



## Đánh giá hiệu quả giao tiếp của nhân viên y tế khi áp dụng mô hình AIDET tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Định, Thanh Hóa năm 2024

Lê Thị Dịu<sup>1</sup>, Lê Văn Cường<sup>2</sup>, Phạm Văn Bằng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thùy Trang<sup>3</sup>,  
Nguyễn Bá Tâm<sup>4</sup>, Trương Thị Mai Quyên<sup>5</sup>, Hoàng Thị Thêu<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa Khoa huyện Yên Định - Thanh Hóa; <sup>2</sup>Sở Y tế Thanh Hóa; <sup>3</sup>Trường Đại học Thăng Long;  
<sup>4</sup>Trường Đại học Phenikaa; <sup>5</sup>Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Lạt; <sup>6</sup>Bệnh viện Vinmec Times City

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả giao tiếp của nhân viên y tế trước và sau áp dụng mô hình AIDET tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Định, Thanh Hóa năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trước - sau được thực hiện trên 50 đối tượng là nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Đa Khoa huyện Yên Định từ tháng 3 đến tháng 11 năm 2024. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ được thiết kế sẵn để đánh giá hiệu quả giao tiếp của nhân viên y tế trước và sau can thiệp tập huấn mô hình AIDET dựa trên 5 tiêu chí của mô hình bao gồm: chào hỏi, giới thiệu, thời gian, giải thích và cảm ơn. **Kết quả:** Điểm trung bình thực hành giao tiếp chung theo mô hình AIDET của nhân viên y tế ở 3 thời điểm sau can thiệp đều tăng so với trước can thiệp, điểm trung bình tăng từ  $2,36 \pm 1,35$  (trước can thiệp) lên  $4,68 \pm 0,55$  (sau can thiệp 2 tháng). Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Tỷ lệ đạt chung sau can thiệp ở thời điểm T4 tăng thêm 74% so với trước can thiệp (từ 22% lên 96%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Can thiệp Mô hình AIDET cho nhân viên y tế giúp cải thiện điểm trung bình và tăng tỷ lệ đạt về thực hành giao tiếp theo mô hình AIDET.

**Từ khóa:** Giao tiếp, Nhân viên y tế, Mô hình AIDET

## Evaluating the effectiveness of communication of medical staff when applying the AIDET model in clinical departments Yen Dinh district general Hospital - Thanh Hoa, in 2024

Le Thi Diu<sup>1</sup>, Le Van Cuong<sup>2</sup>, Pham Van Bang<sup>1</sup>, Nguyen Thi Thuy Trang<sup>3</sup>,  
Nguyen Ba Tam<sup>4</sup>, Trương Thị Mai Quyên<sup>5</sup>, Hoàng Thị Thêu<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Yen Dinh District General Hospital - Thanh Hoa; <sup>2</sup>Thanh Hoa Department of Health; <sup>3</sup>Thang Long University;  
<sup>4</sup>Phenikaa University; <sup>5</sup>Hoan My Dalat Hospital; <sup>6</sup>Vinmec Times City International Hospital

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effectiveness of healthcare workers' communication before and after applying the AIDET model in clinical departments of Yen Dinh District General Hospital, Thanh Hoa Province, in 2024. **Research subjects and methods:** Before and after intervention on 50 participants who are medical staff working at Yen Dinh district General Hospital. The study used a pre-designed toolkit to evaluate the communication effectiveness of medical staff before and after the AIDET model training intervention based on 5 criteria of the model including: greeting, introduction, time, explanation and thanks. **Results:** The average communication practice score based on the AIDET model improved across all three time points post-intervention compared to pre-intervention, increasing from  $2.36 \pm 1.35$  (pre-intervention) to  $4.68 \pm 0.55$  (two months post-intervention). The differences between the time points were statistically significant, with  $p < 0.001$ . The overall compliance rate at the T4 time point increased by 74% post-intervention compared to pre-intervention (from 22% to 96%), with the difference being statistically significant at  $p < 0.05$ . **Conclusion:** AIDET model training for health workers significantly improved the average score and compliance rates in communication practice according to the AIDET model.

**Keywords:** Communication, health workers, AIDET model

Tác giả: Lê Thị Dịu  
Email: diu.bvyd@gmail.com  
DOI: 10.54436/jns.2024.06.928

Ngày nhận bài: 01/11/2024  
Ngày hoàn thiện: 12/12/2024  
Ngày đăng bài: 13/12/2024

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trong môi trường y tế, giao tiếp giữa nhân viên y tế (NVYT) và người bệnh (NB) không chỉ đóng vai trò là cầu nối truyền đạt thông tin, mà còn có tác động trực tiếp đến sự hài lòng, niềm tin và hiệu quả chăm sóc y tế. Những tương tác này tạo dựng niềm tin và sự an tâm cho NB, đồng thời góp phần cải thiện chất lượng điều trị và tăng cường mối quan hệ giữa NVYT và NB. Khi NB cảm thấy được lắng nghe, tôn trọng và chia sẻ thông tin một cách rõ ràng, họ có xu hướng hợp tác hơn trong quá trình điều trị, giúp nâng cao hiệu quả chăm sóc <sup>1</sup>.

Tuy nhiên, thực trạng giao tiếp tại các bệnh viện công lập hiện nay vẫn còn gặp nhiều hạn chế. Ở một số đơn vị y tế, NVYT có thể chưa được trang bị đầy đủ các kỹ năng giao tiếp chuyên nghiệp, dễ dẫn đến tình trạng căng thẳng, hiểu lầm và thiếu thông tin từ phía NB. Trong giao tiếp, việc giới thiệu tên, chức danh của ĐD-KTV chỉ thực hiện 5% và việc sử dụng câu giao tiếp có cụm từ “cảm ơn” ĐD-KTV chỉ đạt 48,5%. ĐD-KTV có kỹ năng giao tiếp nói chung đạt yêu cầu khoảng 80,4% <sup>2</sup>. Giao tiếp của ĐDV với NB có tỷ lệ thực hành tốt cả 6 giai đoạn là 76,1%, trong đó, tính từng giai đoạn thì thấp nhất là 67,6% (giai đoạn ra viện) và cao nhất là 83,1% (giai đoạn tại các bàn khám ngoại trú); chưa tốt là 23,9%<sup>3</sup>. Điều này ảnh hưởng đến trải nghiệm của NB và có thể làm giảm hiệu quả chăm sóc y tế.

Mô hình giao tiếp AIDET (Acknowledge – Nhận diện, Introduce – Giới thiệu, Duration – Thời gian, Explanation – Giải thích, Thank You – Cảm ơn) là một trong những mô hình giao tiếp y tế hiệu quả, được khuyến nghị sử dụng tại nhiều bệnh viện trên thế giới <sup>1</sup>. Mô hình này hướng dẫn NVYT áp dụng các bước giao tiếp nhất quán, giúp họ dễ dàng ghi nhớ và triển khai trong quá trình làm việc. Nghiên cứu của Võ Thị Thủy cho thấy, sau khi nhân viên y tế được tập huấn

về AIDET, tỷ lệ thực hành giao tiếp của điều dưỡng đã tăng lên, đồng thời mức độ hài lòng của bệnh nhân cải thiện từ 23% lên 60% <sup>4</sup>. Bằng cách triển khai AIDET, NVYT có thể xây dựng mối quan hệ tích cực với NB, tạo sự tin tưởng và hỗ trợ NB tuân thủ điều trị, nâng cao chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người bệnh <sup>5,6</sup>.

Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Định, một cơ sở y tế tuyến huyện trung bình 1 ngày khám và điều trị 400 đến 500 bệnh nhân, là nơi mà nhu cầu nâng cao chất lượng giao tiếp giữa NVYT và NB ngày càng trở nên cấp thiết. Mặc dù NVYT tại bệnh viện đã được trang bị kiến thức chuyên môn, song kỹ năng giao tiếp chuyên nghiệp vẫn là một yếu tố cần được chú trọng hơn. Việc áp dụng mô hình AIDET sẽ không chỉ giúp cải thiện giao tiếp mà còn tạo môi trường chăm sóc an toàn và thân thiện hơn cho NB.

Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Đánh giá hiệu quả giao tiếp của nhân viên y tế khi áp dụng mô hình AIDET tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Định năm 2024*” với mục tiêu đánh giá hiệu quả giao tiếp của nhân viên y tế trước và sau áp dụng mô hình AIDET tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Định năm 2024.

Qua đó, kết quả nghiên cứu được mong đợi sẽ góp phần cung cấp cơ sở thực tiễn cho các giải pháp nâng cao chất lượng giao tiếp và chăm sóc NB, đồng thời thúc đẩy NVYT áp dụng các kỹ năng giao tiếp hiệu quả và bền vững trong công tác.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP**

**Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC):** Nhân viên y tế làm việc tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Định, trực tiếp thực hiện hành vi giao tiếp với người bệnh trong suốt thời gian nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** NVYT làm việc ở các vị trí có tiếp xúc, giao tiếp thường xuyên với NB, bao gồm cả bác sĩ, điều dưỡng và các nhân viên khác tại các khoa lâm sàng.

Viên chức y tế đang làm việc tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** NVYT không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc có các lý do cá nhân hoặc sức khỏe không thể tham gia toàn bộ quy trình nghiên cứu.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trước - sau, sử dụng mô hình đánh giá trên cùng một nhóm đối tượng trước và sau khi can thiệp.

**Thời gian, địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 3 đến tháng 10 năm 2024, bao gồm các giai đoạn chuẩn bị, thực hiện can thiệp và thu thập dữ liệu tại Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Định, Thanh Hóa.

**Cỡ mẫu:** Toàn bộ NVYT đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Thực tế có 50 nhân viên đáp ứng tiêu chuẩn và tham gia toàn bộ quá trình nghiên cứu.

**Công cụ thu thập số liệu:** Bộ công cụ đánh giá hành vi giao tiếp của NVYT được thiết kế dựa trên: Kinh nghiệm thực hành lâm sàng trong lĩnh vực giao tiếp y tế; Tổng quan tài liệu về mô hình giao tiếp AIDET; Hướng dẫn kỹ thuật giao tiếp của Bộ Y tế<sup>1</sup>. Bộ công cụ bao gồm: Thông tin chung của đối tượng (6 câu). Thông tin liên quan đến công việc của NVYT (5 câu). Những khó khăn khi thực hành giao tiếp (6 câu). Hình ảnh của nhân viên y tế (6 câu). Bảng kiểm đánh giá thực hành theo AIDET (5 câu)

**Cách thức thu thập thông tin:** Số liệu được thu thập qua phỏng vấn và quan sát đánh giá hành vi giao tiếp của NVYT với NB dựa trên bộ công cụ nghiên cứu. Thông tin được thu thập vào 4 thời điểm, bao gồm: Thời điểm 1 (T1): Trước khi bắt đầu buổi tập huấn đầu tiên. Thời điểm 2 (T2): Một tuần sau khi kết thúc can thiệp lần 1. Thời điểm 3 (T3): Một tháng sau khi hoàn thành can thiệp lần 1. Thời điểm 4 (T4): Một tháng sau can thiệp lần 2 (can thiệp lần 2 diễn ra sau can thiệp lần 1 một tháng). Việc thu thập số liệu ở nhiều thời điểm giúp đánh giá sự

duy trì và hiệu quả lâu dài của mô hình can thiệp.

**Nội dung can thiệp:** Can thiệp lần 1: Tập huấn mô hình giao tiếp AIDET với nội dung cụ thể: Tập trung vào các nguyên tắc giao tiếp AIDET (Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, Thank You) và áp dụng vào từng tình huống giao tiếp với NB tại bệnh viện cho tất cả đối tượng đủ tiêu chuẩn, chia 2 lớp mỗi lớp 8 tiếng.

Can thiệp lần 2: Công bố quy định giám sát và chế độ khen thưởng về áp dụng mô hình AIDET trong giao tiếp với NB, gửi thông tin qua email và công văn đến các khoa phòng. Khuyến khích NVYT áp dụng mô hình AIDET một cách bền vững trong công việc hàng ngày.

**Tiêu chuẩn đánh giá:** *Phương pháp đánh giá:* Quan sát kín do người nghiên cứu thực hiện, nhằm đảm bảo tính khách quan. Dựa trên bộ công cụ gồm 5 nội dung chính của mô hình AIDET, mỗi nội dung được đánh giá theo 2 mức: đạt (1 điểm) và không đạt (0 điểm). Tổng điểm tối đa cho mỗi phiếu đánh giá là 5, tối thiểu là 0. (Đạt: Tổng điểm  $\geq 4$  điểm, không đạt: Tổng điểm  $< 4$  điểm).

**Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 20.0 để nhập và xử lý số liệu. Các bước phân tích gồm: Thống kê mô tả về tỷ lệ đạt và không đạt của NVYT tại các thời điểm T1, T2, T3, T4. Phân tích kiểm định trung bình so sánh trước và sau can thiệp.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng thẩm định đề cương của Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Định thông qua. NVYT tham gia nghiên cứu được thông báo đầy đủ về mục đích, phương pháp và lợi ích của nghiên cứu và được ký vào biên bản thỏa thuận tự nguyện tham gia nghiên cứu, có quyền từ chối tham gia hoặc rút lui bất cứ lúc nào. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được giữ bí mật.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Phân bố nhân viên y tế theo đặc điểm công việc (n = 50)**

Đặc điểm công việc		n	%
Trực đêm	Có	41	82,0
	không	9	18,0
Số lượng người bệnh giao tiếp trong 1 ca làm việc / ngày	≤ 10 người	45	90,0
	>10 người	5	10,0
Sự yêu thích công việc hiện tại	Có	50	100,0
	Không	0	0,0
Sự hài lòng với mức thu nhập hiện tại	Có	28	56,0
	không	22	44,0
Thâm niên công tác	< 5 năm	6	12,0
	≥ 5 năm	44	88,0

Đa số ĐTNC phải trực đêm (82,0%), số lượng NB cần giao tiếp ≤ 10 người là chủ yếu (90,0%), tất cả ĐTNC đều yêu thích công việc hiện tại, hơn nửa ĐTNC hài lòng về mức thu nhập hiện tại (56,0%). Chủ yếu ĐTNC có thâm niên công tác ≥ 5 năm (88,0%)

**Bảng 2. Phân bố nhân viên y tế theo đặc điểm khó khăn trong giao tiếp với người bệnh (n = 50)**

Đặc điểm		n	%
Thiếu thời gian giao tiếp	Có	9	18,0
	Không	27	54,0
Thiếu thông tin và kiến thức chuyên môn	Có	9	18,0
	Không	41	82,0
Thiếu sự hợp tác của NB và người nhà	Có	23	46,0
	Không	27	54,0
Thiếu kiến thức về mô hình AIDET	Có	11	22,0
	Không	39	78,0
Định kiến của bản thân về người bệnh thông qua hình dáng, cử chỉ trang phục của người bệnh	Có	5	10,0
	Không	45	90,0

Khó khăn nhất khi thực hiện giao tiếp với NB của ĐTNC là thiếu sự hợp tác của NB và người nhà (46,0%), kế đến là thiếu kiến thức về mô hình AIDET (22,0%), thiếu thời gian giao tiếp và thiếu thông tin kiến thức chuyên môn có tỷ lệ như nhau (18,0%), thấp nhất là có định kiến của bản thân về người bệnh thông qua hình dáng, cử chỉ trang phục của người bệnh (10,0%).

**Bảng 3. Tỷ lệ nhân viên y tế đạt theo hình ảnh nhân viên bệnh viện trước và sau can thiệp**

Nội dung	Trước can thiệp T1 n (%)	Sau can thiệp T2 n (%)	Sau can thiệp T3 n (%)	Sau can thiệp T4 n (%)
Đầu tóc buộc, cặp gọn gàng	45 (90,0)	46 (92,0)	50 (100,0)	50 (100,0)
Biển tên đeo đầy đủ	26 (52,0)	31 (62,0)	48 (96,0)	50 (100,0)
Trang phục đúng quy định	43 (86,0)	45 (90,0)	50 (100,0)	50 (100,0)
Dép đi đúng quy định	15 (30,0)	21 (42,0)	47 (94,0)	47 (94,0)
Nét mặt tươi cười, tạo cảm giác thân thiện	30 (60,0)	34 (68,0)	45 (90,0)	46 (92,0)
Tông giọng, tốc độ nói phù hợp	35 (70,0)	36 (72,0)	43 (86,0)	46 (92,0)

Trước can thiệp, tỉ lệ đạt về các tiêu chí hình ảnh của nhân viên y tế dao động từ 30% đến 90%, sau can thiệp T2, T3, T4, tỷ lệ đạt đều đã tăng lên theo thứ tự 42% - 92%, 86%-100%, 92%-100%.

**Bảng 4. Phân bố nhân viên y tế theo mức độ đạt thực hành giao tiếp áp dụng mô hình AIDET trước can thiệp (n = 50)**

Nội dung	Trước can thiệp T1 n (%)	Sau can thiệp T2 n (%)	Sau can thiệp T3 n (%)	Sau can thiệp T4 n (%)
Bước 1: Nhân viên thực hiện chào hỏi mỗi khi tiếp xúc và trước khi chăm sóc NB với xưng hô bằng tên riêng một cách lịch sự	30 (60,0)	35 (70,0)	46 (92,0)	47 (94,0)
Bước 2: Nhân viên giới thiệu tên rõ và vị trí/chức vụ trước khi thực hiện chăm sóc cho NB	9 (18,0)	15 (30,0)	47 (94,0)	40 (80,0)
Bước 3: Nhân viên thông báo thời gian sẽ thực hiện, thời gian chờ mỗi khi chăm sóc, hướng dẫn cho NB	35 (70,0)	41 (82,0)	47 (94,0)	49 (98,0)
Bước 4: Nhân viên có giải thích rõ quy trình/cách tiến hành khi thực hiện chăm sóc cho NB, Nhân viên hướng dẫn nhận biết dấu hiệu bất thường và giải thích rõ khi được NB hỏi	37 (74,0)	41 (82,0)	48 (96,0)	49 (98,0)
Bước 5: Nhân viên nói cảm ơn sau khi hoàn tất chăm sóc cho NB	7 (14,0)	11 (22,0)	46 (92,0)	37 (74,0)
Thực hành chung lượt giao tiếp theo AIDET	11 (22,0)	25 (50,0)	48 (96,0)	48 (96,0)

Trước can thiệp T1, cuộc giao tiếp theo AIDET có mức độ đạt chỉ 22%, trong 5 bước thì bước 5 có tỷ lệ đạt thấp nhất (14%), cao nhất là bước 4 (74%). Sau can thiệp ở thời điểm T2, tỷ lệ đạt chung của cuộc giao tiếp tăng lên là 50%, tỷ lệ đạt các bước dao động từ 22% (Bước 5) – 82% (Bước 3,4). Sau can thiệp ở thời điểm T3, tỷ lệ đạt tăng gần gấp đôi so với T2 là 96%, hầu hết các bước đều có tỷ lệ đạt trên 92%. Sau can thiệp ở thời điểm T4, tỷ lệ đạt các bước dao động từ 74,0% (bước 2) - 98% (bước 3,4).

**Bảng 5. Sự thay đổi về tỷ lệ thực hành đạt từng tiêu chí theo mô hình AIDET trước và sau can thiệp T4 (n = 50)**

Nội dung	Trước can thiệp (T1)		Sau can thiệp (T4)		P*
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	
Bước 1: Nhân viên thực hiện chào hỏi mỗi khi tiếp xúc và trước khi chăm sóc NB với xưng hô bằng tên riêng một cách lịch sự	30 (60,0)	20 (40,0)	47 (94,0)	3 (6,0)	< 0,001
Bước 2: Nhân viên giới thiệu tên rõ và vị trí/chức vụ trước khi thực hiện chăm sóc cho NB	9 (18,0)	41 (82,0)	40 (80,0)	10 (20,0)	< 0,001
Bước 3: Nhân viên thông báo thời gian sẽ thực hiện, thời gian chờ mỗi khi chăm sóc, hướng dẫn cho NB	35 (70,0)	15 (30,0)	49 (98,0)	1 (2,0)	0,001
Bước 4: Nhân viên có giải thích rõ quy trình/cách tiến hành khi thực hiện chăm sóc cho NB, nhân viên hướng dẫn nhận biết dấu hiệu bất thường và giải thích rõ khi được NB hỏi	37 (74,0)	13 (26,0)	49 (98,0)	1 (2,0)	0,002
Bước 5: Nhân viên nói cảm ơn sau khi hoàn tất chăm sóc cho NB	7 (14,0)	43 (86,0)	37 (74,0)	13 (26,0)	< 0,001
Thực hành chung lượt giao tiếp theo AIDET	11 (22,0)	39 (78,0)	48 (96,0)	2 (4,0)	< 0,001

\*McNemar Test

Tỷ lệ đạt chung sau can thiệp ở thời điểm T4 tăng thêm 74% so với trước can thiệp T1, các bước cụ thể từ bước 1 đến bước 5 đều tăng tỷ lệ đạt sau can thiệp T4, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 6. Sự thay đổi trong giao tiếp theo mô hình AIDET trước và sau can thiệp (n = 50)**

Nội dung	Trước can thiệp (T1)	Sau can thiệp lần 3 (T2)	Sau can thiệp lần 3 (T3)	Sau can thiệp lần 3 (T4)	p*
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	
Điểm trung bình thực hành chung mô hình AIDET	2,36 ± 1,35	2,76 ± 0,82	4,68 ± 0,55	4,36 ± 0,78	< 0,001

\*Friedman Test

Điểm trung bình THGT chung theo mô hình AIDET của NVYT sau can thiệp ở các thời điểm T2, T3, T4 đều tăng so với trước can thiệp T, cụ thể là tại T1 (2,36 ± 1,35), các thời điểm T2, T3, T4 có điểm trung bình lần lượt là 2,76 ± 0,82, 4,68 ± 0,55, 4,36 ± 0,78. Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

## BÀN LUẬN

Trước khi thực hiện các can thiệp, tỷ lệ nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Định đạt yêu cầu về hình ảnh dao động từ 30%-90%, phản ánh sự thiếu đồng nhất trong thực hành, một vấn đề thường gặp tại các bệnh viện tuyến huyện do hạn chế về nguồn lực và thiếu chương trình đào tạo, giám sát thường xuyên. Sau các can thiệp, tỷ lệ đạt yêu cầu tăng đáng kể qua các thời điểm: T2 (42%-92%), T3 (86%-100%), và T4 (92%-100%). Sự cải thiện rõ rệt này cho thấy hiệu quả từ các buổi tập huấn cùng chính sách giám sát, khen thưởng, đã góp phần nâng cao ý thức về hình ảnh chuyên nghiệp của nhân viên y tế. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hà (2023) <sup>7</sup>, khi các tiêu chí về hình ảnh của nhân viên y tế cũng cải thiện rõ rệt sau can thiệp. Để duy trì kết quả này, bệnh viện cần tổ chức tập huấn định kỳ, tiếp tục áp dụng các chính sách hỗ trợ nhằm củng cố uy tín, nâng cao niềm tin từ cộng đồng địa phương.

Trước can thiệp, tỷ lệ nhân viên y tế đạt yêu cầu về hình ảnh dao động từ 30%-90%, phản ánh sự thiếu đồng nhất trong thực hành. Nguyên nhân chính của tình trạng này có thể bắt nguồn từ những hạn chế về

nguồn lực, khi các bệnh viện tuyến huyện như Bệnh viện Đa khoa Yên Định thường đối mặt với khó khăn về kinh phí và nhân lực, khiến việc tổ chức các chương trình đào tạo hoặc giám sát thường xuyên trở nên hạn chế. Đồng thời, sự thiếu hụt các chương trình đào tạo và giám sát bài bản cũng là yếu tố quan trọng, do việc chú trọng đến hình ảnh chuyên nghiệp trong môi trường tuyến huyện chưa được ưu tiên, dẫn đến sự khác biệt trong cách tiếp cận và thực hành giữa các nhân viên, làm giảm tính đồng nhất trong hình ảnh chuyên nghiệp của đội ngũ y tế.

Trước can thiệp, tỷ lệ nhân viên y tế thực hiện đầy đủ các bước giao tiếp theo mô hình AIDET chỉ đạt 22%. Trong đó, bước “Cảm ơn” có tỷ lệ thực hiện thấp nhất (14%) và bước “Giải thích” cao nhất (74%). Điều này phản ánh thói quen và quan niệm chưa đúng của nhân viên y tế tuyến huyện, khi “Cảm ơn” thường được xem là trách nhiệm của bệnh nhân. Sau buổi tập huấn 8 giờ, tỷ lệ thực hiện các bước theo AIDET tăng rõ rệt: T2 (22%-82%), T3 (trên 92% ở tất cả các bước), và T4 (dao động từ 74%-98%, với tổng tỷ lệ đạt 84%). Mặc dù tại T4 có sự giảm nhẹ so với T3, kết quả vẫn thể hiện

sự bền vững trong thực hành giao tiếp nhờ chính sách giám sát và khen thưởng.

Các nghiên cứu trước đó cũng đưa ra kết quả tương tự. Đinh Thị Thúy (2023) <sup>5</sup> ghi nhận sự cải thiện đáng kể khi tỷ lệ điều dưỡng thực hiện đúng mô hình AIDET tăng sau tập huấn ( $p < 0,05$ ). Nguyễn Thị Phương (2022) <sup>8</sup> cũng chỉ ra các chỉ số giao tiếp như giải thích rõ ràng, thái độ cảm thông với bệnh nhân đạt tỷ lệ cao, nhưng việc tự giới thiệu hoặc nói lời “Cảm ơn” vẫn còn hạn chế. Điều này khẳng định rằng tập huấn kết hợp với giám sát và khen thưởng là cần thiết để nâng cao kỹ năng giao tiếp chuyên nghiệp, đặc biệt trong bối cảnh nhân viên y tế tại các bệnh viện tuyến huyện chịu áp lực công việc lớn.

Sự gia tăng điểm trung bình kỹ năng giao tiếp theo mô hình AIDET từ 2,36 tại T1 lên 4,36 tại T4 phản ánh hiệu quả rõ rệt của các can thiệp trong việc cải thiện kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hà (2021) <sup>7</sup>, trong đó điểm số giao tiếp của điều dưỡng cũng tăng đáng kể sau các chương trình tập huấn, cho thấy tầm quan trọng của việc trang bị kiến thức và kỹ năng giao tiếp một cách bài bản cho nhân viên y tế. Tuy nhiên, kết quả từ nghiên cứu của Võ Thành Toàn (2023) <sup>2</sup> cho thấy mặc dù tỷ lệ giao tiếp đạt chuẩn chung ở mức khá cao (80,4%), nhưng các bước cụ thể như tự giới thiệu tên hoặc nói lời “Cảm ơn” vẫn chưa được thực hiện đầy đủ. Điều này chỉ ra rằng, ngoài các buổi tập huấn, cần có thêm các biện pháp nhắc nhở và giám sát liên tục nhằm duy trì và nâng cao các kỹ năng giao tiếp này trong thực tế lâm sàng.

Việc cải thiện kỹ năng giao tiếp không chỉ nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh mà còn giúp xây dựng niềm tin và mối quan hệ tốt đẹp giữa nhân viên y tế và người

bệnh. Đặc biệt, các bước như tự giới thiệu và nói lời “Cảm ơn” không chỉ thể hiện sự chuyên nghiệp mà còn tạo cảm giác thoải mái và gắn kết với người bệnh. Do đó, để đạt được hiệu quả bền vững, bệnh viện cần duy trì các chính sách tập huấn định kỳ, giám sát chặt chẽ và khuyến khích thái độ tích cực trong giao tiếp của nhân viên y tế.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tập huấn, giám sát, và khen thưởng có vai trò quan trọng trong việc nâng cao năng lực giao tiếp của nhân viên y tế. Để duy trì kết quả một cách bền vững, bệnh viện cần xây dựng kế hoạch tập huấn định kỳ, củng cố chính sách giám sát, thưởng phạt, và giảm tải công việc nhằm tạo điều kiện cho nhân viên y tế thực hiện tốt các kỹ năng giao tiếp theo mô hình AIDET. Những chính sách này không chỉ cải thiện chất lượng chăm sóc mà còn giúp bệnh viện xây dựng uy tín, nâng cao niềm tin của người dân địa phương, tạo tiền đề cho sự phát triển bền vững trong tương lai.

Hạn chế của nghiên cứu: nghiên cứu của chúng tôi chỉ mới tập chung can thiệp và đánh giá nhân viên y tế khối lâm sàng chưa đánh giá được trên toàn bệnh viện.

## KẾT LUẬN

Việc áp dụng mô hình AIDET đã mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa huyện Yên Định. Sau can thiệp, tỷ lệ nhân viên y tế thực hiện đúng các tiêu chí giao tiếp của AIDET tăng đáng kể, từ 22% lên đến 96%. Các yếu tố như chào hỏi, giới thiệu bản thân, thông báo thời gian, và giải thích quy trình chăm sóc đều được cải thiện vượt bậc, với tỷ lệ đạt trên 90% sau can thiệp. Sự thay đổi này không chỉ nâng cao chất lượng giao tiếp mà còn cải thiện, góp phần vào nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe tại bệnh viện.

## KHUYẾN NGHỊ

Để duy trì và nâng cao kết quả cải thiện kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế theo mô hình AIDET, cần thực hiện đồng bộ một số biện pháp. Trước tiên, các buổi tập huấn định kỳ nên được tổ chức thường xuyên, kết hợp với thực hành lâm sàng nhằm giúp nhân viên cập nhật và duy trì kỹ năng giao tiếp một cách liên tục. Đồng thời, cần triển khai hệ thống giám sát và phản hồi cụ thể, giúp nhân viên nhận diện điểm mạnh và điểm cần cải thiện trong thực tế. Chính sách khuyến khích và khen thưởng các cá nhân hoặc tập thể có thành tích xuất sắc trong giao tiếp cũng rất quan trọng, tạo động lực để duy trì các tiêu chuẩn chuyên nghiệp. Bên cạnh đó, lãnh đạo bệnh viện nên định hướng xây dựng văn hóa giao tiếp chuyên nghiệp trong toàn đơn vị và thường xuyên nhắc nhở nhân viên về tầm quan trọng của các bước giao tiếp như tự giới thiệu và nói lời “Cảm ơn”. Để hỗ trợ thêm, việc thu thập ý kiến phản hồi từ người bệnh và người nhà thông qua khảo sát hài lòng sẽ giúp bệnh viện xác định các điểm cần điều chỉnh. Những biện pháp này không chỉ góp phần nâng cao kỹ năng giao tiếp mà còn xây dựng hình ảnh chuyên nghiệp, nâng cao uy tín và chất lượng dịch vụ của bệnh viện, đặc biệt trong bối cảnh các bệnh viện tuyến huyện như Bệnh viện Đa khoa Yên Định.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Tài liệu hướng dẫn thực hiện giao tiếp, ứng xử của CBYT. 2015.

2. Võ Thành Toàn, Bùi Thị Tú Quyên và Võ Khánh Linh. Thực trạng giao tiếp của điều dưỡng, kỹ thuật viên với người bệnh tại các khoa cận lâm sàng. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 530 Số 1 (2023). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i1.6592>.

3. Cao Sạ Hoàng. Thực trạng giao tiếp của điều dưỡng lâm sàng với người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Long An năm 2023. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. Tập 7 Số 03 (2024), tr. 119-128. DOI: [10.54436/jns.2024.03.833](https://doi.org/10.54436/jns.2024.03.833)

4. Võ Thị Thủy. Hiệu quả của chương trình tập huấn giao tiếp của điều dưỡng với mô hình AIDET. Hội Hôi sức cấp cứu và chống độc Việt Nam, tr. 3-55. 2017.

5. Thúy Đình Thị và các cộng sự. Ứng dụng mô hình AIDET trong giao tiếp giữa điều dưỡng với người bệnh. Tạp chí Y Dược Thực hành 175(35), 2023, tr. 11-11. DOI: <https://doi.org/10.59354/ydth175.2023.215>

6. Carolina Uranga. Enhancing the Nurse-Patient Communication and Patient Satisfaction. 2024. <http://hdl.handle.net/20.500.12680/44558p578>.

7. Nguyễn Thị Minh Hà. Đánh giá hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng sau khi áp dụng mô hình AIDET tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 527 Số 1 (2023). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v527i1.5691>.

8. Nguyễn Thị Phương và Hoàng Công Thực. Đánh giá thực trạng giao tiếp của điều dưỡng, kỹ thuật viên và nữ hộ sinh đối với người bệnh tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam. Tập 47 Số 6 (2022), tr. 67-72. DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v47i6.51>.