Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 8, 226-230

THE CURRENT STATE OF COMMUNICATION SKILLS OF NURSES IN CLINICAL DEPARTMENTS OF HO CHI MINH CITY EYE HOSPITAL PERIOD 2025-2026

Nguyen Tien Cuong[1]*, Phan Thanh Hoa[2], Doan Van Hau[3]

[1]*Ho Chi Minh city Eye Hospital - 280 Dien Bien Phu, Xuan Hoa ward, Ho Chi Minh city, Vietnam*
[2]*Dong Thap Medical College - 312 Nguyen Thai Hoc, Cao Lanh ward, Dong Thap province, Vietnam*
[3]*School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam*

Received: 29/04/2026
Reviced: 24/07/2026; Accepted: 22/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current state of communication skills of nurses working in clinical departments at Ho Chi Minh city Eye Hospital period 2025-2026.

Research methods: A cross-sectional descriptive study involving 250 inpatients was conducted from December 2025 to March 2026. Data were collected utilizing AIDET-based questionnaires and analyzed using SPSS 20.0 software.

Results: The percentage of nurses performing well in general communication skills was 90%, including: establishing relationships (80.4%); self-introduction (89.2%); providing time information (80%); explaining procedures (82%); and thanking patients (84%). However, 10% of nurses still did not achieve a good level, and over 50% did not fully meet all 5 AIDET criteria.

Conclusion: While nurses generally exhibit adequate communication skills, adherence across the five AIDET domains is inconsistent. Enhanced training and targeted supervision are required to standardize and optimize patient-provider communication.

Keywords: Nursing, communication, AIDET, patient, hospital.

*Corresponding author
Email: tiencuongnguyen2024@gmail.com **Phone**: (+84) 989510086 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6324

THỰC TRẠNG KỸ NĂNG GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN MẮT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH GIAI ĐOẠN 2025-2026

Nguyễn Tiến Cường[1]*, Phan Thanh Hòa[2], Đoàn Văn Hậu[3]

[1]*Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh - 280 Điện Biên Phủ, phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*
[2]*Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp - 312 Nguyễn Thái Học, phường Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam*
[3]*Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 29/04/2026
Ngày chỉnh sửa: 24/07/2026; Ngày duyệt đăng:22/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2025-2026.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 250 người bệnh nội trú từ tháng 12/2025 đến tháng 3/2026. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi dựa trên mô hình AIDET và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện tốt kỹ năng giao tiếp chung là 90%, trong đó: thiết lập mối quan hệ đạt 80,4%; tự giới thiệu 89,2%; thông tin thời gian 80%; giải thích quy trình 82%; cảm ơn người bệnh 84%. Tuy nhiên, vẫn còn 10% điều dưỡng chưa đạt mức tốt và hơn 50% chưa thực hiện đầy đủ 5 tiêu chí AIDET.

Kết luận: Kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng đạt mức khá tốt nhưng chưa đồng đều. Cần tăng cường đào tạo và giám sát để nâng cao chất lượng giao tiếp.

Từ khóa: Điều dưỡng, giao tiếp, AIDET, người bệnh, bệnh viện.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp trong chăm sóc y tế là yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng điều trị và sự hài lòng của người bệnh [1-2]. Điều dưỡng là lực lượng tiếp xúc thường xuyên với người bệnh nên đóng vai trò then chốt trong việc truyền đạt thông tin, hỗ trợ tâm lý và xây dựng mối quan hệ điều trị [3-4].

Tại các bệnh viện chuyên khoa như Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh, người bệnh thường có tâm lý lo lắng, phụ thuộc nhiều vào hướng dẫn của điều dưỡng. Vì vậy, kỹ năng giao tiếp không chỉ dừng lại ở truyền đạt thông tin mà còn bao gồm sự đồng cảm và hỗ trợ tâm lý [5].

Mặc dù đã có nhiều cải thiện, kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng vẫn còn chưa đồng đều [6]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng giao tiếp của điều dưỡng, làm cơ sở đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 12/2025 đến tháng 3/2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh nội trú đang điều trị tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, và đồng ý tham gia khảo sát.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh vắng mặt trong thời gian thu thập thông tin, người bệnh không có khả năng trả lời phỏng vấn (câm điếc, bệnh tâm thần, mất trí nhớ...).

2.4. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

- Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n số mẫu nghiên cứu tối thiểu; α là mức ý nghĩa thống kê; d = 0,05 (sai số cho phép); $Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với α được chọn, với α = 5% thì $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 (khoảng tin cậy 95%); p là tỷ lệ người bệnh hài lòng giao tiếp của điều dưỡng, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương và cộng sự (2021) có 81,98% người bệnh cảm thấy hài lòng với cách điều dưỡng giao tiếp [7], chọn p = 0,8198.

Thay các giá trị vào công thức, tính được cỡ mẫu n = 227. Dự phòng 5% mất mẫu hoặc không tiếp xúc được đối tượng phỏng vấn, như vậy cỡ mẫu tối thiểu cần khảo sát là 239 người bệnh. Thực tế trong quá trình thu thập số liệu, chúng tôi đã thu thập được số liệu từ 250 người bệnh có đủ tiêu chuẩn chọn mẫu.

- Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên đơn từ danh sách người bệnh nội trú đang điều trị tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh cho đến khi đủ mẫu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số đặc điểm đối tượng nghiên cứu gồm 10 tiểu mục.

*Tác giả liên hệ
Email: tiencuongnguyen2024@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 989510086 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6324

- Nhóm biến số về thiết lập mối quan hệ gồm 3 tiểu mục.
- Nhóm biến số về tự giới thiệu gồm 3 tiểu mục.
- Nhóm biến số về thông tin thời gian gồm 3 tiểu mục.
- Nhóm biến số đánh giá về giải thích thủ thuật gồm 5 tiểu mục.
- Nhóm biến số đánh giá về cảm ơn sự hợp tác và tin tưởng gồm 2 tiểu mục.

2.6. Công cụ và kỹ thuật thu thập

Bộ câu hỏi sử dụng mô hình AIDET được tham khảo qua các nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương (2021), Nguyễn Thị Minh Hà (2023) và Hán Thị Thanh (2023) [7-9].

Kỹ thuật thu thập số liệu gồm 3 bước:

- Bước 1: Điều tra viên được tập huấn và tham gia thử nghiệm bộ câu hỏi.
- Bước 2: Xem hồ sơ khám bệnh, kiểm tra đúng đối tượng.
- Bước 3: Khảo sát viên giới thiệu tên, nơi làm việc, giải thích về mục đích, ý nghĩa của cuộc khảo sát, xin ý kiến chấp thuận của người bệnh. Sau đó tiến hành phỏng vấn theo bảng câu hỏi (bộ công cụ) soạn sẵn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Tiêu chí đánh giá: kỹ năng giao tiếp được đánh giá theo mô hình AIDET gồm 16 câu hỏi, tổng điểm tối đa 32. Mỗi nhóm tiêu chí được phân loại "tốt" khi đạt ≥ 80% số điểm tối đa (A, I, D ≥ 5/6; E ≥ 8/10; T ≥ 3/4). Tổng điểm ≥ 26/32 được xếp loại giao tiếp chung "tốt".
- Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập vào máy tính và được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các kết quả được tính toán và trình bày theo tỷ lệ phần trăm của các biến số.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Đại học Trà Vinh phê duyệt (số 264/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 28/12/2025) và được sự đồng ý của Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh. Thông tin người tham gia được bảo mật, tham gia hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút lui bất cứ lúc nào.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của người bệnh là 46,0 ± 14,86. Tỷ lệ nam và nữ tương đương 50,4% và 49,6%. Đa số là dân tộc Kinh (95,6%), nghề nghiệp chủ yếu là đối tượng không phải công chức, viên chức (82,8%). Hơn một nửa người bệnh khám lần đầu (51,2%), 34,8% khám 2 lần và 14% khám ≥ 3 lần. Trình độ học vấn chủ yếu từ trung học phổ thông trở xuống (59,2%). Phần lớn có kinh tế khá trở lên (82%) và sống ngoài thành phố Hồ Chí Minh (79,6%). Đa số đã kết hôn (75,2%).

3.2. Đánh giá thực hành giao tiếp ứng xử của điều dưỡng với người bệnh theo quy trình AIDET

Bảng 1. Kết quả đánh giá về thiết lập mối quan hệ (n = 250)

Nội dung	Không làm	Có thực hiện nhưng còn hạn chế	Thực hiện tốt
Điều dưỡng chào người bệnh/thân nhân trước khi giao tiếp (cười, cúi người, chào hỏi)	1 (0,4%)	90 (36,0%)	159 (63,6%)
Hỏi tên, tuổi người bệnh để xác định đối tượng (điều dưỡng thân thiện, vui vẻ khi giao tiếp)	0	39 (15,6%)	211 (84,4%)
Điều dưỡng chủ động tạo không khí gần gũi	0	31 (12,4%)	219 (87,6%)

Kết quả cho thấy đa số điều dưỡng đã thực hiện tốt kỹ năng thiết lập mối quan hệ, đặc biệt ở nội dung hỏi tên, tuổi và tạo không khí gần gũi (trên 80%). Tuy nhiên, tỷ lệ chào hỏi ban đầu còn hạn chế (36% thực hiện chưa tốt), cho thấy cần tăng cường cải thiện kỹ năng giao tiếp ở bước tiếp xúc ban đầu.

Bảng 2. Kết quả đánh giá về tự giới thiệu (n = 250)

Nội dung	Không làm	Có thực hiện nhưng còn hạn chế	Thực hiện tốt
Giới thiệu bản thân (tên, chức danh, nhiệm vụ)	3 (1,2%)	62 (24,8%)	185 (74,0%)
Gọi tên người bệnh kèm đại từ thân mật phù hợp ("Mời bác...", "Mời cô chú...")	0	22 (8,8%)	228 (91,2%)
Điều dưỡng nói rõ mục đích tiếp cận, chăm sóc	0	13 (5,2%)	237 (94,8%)

Kỹ năng tự giới thiệu của điều dưỡng được thực hiện khá tốt, đặc biệt ở nội dung gọi tên người bệnh và nêu rõ mục đích chăm sóc (trên 90%). Tuy nhiên, việc giới thiệu đầy đủ bản thân vẫn còn hạn chế (24,8%), cần được chú trọng cải thiện để tăng tính chuyên nghiệp trong giao tiếp.

Bảng 3. Kết quả đánh giá thông tin về thời gian (n = 250)

Nội dung	Không làm	Có thực hiện nhưng còn hạn chế	Thực hiện tốt
Giải thích thời gian thực hiện trước khi làm thủ thuật (ví dụ đo huyết áp)	0	44 (17,6%)	206 (82,4%)
Thông tin cho người bệnh về thời gian chờ khám, ước tính thời gian thực hiện thủ thuật	0	58 (23,2%)	192 (76,8%)
Điều dưỡng cập nhật nếu có thay đổi về thời gian	0	34 (13,6%)	216 (86,4%)

Kỹ năng cung cấp thông tin về thời gian của điều dưỡng nhìn chung đạt mức khá tốt (trên 75%). Tuy nhiên, nội dung thông báo thời gian chờ và ước tính thực hiện thủ thuật còn hạn chế (23,2%), cho thấy cần tăng cường tính chủ động và rõ ràng trong cung cấp thông tin thời gian cho người bệnh.

Bảng 4. Kết quả đánh giá về giải thích quy trình khám chữa bệnh (n = 250)

Nội dung	Không làm	Có thực hiện nhưng còn hạn chế	Thực hiện tốt
Giải thích chỉ định can thiệp của bác sĩ	0	29 (11,6%)	221 (88,4%)
Hướng dẫn về thời gian thực hiện thủ thuật	0	48 (19,2%)	202 (80,8%)
Dặn dò về dùng thuốc, chế độ chăm sóc, tái khám	0	43 (17,2%)	207 (82,8%)

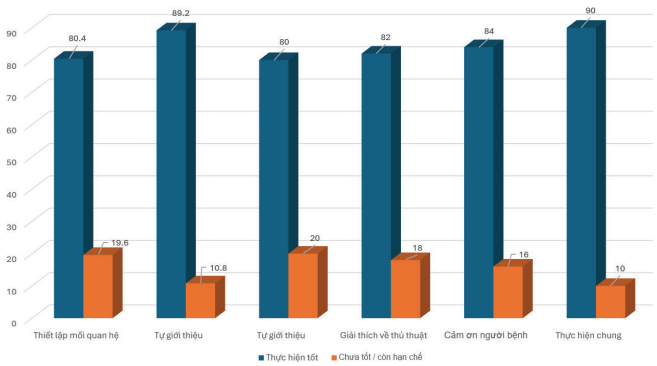
Nội dung	Không làm	Có thực hiện nhưng còn hạn chế	Thực hiện tốt
Quan tâm, giúp đỡ khi người bệnh có yêu cầu	0	37 (14,8%)	213 (85,2%)
Sử dụng từ ngữ dễ hiểu, phù hợp với người bệnh	0	18 (7,2%)	232 (92,8%)

Kỹ năng giải thích quy trình khám chữa bệnh của điều dưỡng đạt mức tốt, với tỷ lệ thực hiện tốt ở tất cả nội dung đều trên 80%, đặc biệt cao ở việc sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu (92,8%). Tuy nhiên, một số nội dung như hướng dẫn thời gian và dặn dò chăm sóc vẫn còn tỷ lệ thực hiện chưa đầy đủ, cần tiếp tục cải thiện để đảm bảo tính toàn diện trong giao tiếp.

Bảng 5. Kết quả đánh giá về cảm ơn sự hợp tác và tin tưởng (n = 250)

Nội dung	Không làm	Có thực hiện nhưng còn hạn chế	Thực hiện tốt
Nói lời cảm ơn người bệnh sau khi tiếp xúc, thăm khám	2 (0,8%)	68 (27,2%)	180 (72,0%)
Điều dưỡng thể hiện sự trân trọng người bệnh	0	46 (18,4%)	204 (81,6%)

Kỹ năng thể hiện sự cảm ơn và trân trọng người bệnh nhìn chung ở mức khá, với tỷ lệ thực hiện tốt từ 72-81,6%. Tuy nhiên, việc nói lời cảm ơn người bệnh sau khi tiếp xúc còn hạn chế (27,2%), cho thấy cần tăng cường thói quen giao tiếp lịch sự nhằm nâng cao trải nghiệm của người bệnh.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện tốt ở từng tiêu chí (n = 250)

Kỹ năng giao tiếp đạt mức cao (80-89,2%), cao nhất ở tự giới thiệu; tuy nhiên, chào hỏi và thông tin thời gian còn thấp hơn. Tỷ lệ chung đạt 90%.

3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh với đánh giá giao tiếp chung và thực hiện tốt của điều dưỡng

Bảng 6. Mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh và đánh giá giao tiếp chung (n = 250)

Biến		Thực hiện tốt	Chưa tốt	OR	KTC 95%	p
Giới tính	Nam (n = 126)	117 (92,9%)	9 (7,1%)	1,93	0,76-5,15	0,129
	Nữ (n = 124)	108 (87,1%)	16 (12,9%)	1		
Dân tộc	Khác (n = 11)	9 (81,8%)	2 (18,2%)	2,09	0,43-10,25	0,303
	Kinh (n = 239)	216 (90,4%)	23 (9,6%)	1		
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức (n = 43)	40 (93,0%)	3 (7,0%)	1,59	0,45-5,56	0,586
	Lao động khác (n = 207)	185 (89,4%)	22 (10,6%)	1		
Số lần khám	1 lần (n = 128)	118 (92,2%)	10 (7,8%)	1,65	0,66-4,30	0,238
	≥ 2 lần (n = 122)	107 (87,7%)	15 (12,3%)	1		
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông (n = 148)	130 (87,8%)	18 (12,2%)	0,53	0,18-1,40	0,170
	> Trung học phổ thông (n = 102)	95 (93,1%)	7 (6,9%)	1		
Kinh tế gia đình	Khá trở lên (n = 205)	189 (92,2%)	16 (7,8%)	2,95	1,06-7,73	0,013
	Dưới khá (n = 45)	36 (80,0%)	9 (20,0%)	1		
Nơi ở	Thành phố (n = 51)	49 (96,1%)	2 (3,9%)	3,20	0,73-14,05	0,122
	Khác (n = 199)	176 (88,4%)	23 (11,6%)	1		
Hôn nhân	Độc thân (n = 62)	58 (93,5%)	4 (6,5%)	1,82	0,60-5,53	0,339
	Đã kết hôn (n = 188)	167 (88,8%)	21 (11,2%)	1		

Tỷ lệ người bệnh đánh giá giao tiếp chung thực hiện tốt chiếm đa số ở tất cả các nhóm (khoảng 80-96%). Chỉ có yếu tố kinh tế gia đình liên quan có ý nghĩa thống kê (p = 0,013); nhóm kinh tế khá trở lên có khả năng đánh giá giao tiếp tốt cao hơn 2,95 lần so với nhóm dưới khá (OR = 2,95; KTC 95%: 1,06-7,73). Các yếu tố còn lại gồm: giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, số lần khám, trình độ học vấn, nơi ở và tình trạng hôn nhân không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 7. Mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh và việc điều dưỡng thực hiện tốt 5/5 tiêu chí giao tiếp (n = 250)

Biến		Đạt	Không đạt	OR	KTC 95%	p
Giới tính	Nam (n = 126)	58 (46,0%)	68 (54,0%)	0,83	0,49-1,40	0,450
	Nữ (n = 124)	63 (50,8%)	61 (49,2%)	1		
Dân tộc	Kinh (n = 239)	116 (48,5%)	123 (51,5%)	1,13	0,28-4,82	0,841
	Khác (n = 11)	5 (45,5%)	6 (54,5%)	1		
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức (n = 43)	18 (41,9%)	25 (58,1%)	0,73	0,35-1,48	0,346
	Lao động khác (n = 207)	103 (49,8%)	104 (50,2%)	1		
Số lần khám	1 lần (n = 128)	62 (48,4%)	66 (51,6%)	1,00	0,59-1,70	0,990
	≥ 2 lần (n = 122)	59 (48,4%)	63 (51,6%)	1		
Trình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông (n = 148)	67 (45,3%)	81 (54,7%)	0,74	0,43-1,26	0,233
	> Trung học phổ thông (n = 102)	54 (52,9%)	48 (47,1%)	1		
Kinh tế gia đình	Khá trở lên (n = 205)	102 (49,8%)	103 (50,2%)	1,36	0,67-2,76	0,360
	Dưới khá (n = 45)	19 (42,2%)	26 (57,8%)	1		

Biến		Đạt	Không đạt	OR	KTC 95%	p
Nơi ở	Thành phố HCM (n = 51)	27 (52,9%)	24 (47,1%)	1,26	0,65-2,44	0,467
	Ngoài thành phố HCM (n = 199)	94 (47,2%)	105 (52,8%)	1		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân (n = 62)	34 (54,8%)	28 (45,2%)	1,41	0,76-2,62	0,242
	Đã kết hôn (n = 188)	87 (46,3%)	101 (53,7%)	1		

Tỷ lệ đạt đủ 5/5 tiêu chí giao tiếp còn thấp (khoảng 48%). Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc đạt 5/5 tiêu chí với các đặc điểm người bệnh (p > 0,05). Các yếu tố cá nhân không ảnh hưởng rõ rệt đến việc thực hiện đầy đủ tiêu chí giao tiếp.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm mẫu nghiên cứu khá điển hình với người bệnh chủ yếu ở độ tuổi trung niên, tỷ lệ nam và nữ tương đương, đa số là dân tộc Kinh và có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống. Điều này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước, phản ánh nhóm đối tượng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh phổ biến hiện nay [6-7].

Kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng theo quy trình AIDET nhìn chung đạt mức khá đến tốt ở từng tiêu chí, đặc biệt ở các nội dung như tạo không khí gần gũi, gọi tên người bệnh, giải thích rõ ràng và sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu (> 80%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khẳng định giao tiếp là yếu tố cốt lõi trong chăm sóc và góp phần nâng cao sự hài lòng người bệnh [1], [5]. Tuy nhiên, một số nội dung còn hạn chế như chào hỏi ban đầu, giới thiệu đầy đủ bản thân, thông tin về thời gian và nói lời cảm ơn, cho thấy việc thực hiện chưa đồng đều giữa các bước giao tiếp. Đây cũng là hạn chế thường gặp trong thực hành lâm sàng [8-9].

Mặc dù tỷ lệ đánh giá giao tiếp chung tốt rất cao (90%), nhưng tỷ lệ thực hiện đầy đủ 5/5 tiêu chí chỉ đạt khoảng 48%, cho thấy khoảng cách giữa "cảm nhận chung" và "tuân thủ đầy đủ quy trình". Điều này nhấn mạnh rằng giao tiếp cần được chuẩn hóa và giám sát thường xuyên hơn, phù hợp với các khuyến nghị về đào tạo kỹ năng giao tiếp chuyên nghiệp [10-11].

Về các yếu tố liên quan, chỉ có yếu tố kinh tế gia đình có mối liên quan với đánh giá giao tiếp chung (p < 0,05), có thể do sự khác biệt về kỳ vọng và trải nghiệm dịch vụ giữa các nhóm người bệnh, tương tự một số nghiên cứu trước [6-7]. Trong khi đó, việc thực hiện đầy đủ 5 tiêu chí không liên quan đến đặc điểm người bệnh, cho thấy yếu tố này chủ yếu phụ thuộc vào năng lực và thói quen của điều dưỡng hơn là đặc điểm đối tượng.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu này phù hợp với định hướng của ngành y tế về nâng cao chất lượng dịch vụ và sự hài lòng người bệnh [12-13], đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường đào tạo, giám sát và áp dụng mô hình AIDET nhằm nâng cao tính tuân thủ đầy đủ các tiêu chí giao tiếp trong thực hành.

5. KẾT LUẬN

Kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng theo mô hình AIDET nhìn chung đạt mức tốt (90%), nổi bật ở tiêu chí tự giới thiệu và giải thích. Tuy nhiên, chào hỏi ban đầu, thông tin thời gian và lời cảm ơn còn hạn chế. Cần tăng cường đào tạo và chuẩn hóa giao tiếp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Kourkouta L, Papathanasiou I.V. Communication in nursing practice. Materia Socio-Medica, 2014, 26 (1), 65-67. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67

[2] McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. Journal of Clinical Nursing, 2004, 13 (1), 41-49. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

[3] Arnold E.C, Boggs K.U. Interpersonal Relationships. Professional Communication Skills for Nurses, 8th edition. Saunders, 2019.

[4] Peplau H.E. Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. G.P. Putnam's Sons, 1952.

[5] O'Hagan S, Manias E, Elder C, Pill J, Woodward-Kron R, McNamara T, Webb G. What counts as effective communication in nursing? Journal of Advanced Nursing, 2014, 70 (6): 1344-1355. doi: 10.1111/jan.12296

[6] Võ Thị Thu Hằng, Nguyễn Văn Dũng, Trần Thị Mỹ Hạnh. Mối liên quan giữa kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng với mức độ hài lòng của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2019, 60 (6): 22-28.

[7] Nguyễn Thị Phương, Nguyễn Thị Lệ Thủy, Trần Thị Minh Trang. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú về giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Khoa học và Công nghệ y dược Huế, 2021, 11 (2): 45-52.

[8] Nguyễn Thị Minh Hà. Đánh giá hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng khi áp dụng mô hình AIDET tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 527 (1): 319-322.

[9] Hán Thị Thanh. Kiến thức về mô hình giao tiếp AIDET của điều dưỡng tại Bệnh viện VINMEC Times City năm 2023 và một số yếu tố liên quan, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 538 (2): 150-154. doi: 10.51298/vmj.v527i1.5691

[10] Press Ganey. Implementing AIDET® to improve patient experience. South Bend, In: Press Ganey Associates, Inc, 2013.

[11] Wolf J.A, Niederhauser V. Communicating with patients: AIDET® in action. The Beryl Institute, 2010.

[12] Ban Chấp hành Trung ương. Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017. Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

[13] Bộ Y tế. Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 4/6/2015 về việc 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".