



Trải nghiệm giao tiếp với người bệnh của sinh viên điều dưỡng trong thực hành lâm sàng: Một nghiên cứu hiện tượng học

Nguyễn Thị Minh Thành¹, Nguyễn Viêt Từ², Nguyễn Khánh Huy¹, Hồ Thị Như Ngọc²

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế; ²Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khám phá trải nghiệm giao tiếp với người bệnh của sinh viên điều dưỡng trong thực hành lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu định tính trên 12 sinh viên điều dưỡng năm cuối, sử dụng phỏng vấn sâu bán cấu trúc và phân tích dữ liệu theo phương pháp Giorgi. Nghiên cứu tuân thủ nguyên tắc đạo đức và đảm bảo độ tin cậy theo Lincoln và Guba's criteria. **Kết quả:** Trải nghiệm giao tiếp của sinh viên điều dưỡng được cấu trúc thành 5 chủ đề chính: (1) Tự tin là yếu tố then chốt; (2) Lo lắng, sợ hãi và căng thẳng; (3) Cảm giác thất vọng; (4) Thoải mái và phấn khích; (5) Nỗ lực cải thiện giao tiếp. Do đó, trải nghiệm giao tiếp của sinh viên điều dưỡng chuyển biến từ lo lắng, thiếu tự tin sang thoải mái, tự tin và chủ động hơn qua quá trình thực hành. Vì vậy kinh nghiệm thực tế và sự tự rèn luyện có vai trò quan trọng trong phát triển năng lực giao tiếp của sinh viên điều dưỡng. **Kết luận:** Sự tự tin, cảm xúc và kinh nghiệm thực hành ảnh hưởng đến giao tiếp của sinh viên điều dưỡng. Vì vậy, cần tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp, hỗ trợ tâm lý và tạo môi trường thực hành thuận lợi cho sinh viên.

Từ khóa: Sinh viên điều dưỡng, giao tiếp lâm sàng, trải nghiệm bản thân

Nursing students' experiences of communicating with patients during clinical practice: A phenomenological study

Nguyen Thi Minh Thanh¹, Nguyen Viet Tu², Nguyen Khanh Huy¹, Ho Thi Nhu Ngoc²

¹Hue University of Medicine and Pharmacy; ²Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

ABSTRACT

Objective: To explore nursing students' experiences of communicating with patients during clinical practice. **Methods:** A qualitative study was conducted with 12 final-year nursing students using semi-structured in-depth interviews. Data were analyzed using Giorgi's phenomenological method. Ethical principles were adhered to, and trustworthiness was ensured according to Lincoln and Guba's criteria. **Results:** Five major themes emerged from nursing students' experiences of communicating with patients: (1) confidence as a key factor; (2) anxiety, fear, and stress; (3) feelings of disappointment; (4) comfort and excitement; and (5) efforts to improve communication. Over the course of clinical practice, students progressed from anxiety and lack of confidence to greater comfort, confidence, and initiative in communication. Clinical experience and self-directed efforts played important roles in developing their communication competence. **Conclusion:** Nursing students' communication is influenced by confidence, emotions, and clinical experience. Strengthening communication skills training, providing psychological support, and fostering a supportive clinical learning environment may enhance nursing students' communication competence.

Keywords: Nursing students, clinical communication, personal experience

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ năng giao tiếp tại lâm sàng được định nghĩa là quá trình tương tác và trao đổi thông tin giữa nhân viên y tế với người bệnh, thân nhân và các thành viên khi chăm sóc sức khỏe cho người bệnh¹. Trong thực hành điều dưỡng, kỹ năng giao tiếp cùng với các hành vi giao tiếp khi chăm sóc và điều trị được xem là những năng lực cốt lõi, góp phần giải quyết hiệu quả các vấn đề phát sinh trong quá trình chăm sóc². Giao tiếp đóng vai trò thiết yếu trong mọi lĩnh vực của thực hành điều dưỡng, bao gồm phòng bệnh, điều trị, phục hồi chức năng, giáo dục và nâng cao sức khỏe¹. Trong bối cảnh nghề nghiệp, giao tiếp không chỉ là phương tiện truyền đạt thông tin mà còn là yếu tố then chốt ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc và việc phát huy năng lực chuyên môn của điều dưỡng viên². Các bằng chứng từ tổng quan hệ thống cho thấy việc sử dụng các thông điệp giao tiếp mang tính tích cực có thể mang lại lợi ích đáng kể cho người bệnh trong nhiều bối cảnh lâm sàng khác nhau³.

Giao tiếp trong chăm sóc điều dưỡng không chỉ là quá trình truyền đạt thông tin mà còn bao hàm việc nhận diện và đáp ứng các yếu tố cảm xúc trong tương tác. Giao tiếp hiệu quả góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh, củng cố niềm tin giữa điều dưỡng, người bệnh và thân nhân, đồng thời có thể làm giảm huyết áp, mức độ đau và lo âu trong thời gian nằm viện^{1,4}. Các bằng chứng từ tổng quan tài liệu cho thấy giao tiếp có ảnh hưởng trực tiếp đến sự hài lòng của người bệnh và chất lượng chăm sóc. Đồng thời, phần lớn các rào cản đối với giao tiếp hiệu quả được xác định là liên quan đến đặc điểm của nhân viên y tế và người bệnh³.

Giao tiếp hiệu quả giữ vai trò then chốt trong chăm sóc sức khỏe. Bằng chứng từ các tổng quan gần đây cho thấy giao tiếp

kém có thể dẫn đến nhiều hệ quả bất lợi, bao gồm gián đoạn chăm sóc, suy giảm an toàn người bệnh, giảm mức độ hài lòng và sử dụng không hiệu quả nguồn lực y tế^{5,6}. Ngược lại, thất bại trong giao tiếp có thể gây căng thẳng, gia tăng sai sót trong chăm sóc, giảm sự tham gia của người bệnh vào quá trình điều trị và làm xấu đi kết cục sức khỏe^{3,4}. Giao tiếp giữa điều dưỡng và người bệnh là nguyên tắc cốt lõi trong thực hành chăm sóc. Các hướng dẫn quốc tế về an toàn người bệnh đều xác định cải thiện giao tiếp là một trong những ưu tiên hàng đầu nhằm giảm các biến cố bất lợi và nâng cao chất lượng chăm sóc⁶. Các nghiên cứu cũng cho thấy để đạt hiệu quả nghề nghiệp, điều dưỡng cần có kỹ năng giao tiếp tốt và năng lực xây dựng mối quan hệ liên cá nhân thông qua đào tạo bài bản và thực hành lâm sàng. Đồng thời, điều dưỡng cần được trang bị kiến thức toàn diện về các nguyên tắc và ứng dụng của giao tiếp trong các lĩnh vực khác nhau của thực hành điều dưỡng⁵.

Trong quá trình học lâm sàng, sinh viên điều dưỡng thường gặp khó khăn trong giao tiếp, làm giảm sự tự tin và ảnh hưởng đến khả năng tương tác trong môi trường bệnh viện⁷. Các tổng quan gần đây cho thấy mối quan hệ chưa hiệu quả giữa sinh viên điều dưỡng với giảng viên lâm sàng, điều dưỡng hướng dẫn và các thành viên trong nhóm chăm sóc có thể ảnh hưởng tiêu cực đến trải nghiệm học tập lâm sàng và sự phát triển năng lực nghề nghiệp⁸. Bên cạnh đó, sinh viên thường gặp nhiều trở ngại trong môi trường lâm sàng, chủ yếu liên quan đến sự hỗ trợ chưa đầy đủ từ nhân viên y tế, hạn chế trong giao tiếp và phản hồi, cũng như khó khăn trong việc thiết lập các mối quan hệ nghề nghiệp^{7,8}. Trong thực tế, một số nghiên cứu cũng ghi nhận sinh viên đôi khi phải thực hiện các nhiệm vụ chưa phù hợp với mục tiêu học tập hoặc chưa có đủ cơ

hội tham gia vào các hoạt động chăm sóc chuyên môn, làm giảm hiệu quả học tập lâm sàng⁹. Mặc dù điều dưỡng lâm sàng nhìn chung nhận thức được vai trò hướng dẫn sinh viên, nhiều nghiên cứu cho thấy họ vẫn gặp những khó khăn liên quan đến khối lượng công việc, thiếu thời gian, thiếu chuẩn bị về năng lực sư phạm và chưa được hỗ trợ đầy đủ để thực hiện vai trò hướng dẫn lâm sàng^{8,9}. Những hạn chế này có thể ảnh hưởng đến chất lượng học tập lâm sàng và sự phát triển năng lực giao tiếp của sinh viên điều dưỡng.

Giáo dục điều dưỡng nhằm phát triển toàn diện năng lực nghề nghiệp của sinh viên, bao gồm nhận thức, thái độ, kiến thức và kỹ năng, đồng thời chuẩn bị cho họ tham gia thực hành chuyên môn. Chương trình đào tạo điều dưỡng thường được cấu trúc thành hai phần chính là lý thuyết và thực hành. Đào tạo lâm sàng đóng vai trò then chốt trong việc giúp sinh viên vận dụng kiến thức lý thuyết vào thực tiễn, đồng thời phát triển các kỹ năng thực hành lâm sàng và nhận thức. Thông qua thực hành, sinh viên được rèn luyện tư duy phản biện, kỹ năng quan sát, xác định và giải quyết vấn đề, ra quyết định, làm việc nhóm, cũng như nâng cao năng lực giao tiếp, quản lý và giảng dạy. Bên cạnh đó, học lâm sàng góp phần chuẩn bị cho các vai trò nghề nghiệp trong tương lai và tăng cường sự tự tin của sinh viên^{10,11}. Trong môi trường lâm sàng, sinh viên điều dưỡng có cơ hội giao tiếp trực tiếp và nhận phản hồi từ điều dưỡng lâm sàng, các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe, người bệnh và thân nhân, qua đó củng cố và hoàn thiện kỹ năng giao tiếp nghề nghiệp^{12,13}.

Các nghiên cứu định tính đã ghi nhận trải nghiệm giao tiếp của sinh viên điều dưỡng trong thực hành lâm sàng rất đa dạng, bao gồm: lo lắng, thiếu tự tin, khó khăn trong thiết lập mối quan hệ và sự thay đổi tích cực

khi tích lũy kinh nghiệm^{7,9}. Tuy nhiên, các phát hiện còn phân tán giữa nhiều bối cảnh nghiên cứu và chưa được tổng hợp đầy đủ để phản ánh toàn diện trải nghiệm giao tiếp của sinh viên điều dưỡng. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tổng hợp các bằng chứng định tính về trải nghiệm giao tiếp của sinh viên điều dưỡng trong thực hành lâm sàng, qua đó cung cấp cơ sở cho việc cải thiện đào tạo và hỗ trợ phát triển kỹ năng giao tiếp cho sinh viên. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: *“Trải nghiệm giao tiếp với người bệnh của sinh viên điều dưỡng trong thực hành lâm sàng: Một nghiên cứu hiện tượng học”* nhằm: Mục đích nghiên cứu: *Khám phá trải nghiệm giao tiếp với người bệnh của sinh viên điều dưỡng trong thực hành lâm sàng.*

Câu hỏi nghiên cứu: Sinh viên điều dưỡng Việt Nam trải nghiệm việc giao tiếp với người bệnh trong quá trình thực hành lâm sàng tại Bệnh viện như thế nào?

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là sinh viên điều dưỡng năm thứ 4 tại khoa Điều dưỡng – Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên năm cuối đã có kinh nghiệm thực hành lâm sàng tại bệnh viện; không có vấn đề về sức khỏe tâm thần; có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt; hiểu rõ mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên có quốc tịch nước ngoài; không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện từ 10/12/2025 đến 01/02/2026 tại khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế.

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp định tính, sử dụng cách tiếp cận hiện tượng học mô tả kết hợp với chọn mẫu có chủ đích, nhằm khám phá trải nghiệm bản thân giao tiếp với người bệnh của sinh viên điều dưỡng Việt Nam trong thực hành lâm sàng tại bệnh viện thông qua phỏng vấn sâu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Sau khi đề cương nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu khoa học phê duyệt, người tham gia được tuyển chọn bằng phương pháp chọn mẫu có chủ đích thông qua thông báo tại Khoa Điều dưỡng. Theo Creswell và Creswell (2018), người tham gia cần đáp ứng các tiêu chí như có khả năng phản ánh khách quan, sẵn sàng tham gia, có đủ thời gian cho nghiên cứu và dễ tiếp cận¹⁴. Trong nghiên cứu định tính, cỡ mẫu thường nhỏ và được lựa chọn có chủ đích nhằm phù hợp với mục tiêu nghiên cứu¹⁴.

Theo Lincoln và Guba (1985)¹⁵, số lượng người tham gia phỏng vấn thường dao động từ 12 đến 20 người. Tuy nhiên, việc tuyển mẫu sẽ được tiếp tục cho đến khi đạt bão hòa dữ liệu, tức là không xuất hiện thông tin mới^{14,15}. Trong nghiên cứu này, dữ liệu đạt bão hòa sau cuộc phỏng vấn thứ 12, khi không ghi nhận thêm thông tin hoặc chủ đề mới. Trước khi thu thập dữ liệu, người tham gia được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu và ký phiếu chấp thuận tham gia.

Người tham gia được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu có chủ đích từ nhóm sinh viên điều dưỡng năm cuối đáp ứng các tiêu chí lựa chọn của nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu tiếp cận các sinh viên đủ điều kiện, cung cấp thông tin về mục tiêu và nội dung nghiên cứu và mời tham gia trên cơ sở

hoàn toàn tự nguyện. Việc lựa chọn người tham gia được thực hiện nhằm thu nhận sự đa dạng về trải nghiệm giao tiếp trong thực hành lâm sàng, bao gồm sinh viên có những mức độ tự tin, khó khăn và trải nghiệm giao tiếp khác nhau với người bệnh.

Quá trình tuyển chọn và phỏng vấn được tiến hành đồng thời với phân tích dữ liệu. Người tham gia được tuyển lần lượt và việc tuyển mẫu tiếp tục cho đến khi đạt bão hòa dữ liệu. Trong nghiên cứu này, 12 sinh viên đã được phỏng vấn. Qua quá trình phân tích liên tục, các cuộc phỏng vấn cuối cho thấy thông tin thu được lặp lại những nội dung đã xuất hiện ở các cuộc phỏng vấn trước và không hình thành thêm mã hoặc chủ đề mới. Do đó, nhóm nghiên cứu xác định dữ liệu đã đạt mức bão hòa và kết thúc quá trình tuyển mẫu ở người tham gia thứ 12. Cỡ mẫu này phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu định tính là khám phá sâu trải nghiệm của người tham gia thay vì khái quát hóa kết quả theo phương pháp thống kê.

Công cụ thu thập số liệu:

Dữ liệu định tính được thu thập thông qua phương pháp phỏng vấn sâu bán cấu trúc sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu, khung lý thuyết liên quan và tổng quan các nghiên cứu trước đây về chủ đề nghiên cứu^{14,16}. Bộ câu hỏi tập trung khai thác nhận thức, trải nghiệm, quan điểm đến giao tiếp với người bệnh của sinh viên điều dưỡng bao gồm các câu hỏi chính như sau:

Bạn có thể chia sẻ trải nghiệm của mình về việc giao tiếp với người bệnh trong quá trình thực hành lâm sàng tại bệnh viện không?

Những khó khăn hoặc thách thức nào bạn thường gặp phải khi giao tiếp với người bệnh?

Trong những tình huống giao tiếp khó khăn với người bệnh, bạn đã áp dụng những cách thức hoặc chiến lược nào để vượt qua và duy trì sự tương tác hiệu quả?

Bạn có thể chia sẻ kinh nghiệm khi giao tiếp với những người bệnh khó đồng cảm hoặc gặp khó khăn trong giao tiếp không? Bạn đã xử lý những tình huống này như thế nào?

Những yếu tố hoặc bối cảnh nào khiến bạn cảm thấy việc giao tiếp với người bệnh trở nên khó khăn hoặc thuận lợi hơn?

Những yếu tố cá nhân (ví dụ: sự tự tin, nhận thức, niềm tin, cảm xúc) ảnh hưởng như thế nào đến khả năng giao tiếp của bạn với người bệnh?

Bạn mô tả như thế nào về phong cách giao tiếp của mình với người bệnh? Phong cách giao tiếp của bạn đã thay đổi như thế nào trong quá trình học tập và thực hành lâm sàng?

Theo quan điểm của bạn, những yếu tố nào góp phần tạo nên sự giao tiếp hiệu quả giữa sinh viên điều dưỡng và người bệnh trong môi trường bệnh viện? Quá trình xây dựng bộ câu hỏi được thực hiện theo quy trình gồm: (1) tổng hợp và tham khảo các công cụ, tài liệu nghiên cứu; (2) xây dựng các câu hỏi nghiên cứu chính dựa trên mục tiêu và câu hỏi nghiên cứu; (3) dự thảo bảng câu hỏi bao gồm: phần mở đầu, các câu hỏi chính, phần kết thúc; (4) đánh giá nội dung bởi các chuyên gia trong lĩnh vực giảng dạy điều dưỡng nhằm đảm bảo tính phù hợp, tính rõ ràng và khả năng khai thác thông tin chuyên sâu; và (5) thử nghiệm trên một 5 sinh viên điều dưỡng có đặc điểm tương đồng với mẫu nghiên cứu trước khi triển khai chính thức. Sau quá trình thử nghiệm, các câu hỏi được điều chỉnh về cách diễn đạt và trình tự nhằm tăng khả năng thu thập thông tin phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Dữ liệu được thu thập từ các sinh viên điều dưỡng năm cuối đang theo học tại Đại học Y-Dược, Đại học Huế và đã tham gia thực hành lâm sàng tại Bệnh viện trường Đại học Y-Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế. Những sinh viên đáp ứng tiêu chí lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu được mời tham gia phỏng vấn sâu. Các cuộc phỏng vấn được thực hiện trực tiếp bởi nghiên cứu viên tại phòng họp tại khoa Điều dưỡng, trong không gian riêng tư, yên tĩnh và không có sự hiện diện của người không liên quan nhằm tạo điều kiện để người tham gia chia sẻ trải nghiệm một cách thoải mái và tự nhiên. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài khoảng 30–60 phút. Nội dung phỏng vấn được ghi âm sau khi có sự đồng thuận của người tham gia và được phiên âm nguyên văn để phục vụ quá trình phân tích. Đồng thời, nghiên cứu viên ghi chép các quan sát thực địa và phản hồi phi ngôn ngữ của người tham gia nhằm bổ sung thông tin cho quá trình diễn giải dữ liệu ¹⁴.

Đảm bảo độ tin cậy của nghiên cứu:

Bộ câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc được sử dụng nhằm xác định trải nghiệm bản thân trong giao tiếp của sinh viên điều dưỡng với người bệnh trong quá trình thực hành lâm sàng. Tất cả các cuộc phỏng vấn đều được ghi âm nhằm đảm bảo độ chính xác của dữ liệu. Độ tin cậy của nghiên cứu định tính được đảm bảo thông qua các tiêu chí gồm: tính xác thực, tính phụ thuộc, khả năng xác nhận và khả năng chuyển giao ¹⁶. Cụ thể, độ tin cậy được đánh giá bằng cách kiểm tra lại thông tin với người tham gia và thảo luận chuyên môn với đồng nghiệp.

Độ phụ thuộc được củng cố thông qua việc lưu trữ, quản lý dữ liệu bằng Microsoft Word và Excel, đồng thời xây dựng dấu vết kiểm toán. Khả năng chuyển giao được đảm bảo bằng việc mô tả chi tiết bối cảnh, phương pháp và đặc điểm mẫu nghiên cứu.

Tính xác nhận được đảm bảo thông qua việc kiểm tra và đối chiếu dữ liệu nhằm duy trì tính khách quan. Trong quá trình phân tích, các diễn giải được trao đổi và thống nhất giữa các nhà nghiên cứu. Người tham gia được khuyến khích tập trung vào các nội dung liên quan trực tiếp đến mục tiêu nghiên cứu nhằm đảm bảo dữ liệu phản ánh đầy đủ sự tương đồng và khác biệt trong trải nghiệm. Nghiên cứu cũng tuân thủ các tiêu chí báo cáo nghiên cứu định tính hợp nhất (COREQ) ¹⁷.

Phân tích dữ liệu: Dữ liệu định tính được phân tích theo phương pháp hiện tượng học mô tả của Giorgi (2009) ¹⁸. Quy trình phân tích bao gồm sáu bước: (1) làm quen với dữ liệu thông qua việc đọc lặp lại các bản phiên âm; (2) mã hóa dữ liệu ban đầu nhằm xác định các đơn vị thông tin có ý nghĩa liên quan đến câu hỏi nghiên cứu; (3) tập hợp các mã có nội dung tương đồng để hình thành các chủ đề tiềm năng; (4) rà soát và đánh giá sự phù hợp của các chủ đề với dữ liệu gốc; (5) xác định, đặt tên và hoàn thiện cấu trúc các chủ đề chính và chủ đề phụ; và (6) xây dựng báo cáo kết quả phân tích dựa trên các chủ đề được xác định.

Dữ liệu được mã hóa và phân tích thủ công, Microsoft Excel được sử dụng để hỗ trợ quản lý, sắp xếp và đối chiếu các mã, chủ đề trong quá trình phân tích. Quá trình mã hóa được thực hiện theo phương pháp quy nạp), trong đó các mã và chủ đề được hình thành trực tiếp từ dữ liệu thu thập được thay vì dựa trên một hệ thống mã định trước. Các bản phiên âm được đọc, mã hóa và đối chiếu nhiều lần nhằm đảm bảo tính nhất quán trong quá trình phân tích. Các chủ đề sau khi hình thành được thảo luận giữa các thành viên trong nhóm nghiên cứu để đạt được sự thống nhất về nội dung và ý nghĩa. Các chủ đề được xây dựng phản ánh

trải nghiệm của sinh viên điều dưỡng trong giao tiếp với người bệnh tại môi trường bệnh viện.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu trên đối tượng con người. Trước khi tiến hành thu thập dữ liệu, đề cương nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế (mã số: H2025/703). Tất cả người tham gia được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu, phương pháp, lợi ích nghiên cứu, quyền lợi của người tham gia và các nguyên tắc bảo mật. Phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu được sử dụng nhằm đảm bảo tính tự nguyện. Người tham gia được thông báo rõ về quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không chịu bất kỳ bất lợi nào và không phát sinh chi phí. Mọi thông tin cá nhân và dữ liệu thu thập được được bảo mật nghiêm ngặt, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và sẽ được hủy sau khi kết quả nghiên cứu được công bố.

KẾT QUẢ

Kết quả phân tích dữ liệu cho thấy trải nghiệm bản thân trong giao tiếp của sinh viên điều dưỡng với người bệnh tại bệnh viện được cấu trúc thành năm chủ đề chính. Thứ nhất, sự tự tin được xác định là yếu tố cốt lõi, có vai trò quyết định trong hiệu quả giao tiếp. Thứ hai, sinh viên thường trải qua các trạng thái lo lắng, sợ hãi và căng thẳng khi tương tác với người bệnh. Thứ ba, cảm giác thất vọng được ghi nhận như một phản ứng tâm lý trong quá trình giao tiếp chưa đạt kỳ vọng. Thứ tư, các trải nghiệm tích cực và sự hài lòng xuất hiện khi giao tiếp diễn ra thuận lợi và hiệu quả. Cuối cùng, sinh viên thể hiện sự nỗ lực vượt qua khó khăn nhằm cải thiện kỹ năng giao tiếp và nâng cao chất lượng tương tác với người bệnh.

Bảng 1. Trải nghiệm bản thân của sinh viên điều dưỡng trong giao tiếp tại bệnh viện

Chủ đề chính	Chủ đề phụ	Phạm trù
1. Tự tin là yếu tố then chốt trong giao tiếp	1.1. Sự tự tin trong giao tiếp	Tự tin khi giao tiếp; tự tin khi có người hỗ trợ; tự tin nghề nghiệp
	1.2. Sự tự tin được củng cố qua thực hành	Tự tin hơn qua các lần giao tiếp; tăng tự tin khi thường xuyên tiếp xúc với người bệnh
2. Lo lắng, sợ hãi và căng thẳng khi giao tiếp với người bệnh	2.1. Lo lắng trước tình trạng và vấn đề của người bệnh	Triệu chứng khó chịu; bệnh lý; thông tin khó hoặc bất lợi
	2.2. Sợ hãi khi thiếu kinh nghiệm tiếp xúc	Lần đầu giao tiếp; ít cơ hội chăm sóc; người bệnh không thường xuyên tiếp xúc
	2.3. Căng thẳng trước các tình huống giao tiếp khó	Người bệnh khó giao tiếp; nhiều vấn đề cá nhân; đặt nhiều câu hỏi
3. Cảm giác thất vọng khi giao tiếp với người bệnh	3.1. Khó khăn do môi trường thực hành	Môi trường bệnh viện không thuận lợi; người bệnh nằm viện kéo dài
	3.2. Khoảng cách giữa lý thuyết và thực hành	Khó vận dụng lý thuyết; tình huống ngoài lý thuyết; thông tin nhạy cảm; người bệnh có tính cách khó
4. Thoải mái và phấn khích khi giao tiếp với người bệnh	4.1. Cảm xúc tích cực khi giao tiếp thuận lợi	Thoải mái khi giao tiếp; biết cách khởi đầu cuộc trò chuyện; người bệnh cởi mở chia sẻ
5. Nỗ lực cải thiện giao tiếp	5.1. Giao tiếp tích cực thông qua cung cấp thông tin	Cung cấp thông tin tích cực; chuẩn bị xuất viện; thông báo kết quả tốt
	5.2. Chủ động rèn luyện và thích nghi	Giao tiếp cùng bạn học/điều dưỡng; lựa chọn người bệnh dễ tiếp cận; duy trì thái độ cởi mở
	5.3. Xây dựng phong cách giao tiếp phù hợp	Thân thiện; cởi mở; điều chỉnh cách giao tiếp theo từng người bệnh
	5.4. Tìm hiểu người bệnh trước và trong giao tiếp	Nắm tình trạng người bệnh; thu thập thông tin từ nhiều nguồn; nhận diện khác biệt cá nhân, văn hóa, xã hội và kinh tế

Chủ đề 1: Tự tin là yếu tố then chốt trong giao tiếp

Sinh viên điều dưỡng nhận định sự tự tin là yếu tố quan trọng trong quá trình giao tiếp với người bệnh. Sự tự tin được thể hiện qua khả năng chủ động tiếp cận, duy trì cuộc trò chuyện và thích ứng với các tình huống phát sinh trong thực hành lâm sàng. *“Hiện tại, khi là sinh viên năm cuối, tôi cảm thấy tự tin hơn trong quá trình giao tiếp với người bệnh”* (SV 2, dòng 206–208).

Bên cạnh đó, sinh viên cho biết sự tự tin được cải thiện thông qua quá trình tiếp xúc thường xuyên với người bệnh trong môi trường bệnh viện. *“Sau một thời gian thực tập tại bệnh viện, được tiếp xúc với nhiều người bệnh, tôi đã thay đổi suy nghĩ của mình, tôi cảm thấy sự tự tin của mình được tăng lên”* (SV 5, dòng 192–194); *“Những lần đầu tôi còn khá ngại khi bắt chuyện với người bệnh, nhưng sau khi tiếp xúc nhiều lần thì tôi biết cách bắt đầu câu chuyện và cảm thấy tự tin hơn”* (SV 8, dòng 180–182). Một sinh viên khác mô tả: *“Khi đi thực tập nhiều hơn, tôi cảm thấy mình chủ động hơn, không còn phải chờ người khác hướng dẫn mới đến giao tiếp với người bệnh”* (SV 10, dòng 165–167).

Những trải nghiệm này cho thấy sự tự tin của sinh viên được hình thành và củng cố dần thông qua quá trình thực hành, tiếp xúc thường xuyên và tích lũy kinh nghiệm giao tiếp với người bệnh.

Chủ đề 2: Lo lắng, sợ hãi và căng thẳng khi giao tiếp với người bệnh

Sinh viên mô tả nhiều trạng thái cảm xúc khác nhau khi giao tiếp với người bệnh, đặc biệt khi lần đầu tiếp xúc với người bệnh hoặc bắt đầu thực tập tại một môi trường lâm sàng mới. *“Tôi cảm thấy rất lo lắng và sợ hãi khi lần đầu tiếp xúc với người bệnh với mục đích hỏi về tình trạng bệnh hoặc chăm sóc người bệnh”* (SV 6, dòng 102–104). Trải nghiệm tương tự cũng được ghi nhận ở một sinh viên khác: *“Khi tôi chuyển sang một khoa mới, vào ngày đầu tiên thực tập, tôi tiếp xúc với người bệnh tại khoa đó và cảm thấy lo lắng, sợ hãi”* (SV 9, dòng 100–102); *“Lúc mới đi thực tập, khi được yêu cầu đến hỏi bệnh, tôi khá hồi hộp vì không biết nên bắt đầu nói chuyện như thế nào và sợ mình hỏi không đúng”* (SV 4, dòng 88–90). Một sinh viên khác chia sẻ: *“Ban đầu tôi thường lo lắng vì sợ nói sai hoặc người bệnh không muốn trả lời câu hỏi của mình”* (SV 10, dòng 108–110).

Căng thẳng và khó khăn còn xuất hiện khi sinh viên phải giao tiếp với những người bệnh khó tiếp cận hoặc ít hợp tác. Sinh viên nhận thấy những trở ngại này có thể liên quan đến tình trạng thể chất hoặc tâm lý của người bệnh. *“Tôi sẽ tìm nguyên nhân gây khó khăn trong giao tiếp, có thể xuất phát từ thể chất hoặc tâm lý của người bệnh”* (SV 8, dòng 91–92). Có thể bổ sung các trích dẫn trực tiếp phản ánh cảm xúc, chẳng hạn: *“Khi người bệnh không muốn nói chuyện hoặc trả lời rất ít, tôi cảm thấy khá căng thẳng và không biết phải tiếp tục cuộc trò chuyện như thế nào”* (SV 9, dòng 178–181); *“Có những người bệnh đang đau hoặc khó chịu nên khi mình hỏi họ không muốn trả lời, lúc đó tôi khá lúng túng vì không biết nên hỏi tiếp hay dừng lại”* (SV 11, dòng 193–195).

Ngoài ra, sinh viên cũng nhận thấy việc khai thác thông tin nhiều lần có thể khiến người bệnh khó chịu và làm cho quá trình giao tiếp trở nên khó khăn. *“Tôi nhận thấy khi người bệnh bị hỏi quá nhiều câu hỏi hoặc lặp lại cùng một thông tin nhiều lần trong ngày, họ sẽ cảm thấy khó chịu và việc giao tiếp trở nên khó khăn. Ví dụ như khi một sinh viên vừa hỏi thông tin người bệnh, sau đó lại có sinh viên khác tiếp tục hỏi lại những thông tin tương tự”* (SV 10, dòng 126–128; 109–111); *“Có lúc tôi đến hỏi thì người bệnh nói đã có nhiều sinh viên hỏi câu này rồi nên họ không muốn trả lời nữa, lúc đó tôi cảm thấy rất khó để tiếp tục khai thác thông tin”* (SV 12, dòng 145–147). Một trải nghiệm khác: *“Khi người bệnh tỏ ra khó chịu vì phải trả lời nhiều lần, tôi thường ngại hỏi tiếp vì sợ làm họ khó chịu hơn”* (SV 2, dòng 97–99).

Chủ đề 3: Cảm giác thất vọng khi giao tiếp với người bệnh

Sinh viên mô tả cảm giác thất vọng khi gặp khó khăn trong việc áp dụng kiến thức giao tiếp đã học vào các tình huống thực tế tại bệnh viện. Những khó khăn này liên quan đến sự khác biệt giữa tình huống thực hành và các tình huống được học trong môi trường đào tạo. *“Sinh viên thực tập tại bệnh viện cùng một thời điểm khá đông”* (SV 09). Bên cạnh đó, môi trường thực hành cũng được đề cập như một yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm giao tiếp của sinh viên. *“Ví dụ, khi tôi đi thực tập nội khoa, tôi thấy có rất nhiều người bệnh trong cùng một phòng, điều đó khiến tôi cảm thấy rất lo lắng khi tiếp cận và hỏi người bệnh”* (SV 8, dòng 17–19).

Ngoài ra, sinh viên điều dưỡng cảm thấy thất vọng khi không thể vận dụng kiến thức lý thuyết đã học vào thực hành tại bệnh viện. *“Tôi đã học về tâm lý người bệnh, được thực hành trong phòng kỹ năng để hiểu rõ hơn nhu cầu và tâm lý của người bệnh trong thời gian nằm viện. Tuy nhiên, khi gặp người bệnh thực tế tại bệnh viện, tôi không thể thực hiện giống như những gì đã học”* (SV 7, dòng 58–60).

Chủ đề 4: Thoải mái và phấn khích khi giao tiếp với người bệnh

Sinh viên cho biết họ có trải nghiệm tích cực khi người bệnh hợp tác, chủ động chia sẻ thông tin và cuộc trò chuyện diễn ra thuận lợi. Những tình huống này giúp sinh viên cảm thấy thoải mái hơn trong quá trình giao tiếp. *“Trước hết, tôi cảm thấy may mắn khi gặp những người bệnh dễ tính, họ rất vui vẻ ngay từ đầu. Khi tôi hỏi thông tin, họ sẵn sàng trả lời và rất hào hứng trao đổi với tôi”* (SV 5, dòng 137–139). *“Tôi cảm thấy khi mới gặp, họ rất vui vẻ, cười nói, sau đó họ tự kể cho tôi nghe về tình trạng hiện tại, bệnh của họ, cũng như những thay đổi mới. Họ chủ động chia sẻ mà tôi không cần phải hỏi nhiều”* (SV 6, dòng 144–146).

Chủ đề 5: Nỗ lực vượt qua các khó khăn trong giao tiếp nhằm đạt được kết quả tốt hơn

Sinh viên thể hiện sự chủ động trong việc cải thiện kỹ năng giao tiếp thông qua rèn luyện cá nhân, học hỏi từ bạn học và điều dưỡng lâm sàng, đồng thời điều chỉnh cách giao tiếp phù hợp với từng người bệnh. *“Tôi cần trao đổi kinh nghiệm giao tiếp với bạn học và học hỏi kinh nghiệm giao tiếp từ các điều dưỡng đang làm việc tại bệnh viện”* (SV 3, dòng 225–226).

Ngoài ra, việc áp dụng phong cách giao tiếp thân thiện, cởi mở được xem là yếu tố quan trọng giúp nâng cao hiệu quả giao tiếp. *“Cần chuẩn bị cho một cuộc giao tiếp tốt. Trước hết, thái độ và phong cách của bạn sẽ ảnh hưởng rất lớn đến ấn tượng ban đầu của người bệnh. Thứ hai là cần có nụ cười và gương mặt thân thiện. Nếu biểu hiện khó chịu hoặc thiếu thiện cảm, sẽ rất khó bắt đầu giao tiếp với người bệnh. Bên cạnh đó, tôi có thể đọc hồ sơ bệnh án để thu thập thông tin cơ bản của người bệnh. Với những thông tin nhạy cảm, tôi nên tránh hỏi trực tiếp người bệnh mà có thể hỏi người nhà, ví dụ như vậy”* (SV 11, dòng 153–166). *“Tôi cần có kiến thức về giao tiếp, ứng xử và kiến thức chuyên môn”* (SV 2, dòng 220–221).

Sinh viên cũng nhấn mạnh vai trò của việc tìm hiểu thông tin người bệnh trước khi giao tiếp. *“Khi tôi hiểu được đặc điểm cá nhân và văn hóa của người bệnh, tôi sẽ lựa chọn cách giao tiếp phù hợp, từ đó đạt được sự giao tiếp thân thiện và hiệu quả hơn với người bệnh”* (SV 2, dòng 196–198).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu này khám phá trải nghiệm của sinh viên điều dưỡng khi giao tiếp với người bệnh trong môi trường bệnh viện tại Việt Nam. Kết quả cho thấy giao tiếp không chỉ là một kỹ năng chuyên môn mà còn là một quá trình tương tác chịu ảnh hưởng bởi sự tự tin, trạng thái cảm xúc, trải nghiệm lâm sàng và khả năng thích ứng của sinh viên với từng hoàn cảnh giao tiếp cụ thể. Năm chủ đề chính được xác định gồm: sự tự tin trong giao tiếp; lo lắng, sợ hãi và căng thẳng khi tương tác với người bệnh; cảm giác thất vọng trong quá trình giao tiếp; cảm giác thoải mái và phấn khích khi giao tiếp với người bệnh; và nỗ lực vượt qua khó khăn để cải thiện kỹ năng giao tiếp.

Sự tự tin trong giao tiếp: Sự tự tin là một trong những yếu tố quan trọng trong quá trình phát triển năng lực giao tiếp của sinh viên điều dưỡng. Trong nghiên cứu này, sinh viên cho rằng sự tự tin giúp họ chủ động tiếp cận, duy trì cuộc trò chuyện và ứng phó tốt hơn với những tình huống phát sinh khi giao tiếp với người bệnh. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy sự tự tin trong giao tiếp có liên quan đến khả năng thiết lập mối quan hệ với người bệnh, nâng cao hiệu quả chăm sóc và phát triển năng lực nghề nghiệp của sinh viên điều dưỡng²⁰.

Kết quả nghiên cứu cũng có sự tương đồng với các bằng chứng trong nước. Nghiên cứu trên sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Đại Nam năm 2025 ghi nhận kỹ năng giao tiếp và mức độ tự tin trong thực hành lâm sàng của sinh viên đều ở mức trung bình, đồng thời kỹ năng giao tiếp có mối tương quan thuận mạnh với mức độ tự tin ($r = 0,847$; $p < 0,001$)²⁰. Những kết quả này củng cố phát hiện của nghiên cứu hiện tại rằng sự tự tin của sinh viên có xu hướng

được hình thành và củng cố dần thông qua trải nghiệm thực tế thay vì chỉ dựa trên kiến thức hoặc hoạt động thực hành trong môi trường mô phỏng.

Sự thiếu tự tin trong giai đoạn đầu thực hành lâm sàng của sinh viên Việt Nam có thể được giải thích bởi một số yếu tố. Thứ nhất, việc chuyển từ môi trường học tập và mô phỏng sang giao tiếp trực tiếp với người bệnh tạo ra sự thay đổi đáng kể về bối cảnh. Trong lớp học hoặc môi trường mô phỏng, tình huống thường được chuẩn bị trước và sinh viên có cơ hội thực hành trong môi trường tương đối an toàn. Ngược lại, tại bệnh viện, sinh viên phải giao tiếp với người bệnh thật có tình trạng bệnh, tâm lý, nhu cầu và cách phản ứng khác nhau. Do đó, sinh viên không chỉ vận dụng kiến thức giao tiếp đã học mà còn phải đánh giá tình huống và điều chỉnh cách giao tiếp ngay trong quá trình tương tác. Thứ hai, hạn chế về kinh nghiệm thực tế có thể khiến sinh viên chưa tự tin về kiến thức và vai trò của mình khi tiếp xúc với người bệnh. Sinh viên có thể lo lắng rằng mình đặt câu hỏi chưa phù hợp, cung cấp thông tin chưa chính xác hoặc không biết cách trả lời những vấn đề vượt quá phạm vi kiến thức và năng lực hiện tại. Điều này đặc biệt rõ trong những lần đầu tiếp xúc với người bệnh, khi sinh viên chưa tích lũy đủ kinh nghiệm để xử lý linh hoạt các tình huống giao tiếp phát sinh. Thứ ba, đặc điểm của người bệnh cũng có thể ảnh hưởng đến sự tự tin của sinh viên. Nghiên cứu tại Trường Đại học Y Dược Hải Phòng trên sinh viên điều dưỡng năm thứ ba và thứ tư cho thấy 81,2% sinh viên nhận định sự không hợp tác của người bệnh là yếu tố chính ảnh hưởng đến thực hành giao tiếp²¹. Điều này cho thấy khó khăn trong giao tiếp không hoàn toàn xuất phát từ bản thân sinh viên mà còn phụ thuộc vào phản ứng và mức độ hợp tác của người bệnh. Đối với

sinh viên còn ít kinh nghiệm, thái độ không hợp tác, khó chịu hoặc từ chối giao tiếp của người bệnh có thể làm tăng sự e ngại và khiến sinh viên khó duy trì sự tự tin.

Do đó, sự tự tin trong giao tiếp cần được nhìn nhận như một năng lực được hình thành theo thời gian thông qua sự kết hợp giữa kiến thức, thực hành và trải nghiệm lâm sàng. Các phương pháp như mô phỏng lâm sàng, người bệnh chuẩn hóa, học tập đồng đẳng, cố vấn và đào tạo kỹ năng giao tiếp có thể giúp sinh viên chuẩn bị tốt hơn trước khi tiếp xúc với người bệnh²². Đồng thời, tăng cơ hội giao tiếp có hướng dẫn với người bệnh thật và cung cấp phản hồi thường xuyên từ giảng viên, điều dưỡng hướng dẫn có thể giúp sinh viên từng bước chuyển từ “biết cách giao tiếp” sang “có khả năng giao tiếp tự tin và linh hoạt” trong thực hành.

Lo lắng, sợ hãi và căng thẳng khi giao tiếp với người bệnh: Một phát hiện nổi bật của nghiên cứu là sinh viên điều dưỡng thường trải qua lo lắng, sợ hãi và căng thẳng khi giao tiếp với người bệnh, đặc biệt trong những lần đầu tiếp xúc, khi chuyển sang môi trường thực hành mới hoặc gặp những tình huống giao tiếp phức tạp. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế cho thấy sinh viên điều dưỡng thường gặp căng thẳng trong giai đoạn đầu thực hành lâm sàng do thiếu kinh nghiệm và chưa phát triển đầy đủ khả năng xử lý các tình huống giao tiếp phức tạp²³.

Các nghiên cứu tại Việt Nam cũng ghi nhận vấn đề tương tự. Nghiên cứu trên 509 sinh viên điều dưỡng đang thực hành lâm sàng tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy môi trường thực hành lâm sàng là một trong những nguồn gây căng thẳng đáng kể cho sinh viên²⁴. Tương tự, nghiên cứu trên sinh viên điều dưỡng năm thứ ba và thứ tư tại

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên cho thấy 64,5% sinh viên có mức độ căng thẳng tâm lý ở mức trung bình và môi trường thực hành lâm sàng là một trong những yếu tố có liên quan đến tình trạng căng thẳng²⁵. Những bằng chứng này cho thấy cảm giác lo lắng và căng thẳng được phát hiện trong nghiên cứu hiện tại không phải là trải nghiệm riêng biệt của nhóm sinh viên được phỏng vấn mà có thể phản ánh một vấn đề rộng hơn trong quá trình thực hành lâm sàng của sinh viên điều dưỡng tại Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu hiện tại đồng thời làm rõ hơn khía cạnh cảm xúc của trải nghiệm này. Sinh viên không chỉ căng thẳng do thiếu kiến thức hoặc kỹ năng mà còn lo lắng về việc mắc sai sót, không biết cách phản ứng trước những câu hỏi của người bệnh hoặc không đáp ứng được kỳ vọng trong vai trò chăm sóc. Đây có thể được xem là biểu hiện của quá trình chuyển tiếp từ môi trường học tập sang môi trường chăm sóc thực tế, trong đó sinh viên vừa đảm nhận vai trò người học vừa phải thực hiện những hoạt động chăm sóc và giao tiếp phù hợp với chuẩn mực nghề nghiệp.

Bên cạnh đó, giao tiếp trong bệnh viện mang tính tương tác hai chiều và phụ thuộc vào cả sinh viên lẫn người bệnh. Giao tiếp bao gồm việc truyền và tiếp nhận thông điệp thông qua sự kết hợp giữa ngôn ngữ và các biểu hiện không lời²⁶. Vì vậy, khi người bệnh đau đớn, lo lắng, ít hợp tác hoặc không muốn chia sẻ thông tin, sinh viên chưa có nhiều kinh nghiệm có thể gặp khó khăn trong việc lựa chọn cách tiếp cận phù hợp. Điều này có thể làm gia tăng cảm giác lúng túng, căng thẳng và sợ giao tiếp. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu tại Hải Phòng khi sự không hợp tác của người bệnh được phần lớn sinh viên xác định là yếu tố ảnh hưởng đến giao tiếp²¹.

Những phát hiện trên gợi ý rằng chương trình đào tạo giao tiếp cho sinh viên điều dưỡng không nên chỉ tập trung vào cách truyền đạt và thu thập thông tin mà cần chú trọng hơn đến quản lý cảm xúc và khả năng xử lý các tình huống giao tiếp không thuận lợi. Các tình huống mô phỏng có thể được thiết kế theo hướng tăng dần mức độ phức tạp, chẳng hạn người bệnh không hợp tác, người bệnh tức giận, người bệnh đặt câu hỏi vượt quá phạm vi chuyên môn hoặc người bệnh từ chối giao tiếp. Đồng thời, sự hỗ trợ và phản hồi của giảng viên cũng cần được duy trì trong giai đoạn đầu thực hành nhằm tạo môi trường an toàn để sinh viên từng bước hình thành sự tự tin.

Cảm giác thất vọng: Nghiên cứu cho thấy sinh viên có trải nghiệm thất vọng khi nhận thấy việc áp dụng kiến thức giao tiếp đã học vào thực tế bệnh viện không phải lúc nào cũng đạt hiệu quả như mong đợi. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho rằng sinh viên điều dưỡng thường gặp khó khăn khi chuyển đổi kiến thức lý thuyết thành hành động trong môi trường lâm sàng²¹. Nghiên cứu tại Hải Phòng cũng cho thấy mặc dù sinh viên có kiến thức tương đối tốt về một số nội dung giao tiếp, mức độ thực hiện một số hành vi giao tiếp cụ thể trong thực hành vẫn còn hạn chế²¹. Điều này phần nào cho thấy việc có kiến thức về giao tiếp chưa đồng nghĩa với khả năng vận dụng linh hoạt kiến thức đó khi tiếp xúc với người bệnh thực tế.

Điểm đáng chú ý trong nghiên cứu hiện tại là làm rõ khía cạnh cảm xúc đi kèm với khoảng cách giữa lý thuyết và thực hành. Sinh viên không chỉ gặp khó khăn trong lựa chọn cách giao tiếp phù hợp mà còn có thể cảm thấy thất vọng khi kết quả giao tiếp không đáp ứng kỳ vọng của bản thân. Do đó, đào tạo giao tiếp cần được thiết kế theo hướng linh hoạt, tăng cường các tình huống

gần với thực tế chăm sóc và tạo cơ hội để sinh viên phản tư sau mỗi trải nghiệm giao tiếp thay vì chỉ tập trung vào các kịch bản chuẩn hóa.

Trải nghiệm tích cực khi giao tiếp hiệu quả với người bệnh: Bên cạnh những khó khăn, nghiên cứu cũng cho thấy sinh viên có những trải nghiệm tích cực khi người bệnh hợp tác, chủ động chia sẻ thông tin và quá trình giao tiếp đạt được mục tiêu. Những trải nghiệm này giúp sinh viên cảm nhận rõ hơn ý nghĩa của vai trò điều dưỡng, đồng thời củng cố sự tự tin và động lực phát triển nghề nghiệp. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây cho thấy mối quan hệ giao tiếp tích cực giữa sinh viên điều dưỡng và người bệnh góp phần xây dựng sự tin tưởng và hỗ trợ quá trình chăm sóc¹⁰.

Khi xem xét cùng với kết quả về sự thiếu tự tin trong giai đoạn đầu thực hành, có thể thấy trải nghiệm giao tiếp tích cực có khả năng tạo nên một quá trình củng cố: sự hợp tác của người bệnh giúp sinh viên giao tiếp thuận lợi hơn; trải nghiệm thành công làm tăng sự tự tin; và sự tự tin cao hơn lại giúp sinh viên chủ động hơn trong những lần giao tiếp tiếp theo. Vì vậy, tạo cơ hội để sinh viên có những trải nghiệm giao tiếp thành công, đặc biệt trong giai đoạn đầu thực hành, có thể đóng vai trò quan trọng trong quá trình phát triển năng lực nghề nghiệp.

Nỗ lực vượt qua khó khăn nhằm nâng cao hiệu quả giao tiếp: Kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên điều dưỡng không thụ động trước những khó khăn mà chủ động tìm kiếm các chiến lược nhằm cải thiện giao tiếp, bao gồm học hỏi từ điều dưỡng lâm sàng, trao đổi kinh nghiệm với bạn học, tìm hiểu thông tin người bệnh trước khi tiếp xúc và điều chỉnh cách giao tiếp phù hợp với từng người bệnh. Phát hiện này phù hợp với quan điểm cho rằng giao tiếp điều dưỡng

không chỉ là truyền đạt thông tin mà còn bao gồm khả năng nhận diện cảm xúc, thể hiện sự đồng cảm và xây dựng mối quan hệ với người bệnh ⁷.

Đặc biệt, sinh viên nhận thức được vai trò của giao tiếp không lời như thái độ, nét mặt, giọng nói và sự thân thiện trong việc tạo dựng sự tin tưởng. Việc sinh viên chủ động quan sát, học hỏi và điều chỉnh cách giao tiếp cho thấy năng lực giao tiếp được hình thành thông qua quá trình phản tư và thích ứng liên tục với trải nghiệm thực tế. Điều này càng củng cố sự cần thiết của mô hình thực hành có hướng dẫn và cố vấn lâm sàng, trong đó sinh viên không chỉ được đánh giá về việc hoàn thành kỹ thuật mà còn được quan sát, phản hồi và hỗ trợ về cách giao tiếp với người bệnh.

Tóm lại, nghiên cứu này bổ sung bằng chứng về trải nghiệm giao tiếp của sinh viên điều dưỡng trong bối cảnh bệnh viện Việt Nam. Khi đặt kết quả nghiên cứu trong mối liên hệ với các bằng chứng trong nước, có thể thấy sự thiếu tự tin, lo lắng và căng thẳng của sinh viên trong giai đoạn đầu thực hành có thể liên quan đến sự chuyển đổi từ môi trường học tập/mô phỏng sang người bệnh thật, kinh nghiệm lâm sàng còn hạn chế, sự không chắc chắn về kiến thức và vai trò của bản thân, đặc điểm và mức độ hợp tác của người bệnh cũng như môi trường thực hành lâm sàng. Do đó, phát triển năng lực giao tiếp cần được xem là một quá trình liên tục, trong đó đào tạo mô phỏng cần được kết nối chặt chẽ với trải nghiệm trên người bệnh thật, đồng thời tăng cường sự hướng dẫn, phản hồi và hỗ trợ của giảng viên và điều dưỡng lâm sàng.

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, nghiên cứu chỉ thực hiện trên sinh viên điều dưỡng năm cuối. Mặc dù nhóm sinh

viên này đã có nhiều trải nghiệm thực hành lâm sàng và có khả năng nhìn nhận lại quá trình phát triển kỹ năng giao tiếp của bản thân, nghiên cứu chưa phản ánh đầy đủ sự khác biệt về trải nghiệm giao tiếp giữa sinh viên ở các năm học khác nhau. Thứ hai, dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn sâu và dựa trên việc người tham gia tự thuật lại trải nghiệm, vì vậy có thể chịu ảnh hưởng của khả năng hồi tưởng và xu hướng đưa ra những câu trả lời được cho là phù hợp với kỳ vọng xã hội. Thứ ba, nghiên cứu tập trung vào trải nghiệm từ góc nhìn của sinh viên điều dưỡng mà chưa thu thập quan điểm của người bệnh, giảng viên và điều dưỡng lâm sàng; do đó chưa cung cấp được cái nhìn đa chiều về quá trình giao tiếp giữa sinh viên và người bệnh. Cuối cùng, trải nghiệm giao tiếp có thể chịu ảnh hưởng bởi đặc điểm của môi trường thực hành, văn hóa tổ chức và đặc điểm người bệnh tại từng cơ sở lâm sàng; vì vậy cần thận trọng khi chuyển giao kết quả sang các bối cảnh đào tạo và thực hành khác. Các nghiên cứu trong tương lai nên mở rộng đối tượng và bối cảnh nghiên cứu, kết hợp nhiều nguồn dữ liệu và xem xét trải nghiệm của sinh viên ở các giai đoạn đào tạo khác nhau để có cái nhìn toàn diện hơn về quá trình phát triển năng lực giao tiếp của sinh viên điều dưỡng.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu này làm rõ trải nghiệm giao tiếp với người bệnh của nhóm sinh viên điều dưỡng tham gia nghiên cứu trong quá trình thực hành tại bệnh viện. Năm chủ đề chính được xác định gồm: (1) tự tin là yếu tố then chốt trong giao tiếp; (2) lo lắng, sợ hãi và căng thẳng khi giao tiếp với người bệnh; (3) cảm giác thất vọng khi giao tiếp với người bệnh; (4) cảm giác thoải mái và phấn khích khi giao tiếp với người bệnh; và (5) nỗ lực vượt qua khó khăn trong giao tiếp nhằm đạt được kết quả tốt hơn. Kết quả

cho thấy trải nghiệm giao tiếp của sinh viên tham gia nghiên cứu chịu ảnh hưởng bởi sự tự tin, trạng thái cảm xúc, kinh nghiệm thực hành và đặc điểm của tình huống giao tiếp với người bệnh. Sự tự tin có xu hướng được củng cố thông qua quá trình tiếp xúc và tích lũy kinh nghiệm thực tế, trong khi sự thiếu kinh nghiệm và những tình huống giao tiếp khó khăn có thể làm gia tăng cảm giác lo lắng, sợ hãi, căng thẳng hoặc thất vọng. Đồng thời, sinh viên thể hiện sự chủ động trong việc tìm kiếm và điều chỉnh các chiến lược nhằm vượt qua khó khăn và cải thiện hiệu quả giao tiếp.

Những phát hiện này gợi ý sự cần thiết của việc tăng cường chuẩn bị cho sinh viên trước và trong quá trình thực hành lâm sàng, đặc biệt thông qua các hoạt động thực hành giao tiếp, hướng dẫn và phản hồi từ giảng viên hoặc điều dưỡng lâm sàng. Chương trình đào tạo cũng có thể chú trọng hơn đến việc hỗ trợ sinh viên quản lý cảm xúc và xử lý các tình huống giao tiếp đa dạng với người bệnh. Các nghiên cứu tiếp theo nên được thực hiện trên sinh viên ở các giai đoạn đào tạo và bối cảnh thực hành khác nhau nhằm làm rõ hơn quá trình hình thành và phát triển năng lực giao tiếp của sinh viên điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kwame, A., & Petrucka, P. M. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 2021, 20, 158. DOI: 10.1186/s12912-021-00684-2
2. Kwame, A., & Petrucka, P. M. Universal healthcare coverage, patients' rights, and nurse-patient communication: A critical review of the evidence. *BMC Nursing*, 2022, 21, 54. DOI: 10.1186/s12912-022-00833-1

3. Abraham, S. A., Nsatimba, F., Agyare, D. F., et al. Barriers and outcomes of therapeutic communication between nurses and patients in Africa: A scoping review. *BMC Nursing*, 2024, 23, 362. DOI: 10.1186/s12912-024-02038-0
4. Sharkiya, S. H., Kayyali, R., et al. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: A rapid review. *BMC Health Services Research*, 2023, 23, 886. DOI: 10.1186/s12913-023-09905-8
5. Kwame, A., & Petrucka, P. M. Universal healthcare coverage, patients' rights, and nurse-patient communication: A critical review of the evidence. *BMC Nursing*, 2022, 21, 54. DOI: 10.1186/s12912-022-00833-1. PMID: 35255908
6. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care. ISBN: 9789240032705. 2021
7. McCarthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., et al. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Educ Today*. 2018 Feb;61:197-209. doi: 10.1016/j.nedt.2017.11.029.
8. Papastavrou, E., et al. Clinical learning environments and supervision in undergraduate nursing education: A systematic review. *Nurse Education Today*. 2024.
9. Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nurs*. 2021 Apr 14;20(1):62. doi: 10.1186/s12912-021-00579-2.
10. Panda, S., Dash, M., John, J., Rath, K., Debata, A., Swain, D., Mohanty, K.,

- & Eustace-Cook, J. Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment: A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Education Today*, 2021, 101, 104875. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.104875.
11. Chen, B., Wang, Y., Xiao, L., Xu, C., Shen, Y., Qin, Q., Li, C., Chen, F., Leng, Y., Yang, T., & Sun, Z. **Effects of simulation technology-based learning on nursing students' learning outcomes: A systematic review and meta-analysis of experimental studies.** *Nurse Education Today*, 2021, 107, 105127. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.105127
12. Cant, R., Ryan, C., & Cooper, S. **Nursing students' evaluation of clinical practice placements using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale: A systematic review.** *Nurse Education Today*, 2021, 104, 104983. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.104983. PMID: 34229233
13. Zlamal, J., Gjevjon, E. R., Fossum, M., Solberg, M. T., Steindal, S. A., Strandell-Laine, C., Larsen, M. H., & Nes, A. A. G. Technology-supported guidance models stimulating the development of critical thinking in clinical practice: Mixed methods systematic review. *JMIR Nurs.* 2022 Jun 7;5(1):e37380. doi: 10.2196/37380.
14. Creswell, J.W. & Creswell, J.D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
15. Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE, Thousand Oaks, 289-331. [http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)90062-8](http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8)
15. Maxwell, J. A. *Qualitative Research Design: An Interactive Approach* (3rd ed.). SAGE Publications. 2013.
16. Creswell, J.W. *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications. 2014.
17. Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 Dec;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.
18. Giorgi, A. *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology: A Modified Husserlian Approach*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press. 2009
19. Delli Poggi A, Pintus G, Dionisi S, Di Simone E, Giannetta N, Di Muzio M, Mardente S, Tibaldi L, Tartaglino D, Consorti F, D'Andrea V. Impact of nursing students on the quality of care perceived by patients: a systematic review of the literature. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021 Mar;25(6):2711-2725. doi: 10.26355/eurrev_202103_25434.
20. Tiên, N. T., Thảo, T. T., Thảo, K. T. ., Quỳnh, H. X., Thảo, N. P., Nga, L. T. H., & Huy, T. Q. **Mối liên quan giữa kỹ năng giao tiếp và mức độ tự tin trong thực hành lâm sàng của sinh viên điều dưỡng Trường Đại Học Đại Nam năm 2025.** *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 2026, 67(6). <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i6.5547>
21. Nguyễn Hải Ninh, Đỗ Thị Tuyết Mai. **Kiến thức, thái độ, thực hành về giao tiếp và một số yếu tố ảnh hưởng đến quá trình giao tiếp với người bệnh của sinh viên điều dưỡng chính quy Trường Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2019.** *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2021, 31(5), 152-160.
22. Cannity KM, Banerjee SC, Hichenberg S, Leon-Nastasi AD, Howell F, Coyle N, Zaider T, Parker PA. Acceptability and efficacy of a communication skills

training for nursing students: Building empathy and discussing complex situations. *Nurse Educ Pract.* 2021 Jan; 50: 102928. doi: 10.1016/j.nepr.2020.102928.

23. Öztürk. H., Çilingir. T., & Şenel. P. Communication problems experienced by nursing students in clinics. *Social and Behavioral Sciences*, 2013, 93, 2227-2232. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.194>

24. Thảo, K. T. P. ., Tiên, V. M. ., Thịnh, N. T. X. ., Khương, T. Đình ., Châu, T. T. Q. ., & Quang, P. D.. Mức độ căng thẳng và ứng phó của sinh viên điều dưỡng đại học Nguyễn Tất Thành khi thực hành lâm sàng tại Thành Phố Hồ Chí Minh. *Tạp Chí*

Y học Cộng đồng, 2024, 65(2). <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.931>

25. Nông, P. M. & Nguyễn, N. H. Thực trạng căng thẳng tâm lý và một số yếu tố liên quan trong thực hành lâm sàng của sinh viên cử nhân điều dưỡng chính quy - Trường Đại Học Y Dược Thái Nguyên, năm 2024. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược*, 4, 98–115 (2025). DOI: 10.66517/jstmp.2025.3.8

26. Suikkala A, Timonen L, Leino-Kilpi H, Katajisto J, Strandell-Laine C. Healthcare student-patient relationship and the quality of the clinical learning environment - a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2021 Apr 22;21(1):230. doi: 10.1186/s12909-021-02676-x.