

IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF NURSES' COMMUNICATION WITH PATIENTS ACCORDING TO THE AIDET PROTOCOL AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL DURING THE PERIOD 2025–2027

Nguyen Thi Tam^{1*}, La Ngoc Quang²

¹Nghe An Oncology Hospital - 60 Ton That Tung, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

²Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Duc Thang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 29/09/2025

Revised: 29/10/2025; Accepted: 09/01/2026

ABSTRACT

Background: The AIDET protocol is based on five fundamental principles: Acknowledge – Introduce – Duration – Explanation – Thank you. This communication framework aims to continuously improve the effectiveness of interactions between healthcare staff and patients. It is simple, easy to apply, and can be established as a daily communication standard in the healthcare environment, providing healthcare workers with a structured approach to deliver complete and necessary information to patients. This project was developed with two objectives: (1) To describe the current status of nurses' communication and some influencing factors at Nghe An Oncology Hospital in 2025; (2) To propose solutions to improve nurses' communication effectiveness according to the AIDET protocol at Nghe An Oncology Hospital for the period 2025–2027.

Methods: Data collection was conducted from April to July 2025. The study involved observing the communication skills of 150 nurses with patients (one interaction per nurse), conducting in-depth interviews with one hospital leader and one head of the nursing department, and organizing one focus group discussion with 12 clinical nurses directly involved in patient care.

Results: The findings showed that the compliance rate with the AIDET protocol among nurses was 43.3%. The lowest compliance was found in the step of thanking patients after completing care (29.3%) and in the practice of greeting patients politely by name at the beginning of interactions (66%). Nonverbal communication skills were also suboptimal, with the lowest performance in “smiling and creating a friendly atmosphere” (74.0%) and “using appropriate tone and speaking pace” (78.7%). Existing challenges in implementing the AIDET communication model included the absence of a steering committee and implementation plan, limited experience among younger nurses in handling situations, training sessions lacking realistic simulation, insufficient monitoring and evaluation of communication skills, hospital overcrowding, and the lack of policies and regulations on communication behaviors.

Conclusion: The project recommends that the hospital adopt the AIDET protocol as a mandatory standard for daily communication between healthcare staff and patients, in order to enhance communication skills in all circumstances. It also suggests establishing a steering committee and an implementation plan, organizing training programs for nurses on communication skills based on AIDET, and conducting regular monitoring and evaluation.

Keywords: AIDET, communication, communication skills, Nghe An Oncology Hospital.

*Corresponding author

Email: tamykhoa91@gmail.com Phone: (+84) 919180066 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4155

NÂNG CAO HIỆU QUẢ GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỚI NGƯỜI BỆNH THEO QUY TRÌNH AIDET TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỞU NGHỆ AN GIAI ĐOẠN 2025 – 2027

Nguyễn Thị Tâm*, Lã Ngọc Quang

¹Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An - 60 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đức Thắng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 29/09/2025

Ngày sửa: 29/10/2025; Ngày đăng: 09/01/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Quy trình AIDET dựa vào năm nguyên tắc cơ bản như sau Tạo mối quan hệ - Giới thiệu - Thông tin thời gian - Giải thích - Cảm ơn để tiếp tục thực hiện nâng cao hiệu quả giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh. Quy trình giao tiếp này đơn giản, dễ áp dụng và có thể đặt ra thành một chuẩn mực giao tiếp hàng ngày và phù hợp trong môi trường y tế, tạo cho nhân viên y tế có được một khuôn mẫu để giao tiếp với đầy đủ các thông tin cần cung cấp cho người bệnh. Đề án được xây dựng với hai mục tiêu là 1) Mô tả thực trạng giao tiếp của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2025. 2) Đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng theo quy trình AIDET tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An giai đoạn 2025 -2027.

Phương pháp: Quá trình thu thập thông tin được triển khai từ tháng 4-7/2025. Quan sát kỹ năng giao tiếp của 150 điều dưỡng với người bệnh (01 lượt giao tiếp/điều dưỡng), phỏng vấn sâu 01 Lãnh đạo bệnh viện, 01 Trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện và tổ chức 01 cuộc thảo luận nhóm với 12 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh từ các khoa lâm sàng được khảo sát.

Kết quả: Kết quả cho thấy tỉ lệ tuân thủ quy trình AIDET của điều dưỡng là 43,3%. Trong đó, tỉ lệ tuân thủ thấp nhất ở bước điều dưỡng nói cảm ơn sau khi hoàn tất chăm sóc cho người bệnh (29,3%) và điều dưỡng thực hiện chào hỏi mỗi khi tiếp xúc và trước khi chăm sóc người bệnh với xưng hô bằng tên riêng một cách lịch sự (66%). Tỉ lệ điều dưỡng thực hành kỹ năng giao tiếp không lời đạt thấp nhất ở nội dung “Nét mặt tươi cười, tạo cảm giác thân thiện” (74,0%) và nội dung “Tông giọng, tốc độ nói phù hợp” (78,7%). một số tồn tại trong triển khai quy trình giao tiếp theo mô hình AIDET gồm chưa có Ban chỉ đạo thực hiện quy trình AIDET và xây dựng kế hoạch triển khai; Điều dưỡng trẻ, thiếu kinh nghiệm trong xử lý tình huống; Các lớp tập huấn thiếu sự mô phỏng về tình huống thực tế để áp dụng; Thiếu hụt các đợt giám sát, đánh giá về kỹ năng giao tiếp; Quá tải bệnh viện; Thiếu chính sách, quy chế về các hành vi giao tiếp.

Kết luận: Đề án đề xuất một số giải pháp khuyến nghị bệnh viện thực hiện áp dụng quy trình giao tiếp AIDET vào giao tiếp hàng ngày của nhân viên y tế với người bệnh dưới hình thức bắt buộc nhằm nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử trong mọi hoàn cảnh. Đồng thời, thành lập ban chỉ đạo thực hiện quy trình AIDET và xây dựng kế hoạch triển khai; Tổ chức đào tạo, tập huấn kỹ năng giao tiếp cho điều dưỡng theo quy trình AIDET, và tổ chức giám sát, đánh giá thực hiện thường xuyên.

Từ khóa: AIDET, giao tiếp, kỹ năng giao tiếp, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong môi trường y tế, chất lượng giao tiếp không chỉ ảnh hưởng đến trải nghiệm y tế của người bệnh mà còn có thể được sử dụng như một trong những chỉ số tham chiếu quan trọng để đánh giá và phán đoán chất lượng dịch vụ y tế [1]. Điều dưỡng là người tiếp xúc với người bệnh nhiều nhất chiếm từ 41-53% (2, 3), cùng với việc thực hiện y lệnh

của bác sĩ, điều dưỡng còn thực hiện chức năng tư vấn, hướng dẫn người bệnh cách tự chăm sóc, theo dõi bệnh, giúp người bệnh hợp tác tốt với nhân viên y tế, nâng cao hiệu quả điều trị. Vì thế, ngoài kiến thức chuyên môn, điều dưỡng cần chú trọng đến kỹ năng giao tiếp với người bệnh [2]. Nhiều nghiên cứu cho rằng kỹ năng giao tiếp có thể

*Tác giả liên hệ

Email: tamkyhoa91@gmail.com Điện thoại: (+84) 919180066 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4155

tăng cường sự đồng cảm giữa các điều dưỡng và người bệnh, dẫn đến cải thiện chất lượng chăm sóc, tăng sự hài lòng của người bệnh và giảm khiếu nại [4].

Hiện nay có nhiều công cụ được áp dụng để trao đổi thông tin giữa nhân viên y tế và người bệnh. Tại Việt Nam, cũng đã có các quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế về quy tắc ứng xử và đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của nhân viên y tế đối với người [5, 6]. Nhưng nhìn chung, các công cụ này đã hướng dẫn về các yếu tố cấu thành của một quá trình giao tiếp và những kỹ năng để đạt giao tiếp giữa NVYT và người bệnh hiệu quả [2]. Tuy nhiên, việc thực hiện những kiến thức đó vào giao tiếp hàng ngày và đánh giá việc thực hiện còn gặp nhiều khó khăn do nội dung tổng quát mỗi người hiểu và ứng dụng khác nhau [7]. Do đó, hiện nay có nhiều bệnh viện như Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Quân y 354 ... đã sử dụng quy trình AIDET dựa vào năm nguyên tắc cơ bản như sau Tạo mối quan hệ - Giới thiệu - Thông tin thời gian - Giải thích - Cảm ơn để tiếp tục thực hiện nâng cao hiệu quả giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh [2, 3, 8]. Quy trình giao tiếp này đơn giản, dễ áp dụng và có thể đặt ra thành một chuẩn mực giao tiếp hàng ngày và phù hợp trong môi trường y tế, tạo cho nhân viên y tế có được một khuôn mẫu để giao tiếp với đầy đủ các thông tin cần cung cấp cho người bệnh [2].

Bệnh viện Ung bướu Nghệ An luôn tích cực thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh” [6]. Tuy nhiên, đội ngũ điều dưỡng của bệnh viện còn trẻ, thiếu kinh nghiệm trong giao tiếp, trình độ đào tạo không đồng đều và khối lượng công việc luôn quá tải khiến họ cũng hạn chế khả năng giao tiếp với người bệnh. Hiện tại, kỹ năng giao tiếp giữa nhân viên y tế vẫn đang là một vấn đề tồn tại chưa thể giải quyết, vẫn còn tình trạng NVYT chưa chào hỏi, chưa trao đổi với người bệnh, không thông báo thời gian thăm khám cho người bệnh... Bệnh viện vẫn thường ghi nhận được các lượt góp ý có liên quan đến sự không hài lòng về kỹ năng giao tiếp và thái độ của nhân viên y tế. Học hỏi kinh nghiệm từ những bệnh viện lớn, nhằm nâng cao kỹ năng giao tiếp của NVYT, tăng hiệu quả giao tiếp với người bệnh, năm 2024, bệnh viện đã xây dựng và ban hành cẩm nang quy trình giao tiếp AIDET. Tuy nhiên bệnh viện vẫn chưa triển khai tập huấn và chưa áp dụng thực hiện quy trình đồng bộ trong toàn đơn vị. Do đó, chúng tôi thực hiện đề án “Nâng cao hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh theo quy trình AIDET tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An giai đoạn 2025 - 2027” với 02 mục tiêu chính 1) Mô tả thực trạng giao tiếp của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2025; và 2) Đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng theo quy trình AIDET tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An giai đoạn 2025 -2027.

2. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP THÔNG TIN

2.1. Đối tượng

Đối tượng cấu phần định lượng: Điều dưỡng trực tiếp

tham gia các cuộc giao tiếp với người bệnh, đang làm việc tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Điều dưỡng các khoa lâm sàng.

+ Điều dưỡng có thời gian công tác tại bệnh viện từ 3 tháng trở lên, có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh và đồng ý tham gia khảo sát.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Điều dưỡng đang trong quá trình đi học, nghỉ làm dài hạn hoặc nghỉ thai sản.

- Số liệu thứ cấp: các báo cáo đánh giá hoạt động của Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2024 và các hoạt động liên quan đến giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế tại bệnh viện.

Đối tượng cấu phần định tính: Lãnh đạo bệnh viện, Trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện, Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh và đã được tập huấn về quy trình AIDET.

2.2. Thời gian và địa điểm

Thời gian thực hiện đề án: Từ tháng 11/2024 đến tháng 11/2025. Trong đó, thời gian thu thập thông tin: Từ tháng 4-7/2025.

- Địa điểm: Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin

- Cơ mẫu cấu phần định lượng:

Cỡ mẫu điều dưỡng được tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu;

α : Ngưỡng tin cậy; $\alpha = 0,05 \Rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

d: Sai số tuyệt đối cho phép giữa mẫu và quần thể nghiên cứu, $d = 0,07$ (7%).

p: Chọn $p = 0,738$ (Theo nghiên cứu của Đinh Thị Thúy và cộng sự (2023) tỷ lệ điều dưỡng thực hiện giao tiếp theo quy trình AIDET ở các thời điểm cao nhất là 73,8%) [9].

Thay vào được $n = 150$ điều dưỡng.

- Cơ mẫu thu thập thông tin định tính: Chọn mẫu có chủ đích 14 người. Phòng vấn sâu 01 Lãnh đạo bệnh viện, 01 đại diện Trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện. Thảo luận nhóm 12 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh từ các khoa được khảo sát (mỗi khoa 01 điều dưỡng).

- Phương pháp chọn mẫu định lượng: thực hiện chọn mẫu thuận tiện các điều dưỡng thuộc các khoa lâm sàng đang thực hiện nhiệm vụ chăm sóc trực tiếp người bệnh, có cuộc giao tiếp với người bệnh và điều dưỡng đáp ứng tiêu chí chọn mẫu. Mỗi điều dưỡng được quan sát 01 cuộc giao tiếp với người bệnh. Tổng cộng thực hiện quan sát

được 150 cuộc giao tiếp của điều dưỡng.

- Phương pháp chọn mẫu định tính: Chọn mẫu có chủ đích các đối tượng có liên quan vào thực hiện phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm. Cụ thể: phỏng vấn sâu đại diện lãnh đạo bệnh viện, Trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện và thảo luận nhóm điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh (12 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh).

- Phương pháp thu thập thông tin định lượng: Đề án tổ chức tập huấn cho 01 trợ lý (là nhân viên phòng Quản lý chất lượng bệnh viện) về nội dung, cách thức thực hiện các quan sát và sử dụng phiếu đánh giá quy trình trong quá trình thực hiện đề án. Sau khi xin phép ý kiến của các lãnh đạo và đã được phê duyệt, học viên và trợ lý sắp xếp thực hiện thu thập số liệu.

Mỗi lượt quan sát được bắt đầu từ lúc điều dưỡng thực hiện nhiệm vụ chăm sóc người bệnh đến khi kết thúc quá trình chăm sóc. Khi quan sát, điều tra viên thực hiện đối chiếu với phiếu quan sát để lượng giá và thu thập kết quả khảo sát cho đề án. Mỗi điều dưỡng được quan sát 01 lần. Quá trình thu thập được dừng lại sau khi thu thập đủ 50 điều dưỡng lâm sàng. Ở mỗi lần quan sát, điều tra viên ghi tên điều dưỡng và khoa đang công tác vào phiếu. Sau khi kết thúc đợt quan sát, dựa theo danh sách điều dưỡng đã được ghi tên lại ở mỗi lần quan sát, điều tra viên phát phiếu phát vấn về thông tin chung và đặc điểm công việc về các khoa để điều dưỡng điền thông tin. Điều tra viên thu lại và kiểm tra thông tin đầy đủ trên phiếu phát vấn trước khi thực hiện xử lý số liệu.

Một vài nội dung về thông tin cá nhân của điều dưỡng như tuổi, trình độ học vấn, thâm niên công tác được thu thập từ danh sách hồ sơ nhân sự của Phòng Tổ chức cán bộ bệnh viện.

- Phương pháp thu thập thông tin định tính: sau khi khảo sát xong về số liệu định tính, tiến hành phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm sau khi có sự đồng thuận của các đối tượng tham gia. Quá trình thu thập thông tin định tính đều được ghi âm với sự đồng ý của đối tượng khảo sát và chỉ phục vụ cho mục đích thực hiện đề án. Mỗi cuộc PVS và TLN có thời gian khoảng 30 – 45 phút.

- Nguồn thông tin thứ cấp: thu thập các thông tin về thực trạng hoạt động của bệnh viện và cơ cấu tổ chức, cơ cấu nhân lực bệnh viện.

- Công cụ thu thập thông tin định lượng: Thu thập thông tin cấu phần định lượng phiếu quan sát thực hành giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh theo quy trình AIDET (phụ lục 2). Phần quan sát đánh giá giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh: gồm 02 nội dung, đánh giá giao tiếp không lời (06 nội dung) được xây dựng dựa trên quy định tại Thông tư số 45/2015 /TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế quy định về trang phục y tế [10] và đánh giá kỹ năng giao tiếp theo quy trình AIDET gồm 05 bước theo thứ tự bao gồm bước chào hỏi, bước giới thiệu, bước thời gian, bước giải thích, bước cảm ơn.

- Công cụ thu thập thông tin định tính là các hướng dẫn phỏng vấn sâu và hướng dẫn thảo luận nhóm được xây

dựng trên cơ sở khai thác thông tin về các thuận lợi và khó khăn trong quá trình giao tiếp giữa điều dưỡng và người bệnh và các giải pháp nâng cao chất lượng giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh thông qua quy trình AIDET (phụ lục 3,4).

2.3. Biến số

Biến số định lượng: nhóm biến số thông tin chung, nhóm biến số đánh giá kỹ năng giao tiếp không lời, nhóm biến số đánh giá kỹ năng giao tiếp theo quy trình AIDET.

Chủ đề nghiên cứu định tính:

+ Thực trạng giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh tại bệnh viện.

+ Các quy định, quy trình giao tiếp giữa nhân viên y tế với người bệnh.

+ Các khó khăn, rào cản khi thực hiện giao tiếp với người bệnh (thời gian giao tiếp, thông tin và kiến thức chuyên môn của điều dưỡng, hợp tác của người bệnh...)

+ Những kỹ năng giao tiếp NVTY làm chưa tốt.

+ Hiểu biết về quy trình AIDET của điều dưỡng.

+ Sự đáp ứng các khía cạnh về tổ chức, quản lý, nhân lực, kiểm tra, giám sát và cơ chế thực hiện khi áp dụng quy trình AIDET.

+ Các giải pháp đề xuất để nâng cao kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh, bao gồm các nội dung: quy chế, quy định, đào tạo, tập huấn, giám sát, bố trí nhân lực, kinh phí, trang thiết bị, vật tư phục vụ thực hiện quy trình AIDET.

2.4. Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

- Đánh giá kỹ năng giao tiếp với người bệnh:

+ Thực hiện đạt yêu cầu: điều dưỡng được đánh giá là thực hiện quy trình đạt yêu cầu khi đều thực hiện đạt yêu cầu trở lên từ 04 bước trở lên của quy trình.

+ Không đạt yêu cầu: điều dưỡng được đánh giá là không đạt yêu cầu khi thực hiện đạt yêu cầu dưới 4 bước của quy trình.

Tiêu chí đánh giá này được tham khảo từ nghiên cứu về vấn đề liên quan đã được công bố [11].

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Phân tích số liệu định lượng: sau khi khảo sát xong, nhập liệu vào phần mềm SPSS 22.0, làm sạch số liệu và phân tích kết quả. Đối với biến định lượng, tính trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, khoảng tứ phân vị. Đối với biến định tính, tính tần số và tỷ lệ phần trăm. Sử dụng phép kiểm Chi bình phương khi so sánh 2 tỷ lệ, phép kiểm T khi so sánh 2 trung bình, ngưỡng giá trị kiểm định có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Phân tích số liệu định tính: các thông tin định tính sau khi thu thập được giải băng và trích dẫn theo mục tiêu nghiên cứu.

2.6. Vấn đề đạo đức trong thu thập thông tin

Đề án được sự đồng ý thông qua của Hội đồng Đạo đức nghiên cứu Y Sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 231/2025/YTCC-HĐ3 ngày 22/5/2025 và Ban lãnh đạo Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

Đối tượng nghiên cứu được mời tham gia nghiên cứu theo đúng quy trình đã phê duyệt của Hội đồng Đạo đức nghiên cứu Y Sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng. Toàn bộ đối tượng nghiên cứu đều đồng thuận tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thực trạng giao tiếp của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2025

Bảng 1. Đặc điểm của điều dưỡng (n=150)

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	15	10,0
	Nữ	135	90,0
Tuổi	TB ± ĐLC	31,2 ± 4,3	
Nhóm tuổi	Dưới 30 tuổi	51	34,0
	Từ 30 – 45 tuổi	99	66,0
Trình độ học vấn	Sau đại học	2	1,3
	Đại học	41	27,3
	Cao đẳng	107	71,4
Thâm niên công tác	TB ± ĐLC	8,0 ± 3,8	
Phân nhóm thâm niên công tác	< 5 năm	32	21,3
	Từ 5 – 10 năm	77	51,4
	Trên 10 năm	41	27,3

Trong 150 điều dưỡng tham gia khảo sát, có 90,0% là nữ giới. Tuổi trung bình điều dưỡng là 31,2 ± 4,3 tuổi, nhóm từ 30-45 tuổi chiếm 66,0%, không có điều dưỡng trên 45 tuổi. Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ học vấn là cao đẳng chiếm 71,4%; điều dưỡng đại học chiếm 27,3% và điều dưỡng sau đại học chiếm 1,3%. Thâm niên công tác của các điều dưỡng trung bình 8 năm, chủ yếu nhóm từ 5 – 10 năm chiếm 51,4%; nhóm dưới 5 năm chiếm 21,3% và nhóm trên 10 năm chiếm 27,3%.

Bảng 2. Đánh giá kỹ năng giao tiếp không lời của điều dưỡng (n=150)

Stt	Nội dung	Đạt		Không đạt	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Đầu tóc buộc, cặp gọn gàng	147	98,0	3	2,0
2	Biển tên đeo đầy đủ	148	98,7	2	1,3
3	Trang phục đúng quy định	147	98,0	3	2,0
4	Dép đi đúng quy định	145	96,7	5	3,3
5	Nét mặt tươi cười, tạo cảm giác thân thiện	111	74,0	39	26,0
6	Tông giọng, tốc độ nói phù hợp	118	78,7	32	21,3

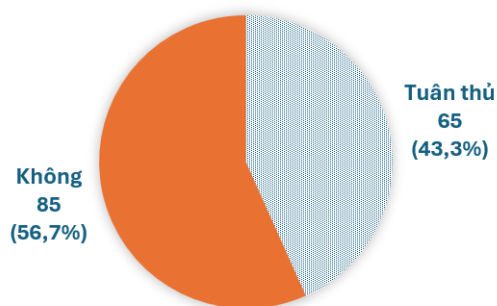
Trong 6 kỹ năng giao tiếp không lời, tỉ lệ điều dưỡng tuân thủ nội dung “Nét mặt tươi cười, tạo cảm giác thân thiện” thấp nhất chỉ đạt 74,0% và nội dung “Tông giọng, tốc độ nói phù hợp” đạt 78,7%. Các nội dung về đầu tóc buộc, cặp gọn gàng; biển tên đeo đầy đủ; trang phục đúng quy định; dép đi đúng quy định đều đạt trên 96%.

Bảng 3. Đánh giá kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh theo quy trình AIDET (n=150)

Stt	Đánh giá kỹ năng giao tiếp	Đạt		Không đạt	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Bước 1: Điều dưỡng thực hiện chào hỏi mỗi khi tiếp xúc và trước khi chăm sóc người bệnh với xưng hô bằng tên riêng một cách lịch sự	99	66,0	51	34,0
2	Bước 2: Điều dưỡng giới thiệu tên rõ và vị trí/chức vụ trước khi thực hiện chăm sóc cho người bệnh	110	73,3	40	26,7

Stt	Đánh giá kỹ năng giao tiếp	Đạt		Không đạt	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
3	Bước 3: Điều dưỡng thông báo thời gian sẽ thực hiện, thời gian chờ mỗi khi chăm sóc, hướng dẫn cho người bệnh	106	70,7	44	29,3
4	Bước 4: Điều dưỡng có giải thích rõ quy trình/cách tiến hành khi thực hiện chăm sóc cho người bệnh, điều dưỡng hướng dẫn nhận biết dấu hiệu bất thường và giải thích rõ khi được người bệnh hỏi	116	77,3	34	22,7
5	Bước 5: Điều dưỡng nói cảm ơn sau khi hoàn tất chăm sóc cho người bệnh	44	29,3	106	70,7

Trong 5 bước của quy trình AIDET, bước 5 có tỉ lệ tuân thủ thấp nhất với chỉ có 29,3% điều dưỡng nói cảm ơn sau khi hoàn tất chăm sóc cho người bệnh. Tỉ lệ tuân thủ thấp tiếp theo ở bước 1 khi chỉ có 66% điều dưỡng thực hiện chào hỏi mỗi khi tiếp xúc và trước khi chăm sóc người bệnh với xưng hô bằng tên riêng một cách lịch sự; có 70,7% điều dưỡng thông báo thời gian sẽ thực hiện, thời gian chờ mỗi khi chăm sóc, hướng dẫn cho người bệnh; có 73,3% điều dưỡng giới thiệu tên rõ và vị trí/chức vụ trước khi thực hiện chăm sóc cho người bệnh. Tỉ lệ tuân thủ cao nhất ở bước 4 khi có 77,3% điều dưỡng có giải thích rõ quy trình/cách tiến hành khi thực hiện chăm sóc cho người bệnh, điều dưỡng hướng dẫn nhận biết dấu hiệu bất thường và giải thích rõ khi được người bệnh hỏi.



Biểu đồ 1. Tỉ lệ tuân thủ quy trình AIDET của điều dưỡng Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2025 (n=150)

Tỉ lệ tuân thủ quy trình AIDET của điều dưỡng Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2025 là 43,3%.

Bảng 4. Phân bố tỉ lệ tuân thủ quy trình AIDET theo khoa lâm sàng

Khoa lâm sàng	Tuân thủ		Không	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức	7	46,7	8	53,3
Khoa điều trị giảm nhẹ	5	50,0	5	50,0
Khoa Y học cổ truyền	0	0,0	10	100,0
Khoa Bệnh máu ghép tủy	3	30,0	7	70,0
Khoa Nội I	7	46,7	8	53,3
Khoa Nội II	7	46,7	8	53,3
Khoa Nội III	5	33,3	10	66,7
Khoa Nội IV	8	53,3	7	46,7
Khoa Ngoại I	9	60,0	6	40,0
Khoa Ngoại IV	5	50,0	5	50,0
Khoa Ngoại V	4	40,0	6	60,0
Khoa Xạ tổng hợp II	5	50,0	5	50,0

Có 11/12 khoa khảo sát đã có áp dụng quy trình AIDET trong giao tiếp với người bệnh. Tuy nhiên tỉ lệ áp dụng đạt mức trung bình. Riêng khoa Y học cổ truyền, quan sát 10 điều dưỡng thì cả 10/10 điều dưỡng đều thực hành không đạt quy trình AIDET.

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2025

Những văn bản quy định của Bộ Y tế, của bệnh viện, sự quan tâm của ban lãnh đạo bệnh viện đến vấn đề giao tiếp của nhân viên y tế, các kỹ năng chuyên ngành vốn có của điều dưỡng và một số hoạt động tập huấn, đào tạo về kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế tại bệnh viện là những yếu tố thuận lợi giúp cho quá trình giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh được diễn ra suôn sẻ.

Tuy nhiên, còn có một số tồn tại trong triển khai quy trình giao tiếp theo mô hình AIDET gồm:

- Chưa có Ban chỉ đạo thực hiện quy trình AIDET và xây dựng kế hoạch triển khai áp dụng quy trình trong toàn bệnh viện.
- Điều dưỡng trẻ, thiếu kinh nghiệm trong xử lý tình huống do đó cần triển khai áp dụng mô hình giao tiếp chuẩn mực phù hợp với thực tế tại bệnh viện để nâng cao kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh.
- Mặc dù điều dưỡng đã được tập huấn hằng năm về kỹ năng giao tiếp nhưng các lớp tập huấn chỉ dừng lại ở mức lý thuyết và chia sẻ của giảng viên, thiếu sự mô phỏng về tình huống thực tế để áp dụng nên nhiều cuộc giao tiếp giữa điều dưỡng với người bệnh còn khó khăn.
- Thiếu hụt các đợt giám sát, đánh giá về kỹ năng giao tiếp

của điều dưỡng.

- Số lượng bệnh nhân đông, thiếu hụt về điều dưỡng trong những giờ cao điểm, quá tải bệnh viện dẫn đến kiệt sức nghề nghiệp, tâm lý của người bệnh nặng gây ảnh hưởng đến quá trình giao tiếp.

- Thiếu chính sách, quy chế khen thưởng hay xử phạt về các hành vi giao tiếp chưa đúng chuẩn mực dẫn đến tình trạng người bệnh phàn nàn về kỹ năng và thái độ trong giao tiếp của nhân viên y tế tồn tại từ năm này qua năm khác.

Trên cơ sở đó, cần thiết phải can thiệp để nâng cao giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An nhằm hướng tới nâng cao chất lượng bệnh viện trong thời gian tới.

4. KẾT LUẬN

Căn cứ từ thực trạng kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2025 cho tỉ lệ thấp các điều dưỡng thực hiện các kỹ năng chào hỏi người bệnh, giới thiệu tên, vị trí chức danh và kỹ năng cảm ơn người bệnh sau khi chăm sóc xong. Nhiều yếu tố hạn chế đến từ phía nhân viên y tế, từ bệnh viện và từ người bệnh/người nhà người bệnh dẫn đến hiệu quả thấp của các cuộc giao tiếp, ảnh hưởng đến sự hài lòng người bệnh và chất lượng bệnh viện. Một số giải pháp đề xuất can thiệp phù hợp tình hình thực tế của bệnh viện gồm:

Giải pháp 1. Thành lập ban chỉ đạo thực hiện quy trình AIDET và xây dựng kế hoạch triển khai. Giải pháp này là bước đầu để thể hiện được tầm quan trọng của việc triển khai quy trình AIDET áp dụng cho toàn thể nhân viên y tế của bệnh viện. Ban chỉ đạo đóng vai trò hạt nhân trong việc định hướng, tổ chức, giám sát và cải tiến việc áp dụng AIDET, đảm bảo quy trình này được thực hiện đồng bộ, hiệu quả, góp phần nâng cao trải nghiệm người bệnh và uy tín bệnh viện. Thành lập ban chỉ đạo và ban hành kế hoạch triển khai là cơ sở để bệnh viện triển khai đồng bộ, thống nhất trong toàn hệ thống. Xác định rõ trách nhiệm, vai trò của từng cá nhân, khoa phòng trong thực hiện AIDET. Nhiệm vụ của Ban chỉ đạo thực hiện là tổ chức chịu trách nhiệm chỉ đạo và xây dựng kế hoạch thực hiện, đào tạo, giám sát hỗ trợ, đánh giá và cải tiến quy trình trong quá trình áp dụng.

Giải pháp 2. Tổ chức đào tạo, tập huấn kỹ năng giao tiếp cho điều dưỡng theo quy trình AIDET, hỗ trợ điều dưỡng trong việc ứng phó với người bệnh. Đào tạo, tập huấn là việc làm then chốt giúp điều dưỡng nắm bắt được về lý thuyết và thực hành trong kỹ năng giao tiếp theo quy trình AIDET, giúp họ có kỹ năng ứng xử chuyên nghiệp, tự tin ứng phó với người bệnh.

Giải pháp 3. Tổ chức giám sát, đánh giá kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng. Sau khi điều dưỡng được đào tạo, tập huấn và quy trình được đưa vào triển khai áp dụng. Việc giám sát thực hiện có vai trò thúc đẩy điều dưỡng đảm bảo tuân thủ quy trình AIDET, hạn chế tình trạng giao tiếp qua loa. Giám sát còn góp phần hướng dẫn huấn luyện tại

chỗ, giúp điều dưỡng rèn luyện kỹ năng giao tiếp tốt hơn. Đánh giá kỹ năng giao tiếp giúp đo lường hiệu quả chương trình đào tạo, tập huấn về AIDET, đánh giá khả năng áp dụng AIDET của điều dưỡng để kịp thời có giải pháp cải tiến để nâng cao chất lượng giao tiếp giữa điều dưỡng với người bệnh.

Trong tương lai, có 02 giải pháp được khuyến nghị sử dụng trong kế hoạch dài hạn, gồm:

Giải pháp 4: Giải pháp về hỗ trợ nhân sự, bố trí nhân sự phù hợp. Giải pháp này nhằm làm giảm khối lượng công việc và áp lực cho điều dưỡng. Từ đó, tăng khả năng điều dưỡng tuân thủ quy trình AIDET, đảm bảo chất lượng các cuộc giao tiếp với người bệnh có hiệu quả hơn.

Giải pháp 5: Xây dựng các chính sách, quy chế phù hợp thúc đẩy thực hiện quy trình AIDET tại bệnh viện. Chính sách, quy chế giúp quy trình AIDET trở thành yêu cầu chính thức, tránh tình trạng nhân viên thực hiện tùy hứng hoặc mang tính tự nguyện. Giúp chuẩn hóa phong cách giao tiếp, tạo sự chuyên nghiệp và đồng nhất khi tiếp xúc với người bệnh. Giải pháp này còn thúc đẩy động lực tuân thủ quy trình AIDET của điều dưỡng, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Xu N., Sida J., Deshan Y., Jingjing X., Huanhuan W., Ying S., et al. TCTAP A-040 big endothelin-1 and five-year long-term all-cause death in patients with coronary artery disease and prediabetes or diabetes after percutaneous coronary intervention. *Journal of the American College of Cardiology*. 2022;15(79):S27-S8. 10.1016/j.numecd.2022.06.002.
- [2] Nguyễn Thị Ánh Nhung. Hiệu quả can thiệp giao tiếp của điều dưỡng thông qua sự hài lòng của người bệnh. *Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2019;Số 5 (Phụ Bản Tập 23):269-74.
- [3] Cao Thị Thu Hồng và cộng sự. Đánh giá hiệu quả huấn luyện kĩ năng giao tiếp cho điều dưỡng theo mô hình AIDET, tại Bệnh viện Quân y 354. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2024;Số 369 (3-4/2024):84-8. doi:10.59459/1859-1655/JMM.420.
- [4] Werapol Panchuay, Thassanee Soontorn, Pra-need Songwathana. Exploring nurses' experiences in applying AIDET framework to improve communication skills in the emergency department: A qualitative study *Belitung Nursing Journal*. 2023;9(5):464-70. 10.33546/bnj.2789.
- [5] Thông tư số 07/2014/TT-BYT ngày 25/02/2014 của Bộ Y tế quy định về Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức người lao động làm việc tại các cơ sở y tế, (2014).
- [6] Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04/06/2015 của Bộ Y tế 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”, (2015).
- [7] Đỗ Việt Hưng. Thực trạng giao tiếp ứng xử của

- nhân viên y tế với người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Đà Nẵng năm 2022 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2022.
- [8] Bệnh viện Chợ Rẫy. Bệnh viện Chợ Rẫy triển khai AIDET – Mô hình giao tiếp chuẩn trong ngành y [Available from: <http://choray.vn/Default.aspx?tabid=135&ID=9032>].
- [9] Đinh Thị Thúy, Trần Thiện Trung, Lora Claywell, Lâm Thanh. Ứng dụng mô hình AIDET trong giao tiếp giữa điều dưỡng với người bệnh. Tạp chí Y dược Thực hành 175. 2023;Số 35(9/2023):32-42. 10.59354/ydth175.2023.215.
- [10] Thông tư số 45/2015 /TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2015 của Bộ Y tế quy định về trang phục y tế, (2015).
- [11] Lê Thị Dịu LVC, Phạm Văn Bằng, Nguyễn Thị Thùy Trang, Nguyễn Bá Tâm, Trương Thị Mai Quyên, Hoàng Thị Thêu,. Đánh giá hiệu quả giao tiếp của nhân viên y tế khi áp dụng mô hình AIDET tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Định, Thanh Hóa năm 2024. Tạp chí Khoa học điều dưỡng. 2024;6(7):168 - 76. 10.54436/jns.2024.06.928

