

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016), "Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản".
2. **Bộ môn Phụ sản Trường Đại học Y Hà Nội** (2020), "Bài giảng sản phụ khoa", Nhà xuất bản Y học.
3. **Bộ môn Sản Phụ khoa Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội** (2016), "Giáo trình sản phụ khoa", Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.
4. **Đinh Văn Thắng** (1976), "Thủ thuật và phẫu thuật sản khoa", Nhà xuất bản Y học.
5. **Nguyễn Anh Tú** (2015). "Nghiên cứu thái độ xử trí sản khoa những sản phụ đẻ con so có

trọng lượng thai từ 3500 gam trở lên trong 6 tháng cuối năm 2014", Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa, Đại học Y Hà Nội

6. **Schwartz R, Gruppuso PA, Petzold K, Brambilla D, Hiilesmaa V, Teramo KA** (1994). "Hyperinsulinemia and macrosomia in the fetus of the diabetic mother", Diabetes Care, No 17(7), 640 - 8.

7. **Alsammani MA, Ahmed SR** (2012). "Fetal and maternal outcomes in pregnancies complicated with fetal macrosomia", North American Journal of Medical Sciences, No 4(6), 283 - 6.

## ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG GIAO TIẾP GIỮA BÁC SĨ - NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN MẮT NĂM 2021

**ĐỖ QUỐC HIỆP, PHẠM THỊ THUY TIÊN,  
NGUYỄN TRÚC ANH, HOÀNG THỊ MINH**  
*Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh*

### TÓM TẮT

*Mục tiêu: Kỹ năng giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh là năng lực cốt lõi của mỗi bác sĩ. Mục tiêu của khảo sát nhằm đánh giá kỹ năng giao tiếp của bác sĩ và xác định mối liên quan giữa kỹ năng này với các đặc tính của người được khảo sát.*

*Phương pháp nghiên cứu: Bộ công cụ khảo sát được xây dựng gồm 14 câu hỏi và 1 câu hỏi cho điểm mà bệnh nhân và bác sĩ cùng đánh giá kỹ năng thăm khám và giao tiếp của bác sĩ. Khảo sát được sự tham gia ngẫu nhiên của 60 bác sĩ và 60 người bệnh đang khám và điều trị tại Bệnh viện Mắt. Các dữ liệu được thu thập và xử lý thống kê bằng SPSS 20.0.*

*Kết quả: Tỷ lệ trung bình trả lời tích cực của bác sĩ là 84,35% và của người bệnh 84,79%. Điểm giao tiếp ứng xử của bác sĩ cho là  $8,76 \pm 0,88$  điểm và của người bệnh  $8,78 \pm 0,76$  điểm. Không có mối tương quan giữa các yếu tố về giới, nhóm tuổi và thâm niên công tác kỹ năng giao tiếp của bác sĩ ( $p > 0,05$ ). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh có*

*BHYT với thu phí và giữa người bệnh với người nhà về đánh giá cách giao tiếp ứng xử cũng như điểm về giao tiếp ứng xử ( $p < 0,05$ ).*

*Kết luận: Vấn đề giao tiếp ứng xử tại bệnh viện được người bệnh đánh giá tốt. Bệnh viện nên liên tục tổ chức các buổi tập huấn nhằm nâng cao kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế, bên cạnh cần cải thiện môi trường làm việc thân thiện và hiện đại giúp hài lòng cả bác sĩ lẫn người bệnh.*

*Từ khoá: Kỹ năng giao tiếp.*

### SUMMARY

**ASSESSMENT OF COMMUNICATION SKILLS BETWEEN DOCTOR - PATIENT AT EYE HOSPITAL IN 2021**

*Purposes: Communication skills between doctors and patients are the core competence of every doctor. The objective of this survey was to assess the communication skills of doctors and determine the relationship between these skills and the characteristics of the respondents.*

*Methods: The survey toolkit was built with 14 questions and 1 scoring one where the patient and the doctor jointly evaluated the doctor's examination and communication skills. Sixty doctors and 60 patients being examined and treated at the Eye Hospital were randomly participated in the survey. The data were*

*Chịu trách nhiệm: Phạm Thị Thuỷ Tiên  
Email: pham\_thuytien2003@yahoo.com  
Ngày nhận: 18/8/2021  
Ngày phân biện: 16/9/2021  
Ngày duyệt bài: 22/10/2021*

collected and statistically processed by using SPSS 20.0.

*Results: The average rate of positive responses of doctors and that of patients was 84.35% and 84.79%, respectively. The average score of doctor's communication evaluated by doctors and patients was similar 8.76 points. There is a statistically significant relationship between the group of health insurance and payment patients, and between patients and their relatives in assessment of communication skills as well as scores ( $p < 0,05$ ).*

*Conclusions: The communication skills and behaviors at Eye hospital was evaluated well by the patients. We should continuously organize training sessions to increase communication skills for medical staff, in addition, improve a friendly and modern working environment to satisfy both doctors and patients.*

**Keyword:** Communication skills.

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Văn hóa giao tiếp ứng xử trong nghề nghiệp là một trong những vấn đề đang được quan tâm không chỉ cho các doanh nghiệp mà còn cho mỗi đơn vị hành chính sự nghiệp. Lĩnh vực chăm sóc sức khỏe là một nghề đặc biệt đem lại sự sống cho người bệnh, làm giảm nỗi đau và mang lại niềm vui cho người khác. Để trở thành một bác sĩ hay điều dưỡng, ngoài việc họ phải học một khối lượng kiến thức chuyên môn rộng lớn mà còn có cần tấm lòng trắc ẩn, sự yêu thương và mong muốn giúp đỡ người khác. Do tính chất công việc, họ thường xuyên trao đổi, tiếp xúc với người bệnh, đồng nghiệp và những người xung quanh. Vì vậy, bệnh viện là môi trường làm việc đòi hỏi tính nhân văn, văn hóa luôn cần bao trùm trong mọi hoạt động của mỗi cá nhân, mỗi tập thể.

Song, chúng ta không thể phủ nhận thực tế hiện nay vẫn còn một bộ phận không nhỏ cán bộ nhân viên y tế có những biểu hiện chưa đẹp, làm tổn hại tới danh dự nghề y, ảnh hưởng đến hình ảnh và uy tín của bệnh viện, làm phai mờ hình ảnh cao đẹp của người thầy thuốc, khiến cho nhân dân, người bệnh, người nhà người bệnh không hài lòng. Tại Bệnh viện Mắt, kết quả khảo sát hài lòng người bệnh quý III năm 2020 cho thấy điểm số lĩnh vực về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế đạt 4,25 điểm so 4,39 điểm năm 2019<sup>[1]</sup>. Tổng kết cuộc gọi đường dây nóng năm 2020 cho thấy có 46 cuộc gọi trong đó phản ánh về giao tiếp ứng xử chiếm 43,47%<sup>[2]</sup>. Tương tự, qua 37 thư góp ý được ghi nhận

năm 2020 thì than phiền nhiều nhất cũng về giao tiếp ứng xử chiếm 40,6%<sup>[3]</sup>. Từ những thực trạng về các buổi tiếp dân, hầu hết những bức xúc của người phản ánh chủ yếu về giao tiếp ứng xử giữa người bệnh, thân nhân người bệnh với nhân viên y tế trong bệnh viện.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá thực trạng văn hoá giao tiếp ứng xử của bác sĩ tại Bệnh viện Mắt năm 2021” nhằm đánh giá tỷ lệ trả lời tích cực về giao tiếp ứng xử của hai nhóm đối tượng là người bệnh và bác sĩ; đồng thời xác định mối tương quan giữa tỷ lệ trả lời tích cực về giao tiếp ứng xử với những đặc tính của người được khảo sát. Kết quả của nghiên cứu giúp bệnh viện có những hoạt động cải tiến chất lượng về giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế sẽ được tiến hành giúp khắc phục những tồn tại, nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử cũng như cải thiện sự hài lòng của người bệnh.

#### **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành tại Bệnh viện Mắt từ tháng 3 đến tháng 6/2021 khảo sát cho 120 người, 60 người bệnh và 60 bác sĩ. Tiêu chuẩn chọn mẫu là các bác sĩ là biên chế chính thức tại khoa lâm sàng, có thời gian làm việc tại khoa trên 6 tháng; là người bệnh nội trú hoặc ngoại trú tại các khoa và phòng khám. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng KHCN của bệnh viện.

Thông tin về đặc điểm nhân khẩu học của bác sĩ gồm giới tính (nam/nữ), tuổi (trên /dưới 45 tuổi), thâm niên công tác (trên/ dưới 15 năm); của người bệnh gồm giới tính, tuổi (trên /dưới 40 tuổi), người bệnh/ thân nhân, BHYT / thu phí, khoa lâm sàng/ ngoại trú. Dựa trên Bộ Công cụ khảo sát (CAT - Communication Assessment Tool) của nghiên cứu của Makoul và cộng sự (2007)<sup>[6]</sup>, bảng câu hỏi khảo sát được xây dựng theo bằng tiếng Việt gồm 3 phần: phần A về khảo sát về cách thăm khám (9 câu hỏi), phần B về khảo sát về giao tiếp ứng xử (5 câu hỏi) và phần C điểm đánh giá về mức độ giao tiếp ứng xử của bác sĩ. Bảng câu hỏi giống nhau cho cả hai phía bác sĩ và người bệnh.

Bộ câu hỏi khảo sát tự điền sử dụng thang đo Likert 5 giá trị “Kém”, “Trung bình”, “Tốt”, “Rất tốt” và “Xuất sắc”. Trong các mức độ trả lời thì “trả lời tích cực” được tính gộp chung cho các lựa chọn “Rất tốt” và “Xuất sắc”. Bảng cách cho điểm “Xuất sắc” = 10 và giảm dần đến “Kém” = 1, điểm mức độ giao tiếp của bác sĩ được người bệnh đánh giá tính bằng trung bình tổng điểm.

Các phiếu khảo sát được gửi về phòng QLCL còn nguyên vẹn. Những phiếu khảo sát không trả lời > 30% các câu hỏi sẽ bị loại.

Thống kê tần xuất được tính theo tỉ lệ phần trăm. Phép kiểm Chi bình phương được dùng để so sánh hai tỉ lệ, phép kiểm tương quan Pearson được dùng để tìm mối tương quan giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc. Kết quả thu được trình bày dưới dạng bảng. Nhập, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS for Window 20.0.

### KẾT QUẢ

Nghiên cứu khảo sát ngẫu nhiên 120 người gồm 60 bác sĩ và 60 bệnh nhân thuộc 5 khoa lâm sàng điều trị nội trú (Giác mạc, Glaucoma, Dịch kính võng mạc, Nhi, và Tạo hình thẩm mỹ - Thần kinh nhãn khoa) và khoa khám mắt điều trị trong ngày. Các phiếu khảo sát được trả lời đầy đủ và không có phiếu nào bị loại. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm nghiên cứu bác sĩ và người bệnh được ghi nhận ở bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của bác sĩ và người bệnh

| ĐẶC ĐIỂM (n = 60) | Bác sĩ (n,%) | Người bệnh (n,%) |
|-------------------|--------------|------------------|
| Nhóm tuổi         |              |                  |
| < 45              | 32 (53,33)   |                  |
| ≥ 45              | 28 (46,67)   |                  |
| < 40              |              | 27 (45,00)       |
| ≥ 40              |              | 33 (55,00)       |

|                        |            |            |
|------------------------|------------|------------|
| Giới tính              |            |            |
| Nữ                     | 36 (60,00) | 35 (58,33) |
| Nam                    | 24 (40,00) | 25 (41,67) |
| Thâm niên làm việc     |            | -          |
| <15 năm                | 33 (56,90) |            |
| ≥ 15 năm               | 25 (43,10) |            |
| Đối tượng khảo sát     | -          |            |
| Người bệnh             |            | 36 (60,00) |
| Thân nhân người bệnh   |            | 24 (40,00) |
| Đối tượng phục vụ BHYT | -          |            |
| Thu phí                |            | 22 (36,67) |
|                        |            | 38 (63,33) |
| Địa điểm khảo sát      |            |            |
| Khoa lâm sàng          |            | 30 (50,00) |
| Khoa khám mắt          |            | 30 (50,00) |

Nhận xét:

Vi muốn có mẫu ở mỗi nhóm không bị lệch nên phân nhóm tuổi của bác sĩ được chia theo mốc 45 tuổi thay vì 40 tuổi của nhóm người bệnh; thâm niên công tác tại bệnh viện 15 năm là mốc được cho là bác sĩ trẻ và bác sĩ có kinh nghiệm trong khám chữa bệnh.

Kết quả trả lời tích cực của 14 câu hỏi thuộc 2 lĩnh vực: cách thăm khám của bác sĩ và kỹ năng giao tiếp được ghi nhận ở bảng 2.

Bảng 2. Kết quả trả lời tích cực của 2 nhóm khảo sát

| TRẢ LỜI TÍCH CỰC (%)                                                                          | Bác sĩ | Người bệnh/<br>thân nhân | Giá trị p* |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|------------|
| <b>A. CÁCH THĂM KHÁM CỦA BÁC SĨ</b>                                                           |        |                          |            |
| A1. Bác sĩ thể hiện sự quan tâm tới vấn đề về bệnh tật và sức khoẻ của người bệnh             | 91,7   | 81,7                     | 0,17       |
| A2. Bác sĩ hiểu rõ bệnh và sức khoẻ của người bệnh                                            | 90,0   | 86,7                     | 0,57       |
| A3. Bác sĩ cho phép người bệnh nói mà không ngắt lời                                          | 85,0   | 85,0                     | 1,00       |
| A4. Bác sĩ có bàn bạc với người bệnh/ gia đình về bệnh và phương hướng điều trị               | 90,0   | 85,0                     | 0,41       |
| A5. Người bệnh hiểu những lời giải thích và hướng dẫn của bác sĩ                              | 66,0   | 81,7                     | 0,06       |
| A6. Bác sĩ đã khám kỹ lưỡng cho người bệnh                                                    | 88,3   | 85,0                     | 0,59       |
| A7. Người bệnh thấy mình đã được cung cấp đầy đủ thông tin cần thiết                          | 83,3   | 86,7                     | 0,61       |
| A8. Bác sĩ có kiểm tra xem người bệnh hiểu vấn đề                                             | 75,0   | 78,4                     | 0,66       |
| A9. Bác sĩ dành đủ thời gian để lắng nghe người bệnh nói về những quan tâm và vấn đề gặp phải | 78,4   | 81,7                     | 0,65       |

| B. KỸ NĂNG GIAO TIẾP                                                                                  |                                |                                |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------|
| B10. Người bệnh cảm nhận sự tôn trọng của bác sĩ dành cho người bệnh (thái độ giao tiếp, sự riêng tư) | 88,3                           | 86,7                           | 0,78 |
| B11. Bác sĩ nhìn và chăm chú lắng nghe người bệnh trong lúc họ nói                                    | 83,3                           | 86,7                           | 0,61 |
| B12. Bác sĩ có trả lời những câu hỏi và xoa dịu những lo lắng của người bệnh                          | 88,3                           | 85,0                           | 0,59 |
| B13. Bác sĩ có thái độ và cách nói chuyện khiến người bệnh tin tưởng                                  | 88,3                           | 88,4                           | 1,00 |
| B14. Người bệnh thấy hài lòng khi được bác sĩ khám, điều trị và tư vấn                                | 85,0                           | 88,3                           | 0,59 |
| <b>ĐIỂM ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ GIAO TIẾP CỦA BÁC SĨ</b>                                                      | <b>8,76 ± 0,88</b><br>(6 - 10) | <b>8,78 ± 0,76</b><br>(7 - 10) |      |

Về cách thăm khám của bác sĩ, bệnh nhân/ thân nhân đồng ý đánh giá “rất tốt” và “xuất sắc” với 5/9 câu hỏi có tỉ lệ trả lời tích cực cao hơn của bác sĩ dù sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trung bình câu trả lời tích cực của bác sĩ ở lĩnh vực này là 83,1% và 83,5% của người bệnh. Về giao tiếp ứng xử, có 3/5 (60%) các câu hỏi bệnh nhân ghi nhận trả lời tích cực cao hơn bác sĩ. Trung bình câu trả lời tích cực của bác sĩ ở lĩnh vực này là 86,6% và 87,0% của người bệnh. Tỉ lệ trung bình trả lời tích cực của bác sĩ là 84,35% và của người bệnh 84,79%.

Về điểm giao tiếp ứng xử, cả bác sĩ và người bệnh đều đánh giá khá tương đương nhau; phía bác sĩ 8,76 ± 0,88 điểm (6 - 10 điểm) và phía người bệnh 8,78 ± 0,76 điểm (7 - 10 điểm).

Không có sự khác biệt giữa các yếu tố về tuổi, giới, thâm niên của bác sĩ với tỉ lệ trả lời tích cực ( $p > 0,05$ ). Tương tự, không có sự khác biệt về các yếu tố tuổi, giới tính và đối tượng khảo sát của người bệnh với tỉ lệ trả lời tích cực.

### **Mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng khảo sát với kỹ năng giao tiếp**

Bảng 3. Mối liên quan giữa các đặc điểm dịch tễ bác sĩ với kỹ năng giao tiếp

| Hệ số tương quan (r, p) | Giới           | Tuổi            | Thâm niên       |
|-------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Cách thăm khám của BS   | 0,08<br>(0,56) | 0,03<br>(0,80)  | -0,09<br>(0,52) |
| Kỹ năng giao tiếp       | 0,12<br>(0,39) | -0,04<br>(0,75) | -0,76<br>(0,58) |
| Điểm giao tiếp ứng xử   | 0,06<br>(0,68) | -0,05<br>(0,73) | -0,04<br>(0,75) |

\*Phép kiểm Pearson.

Không có mối tương quan giữa các yếu tố về giới, nhóm tuổi và thâm niên công tác đến tỉ lệ trả lời tích cực của bác sĩ ( $p > 0,05$ ).

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm dịch tễ người bệnh với kỹ năng giao tiếp

| Hệ số tương quan (r, p*) | Giới         | Tuổi         | NB/NN       | BHYT/<br>Thu phí | Địa điểm<br>khảo sát |
|--------------------------|--------------|--------------|-------------|------------------|----------------------|
| Cách thăm khám của BS    | -0,02 (0,85) | 0,02 (0,86)  | 0,54 (0,68) | -0,15 (0,25)     | -0,19 (0,13)         |
| Kỹ năng giao tiếp        | -0,07 (0,60) | -0,03 (0,80) | 0,17 (0,20) | -0,30 (0,02)     | -0,16 (0,22)         |
| Điểm giao tiếp ứng xử    | -0,15 (0,24) | -0,13 (0,34) | 0,40 (0,00) | -0,36 (0,00)     | -0,15 (0,24)         |

\*Phép kiểm Pearson.

NB: người bệnh, NN: Người nhà, BHYT: Bảo hiểm y tế

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh có BHYT với thu phí và giữa người bệnh với người nhà về đánh giá cách giao tiếp ứng xử cũng như điểm về giao tiếp ứng xử ( $p < 0,05$ ).

### BÀN LUẬN

Người bệnh đến với bác sĩ luôn ở trạng thái lo lắng, bối rối, đôi khi hốt hoảng, tuyệt vọng. Chính nhờ các kỹ năng giao tiếp tốt, thái độ phục vụ ân cần, thông cảm, mối quan hệ tốt đẹp với bệnh nhân và những lời nói động viên khuyến khích của người thầy thuốc sẽ giúp người bệnh dễ dàng vượt qua các khó khăn của mình, đồng thời cảm thấy yên tâm và tin tưởng vào người thầy thuốc. Người bệnh có đủ thành phần, đủ mọi trình độ và là những người đang trong thể trạng đau ốm, bệnh tật. Họ đến với bác sĩ là cần sự giúp đỡ, chữa trị. Chính vì vậy, họ có nhu cầu cao hơn người bình thường về sự chăm sóc, đối xử, chia sẻ, động viên và an ủi.

Kỹ năng giao tiếp giữa bác sĩ - người bệnh là xây dựng mối quan hệ tốt thầy thuốc với người bệnh, là nghệ thuật mà người thầy thuốc cần phải tập luyện và tích lũy kinh nghiệm trong sự nghiệp làm thầy của mình.

Nghiên cứu của Makoul và cộng sự (2007) đánh giá kỹ năng giao tiếp của bác sĩ với người bệnh bằng cách tiến hành khảo sát cho 38 bác sĩ và 950 bệnh nhân trên cùng một Bộ Công cụ khảo sát cho thấy điểm trung bình của bệnh nhân đánh giá bác sĩ là 4,68/ 5 điểm và tỷ lệ trung bình chọn câu trả lời "xuất sắc" là 76,3%<sup>[6]</sup>. Nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh viện Mắt có tỷ lệ trả lời tích cực bao gồm "rất tốt" và "xuất sắc" là 84,35% và phía người bệnh là 84,79% (bảng 1). Không có sự khác biệt về tỷ lệ trung bình chọn câu trả lời tích cực và điểm trung bình giao tiếp ứng xử giữa 2 nhóm khảo sát; cho thấy cả hai nhóm đều hài lòng về cách ứng xử của nhau.

Các nghiên cứu trong nước khác chủ yếu là về nhân viên y tế nói chung, chưa có phân tích riêng khối bác sĩ hay điều dưỡng. Nghiên cứu của tác giả Trương Minh Vĩnh về "Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế bệnh viện tâm thần Tiền Giang" cho thấy, mức độ giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế bệnh viện tâm thần Tiền Giang chưa cao chỉ đạt mức độ trung bình với 24,78/36 điểm. Kết quả so sánh kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế theo giới tính, trình độ chuyên môn, độ tuổi,

thâm niên công tác cho thấy có sự khác biệt ý nghĩa về mặt thống kê<sup>[4]</sup>. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Trang về thực trạng kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Tâm thần Trung ương II cho thấy nhìn chung nhân viên y tế đã nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng và sự cần thiết của các kỹ năng giao tiếp. Biểu hiện và mức độ kỹ năng giao tiếp với người bệnh chưa cao chủ yếu ở mức độ trung bình. Kết quả so sánh kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế theo giới, trình độ chuyên môn, độ tuổi cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê<sup>[5]</sup>.

Các bác sĩ Bệnh viện Mắt TPHCM cũng hiểu rõ vai trò và nhiệm vụ của mình nhưng tình trạng quá tải, môi trường làm việc căng thẳng gây áp lực tâm lý đè nặng lên vai nên việc giao tiếp ứng xử của bác sĩ không thể nào hài lòng cho tất cả người bệnh.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tuổi, giới và thâm niên công tác của bác sĩ không có liên quan với tỉ lệ trả lời tích cực. Như vậy, vấn đề giao tiếp ứng xử ở đây không thuộc về đặc điểm con người nữa mà có thể do hoàn cảnh môi trường tác động.

Người bệnh đánh giá về cách thăm khám của bác sĩ cũng tương đồng với nhận xét của chính bác sĩ; tuy nhiên người bệnh có thu phí đánh giá về giao tiếp ứng xử của bác sĩ thấp hơn những bệnh nhân sử dụng BHYT. Có thể người bệnh thu phí phải trả tiền nên họ có nhu cầu phục vụ cao hơn chăng? Điều này càng chắc chắn hơn khi bảng 5 cho thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm người bệnh BHYT/ thu phí và người bệnh khám tại khoa khám mắt (điều trị trong ngày) / khoa lâm sàng với tỉ lệ trả lời tích cực.

Nguyên tắc cơ bản trong giao tiếp ứng xử đối với người bệnh là luôn lấy người bệnh làm trung tâm, trong mọi hoạt động đều hướng đến sự hài lòng người bệnh. Vì thế, kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân vô cùng quan trọng. Nếu có kỹ năng giao tiếp tốt thì người thầy thuốc có thể khai thác được các thông tin tế nhị và nhạy cảm mà người bệnh ngại nói ra. Nhờ đó mà chẩn đoán bệnh được chính xác. Sự tin tưởng của người bệnh với bác sĩ cũng là một yếu tố giúp người bệnh yên tâm, tuân thủ điều trị tốt, mau hết bệnh.

Tóm lại, nhận thấy việc giao tiếp là một trong các yếu tố quan trọng làm tăng hiệu quả của việc chăm sóc và điều trị. Vì vậy, một

người thầy thuốc giỏi không những cần phải có kiến thức chuyên môn tốt, tay nghề thành thạo, mà còn đòi hỏi phải có lòng nhân ái và nghệ thuật giao tiếp, ứng xử. Qua nghiên cứu này, Bệnh viện Mắt sẽ tổ chức các lớp tập huấn hằng năm để nâng cao kỹ năng giao tiếp dần dần xây dựng văn hoá giao tiếp ứng xử. Bên cạnh đó, cần có những cải tiến nhằm khắc phục những hạn chế của môi trường như tình trạng quá tải bệnh viện, môi trường làm việc thân thiện, thoải mái giúp cho các bác sĩ yên tâm phục vụ người bệnh xứng đáng với câu “Lương y như từ mẫu”.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú quý III năm 2020. Phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Mắt (2020).

2. Báo cáo tổng kết cuộc gọi đường dây nóng năm 2020. Phòng Quản lý chất lượng, Bệnh viện Mắt (2020).

3. Báo cáo tổng kết thư góp ý năm 2020. Phòng Quản lý chất lượng, Bệnh viện Mắt (2020).

4. **Trương Minh Vĩnh.** Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang.

5. **Hoàng Văn Trang.** Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Tâm thần Trung ương II.

6. **Makoul G, Krupat E., Chang CH.** (2007). Measuring patient views of physician communication skills: Development and testing of the Communication Assessment Tool. Patient Education and Counseling, 67:333 - 342.

## THỰC TRẠNG BỆNH VIÊM QUANH RĂNG TRÊN BỆNH NHÂN MẮC BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2020 - 2021

NGUYỄN NGỌC THẮNG<sup>1</sup>, NGUYỄN LÂN HIẾU<sup>2</sup>,  
LÊ LONG NGHĨA<sup>1</sup>, TRẦN THỊ MỸ HẠNH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - Trường Đại học Y Hà Nội

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này mô tả thực trạng bệnh viêm quanh răng trên bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành mạn tính.

**Phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang mô tả thực trạng bệnh viêm quanh răng của 95 bệnh nhân bệnh ĐMV tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, năm 2020-2021

**Kết quả:** 95 đối tượng nghiên cứu có 63 bệnh nhân nam và 32 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình  $65,52 \pm 10,85$ , 66,32% đối tượng mắc 1 hoặc nhiều bệnh lý kèm theo, tỉ lệ độ hẹp mạch vành ở 3 mức độ >70%, từ 50-70% và <50% có tỉ lệ gần tương đương nhau lần lượt là 31,58%, 27,37% và 28,42%. Tình trạng quanh răng của đối tượng nghiên cứu: chỉ số mảng bám (PI) trung bình  $1,57 \pm 0,69$ , chỉ số lợi (GI)  $1,49 \pm 0,71$ , mất bám dính lâm sàng (CAL)  $7,22 \pm 1,96$  mm, độ sâu túi lợi (PPD)  $4,95 \pm 1,5$  mm, tỷ lệ viêm quanh răng rất cao 96,84% trong đó mức độ viêm nhẹ và trung bình cao nhất chiếm lần lượt 46,32% và 43,16%.

**Từ khóa:** Viêm quanh răng, tình trạng quanh răng, bệnh mạch vành, bệnh tim mạch.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Ngọc Thắng

Email: bsthang.nnt@gmail.com

Ngày nhận: 04/8/2021

Ngày phản biện: 12/9/2021

Ngày duyệt bài: 18/10/2021