

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến giao tiếp ứng xử giữa bác sĩ và người bệnh tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Nhân Dân Gia Định năm 2021

Nguyễn Ngọc Hạnh<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Trang Nhung<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Toàn Thắng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến giao tiếp ứng xử giữa bác sĩ và người bệnh tại bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2021.

**Phương pháp nghiên cứu:** thiết kế mô tả cắt ngang, phương pháp định lượng kết hợp định tính. Nghiên cứu đã quan sát 288 lượt giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh khi khám bệnh tại khoa Khám bệnh và 10 cuộc phỏng vấn sâu nhân viên y tế (NVYT) từ 03/2021 đến 6/2021.

**Kết quả:** Điểm trung bình của 1 lần giao tiếp của bác sĩ với người bệnh được quan sát là 1,53/2 điểm. Việc giải thích về thủ thuật là cao nhất (1,93/2 điểm). Tự giới thiệu và cảm ơn sự hợp tác và tin tưởng có điểm nhất (1,04 và 1,05/2 điểm). Các yếu tố thúc đẩy việc giao tiếp tốt như giới tính, độ tuổi của bác sĩ và người bệnh, chức danh và thâm niên của bác sĩ. Các yếu tố về tâm lý ở bác sĩ và người bệnh vừa ảnh hưởng theo chiều hướng tích cực và tiêu cực đến cuộc giao tiếp. Môi trường làm việc, kiêm nhiệm công việc, số giờ làm việc, số người bệnh thăm khám mỗi ngày, mức lương tại bệnh viện được ghi nhận ảnh hưởng tiêu cực đến giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh.

**Kết luận:** Thực trạng giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh tại bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2021 đạt mức trung bình (<1,6 điểm). Quá trình giao tiếp được ghi nhận ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố từ phía bác sĩ và người bệnh. Các biện pháp chủ động được bệnh viện thực hiện nhằm nâng cao kỹ năng giao tiếp của NVYT tăng sự hài lòng người bệnh và chất lượng cung cấp dịch vụ tại bệnh viện.

**Từ khoá:** giao tiếp ứng xử, bác sĩ, người bệnh, bệnh viện Nhân dân Gia Định

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp là hoạt động giao lưu, tiếp xúc giữa con người với con người. Trong quá trình giao tiếp, các bên tham gia tạo ra hoặc chia sẻ thông tin, cảm xúc với nhau nhằm đạt được mục đích giao tiếp (1). Đặc biệt trong y tế, giao tiếp trong quá trình khám, chữa bệnh giữa NVYT và người bệnh là hoạt động quan trọng và có ý nghĩa. Thông qua giao tiếp, giữa NVYT và người bệnh hình thành nên mối quan hệ, giúp thu thập và chia sẻ thông tin giữa hai bên phục vụ cho quá trình khám,

chữa bệnh, mang lại hiệu quả điều trị (2), (3). Kỹ năng giao tiếp của bác sĩ chưa tốt ảnh hưởng đến quá trình giao tiếp (4), đặc điểm tâm lý của bác sĩ và người bệnh ảnh hưởng đến nội dung và thái độ giao tiếp, hiểu sai, hiểu lầm lời nói của đối phương (5), (6).

Trong nghiên cứu của tác giả Ramin Shiraly và cộng sự gần 80% bác sĩ gia đình có kiến thức tốt về kỹ năng giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh, tuy nhiên, 55% số người tham gia cho biết mức độ thực hành trung bình đến kém về vấn đề này (10). Một số yếu tố



\*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Ngọc Hạnh  
Email: [mhm1931084@studenthuph.edu.vn](mailto:mhm1931084@studenthuph.edu.vn)  
<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân dân Gia Định  
<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 07/10/2021  
Ngày phản biện: 22/10/2021  
Ngày đăng bài: 30/6/2022  
Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0603SKPT21-071>

ảnh hưởng đến quá trình giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh như các yếu tố bên ngoài từ ngoại hoặc những yếu tố bên trong từ chính cá nhân bác sĩ hoặc người bệnh (11). Thông tư số 07/2014/TT-BYT ngày 25/02/2014 của Bộ Y tế quy định nội dung Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế và trách nhiệm tổ chức thực hiện của cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan (12).

Ban Giám đốc bệnh viện xác định: “Giao tiếp giữa NVYT và người bệnh có ảnh hưởng lớn đến hiệu quả của quá trình khám, chữa bệnh”. Câu hỏi đặt ra là điểm giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh tại bệnh viện Nhân dân Gia Định là bao nhiêu và những yếu tố ảnh hưởng nào đến quá trình giao tiếp. Chính vì lý do trên, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm 2 mục tiêu 1) Mô tả và 2) Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến giao tiếp ứng xử giữa bác sĩ và người bệnh tại bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2021.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện song song phương pháp định lượng kết hợp định tính. Nghiên cứu định tính được thực hiện độc lập với phần định lượng.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 6/2020 đến 6/2021.

### Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: (1) Cuộc giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh tại khoa Khám bệnh; (2) Người bệnh khi đến khám bệnh tại khoa Khám bệnh, trong thời gian từ tháng 03 - 06/2021.

Nghiên cứu định tính: (1) Bác sĩ cơ hữu tại bệnh viện, có tham gia thăm khám tại các phòng khám thuộc khoa Khám bệnh; (2) Điều dưỡng trưởng khoa Khám bệnh; (3) Nhân viên phòng Quản lý chất lượng phụ trách mảng an toàn người bệnh.

## Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: sử dụng công thức cơ mẫu ước lượng 01 tỷ lệ như sau

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu, Với:  $\alpha$  mức tin cậy, trong nghiên cứu này chọn  $\alpha = 0,05$  do đó  $Z_{(1-\alpha/2)}$  là trị số từ phân phối chuẩn.  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ; p = 0,75 là tỷ lệ người bệnh được bác sĩ giải thích trước làm thủ thuật trong nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Bạch Mai thực hiện tại bệnh viện Đồng Nai (2014) (14); d: sai số cho phép, chọn d = 0,05; Áp dụng công thức trên ta tính được cỡ mẫu: n= 288 lượt giao tiếp.

Nghiên cứu định tính: số lượng mẫu thực hiện PVS bao gồm 10 cuộc: 01 Trưởng khoa Khám bệnh; 01 Điều dưỡng trưởng khoa Khám bệnh; 02 Nhân viên phòng QLCLBV; 06 Bác sĩ khám.

## Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng:

- Các nhóm biến chính là: Yếu tố liên quan đến bác sĩ (11 biến số); Yếu tố liên quan đến người bệnh (7 biến số); Các biến số về giao tiếp giữa Bác sĩ và người bệnh (13 biến số).

- Điểm giao tiếp ứng xử trung bình chung = (Điểm thiết lập mối quan hệ (2 điểm) + Điểm tự giới thiệu (3 điểm) + Điểm thông tin về thời gian (2 điểm) + Điểm giải thích về thủ thuật (5 điểm) + Điểm cảm ơn sự hợp tác và tin tưởng (1 điểm))/5.

Nghiên cứu định tính:

- Nhóm chủ đề phỏng vấn định tính gồm: Các yếu tố thuộc về bác sĩ ảnh hưởng đến giao tiếp ứng xử giữa bác sĩ và người bệnh tại bệnh viện, giữa bác sĩ và người bệnh tại bệnh viện, giữa bác sĩ và người bệnh tại bệnh viện và nhận định chung về các yếu tố ảnh hưởng đến giao tiếp ứng xử giữa bác sĩ và người bệnh tại bệnh viện.

## Xử lý và phân tích số liệu

Nghiên cứu định lượng: Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.01 và phân tích bằng phần mềm Stata 14.0. Phân tích mô tả bằng tần suất, tỉ lệ phần trăm. Sử dụng kiểm định phi tham số Mann Whitney nhằm phân tích mối liên quan giữa điểm giao tiếp ứng xử trung bình chung với biến độc lập nhị phân và kiểm định phi tham số Kruskal- Wallis phân tích mối liên quan giữa điểm giao tiếp ứng xử trung bình chung với biến độc lập định danh. Mức ý nghĩa thống kê nghiên cứu chọn là  $\alpha = 0,05$ .

Nghiên cứu định tính: Thông tin định tính được giải bằng, mã hoá, lập bảng ma trận và phân tích theo chủ đề. Các nội dung phù hợp được trích dẫn đáp ứng với mục tiêu nghiên cứu.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế Công Công số 132/2021/YTCC-HD3 ngày 01 tháng 4 năm 2021 và hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhân dân Gia Định với quyết định của hội đồng số 44/NDGD-HĐDD ngày 5/5/2021.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của các lượt giao tiếp

Đa số lượt giao tiếp của bác sĩ với người bệnh ghi nhận người bệnh nữ giới cao hơn nam giới (56,3% và 43,7%). Trên 65% lượt bác sĩ giao tiếp với người bệnh 46 tuổi trở lên. Đa phần là dân tộc Kinh (83%), chiếm 12,1% là dân tộc Hoa và 4,9% dân tộc Chăm.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của các lượt khám, chữa bệnh ngoại trú (n=288)**

Biến số	Nội dung	Tần suất	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	126	43,7
	Nữ	162	56,3
Dân tộc	Kinh	239	83,0
	Hoa	35	12,1
	Chăm	14	4,9
Nghề nghiệp	Công nhân viên chức	94	32,6
	Hưu trí, người cao tuổi	78	27,1
	Kinh doanh tự do	60	20,8
	Nông dân	6	2,1
	Nội trợ	27	9,4
Lần khám	Sinh viên, học sinh	23	8
	Lần đầu tiên	48	16,7
	Lần hai	36	12,5
	Lần ba	32	11,2
	Nhiều lần (từ lần thứ 4 trở đi)	171	59,6

71 bác sĩ thực hiện 288 lượt khám bệnh, chiếm 18% trên tổng số 398 bác sĩ của bệnh viện. Bảng 2 cho thấy 60,6% bác sĩ thực hiện các lượt giao tiếp với người bệnh là nam giới.

Trên 75% bác sĩ thuộc nhóm 26-45 tuổi. Đa số các bác sĩ là dân tộc Kinh (98,6%), chiếm tỷ lệ cao nhất là bằng cấp chuyên khoa I với 47,8%, trên 65% bác sĩ có thâm niên công tác

trong ngành y là dưới 15 năm. Một số ít Bác sĩ đã công tác trên 20 năm với 6,2%. Nhận định của các bác sĩ khi BV cần bổ sung các

quy định khen thưởng, xử phạt trong giao tiếp ứng xử là rất cần thiết chiếm 43,7% và cần thiết chiếm 56,3%.

**Bảng 2. Đặc điểm chung của bác sĩ (n=71)**

Biến số	Nội dung	Tần suất	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	43	60,6
	Nữ	28	39,4
Nhóm tuổi	26-45 tuổi	56	78,9
	≥ 46 tuổi	15	21,1
Dân tộc	Kinh	68	98,6
	Hoa	1	1,4
Trình độ chuyên môn	Đại học	17	23,9
	Chuyên khoa 1	34	47,8
	Chuyên khoa 2	20	28,1
Thời gian công tác trong ngành y	≤ 4 năm	18	27,7
	5 – 9 năm	15	23,1
	10 – 14 năm	10	15,4
	15 – 19 năm	18	27,7
	≥ 20 năm	4	6,2
BV bổ sung quy định về giao tiếp ứng xử	Cần thiết	40	56,3
	Rất cần thiết	31	43,7

### Mô tả thực trạng giao tiếp ứng xử giữa bác sĩ và người bệnh tại bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2021

Bảng 3 trình bày điểm trung bình chung một lượt giao tiếp của bác sĩ với người bệnh, thân nhân người bệnh là 1,53/2 điểm, chiếm 76,5% (Độ lệch chuẩn là 0,07 điểm). Điểm trung bình của 5 mục có sự phân bố chưa đồng đều, với 3 mục có điểm trung bình từ 1,5 điểm trở

lên và 2 mục có điểm trung bình chỉ lớn hơn 1 điểm. Trong đó mục giải thích về thủ thuật có điểm trung bình cao nhất với 1,93/2 điểm (chiếm 96,5%). Mục thiết lập mối quan hệ và thông tin về thời gian có điểm trung bình cao thứ 2 với 1,52 và 1,49 điểm (76% và 74,5%). Hai mục về tự giới thiệu và cảm ơn sự hợp tác và tin tưởng ghi nhận điểm trung bình các lượt giao tiếp ở mức thấp với 1,04 điểm và 1,05/2 điểm (52% và 53,5%).

**Bảng 3. Điểm trung bình chung và theo từng mục giao tiếp của bác sĩ với người bệnh, thân nhân người bệnh (n=288)**

Các mục	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Thiết lập mối quan hệ A – Acknowledge	1,52	0,16	1	2
Tự giới thiệu I – Introduction	1,05	0,12	1	1,33
Thông tin về thời gian D – Duration	1,49	0,15	1	2
Giải thích về thủ thuật E – Explanation	1,93	0,11	1,4	2
Cảm ơn sự hợp tác và tin tưởng T – Thanks	1,04	0,2	1	2
<b>Giao tiếp chung</b>	<b>1,53</b>	<b>0,07</b>	<b>1,23</b>	<b>1,69</b>

### **Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến giao tiếp ứng xử giữa bác sĩ và người bệnh tại bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2021**

#### **Các yếu tố cá nhân và tâm lý của bác sĩ**

Giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh có thể bị ảnh hưởng bởi những yếu tố bên trong từ chính cá nhân bác sĩ. Kết quả phân tích định tính ghi nhận giới tính, độ tuổi, chức danh và thâm niên của bác sĩ là các yếu tố thúc đẩy việc giao tiếp tốt giữa bác sĩ và người bệnh.

*“BS nữ thường có giao tiếp nhẹ nhàng, mềm mỏng hơn so với BS nam. BS có thâm niên trong nghề nhiều hơn sẽ có kinh nghiệm khi giải thích cho người bệnh dễ hiểu hơn. Thường đã trải qua quy trình làm việc trực tiếp với nhiều người bệnh, sẽ có kinh nghiệm xử lý vụ việc tốt hơn, tiến nói có trọng lượng hơn về chuyên môn. Vì vậy, người bệnh dễ tin tưởng hơn những bác sĩ trẻ”* (PVS\_06).

Các yếu tố về tâm lý ở bác sĩ và người bệnh vừa thúc đẩy tốt, vừa làm kém cuộc giao tiếp như: áp lực về thời gian khám bệnh, áp lực từ phía gia đình, tâm lý chủ quan với các bệnh nhẹ và áp lực người bệnh cứ lặp đi hỏi lại nhiều lần...

*“Tâm lý chủ quan: bệnh nhẹ nhưng không giải thích rõ ràng, cụ thể, giải thích qua loa. Người bệnh chưa hài lòng khi hỏi để nắm thêm thông tin về tình hình bệnh của bản thân”* (PVS\_10).

#### **Các yếu tố cá nhân và tâm lý của người bệnh**

Mặt tích cực với quá trình giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh khi người bệnh có học vấn cao và nghề nghiệp tốt hơn được ghi nhận qua các phản hồi của các ĐTNC.

*“Nghề nghiệp của người bệnh phần lớn là lao động chân tay nên sẽ ảnh hưởng mức độ giao tiếp một cách rõ rệt. Trình độ hiểu biết của người bệnh còn thấp nên họ sẽ hỏi nhiều lần làm gây nên việc giao tiếp với bác sĩ bị lặp đi lặp lại sẽ dẫn đến bác sĩ tư vấn nhiều lần”* (PVS\_04).

Người bệnh bình tĩnh, hợp tác tốt với bác sĩ trong quá trình khám bệnh ảnh hưởng tích cực đến quá trình giao tiếp. Lo lắng thái quá được xem như những trường hợp có rối loạn lo âu hoặc có người bệnh có những triệu chứng trầm cảm nhẹ, bi quan về bệnh và tương lai. Những điều trên gây nên những hạn chế trong quá trình giao tiếp. Người bệnh đặt bản thân là khách hàng thường có thái độ giao tiếp

khác với các bác sĩ. Ngoài ra, người bệnh có tâm lý rụt rè, e sợ vì bệnh tình mình mắc phải làm kém quá trình giao tiếp.

*“Người bệnh có tâm lý ổn định, vững vàng họ sẽ dễ nắm bắt vấn đề hơn, chủ động trao đổi được nhiều thông tin hơn. Yếu tố tâm lý của người bệnh như lo lắng quá mức về tình trạng sức khỏe của mình, không tin tưởng bác sĩ khám cho mình, ... có ảnh hưởng khá lớn đến giao tiếp đặc biệt là sự trao đổi thông tin giữa Bác sĩ với người bệnh” (PVS\_06).*

### **Môi trường làm việc và tổ chức**

Môi trường làm việc tại bệnh viện chưa tốt, thường xuyên có tiếng ồn, điều kiện cơ sở vật chất chật hẹp, nóng bức chưa đáp ứng đủ với lượng bệnh thăm khám một ngày. Bác sĩ phải kiêm nhiệm các công tác khác trên Khoa nội trú, một số ít kiêm nhiệm thêm các công tác quản lý Khoa, quản lý chất lượng trong bệnh viện. Số giờ làm việc và số người bệnh phải chăm sóc mỗi ngày theo chỉ tiêu quá nhiều do lượng bệnh quá đông và mức lương tại bệnh viện còn thấp. Qua đó những tồn tại trên, quá trình giao tiếp của bác sĩ với người bệnh sẽ có phần bị tác động.

*“... đảm bảo được thời gian nghỉ ngơi giúp bác sĩ có ngày làm việc mới thật hiệu quả, tâm trạng vui vẻ khi đó bác sĩ tận tình và lắng nghe người bệnh nhiều hơn. Số giờ làm việc quá nhiều ảnh hưởng đến sức khỏe cũng như tâm trạng của bác sĩ, hậu quả là: Bác sĩ dễ cáu kỉnh, khó chịu, mệt mỏi hay thờ ơ với người bệnh trong bất kỳ hoàn cảnh nào” (PVS\_09).*

## **BÀN LUẬN**

### **Thực trạng giao tiếp ứng xử giữa bác sĩ và người bệnh**

Điểm giao tiếp trung bình chung của các lượt giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh được quan sát ở mức trung bình (khi điểm trung bình dưới 1,6 điểm, tương đương 80% của 2 điểm) với 1,53/2 điểm (chiếm 76,5%). Kết quả tương đồng trong khảo sát cắt ngang của tác giả Ramin Shiraly và

cộng sự (2019) tại Iran khi sử dụng bảng câu hỏi do các nhà nghiên cứu tự quản lý. Thiếu chương trình đào tạo toàn diện về kỹ năng giao tiếp và khuyến nghị dựa trên bằng chứng để cải thiện khả năng giao tiếp hiệu quả cho nhân viên y tế nói chung và bác sĩ nói riêng có thể dẫn đến kết quả tương đồng trên. Các bác sĩ dường như không phải là những người giao tiếp giỏi (19). Tác giả Na Sun và Pei-Luen Patrick Rau chỉ ra rằng các bác sĩ Trung Quốc nói chung tương tác kém trong giao tiếp với người bệnh và cách thức giao tiếp của các bác sĩ chủ yếu dựa vào tính cách và kinh nghiệm của họ (20). Nghiên cứu khác của tác giả Đỗ Minh Thùy tại khoa khám bệnh – Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2019 đánh giá trên nhóm NVYT chung được ghi nhận khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi (4), cao hơn so với mức 76,5% mà nghiên cứu chúng tôi đo lường. Sự khác biệt về nhóm đối tượng là NVYT nói chung tại khoa Khám bệnh của tác giả Đỗ Minh Thùy, cũng như số lượng cỡ mẫu, công cụ thu thập dữ liệu đã dẫn đến sự khác biệt so với kết quả của chúng tôi.

### **Các yếu tố về đặc điểm của bác sĩ, người bệnh ảnh hưởng đến lượt giao tiếp**

Tác giả J Bernzweig và các cộng sự (1997) cho thấy bác sĩ nữ tham gia vào trao đổi xã hội nhiều hơn, động viên và trấn an nhiều hơn, giao tiếp nhiều hơn trong khi khám sức khỏe và thu thập thông tin nhiều hơn với trẻ em (21). Trong khi Michael Linden và Guido Kurtz (2009) khi ghi nhận người bệnh có độ tuổi trẻ nhận được lời khuyến khích về các liệu pháp tâm lý, được trị liệu và chuyển đến khám các bác sĩ chuyên khoa hoặc điều trị nội trú từ bác sĩ nhiều hơn những người bệnh lớn tuổi (22). Tuy nhiên, C. H. Kindler và các cộng sự (2004) cho thấy sự khác biệt khi giới tính của bác sĩ và người bệnh không có tác động đáng kể đến việc trao đổi thông tin (23).

Sự trải nghiệm và thực hành nhiều tình huống giao tiếp xây dựng lên kinh nghiệm trong giao tiếp và ứng xử cho NVYT (24). Một nghiên cứu tại Hoa Kỳ ghi nhận người bệnh lớn tuổi ít muốn tham gia vào quá trình ra quyết định y tế (25).

Người bệnh có học vấn cao có kỹ năng và năng lực giao tiếp tốt, tiếp nhận, trau dồi nhiều thông tin hơn. Từ đó kỹ năng và năng lực giao tiếp được xây dựng và phát triển hơn các nhóm đối tượng người bệnh khác (26), (27). Trong một nghiên cứu S Willems và cộng sự (2005) tại Trung Quốc cũng ghi nhận tâm lý chủ quan ở bác sĩ khi nhìn nhận và tương tác với người bệnh qua trình độ học vấn, thu nhập của người bệnh (28).

### ***Các yếu tố về tâm lý của bác sĩ, người bệnh ảnh hưởng đến lượt giao tiếp***

Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Ayoubi Mahani Shahla và Salehi Shayesteh (2014) nhận định kiểm soát tốt cảm xúc là một kỹ năng rất quan trọng trong quá trình giao tiếp. Kỹ năng này tại vai trò quan trọng trong việc truyền thông thông tin lành mạnh rất hiệu quả (29). Tác giả Lê Minh Ngọc Huyền (2020) cho thấy làm việc căng thẳng, gấp rút, quá tải và phải chịu trách nhiệm quan trọng ảnh hưởng nhiều đến giao tiếp của NVYT. Trong những tình huống quá tải công việc, bản năng của con người sẽ thấy mệt mỏi, khó chịu. Từ những tâm lý, cảm giác khó chịu ảnh hưởng lên quá trình giao tiếp với NB (16).

Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Ayoubi Mahani Shahla và Salehi Shayesteh (2014) nhận định kiểm soát tốt cảm xúc là một kỹ năng rất quan trọng trong quá trình giao tiếp. Kỹ năng này tại vai trò quan trọng trong việc truyền thông thông tin lành mạnh rất hiệu quả (29).

### ***Các yếu tố môi trường làm việc và tổ chức***

Yếu tố môi trường làm việc là một trong các yếu tố ảnh hưởng rất nhiều đến quá trình bác sĩ giao tiếp với người bệnh. Vị trí bệnh viện Nhân dân Gia Định nằm tại 2 tuyến đường lớn ở TPHCM, lượng xe tham gia giao thông mỗi ngày đều rất đông và tấp nập. Ngoài ra, lượng bệnh đông, nhộn nhịp, phòng ốc chật hẹp cộng thêm cơ sở vật chất đã được xây dựng từ lâu.

Qua phân tích định tính cho thấy các bác sĩ tại bệnh viện Nhân dân Gia Định có khối lượng

công việc nhiều, cường độ làm việc lớn, thời gian làm việc kéo dài, trách nhiệm công việc cao, tình hình người bệnh rất đông và áp lực về thời gian khám. Do đó, áp lực công việc càng căng thẳng làm ảnh hưởng lên tâm lý căng thẳng, khó chịu ở bác sĩ, điều mà có thể lý giải vì sao kiêm nhiệm công việc ảnh hưởng lên quá trình giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh. Theo tác giả Lê Minh Ngọc Huyền (2020) cho thấy làm việc căng thẳng, gấp rút, quá tải và phải chịu trách nhiệm quan trọng ảnh hưởng nhiều đến giao tiếp của NVYT. Trong những tình huống quá tải công việc, bản năng của con người sẽ thấy mệt mỏi, khó chịu. Từ những tâm lý, cảm giác khó chịu ảnh hưởng lên quá trình giao tiếp với NB (16).

Bệnh viện Nhân dân Gia Định là bệnh viện đa khoa tuyến cuối, nên số lượng người bệnh nặng nhiều. Do vậy bác sĩ chú trọng hỏi đến các yếu tố bệnh lý, các bệnh lý nền... Lâu dần trở thành thói quen thăm khám của bác sĩ mà bỏ qua các nội dung khác trong khi giao tiếp. Chapman (2009) chỉ ra rằng do khối lượng công việc quá lớn cùng với việc thiếu hụt nhân lực khiến NVYT gặp nhiều áp lực và căng thẳng thường xuyên, gây ra sự hiểu lầm đối với người bệnh ảnh hưởng đến quá trình giao tiếp với người bệnh (30). Theo thống kê nhiều năm qua cho thấy thu nhập của ngành y đứng thứ gần thấp nhất trong 18 ngành nghề được khảo sát. Khác biệt giữa các bệnh viện công lập và tư nhân, với lượng bệnh và mức lương các bác sĩ nhận được tại các BV công lập chưa đủ tác động đến vấn đề giao tiếp giữa bác sĩ với người bệnh thật chuẩn mực.

## **KẾT LUẬN**

Thực trạng giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh tại bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2021 đạt mức trung bình (<1,6 điểm). Các yếu tố ảnh hưởng theo chiều hướng tích cực việc giao tiếp như giới tính, độ tuổi của bác sĩ và người bệnh, chức danh và thâm niên của bác sĩ; Các yếu tố về tâm lý ở bác sĩ và người bệnh vừa ảnh hưởng theo chiều hướng tích cực và tiêu cực đối

với cuộc giao tiếp. Môi trường làm việc, kiêm nhiệm công việc, số giờ làm việc, số người bệnh thăm khám mỗi ngày, mức lương cũng được ghi nhận ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh. Các biện pháp chủ động được bệnh viện thực hiện nhằm nâng cao kỹ năng giao tiếp của bác sĩ tăng sự hài lòng người bệnh và chất lượng cung cấp dịch vụ tại bệnh viện. Cụ thể bệnh viện đưa ra những quy định chung về kỹ năng giao tiếp đối với NVYT, tạo môi trường giao tiếp lịch thiệp, văn minh. Tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp cho cán bộ y tế. Đồng loạt bác sĩ ký cam kết thực hiện nội dung đổi mới phong cách phục vụ người bệnh từ cấp khoa phòng đến cấp Sở Y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn thực hiện giao tiếp ứng xử của cán bộ y tế. In: Nội H, editor. 2015.
2. Trâm PT. Khảo sát Thực trạng thực hiện quy định về chế độ giao tiếp của Điều dưỡng với người bệnh điều trị tại khoa Nội Bệnh viện Trường Đại học Huế 2016:Khóa luận tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng. Trang 25-36.
3. Thu NTC. Thực trạng giao tiếp của Điều dưỡng với người bệnh và một số yếu tố liên quan tại bốn khoa lâm sàng Bệnh Viện Đa Khoa Vĩnh Long năm 2014 2014:Luận văn thạc sĩ. Trang 36-48.
4. Thùy ĐM. Đánh giá năng lực giao tiếp của điều dưỡng viên tại khoa khám bệnh – Bệnh viện Nhi Trung ương. Viện sức khỏe cộng đồng. 2019:Trang 115-9.
5. Ninh NĐ. Đánh giá thực trạng giao tiếp của nhân viên y tế tạo Bệnh viện Nông Nghiệp. 2011:Luận văn thạc sĩ. Trang 3-15.
6. Lê NH. Dale Carnegie: How to win friends and influence People (2011). Nhà xuất bản văn hóa.
7. Ngoãn NT. Đánh giá thực trạng giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện Bạch Mai. 2004:Luận văn thạc sĩ. Trang 41-5.
8. Anh NB, Hương LM, Nhung BK. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng chăm sóc của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2012. Tạp chí Y học Thực hành. 2012;845:Trang 31-6.
9. Hải PT, Thúy ĐTT. Khảo sát sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú về kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Tĩnh Biên. 2015:Luận văn thạc sĩ. Trang 35-43.
10. Shiraly R, Mahdaviazad H, Pakdin A. Doctor-patient communication skills: a survey on knowledge and practice of Iranian family physicians. BMC Family Practice. 2021;22(1):130.
11. Lan TTP. Đánh giá thực trạng giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh và người nhà người bệnh tại Bệnh viện 354 - năm 2011. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam. 2012;2:Trang 10-5.
12. Bộ Y tế. Thông tư số 07/2014/TT-BYT ngày 25/02/2014 của Bộ Y tế Quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế 2021 [
13. Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Bệnh viện Nhân dân Gia Định: Hồ Chí Minh; 2020 [Available from: <http://www.bvndgiadinh.org.vn/>].
14. Mai PTB. Khảo sát đánh giá khả năng giao tiếp của điều dưỡng tại Khoa Ngoại, bệnh viện Đồng Nai. 2014:Báo cáo nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. Trang 25-36.
15. Quang VX. AIDET: Mô hình giao tiếp chuẩn trong ngành y Phòng khám Đa khoa Quốc tế Yersin 2020 [Available from: <http://m.yersinclinic.com/vi/document/277/aidet-mo-hinh-giao-tiep-chuan-trong-nganh-y>].
16. Huyền LMN. Thực trạng giao tiếp ứng xử với người bệnh của nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn – Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. TP. Hồ Chí Minh: Đại học Thăng Long; 2020.
17. Trúc TTT. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật khi điều dưỡng ứng dụng mô hình giao tiếp AIDET. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2019;23(5).
18. Mao Y, Ning W, Zhang N, Xie T, Liu J, Lu Y, et al. The Therapeutic Relationship in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(7):3460.
19. Tongue JR, Epps HR, Forese LL. Communication skills for patient-centered care: research-based, easily learned techniques for medical interviews that benefit orthopaedic surgeons and their patients. JBJS. 2005;87(3):652-8.
20. Sun N, Rau P-LP. Barriers to improve physician-patient communication in a primary care setting: perspectives of Chinese physicians. Health Psychology and Behavioral Medicine. 2017;5(1):166-76.
21. Bernzweig J, Takayama JI, Phibbs C, Lewis C, Pantell RH. Gender differences in physician-patient communication. Evidence from pediatric visits. Archives of pediatrics & adolescent medicine. 1997;151(6):586-91.
22. Linden M, Kurtz G. A randomised controlled experimental study on the influence of patient age

- on medical decisions in respect to the diagnosis and treatment of depression in the elderly. *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2009;2009:475958-.
23. Kindler CH, Szirt L, Sommer D, Häusler R, Langewitz W. A quantitative analysis of anaesthetist–patient communication during the pre-operative visit. *Anaesthesia.* 2005;60(1):53-9.
  24. Châu LT. Sự hài lòng đối với công việc và một số yếu tố liên quan của Điều dưỡng tại Bệnh viện đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 1 2017:Luận văn thạc sĩ. .
  25. Peck BM. Age-related differences in doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2011;2011:137492-.
  26. Vân TT. Mức độ hài lòng của bệnh nhân đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú HIV Quận 2 Thành Phố Hồ Chí Minh. 2017:Khóa luận Tốt nghiệp Bác sĩ Y học Dự phòng. Trang 59-72.
  27. Chi PTK. Khảo sát sự hài lòng của sản phụ tại khoa sản thuộc bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019. 2019:Khóa luận Tốt nghiệp Cử nhân Y Tế Công Cộng. Trang 55-67.
  28. Willems S, De Maesschalck S, Deveugele M, Derese A, De Maeseneer J. Socio-economic status of the patient and doctor-patient communication: does it make a difference? *Patient education and counseling.* 2005;56(2):139-46.
  29. Mahani SA. Effect of Emotional Intelligence Training on the Communication Skills of Final-year Nursing Students. *Health Education and Health Promotion (HEHP), Special for Virtual Conference of Health Education & Promotion.* 2014;2(2):tr.1-9.
  30. Chapman KB. Improving communication among nurses, patients, and physicians. *AJN The American journal of nursing.* 2009;109(11):21-5.

## The current situation of doctor communication with patients and related factors in outpatient department, Gia Dinh People hospital, 2021

Nguyễn Ngọc Hạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Trang Nhung<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Toàn Thang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gia Dinh People hospital

<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health

### Abstract

**Objective:** We measured behavior and some factors affecting doctor–patient communication at Gia Dinh People Hospital in 2021. **Methods:** A cross sectional design used and combine quantitative and qualitative method. The study observed 288 turn communication between doctors and patients during medical examination at outpatient department and in-depth interviewed with 10 health workers from March to June 2021. **Main findings:** The average point of one time doctors-patients communication was observed to be 1.53/2 points. The content E - Explanation had the highest average score (1.93/2 points). Contents as I – Introduction and T – Thanks had the lowest average scores (1.04 and 1.05/2 points). The factors influenced in a positive way doctors-patients communication such as gender, age of the doctors and patients, title and seniority of the doctors; Psychological factors in doctors and patients both positive and negative effected doctors-patients communication. Working environment, number of working hours, number of patients per day, salary were also recorded as influencing in a negative doctors-patients communication. **Conclusions:** The behavior of doctors-patients communication at Gia Dinh People Hospital in 2021 was average (<80%). The communication process had seen to be affecting by many factors from the doctors and the patients. Proactive measures taken by the hospital to improve communication skills of health workers increase patient satisfaction and quality of service delivery at the hospital.

**Keywords:** behavior, communication doctors-patient, Gia Dinh People Hospital