trú		
Thành phố	133 (69,2%)	
Nông thôn	88 (39,8%)	
Trình độ học vấn		
Dưới phổ thông trung học	114 (51,6%)	
Cao đẳng/Trung cấp	72 (32,6%)	
Đại học trở lên	35 (15,8%)	
Chuyên khoa tới khám tại bệnh viện		
Nội khoa	177 (80,1%)	
Ngoại khoa	37 (16,7%)	
Sản/Phụ khoa	7 (3,2%)	
Lần tới khám		
Lần đầu	32 (14,5%)	
Lần thứ 2 trở lên	189 (85,5%)	

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 58,3. Đa phần đối tượng nghiên cứu là nữ (60,6%), cư trú ở thành phố (69,2%) và có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở xuống

(51,6%). Chuyên khoa được khám phổ biến nhất là các chuyên khoa nội (80,1%) và đa phần người bệnh đã tới khám tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên từ 2 lần trở lên (85,5%) (bảng 1).

Bảng 2. Đánh giá của người bệnh về giao tiếp của nhân viên y tế (n = 221)

Nội dung	Mean ± SD (Min - Max)	N (%)
Tổng điểm giao tiếp	4,19 ± 0,37 (2,6 - 5,0)	
Mức độ Kém		1 (0,5)
Mức độ Trung bình		89 (40,2)
Mức độ Tốt		131 (59,3)

Điểm trung bình giao tiếp là 4,19 ± 0,37. Tỷ lệ người bệnh đánh giá hoạt động giao tiếp của nhân viên y tế ở

mức Tốt là 59,3%. Chỉ có 1 người bệnh đánh giá hoạt động giao tiếp ở mức Kém (0,5%) (bảng 2).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan tới điểm đánh giá giao tiếp của người bệnh (n = 221)

Biến số	Mean ± SD	Kết quả kiểm định
Tuổi		r = 0,10, p > 0,05
Giới tính		
Nam	4.29 ± 0,34	t = 0,29, df = 219, p > 0,05
Nữ	4.18 ± 0,38	
Nơi cư trú		
Thành phố	4.19 ± 0,39	t = -0,06, df = 219, p > 0,05
Nông thôn	4,19 ± 0,34	
Trình độ học vấn		
Dưới cấp 3	4.21 ± 0,35	F = 0,89, df = 2, t > 0,05
Cao đẳng/Trung cấp	4.19 ± 0,33	
Đại học trở lên	4.11 ± 0,47	
Chuyên khoa tới khám tại bệnh viện		
Các phòng khám Nội khoa	4.20 ± 0,38	F = 2,67, df = 2, t > 0,05
Các phòng khám Ngoại khoa	4.18 ± 0,30	
Các phòng khám Sản/Phụ khoa	3.88 ± 0,26	
Lần tới khám		
Lần đầu	4.19 ± 0,34	t = 0,03, df = 219, p > 0,05
Lần thứ 2 trở lên	4.19 ± 0,37	

Kết quả nghiên cứu cho thấy, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và điểm đánh giá giao tiếp ($r = 0,10$, $p > 0,05$). Các kiểm định ANOVA và t-test cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá giao tiếp giữa các nhóm người bệnh khác nhau về giới tính, trình độ học vấn, nơi cư trú, chuyên khoa khám, và số lần đã khám tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên ($p > 0,05$) (bảng 3).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình giao tiếp là $4,19 \pm 0,37$. Mức điểm này được xếp loại ở mức độ Tốt. Đáng chú ý, tuyệt đại đa số người được hỏi đánh giá điểm giao tiếp của nhân viên y tế từ mức 3 điểm trở lên (99,5%). Điều này cho thấy, người bệnh nhìn chung đánh giá cao hoạt động giao tiếp của nhân viên y tế. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu

trong và ngoài nước đã được công bố. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Yến và cộng sự trên 238 đối tượng tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy người bệnh hài lòng ở mức độ cao với giao tiếp của điều dưỡng viên. Mức điểm hài lòng trung bình mà nghiên cứu này ghi nhận được là 4,33/5 [2]. Nhóm nghiên cứu của Świątoniowska-Lonc [7] cũng sử dụng bộ công cụ CAT để mô tả đánh giá của người bệnh cao huyết áp về giao tiếp của bác sỹ điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 216 trong số 250 người bệnh (86,4%) được hỏi đánh giá điểm giao tiếp của bác sỹ từ điểm 3 trở lên. Đây là kết quả rất đáng ghi nhận, cho thấy nhìn chung khả năng giao tiếp của nhân viên y tế đã được cải thiện rất nhiều. Tuy nhiên, có thể thấy, điểm trung bình chung giao tiếp mà nghiên cứu này ghi nhận là 4,19, tức mới vượt qua mức 4,0/5,0 điểm một chút. Điều này có nghĩa rằng còn rất nhiều nội dung trong hoạt động giao tiếp có thể cần được cải thiện trong tương lai.

Đáng chú ý, không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và điểm đánh giá giao tiếp ($r = 0,10$, $p > 0,05$). Ngoài ra, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào giữa nhóm người bệnh nam và nữ ($t = 0,29$, $df = 219$, $p > 0,05$), nhóm người bệnh cư trú tại thành phố và nông thôn ($t = -0,06$, $df = 219$, $p > 0,05$), giữa các nhóm có trình độ học vấn khác nhau ($F = 0,89$, $df = 2$, $t > 0,05$), giữa người bệnh khám ở chuyên khoa nội, ngoại, và sản/phụ khoa ($F = 2,67$, $df = 2$, $t > 0,05$), giữa nhóm người bệnh khám lần đầu và khám từ lần thứ 2 trở lên ($t = 0,03$, $df = 219$, $p > 0,05$). Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Świątoniowska-Lonc và cộng sự [7]. Cùng sử dụng thang điểm CAT nhưng khảo sát trên người bệnh cao huyết áp, nhóm tác giả cũng không tìm thấy sự khác biệt về điểm đánh giá giao tiếp giữa các nhóm đối tượng có giới tính, trình độ học vấn, nơi ở, và số lần tiếp xúc với bác sỹ khác nhau. Tuy nhiên, nhóm tác giả này lại cho biết là thời gian tiếp xúc với bác sỹ của nhóm người bệnh đánh giá điểm giao tiếp từ 3,1 điểm trở lên lâu hơn có ý nghĩa thống kê so với thời gian tiếp xúc với bác sỹ của nhóm người bệnh đánh giá điểm giao tiếp từ 3 trở xuống. Điều này gợi ý rằng người bệnh sẽ đánh giá giao tiếp của nhân viên y tế cao hơn nếu họ có thời gian tiếp xúc lâu hơn. Có thể thấy rằng mức độ đánh giá của người bệnh chịu sự chi phối bởi rất nhiều yếu tố, từ cá nhân người bệnh, tới môi trường xung quanh và đặc điểm cá nhân của nhân viên y tế [3, 4, 5, 7]. Do đó, cần có nhiều nghiên cứu sâu hơn, tìm hiểu vai trò của nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng tới đánh giá của người bệnh về giao tiếp của nhân viên y tế.

Nghiên cứu này có một số hạn chế, ảnh hưởng tới tính đại diện của quả nghiên cứu. Thứ nhất, mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, khiến mẫu nghiên cứu không hoàn toàn đại diện cho đặc điểm vốn có của quần thể nghiên cứu. Thứ hai, nghiên cứu được tiến hành trong giai đoạn dịch covid-19 vẫn còn đang tăng cao. Dù không có bằng chứng rõ ràng, nhưng tâm lý lo ngại dịch lây lan có thể ảnh hưởng tới phương cách và thời gian mà nhân viên y tế sẵn lòng sử dụng trong giao tiếp với người bệnh. Việc giao tiếp qua khẩu trang cũng là một trong các yếu tố làm hạn chế hoạt động giao tiếp, đặc biệt là biểu hiện khuôn mặt của nhân viên y tế và người bệnh. Các nghiên cứu về nội dung này trong tương lai có thể xem xét khắc phục các hạn chế này nhằm nâng cao tính giá trị và tính đại diện của kết quả nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 221 người bệnh khám tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện trung ương Thái Nguyên cho thấy người bệnh đánh giá cao hoạt động giao tiếp của nhân viên y tế, với điểm trung bình là $4,19 \pm 0,37/5,0$. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và điểm đánh giá giao tiếp ($r = 0,10$, $p > 0,05$). Ngoài ra, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào giữa nhóm người bệnh nam và nữ ($t = 0,29$, $df = 219$, $p > 0,05$), nhóm người bệnh cư trú tại thành phố và nông thôn ($t = -0,06$, $df = 219$, $p > 0,05$), các nhóm có trình độ học vấn khác nhau ($F = 0,89$, $df = 2$, $t > 0,05$), nhóm người bệnh khám ở chuyên khoa khác nhau ($F = 2,67$, $df = 2$, $t > 0,05$), nhóm người bệnh khám lần đầu và khám từ lần thứ 2 trở lên ($t = 0,03$, $df = 219$, $p > 0,05$). Cần có nghiên cứu với mẫu nghiên cứu có tính đại diện hơn, xem xét vai trò của nhiều yếu tố ảnh hưởng tới đánh giá của người bệnh hơn trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Thang NH, Ha LTT, Ha NTT et al., Patient satisfaction with the hospital quality in Vietnam: a systematic review from 2000-2015. *Journal of Public Health*, 2018; 45: 33-44.
- [2] Yen NTH, Khoi VH, Hoa NN, Assessment of patient satisfaction from nurse communication. *Viet Nam Medical Journal*, 2021; September(1): 68-71.
- [3] Asrin, Maude P: Patients' satisfaction with nursing communication (therapeutic communication) on adult medical surgical wards at Prof. Dr. Margono Soekarjo hospital of Purwokerto, Central Java, Indonesia. *The Soedirman Journal of Nursing* 2006, 1(1):32-42.
- [4] Chandra S, Mohammadnezhad M, Doctor-Patient Communication in Primary Health Care: A Mixed-Method Study in Fiji, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021; 18(14).
- [5] Makoul G, Krupat E, Chang C-H, Measuring patient views of physician communication skills: Development and testing of the Communication Assessment Tool. *Patient Education and Counseling* 2007, 67(3):333-342.

- [6] Myerholtz L, Simons L, Felix S et al., Using the communication assessment tool in family medicine residency programs. *Fam Med* 2010, 42(8):567-573.
- [7] Świętoniowska-Lonc N, Polański J, Tański W et al., Impact of satisfaction with physician–patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study, *BMC Health Services Research*, 2020; 20(1): 1046.

