

OBSERVATION OF DOCTORS' COMMUNICATION SKILLS AT TAY NGUYEN UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025

Tran Dao Minh Ngoc¹; Vu Thi Thu Huong², Vu Thi Lan Anh², Nguyen Thi Nhu Quynh², Do Manh Hung³

¹Tay Nguyen University Hospital, ²Tay Nguyen University, ³Vietnam National Children's Hospital

Received: 28/01/2026

Revised: 13/03/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the communication skills of doctors at Tay Nguyen University Hospital.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 45 observed communication encounters between doctors and patients/family members during examination and treatment at Tay Nguyen University Hospital from January to June 2025. The unit of analysis was a communication encounter. Communication skills were assessed using a checklist developed by the research team based on communication literature and relevant domestic studies, then reviewed and unified before data collection. Data were collected through direct observation of each encounter by one trained researcher and grouped into: (1) basic communication skills, (2) communication situation-handling skills, and (3) patients'/family members' immediate responses during the encounter. This study did not assess inter-rater reliability.

Results: Among basic communication skills, the proportions rated as good were: eye contact 75.7%, appropriate use of gestures 55.0%, providing clear information 87.7%, appropriate tone of voice 96.0%, proper word usage 77.8%, empathy 77.0%, and listening ability 82.1%. For situation-handling communication skills, the proportions rated as good were: friendly greeting 53.3%, initiating communication 80.0%, re-explaining/responding when patients or family members did not understand 82.2%, confirming patient understanding 37.8%, confirming patient needs 35.6%, closing the conversation 42.2%, handling crying/non-cooperative patients 62.2%, handling patient mistakes 91.1%, handling staff mistakes 82.2%, handling complaints/conflicts 93.3%, and handling patient anxiety 91.1%.

Conclusion: Doctors at Tay Nguyen University Hospital in 2025 showed uneven communication performance across domains. Strengths were observed in information provision, tone of voice, listening, and management of several difficult situations; however, limitations remained in friendly greeting, use of gestures, closing the conversation, confirming patient understanding, and clarifying patient needs.

Keywords: Communication skills; doctor; patients

*Corresponding author

Email: bsminhngocdhtn@gmail.com Phone: (+84) 988412346 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5697

QUAN SÁT KỸ NĂNG GIAO TIẾP CỦA BÁC SĨ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY NGUYÊN NĂM 2025

Trần Đào Minh Ngọc¹; Vũ Thị Thu Hường², Vũ Thị Lan Anh², Nguyễn Thị Như Quỳnh², Đỗ Mạnh Hùng³

¹Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên, ²Trường Đại học Tây Nguyên, ³Bệnh viện Nhi Trung ương

Ngày nhận bài: 28/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 13/03/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Mục tiêu: Đánh giá kỹ năng giao tiếp của bác sĩ tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 45 lượt giao tiếp giữa bác sĩ với người bệnh/người nhà trong quá trình khám bệnh và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2025. Đơn vị quan sát là lượt giao tiếp. Kỹ năng giao tiếp được đánh giá bằng bảng kiểm do nhóm nghiên cứu xây dựng trên cơ sở tham khảo các tài liệu về giao tiếp trong y khoa và nghiên cứu trong nước, sau đó thống nhất nội dung trước khi thu thập số liệu. Dữ liệu được ghi nhận bằng quan sát trực tiếp của nghiên cứu viên theo hai nhóm: kỹ năng giao tiếp cơ bản và kỹ năng xử lý tình huống giao tiếp.

Kết quả: Ở nhóm kỹ năng giao tiếp cơ bản, tỷ lệ bác sĩ đạt mức tốt lần lượt là: giao tiếp bằng mắt 75,7%; sử dụng cử chỉ phù hợp 55,0%; cung cấp thông tin rõ ràng 87,7%; giọng nói phù hợp 96,0%; cách dùng từ phù hợp 77,8%; sự cảm thông 77,0%; và khả năng lắng nghe 82,1%. Ở nhóm kỹ năng xử lý tình huống giao tiếp, tỷ lệ đạt mức tốt là: chào thân thiện 53,3%; khởi đầu cuộc giao tiếp 80,0%; giải đáp thắc mắc/giải thích lại 82,2%; xác nhận người bệnh/người nhà đã hiểu thông tin 37,8%; xác nhận nhu cầu của người bệnh/người nhà 35,6%; kết thúc buổi nói chuyện 42,2%; xử lý khi người bệnh khóc/không hợp tác 62,2%; xử lý khi người bệnh làm sai 91,1%; xử lý khi nhân viên y tế sai 82,2%; xử lý khi có khiếu kiện/xung đột 93,3%; và xử lý khi người bệnh lo lắng, bất an 91,1%.

Kết luận: Kỹ năng giao tiếp của bác sĩ tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên năm 2025 chưa đồng đều giữa các nhóm kỹ năng. Các điểm mạnh tập trung ở cung cấp thông tin, giọng nói, lắng nghe và xử lý một số tình huống khó; trong khi các kỹ năng còn hạn chế gồm chào hỏi thân thiện, sử dụng cử chỉ, kết thúc buổi nói chuyện, xác nhận người bệnh đã hiểu thông tin và xác nhận nhu cầu của người bệnh/người nhà.

Từ khóa: Kỹ năng giao tiếp; bác sĩ; người bệnh

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp hiệu quả là một trong những kỹ năng lâm sàng cơ bản và là năng lực cần thiết đối với các bác sĩ [1], [2],[3]. Đây là một yếu tố nền tảng trong thực hành lâm sàng và được xem là thành phần thiết yếu cho chất lượng chăm sóc y tế [3],[5],[7]. Giao tiếp chất lượng cao giữa người bệnh và bác sĩ có thể cải thiện độ chính xác của chẩn đoán và giảm sự chậm trễ trong chẩn đoán và điều trị [1], [3], [8]. Hơn nữa, nó giúp xây dựng lòng tin, tạo điều kiện cho các mối quan hệ tích cực và hiệu quả, đồng thời mang lại lợi ích tâm lý cho cả người bệnh và nhà cung cấp dịch vụ. Giao tiếp hiệu quả còn giúp người bệnh chia sẻ thông tin quan trọng, giúp bác sĩ hiểu rõ hơn về nhu cầu của người bệnh, và có thể dẫn đến giảm triệu chứng tốt hơn, cải thiện sự hiểu biết và tuân thủ các kế hoạch điều trị. Giao tiếp tốt cũng được chứng minh là giúp giảm căng thẳng liên quan đến công việc và tình trạng kiệt sức ở bác sĩ. Nhìn chung, giao tiếp là nền tảng cho mọi tương tác

với người bệnh, người chăm sóc và các thành viên trong nhóm y tế. Mặc dù vai trò quan trọng này, giao tiếp kém giữa bác sĩ và người bệnh vẫn là một thách thức đáng kể trong y tế. Tình trạng người bệnh không hài lòng với các tương tác thường biểu hiện thành các khiếu nại, và đây là lý do cơ bản cho phần lớn các khiếu nại này. Những khiếu nại này thường làm nổi bật các sai sót trong giao tiếp, bao gồm thái độ kém (thiếu tôn trọng và đồng cảm), lỗi giao tiếp phi ngôn ngữ (như thiếu giao tiếp bằng mắt, biểu cảm khuôn mặt tiêu cực và phi ngôn ngữ), lỗi giao tiếp bằng lời nói (như lắng nghe không tích cực và lựa chọn từ ngữ không phù hợp), và lỗi về nội dung (cung cấp thông tin kém về số lượng và chất lượng). Một biểu cảm khuôn mặt tiêu cực có thể dẫn đến sự nghi ngờ về năng lực của bác sĩ và gây ra cảm giác thất vọng, tức giận từ phía người bệnh [6], [8], [9]. Ngay cả việc sử dụng công nghệ trong phòng khám cũng có thể góp phần vào việc thiếu giao tiếp bằng mắt,

*Tác giả liên hệ

Email: bsminhngocdhtn@gmail.com Điện thoại: (+84) 988412346 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5697

một kỹ năng phi ngôn ngữ quan trọng [4], [9], [10]. Những vấn đề này không chỉ ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh mà còn có thể liên quan đến các yêu cầu bồi thường do sơ suất y tế. Do đó, việc đào tạo kỹ năng giao tiếp là cực kỳ cần thiết để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh và cải thiện sự hài lòng của bác sĩ. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng các kỹ năng giao tiếp có thể được cải thiện thông qua đào tạo hiệu quả. Việc tích hợp kiến thức khái niệm cơ bản về giao tiếp có thể hỗ trợ phát triển chuyên môn thích ứng, giúp các bác sĩ điều hướng các tương tác phức tạp và độc đáo với người bệnh. Các chương trình đào tạo kỹ năng giao tiếp lấy người bệnh làm trung tâm, dựa trên kinh nghiệm và có tính liên tục, đã được chứng minh là cải thiện đáng kể điểm hài lòng của người bệnh. Những cải thiện này bao gồm việc truyền đạt thông tin rõ ràng, hiểu biết về tiền sử bệnh của người bệnh, và sự tôn trọng. Hơn nữa, việc đào tạo đã được chứng minh là giúp cải thiện sự đồng cảm, tự hiệu quả và giảm tình trạng kiệt sức ở bác sĩ, với những cải thiện này được duy trì trong ít nhất 3 tháng [1], [2], [5]. Việc duy trì tập huấn thường xuyên cũng được khuyến nghị để ngăn chặn thái độ tiêu cực xấu đi theo thời gian. Trong bối cảnh này, việc đánh giá định kỳ các kỹ năng giao tiếp của các bác sĩ là rất quan trọng để xác định các lĩnh vực cần cải thiện và để thông báo cho các chương trình đào tạo trong tương lai. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Quan sát kỹ năng giao tiếp của bác sĩ tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên năm 2025”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Toàn bộ các lượt giao tiếp đủ tiêu chuẩn giữa bác sĩ với người bệnh/người nhà được quan sát tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên trong thời gian nghiên cứu từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2025.

2.2. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Trong nghiên cứu này, đơn vị quan sát là lượt giao tiếp giữa bác sĩ với người bệnh/người nhà. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện; tất cả các lượt giao tiếp đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu được ghi nhận cho đến khi đạt 45 lượt quan sát.

Bảng kiểm quan sát được nhóm nghiên cứu xây dựng trên cơ sở tham khảo các tài liệu về giao tiếp trong thực hành y khoa và nghiên cứu trong nước có liên quan [1], [6], [8]. Nội dung bảng kiểm được rà soát, hiệu chỉnh câu chữ và thống nhất trước khi triển khai thu thập số liệu. Việc quan sát được thực hiện bởi 01 nghiên cứu viên đã được hướng dẫn thống nhất cách ghi nhận. Nghiên cứu này chưa đánh giá độ tin cậy liên quan giữa nhiều người quan sát.

Kỹ năng giao tiếp cơ bản được đánh giá theo 7 tiêu chí: giao tiếp bằng mắt, cử chỉ, thông tin cung cấp, giọng nói, cách dùng từ, sự cảm thông và sự lắng nghe.

Mỗi tiêu chí được phân loại theo 3 mức: tốt, trung bình và kém.

Kỹ năng xử lý tình huống giao tiếp được đánh giá bằng quan sát trực tiếp của nghiên cứu viên đối với các tình huống giao tiếp thường gặp giữa bác sĩ với người bệnh/người nhà.

Một số chỉ số quan sát gồm:

+ Chào người bệnh/người nhà.

+ Khởi đầu cuộc giao tiếp.

+ Giải đáp thắc mắc/giải thích lại khi người bệnh/người nhà chưa hiểu.

+ Đặt câu hỏi để xác nhận người bệnh/người nhà đã hiểu thông tin được truyền đạt.

+ Đặt câu hỏi để xác nhận nhu cầu của người bệnh/người nhà.

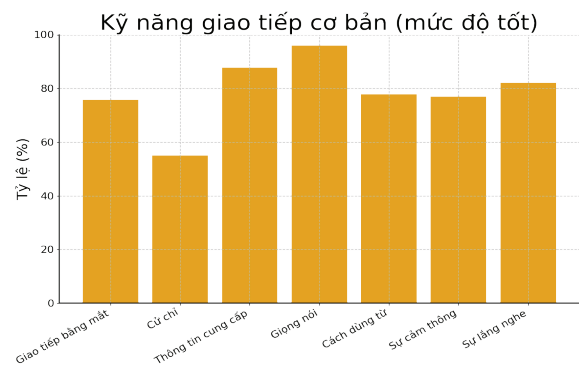
+ Kết thúc buổi nói chuyện.

Phản hồi của người bệnh/người nhà trong cuộc giao tiếp cũng được ghi nhận ngay tại thời điểm quan sát theo ba mức: tích cực, bình thường và tiêu cực. Việc đánh giá được thực hiện bởi nghiên cứu viên thông qua quan sát trực tiếp từng lượt giao tiếp theo các mức tốt, trung bình và kém.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kỹ năng giao tiếp cơ bản

Hình 1. Tỷ lệ mức độ tốt của các tiêu chí kỹ năng giao tiếp cơ bản



Kỹ năng giao tiếp cơ bản ở mức độ tốt của bác sĩ gồm: giao tiếp bằng mắt đạt 75,7%; sử dụng cử chỉ phù hợp đạt 55,0%; cung cấp thông tin rõ ràng đạt 87,7%; giọng nói phù hợp đạt 96,0%; cách dùng từ phù hợp đạt 77,8%; sự cảm thông đạt 77,0%; và khả năng lắng nghe đạt 82,1%. Kết quả cho thấy các bác sĩ có ưu thế ở các tiêu chí cung cấp thông tin, giọng nói, lắng nghe và sự cảm thông. Tuy nhiên, sử dụng cử chỉ vẫn là tiêu chí có tỷ lệ đạt mức tốt thấp nhất trong nhóm kỹ năng giao tiếp cơ bản.

3.2. Kỹ năng xử lý tình huống giao tiếp

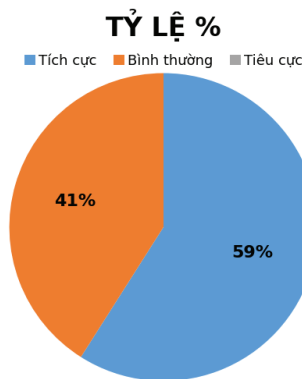
Bảng 1. Phân bố mức độ kỹ năng xử lý tình huống giao tiếp của bác sĩ

Chỉ tiêu đánh giá	Tốt (SL/%)	Trung bình (SL/%)	Kém (SL/%)
Chào thân thiện	24 (53,3%)	16 (35,6%)	5 (11,1%)
Khởi đầu cuộc giao tiếp	36 (80,0%)	9 (20,0%)	0 (0%)
Giải đáp thắc mắc/giải thích lại	37 (82,2%)	7 (15,6%)	1 (2,2%)
Đặt câu hỏi để xác nhận đã hiểu	17 (37,8%)	18 (40,0%)	10 (22,2%)
Đặt câu hỏi để xác nhận nhu cầu	16 (35,6%)	14 (31,1%)	15 (33,3%)
Kết thúc buổi nói chuyện	19 (42,2%)	22 (48,9%)	4 (8,9%)
Khi người bệnh khóc / không hợp tác	28 (62,2%)	17 (37,8%)	0 (0%)

Chỉ tiêu đánh giá	Tốt (SL/%)	Trung bình (SL/%)	Kém (SL/%)
Xử lý khi người bệnh làm sai	41 (91,1%)	4 (8,9%)	0 (0%)
Xử lý khi nhân viên y tế sai	37 (82,2%)	8 (17,8%)	0 (0%)
Xử lý khi có khiếu kiện/xung đột	42 (93,3%)	3 (6,7%)	0 (0%)
Xử lý khi người bệnh lo lắng	41 (91,1%)	4 (8,9%)	0 (0%)

Kết quả cho thấy bác sĩ xử lý tốt một số tình huống cần phản hồi, hỗ trợ thông tin và giải quyết mâu thuẫn. Tỷ lệ “tốt” đạt từ 80,0% trở lên ở các kỹ năng như khởi đầu cuộc giao tiếp (80,0%), giải đáp thắc mắc/giải thích lại (82,2%), xử lý khi người bệnh làm sai (91,1%), xử lý khi nhân viên y tế sai (82,2%), xử lý khi có khiếu kiện/xung đột (93,3%) và xử lý khi người bệnh lo lắng, bất an (91,1%). Ngược lại, các kỹ năng có tỷ lệ đạt mức tốt còn thấp gồm chào thân thiện (53,3%), xác nhận người bệnh/người nhà đã hiểu thông tin (37,8%), xác nhận nhu cầu của người bệnh/người nhà (35,6%), kết thúc buổi nói chuyện (42,2%) và xử lý khi người bệnh khóc/không hợp tác (62,2%).

Hình 2. Mức độ phản hồi của người bệnh/người nhà đối với giao tiếp của bác sĩ (n=45, 2025)



Kết quả từ Hình 2 cho thấy 59% người bệnh/người nhà có phản hồi tích cực qua các biểu hiện như cười, gật đầu hoặc cảm ơn; 41% có phản hồi ở mức bình thường; không ghi nhận phản hồi tiêu cực trong các lượt quan sát. Kết quả này gợi ý rằng phần lớn các cuộc giao tiếp tạo được sự tiếp nhận tương đối tích cực từ phía người bệnh/người nhà, tuy nhiên tỷ lệ phản hồi bình thường vẫn còn cao, phù hợp với thực tế là một số kỹ năng giao tiếp của bác sĩ chưa đạt mức tốt đồng đều.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kỹ năng giao tiếp của bác sĩ tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên năm 2025 nhìn chung ở mức khá, nhưng không đồng đều giữa các thành phần của giao tiếp. Ở nhóm kỹ năng giao tiếp cơ bản, các tiêu chí đạt tỷ lệ tốt cao gồm giọng nói phù hợp (96,0%), cung cấp thông tin rõ ràng (87,7%), khả năng lắng nghe (82,1%), cách dùng từ phù hợp (77,8%), thể hiện sự cảm thông (77,0%) và giao tiếp bằng mắt (75,7%). Ngược lại, sử dụng cử chỉ phù hợp chỉ đạt 55,0%, thấp hơn rõ rệt so với các tiêu chí còn lại. Kết quả này cho thấy bác sĩ tại đơn vị nghiên cứu nhìn chung thực hiện khá tốt phần giao tiếp bằng lời nói và truyền đạt thông tin, nhưng các yếu tố giao tiếp không lời vẫn còn là điểm hạn chế. Nhận định này phù hợp với tổng quan của Kee và cộng sự [6], trong

đó các phản hồi không tích cực của người bệnh thường liên quan đến thiếu giao tiếp bằng mắt, biểu cảm khuôn mặt chưa phù hợp, giọng điệu thiếu tích cực hoặc chưa tạo được cảm giác quan tâm. Điều đó cho thấy trong thực hành lâm sàng, chất lượng giao tiếp không chỉ phụ thuộc vào nội dung bác sĩ nói gì, mà còn phụ thuộc vào cách bác sĩ thể hiện qua ánh mắt, cử chỉ, nét mặt và giọng nói.

Ở nhóm kỹ năng xử lý tình huống giao tiếp, kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận sự khác biệt khá rõ giữa các tiêu chí. Một số kỹ năng đạt tỷ lệ tốt rất cao như xử lý khi người bệnh làm sai (91,1%), xử lý khi người bệnh lo lắng, bất an (91,1%), xử lý khi có khiếu kiện/xung đột (93,3%), giải đáp thắc mắc hoặc giải thích lại (82,2%) và xử lý khi nhân viên y tế sai (82,2%). Điều này cho thấy bác sĩ có xu hướng thực hiện khá tốt ở những tình huống cần phản hồi chuyên môn, giải thích hoặc giải quyết vấn đề cụ thể. Tuy nhiên, các kỹ năng liên quan đến mở đầu, khép lại và kiểm tra hiệu quả của quá trình giao tiếp lại có tỷ lệ đạt thấp hơn, bao gồm chào thân thiện (53,3%), kết thúc buổi nói chuyện (42,2%), đặt câu hỏi để xác nhận người bệnh/người nhà đã hiểu thông tin (37,8%) và đặt câu hỏi để xác nhận nhu cầu của người bệnh/người nhà (35,6%). Đây là điểm rất đáng lưu ý, vì các kỹ năng này phản ánh bản chất của giao tiếp lấy người bệnh làm trung tâm: không chỉ cung cấp thông tin, mà còn phải kiểm tra lại mức độ tiếp nhận, tạo cơ hội cho người bệnh bày tỏ nhu cầu và kết thúc cuộc trao đổi một cách rõ ràng, tôn trọng. Kết quả này phù hợp với nhận định của Forsey và cộng sự [4] rằng giao tiếp giữa thầy thuốc và người bệnh là một quá trình hai chiều, trong đó việc xác nhận hiểu biết, nhận diện nhu cầu và phản hồi phù hợp giữ vai trò quan trọng không kém việc truyền đạt thông tin chuyên môn.

Một điểm đáng chú ý khác là phản hồi của người bệnh/người nhà trong các lượt quan sát chủ yếu ở mức tích cực (59%) hoặc bình thường (41%), không ghi nhận phản hồi tiêu cực. Kết quả này cho thấy phần lớn các cuộc giao tiếp của bác sĩ vẫn tạo được sự chấp nhận từ phía người bệnh/người nhà. Tuy nhiên, tỷ lệ phản hồi bình thường còn khá cao cho thấy hiệu quả giao tiếp chưa thật sự nổi bật trong nhiều tình huống. Nói cách khác, bác sĩ có thể đã hoàn thành việc truyền đạt thông tin cần thiết, nhưng chưa phải lúc nào cũng tạo được cảm giác được lắng nghe, được thấu hiểu hoặc được tham gia đầy đủ vào cuộc trao đổi. Điều này có thể liên quan trực tiếp đến các kỹ năng còn hạn chế như chào hỏi thân thiện, sử dụng cử chỉ phù hợp, xác nhận sự hiểu biết và xác nhận nhu cầu của người bệnh/người nhà. Nhận định này cũng tương thích với các nghiên cứu cho thấy chất lượng giao tiếp ảnh hưởng rõ đến trải nghiệm của người bệnh, mức độ hài lòng và sự hợp tác trong điều trị [1], [2], [5].

Khi đối chiếu với nghiên cứu của Phạm Thu Hiền và cộng sự [8] tại Bệnh viện Nhi Trung ương, có thể thấy một số điểm tương đồng đáng chú ý. Nghiên cứu của tác giả này cũng ghi nhận kỹ năng giao tiếp không lời, đặc biệt là cử chỉ giao tiếp, chưa đạt tỷ lệ cao. Mặc dù đối tượng được quan sát trong nghiên cứu [8] là điều dưỡng viên và nhân viên chăm sóc khách hàng, còn nghiên cứu hiện tại tập trung vào bác sĩ, nhưng kết quả tương đồng ở nhóm kỹ năng phi ngôn ngữ cho thấy đây có thể là một hạn chế phổ biến trong môi trường bệnh viện, nơi nhân viên y tế thường ưu tiên nội dung chuyên môn hơn là hình thức thể hiện. Mặt khác, nghiên cứu của Kee và cộng sự [6] chỉ ra rằng nhiều phản nàn của người bệnh không bắt nguồn

từ sai sót chuyên môn rõ ràng, mà từ cảm nhận bị thờ ơ, thiếu được tôn trọng hoặc thiếu được lắng nghe trong quá trình tương tác. Điều đó gợi ý rằng những tiêu chí có tỷ lệ đặt thấp trong nghiên cứu này tuy có vẻ “nhỏ” như chào hỏi, xác nhận lại thông tin hay kết thúc cuộc nói chuyện, nhưng thực chất lại là những mắt xích quan trọng quyết định trải nghiệm của người bệnh.

Các bằng chứng trước đây cũng cho thấy kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế có thể được cải thiện thông qua đào tạo phù hợp. Nghiên cứu của Boissy và cộng sự [2] cho thấy đào tạo kỹ năng giao tiếp cho bác sĩ giúp cải thiện sự hài lòng của người bệnh; Ammentorp và cộng sự [1] nhấn mạnh vai trò của việc chuyển hóa kiến thức thành thực hành trong đào tạo giao tiếp cho nhân viên y tế; trong khi Gosselin Boucher và cộng sự [5] cho rằng việc đánh giá kỹ năng giao tiếp cần sử dụng các công cụ phù hợp để xác định đúng thành phần kỹ năng còn yếu. Từ các kết quả này, có thể thấy đối với Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên, các chương trình cải thiện kỹ năng giao tiếp trong thời gian tới không nên chỉ tập trung vào nội dung giải thích bệnh hoặc hướng dẫn điều trị, mà cần ưu tiên các kỹ năng còn hạn chế nhưng có khả năng can thiệp rõ ràng, như: chào hỏi thân thiện, sử dụng giao tiếp không lời phù hợp, đặt câu hỏi xác nhận người bệnh/người nhà đã hiểu, khai thác nhu cầu của họ trước khi kết thúc cuộc trao đổi, và kết thúc cuộc giao tiếp một cách rõ ràng, tích cực.

Từ kết quả nghiên cứu và đối chiếu với y văn, có thể thấy kỹ năng giao tiếp của bác sĩ tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên đã có nền tảng tương đối tốt ở khía cạnh cung cấp thông tin và xử lý các tình huống chuyên môn, nhưng vẫn cần được củng cố ở các kỹ năng mang tính tương tác hai chiều và giao tiếp không lời. Đây cũng chính là những nội dung có ý nghĩa quan trọng đối với mô hình chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, góp phần nâng cao trải nghiệm điều trị, tăng cường sự hợp tác và cải thiện chất lượng chăm sóc.

5. KẾT LUẬN

Kỹ năng giao tiếp của bác sĩ tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên năm 2025 chưa đồng đều. Các kỹ năng đạt kết quả tốt tập trung ở cung cấp thông tin rõ ràng, giọng nói phù hợp, sự cảm thông, lắng nghe và xử lý một số tình huống khó. Tuy nhiên, các kỹ năng cần ưu tiên cải thiện là chào hỏi thân thiện, sử dụng cử chỉ trong giao tiếp, kết thúc buổi nói chuyện, đặt câu hỏi để xác nhận người bệnh/người nhà đã hiểu thông tin và xác nhận nhu cầu của người bệnh/người nhà.

6. KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường đào tạo, tập huấn định kỳ về kỹ năng giao tiếp y khoa, đặc biệt nhấn mạnh kỹ năng giao tiếp hai chiều như chào hỏi, sử dụng cử chỉ phù hợp, kết thúc buổi nói chuyện và đặt câu hỏi để xác nhận mức độ hiểu cũng như nhu cầu của người bệnh/người nhà. Cần xây dựng bảng kiểm thống nhất để giám sát định kỳ, kết hợp phản hồi của người bệnh/người nhà nhằm hỗ trợ cải thiện chất lượng giao tiếp trong thực hành lâm sàng.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ammentorp, J., Chiswell, M., & Martin, P. (2022). Translating knowledge into practice for communication skills training for health care professionals. *Patient Education and Counseling*, 105(11), 3334–3338. DOI: 10.1016/j.pec.2022.08.004.
- [2] Boissy, A., Windover, A. K., Bokar, D., Karafa, M., Neuendorf, K., Frankel, R. M., Merlino, J., & Rothberg, M. B. (2016). Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. *Journal of General Internal Medicine*, 31(7), 755–761. DOI: 10.1007/s11606-016-3597-2.
- [3] Crawford, P., Aubeeluck, A., Brown, B., Cotrel-Gibbons, L., Porock, D., & Baker, C. (2009). An evaluation of a DVD trigger based assessment of communication and care delivery skills. *Nurse Education Today*, 29(4), 456–463. DOI: 10.1016/j.nedt.2008.08.017.
- [4] Forsey, J., Ng, S., Rowland, P., Freeman, R., Li, C., & Woods, N. N. (2021). The Basic Science of Patient–Physician Communication: A Critical Scoping Review. *Academic Medicine*, 96(11S), S109–S118. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004323.
- [5] Gosselin Boucher, V., Gemme, C., Dragomir, A. I., Bacon, S. L., & Lavoie, K. L. (2020). Evaluation of communication skills among physicians: A systematic review of existing assessment tools. *Psychosomatic Medicine*, 82(4), 440–451. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000794.
- [6] Kee, J. W. Y., Khoo, H. S., Lim, I., & Koh, M. Y. H. (2018). Communication Skills in Patient-Doctor Interactions: Learning from Patient Complaints. *Health Professions Education*, 4(2), 97–106. DOI: 10.1016/j.hpe.2017.03.006.
- [7] Moezzi, M., Rasekh, S., Zare, E., & Karimi, M. (2024). Evaluating clinical communication skills of medical students, assistants, and professors. *BMC Medical Education*, 24(1), 19. DOI: 10.1186/s12909-023-05015-4.
- [8] Phạm Thu Hiền, Nguyễn Công Cường, Đỗ Mạnh Hùng, Lê Thị Huân, & Vũ Mai Anh. (2016). Quan sát kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng viên và nhân viên chăm sóc khách hàng tại khoa khám bệnh - Bệnh viện Nhi Trung ương, năm 2016.
- [9] Shah, M., Rahman, K., & Khondker, H. (2019). Use of voice messaging via mobile phone to communicate female adolescents in Bangladeshi urban slum. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement_4), ckz185.328. DOI: 10.1093/eurpub/ckz185.328.
- [10] You, C., Lissillour, V., & Lefébure, A. (2019). A MOOC to disseminate key concepts related to the future challenges of the French health system. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement_4), ckz185.326. DOI: 10.1093/eurpub/ckz185.326.