

ngực nặng là 20,7%, rale ẩm, rale nổ, rale rít, rale ngáy lần lượt là 92,7%; 6,1%; 56,1% và 23,2%.

Tỉ lệ trẻ viêm phổi có WBC tăng, bình thường, giảm lần lượt là 68,3%; 2,8% và 3,7%. Tỉ lệ trẻ có % NEUT tăng, bình thường, giảm lần lượt là 50%; 25,6% và 24,4%. Tỉ lệ trẻ có CRP dương tính là 22%, âm tính là 88%.

Kết quả X - quang của trẻ, hình ảnh nốt mờ tập trung xung quanh rốn phổi và tổn thương phế nang chiếm đa số với 89%, hình ảnh nốt mờ đồng nhất rải rác một hay nhiều thùy, phân thùy chiếm 11%.

Trong số 82 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu, bệnh nhân chủ yếu mắc viêm phổi (chiếm 79,2%) còn lại mắc viêm phổi nặng (19,8%).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Med Am J Respir Crit Care (2005). "Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and

healthcare-associated pneumonia", American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 171 (4).

2. Bộ Y tế (2014). "Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em", Ban hành kèm quyết định số 101/QĐ - BYT ngày 09 tháng 01 năm 2014, Hà Nội.

3 Hùng Thành Minh (2016). "Đặc điểm nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em dưới 5 tuổi điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Khu vực Ngọc Hồi năm 2016", pp. 38.

4. Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược TPHCM (2006). Viêm phổi, Nhà Xuất bản Y học,

5. Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược Huế (2013). Viêm phổi do vi khuẩn, Giáo trình Nhi khoa, Tập 1.

6. UNICEF (2018). Pneumonia claims the lives of the world's most vulnerable children.

## THỰC TRẠNG KỸ NĂNG GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN MẮT NĂM 2021

PHẠM THỊ THUY TIÊN, NGUYỄN THỊ THANH PHƯỢNG,  
VŨ CẨM HỒNG, HUỖNH THỨC THÍ, ĐỖ THỊ THUY DƯƠNG  
Bệnh viện Mắt

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng phong cách phục vụ người bệnh của điều dưỡng, kỹ năng giao tiếp ứng xử tại Bệnh viện Mắt.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang khảo sát ngẫu nhiên 240 người: 120 điều dưỡng và 120 người bệnh đang khám và điều trị tại Bệnh viện Mắt. Bộ công cụ khảo sát được xây dựng gồm 23 câu hỏi mở và 1 câu hỏi cho điểm mà bệnh nhân và điều dưỡng cùng đánh giá kỹ năng chăm sóc và giao tiếp của điều dưỡng.

**Kết quả:** Điểm giao tiếp ứng xử của điều dưỡng cho là  $8,98 \pm 0,79$  điểm và của người bệnh  $8,96 \pm 1,2$  điểm. Tỉ lệ trung bình trả lời tích cực chung của điều dưỡng là 93,45% và của người bệnh 90,90%. Ở lĩnh vực chăm sóc điều dưỡng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,00$  về tỉ lệ trả lời tích cực của điều dưỡng là

96,25% và 90,09% của người bệnh. Thâm niên công tác có liên quan đến kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện Mắt được đánh giá tốt. Cần tập huấn các tình huống ứng xử để nâng cao kỹ năng giao tiếp cho điều dưỡng và toàn thể nhân viên y tế.

**Từ khóa:** Kỹ năng giao tiếp, điều dưỡng.

#### SUMMARY

EASURING PATIENT OPINIONS OF NURSE COMMUNICATION SKILLS AT EYE HOSPITAL, VIETNAM IN 2021

**Objectives:** To measure the current status of nurse's patient service manners and communication skills and behavior at the Eye Hospital HCMC.

**Methods:** A cross-sectional study randomly surveyed 240 people: 120 nurses and 120 patients being examined and treated in hospital. The survey toolkit was built with 23 open questions and 1 scoring question where the patients and the nurses jointly assessed the nurse's care and communication skills.

**Results:** The nurse's communication and behavior score marked by nurses and patients

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

was  $8.98 \pm 0.79$  and  $8.96 \pm 1.2$  points, respectively. The average positive response rate of nurses was 93.45% and that of patients was 90.90%. In the dimension of nursing care, it was statistically significant difference in the positive response rate of 96.25% of nurses and 90.09% of patients ( $p < 0.00$ ). Working time is related to nursing communication skills ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Communication of nurses at Eye Hospital is well assessed. Behavioral situations need to be trained to improve communication skills for nurses and all medical staffs.

**Keywords:** Communication skills, nurse.

## GIỚI THIỆU

Tầm quan trọng và tác động của việc giao tiếp đối với hoạt động điều dưỡng được Florence Nightingale xác định vào thế kỷ 19 - người sáng lập ra ngành điều dưỡng vẫn còn giá trị cho đến ngày nay. Có nhiều phương pháp tiếp cận để mô tả sự tương tác đặc thù trong giao tiếp giữa bệnh nhân và nhân viên điều dưỡng. Tại bệnh viện, bên cạnh việc điều trị bệnh, vấn đề chăm sóc của điều dưỡng không kém phần quan trọng; chủ yếu là dành thời gian, cung cấp đầy đủ thông tin và liên lạc liên tục để đáp ứng nhu cầu cơ bản của bệnh nhân.

Sự giao tiếp giữa điều dưỡng và bệnh nhân cần có những những đặc điểm nhất định góp phần vào việc hoàn thành một liệu trình điều trị hiệu quả. Tôn trọng và thấu hiểu là đặc điểm có ý nghĩa trong sự phát triển của mối quan hệ người bệnh - điều dưỡng vì qua đó điều dưỡng có thể xây dựng một mối quan hệ tương tác trị liệu cũng như đồng cảm với cảm xúc của bệnh nhân.

Thực tế là có nhiều định nghĩa khác nhau về giao tiếp. Đây là một quá trình trao đổi, tương tác hai chiều giữa hai hoặc nhiều cá nhân có ý định trao đổi thông tin bằng cách sử dụng các dấu hiệu ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, từ đó phát triển một mối quan hệ, thiết lập sự hiểu biết và hình thành một quy tắc giao tiếp ứng xử chung. Giao tiếp có thể ảnh hưởng đến quan điểm, cảm xúc, hành động, suy nghĩ và thái độ của người gửi hoặc người phát thông điệp và người nhận hoặc người nhận thông điệp.

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.

Giao tiếp ứng xử với người bệnh của điều dưỡng tập trung vào 3 giai đoạn chính: cung cấp thông tin lúc nhập viện, cách chăm sóc người bệnh và giao tiếp với người bệnh và thân nhân trong lúc nằm viện. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá thực trạng kỹ năng giao tiếp của Điều dưỡng tại Bệnh viện Mắt” nhằm đánh giá thực trạng phong cách phục vụ người bệnh của điều dưỡng, kỹ năng giao tiếp ứng xử; từ đó những hoạt động cải tiến chất lượng 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.

Mục tiêu tổng quát: Xác định tỷ lệ trả lời tích cực của người bệnh và điều dưỡng về kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện Mắt.

Mục tiêu cụ thể: Nghiên cứu gồm khảo sát dành cho điều dưỡng và người bệnh với cùng một bộ câu hỏi.

1. So sánh tỷ lệ trả lời tích cực của người bệnh và điều dưỡng về kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện Mắt ở ba lĩnh vực: thông tin lúc nhập viện, chăm sóc của điều dưỡng và giao tiếp trong khi nằm viện.

2. Xác định mối tương quan giữa tỷ lệ trả lời tích cực về kỹ năng giao tiếp với những đặc tính của người được khảo sát (tuổi, giới, trình độ học vấn, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác).

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Khảo sát được tiến hành cho 240 người tại Bệnh viện Mắt: 120 điều dưỡng và 120 người bệnh hoặc thân nhân người bệnh trong thời gian 3 tháng (3 - 6/2021). Nghiên cứu được thông qua Hội đồng KHCCN của bệnh viện cùng với sự cho phép của các trưởng khoa lâm sàng tiến hành nghiên cứu. Tiêu chuẩn chọn mẫu là điều dưỡng có biên chế chính thức tại khoa lâm sàng, có thời gian làm việc tại khoa trên 6 tháng. Người bệnh hoặc thân nhân người bệnh đang điều trị nội trú có thời gian nằm viện từ 3 ngày trở lên. Người tham gia sau khi được nghe thông tin mục đích của nghiên cứu, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu và được đảm bảo kết quả khảo sát không ảnh hưởng đến việc chăm sóc điều trị của bệnh nhân cũng như vấn đề công tác của điều dưỡng. Các phiếu khảo sát không điền tên nên không ảnh hưởng đến cá nhân người khảo sát.

Bảng câu hỏi khảo sát được xây dựng thành hai bộ câu hỏi tương tự nhau thay đổi cho 2 đối tượng khảo sát là người bệnh và điều dưỡng. Phiếu khảo sát gồm 23 câu hỏi của 5 phần: (A) Thông tin về đặc điểm dịch tễ học, (B) Thông tin lúc nhập viện có 10 câu hỏi, (C) Chăm sóc của điều dưỡng 8 câu hỏi, (D) Giao tiếp trong khi nằm viện 4 câu hỏi và (E) Điểm đánh giá mức độ giao tiếp của điều dưỡng.

Các câu hỏi là câu hỏi đóng sử dụng thang đo Likert 5 điểm để đánh giá từ “rất không đồng ý”, “không đồng ý”, “không biết”, “đồng ý”, “rất đồng ý”. Trong các mức độ trả lời thì “trả lời tích cực” được tính gộp chung cho các lựa chọn “Rất đồng ý” và “Đồng ý”. Bảng cách cho điểm từ 1 đến 10, điểm mức độ giao tiếp của bác sĩ được người bệnh đánh giá tính bằng trung bình tổng điểm.

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

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ của 120 điều dưỡng trong nhóm khảo sát

Nhóm tuổi	
< 35	52 (43,33)
≥ 35	68 (56,67)

Giới tính	
Nữ	112 (93,33)
Nam	8 (6,67)
Thâm niên làm việc	
≤10 năm	64 (53,33)
> 10 năm	56 (46,67)
Trình độ học vấn	
Cử nhân điều dưỡng, đại học	68 (57,14)
Trung cấp điều dưỡng	51 (42,86)
Đã từng luận khoa	
Chưa lần nào	52 (43,33)
Đã luận khoa	68 (56,67)

Do đa số điều dưỡng là nữ nên kết quả khảo sát nữ chiếm 93,33%. Không có sự khác biệt giữa các phân nhóm trong đặc điểm nhân khẩu của điều dưỡng (bảng 1).

Bảng 2. Đặc điểm dịch tễ của 120 người bệnh/ thân nhân trong nhóm khảo sát

Đặc điểm (n = 120)	Người bệnh (n,%)
Nhóm tuổi	
< 40	60 (50,85)
≥ 40	58 (49,15)
Giới tính	
Nữ	50 (41,67)
Nam	70 (58,33)
Đối tượng khảo sát	
Người bệnh	46 (38,33)
Thân nhân người bệnh	74 (61,67)
Đối tượng phục vụ	
BHYT	95 (84,07)
Thu phí	18 (15,93)

Bảng 3. Tỷ lệ trả lời tích cực giữa điều dưỡng và người bệnh về kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng

% TRẢ LỜI TÍCH CỰC	Điều dưỡng	Người bệnh/ thân nhân	Giá trị p
THÔNG TIN LÚC NHẬP VIỆN			
1. Điều dưỡng có thông báo về quyền và nghĩa vụ của người bệnh	88,3	87,5	0,843
2. Điều dưỡng thông báo kết quả khi lấy các dấu hiệu sinh tồn của bạn (huyết áp, nhiệt độ, nhịp tim)	91,7	92,5	0,811
3. Điều dưỡng thông báo cho người bệnh về các xét nghiệm chẩn đoán nào phải kiểm tra	95,8	90	0,078
4. Điều dưỡng thông báo cho người bệnh về loại thuốc bạn đang dùng trong thời gian nằm viện	93,3	92,5	0,801
5. Điều dưỡng có thường xuyên thông báo cho người bệnh tình trạng sức khỏe của họ	95	90	0,141
6. Điều dưỡng có thông báo cho người bệnh biết về khoa họ nhập viện	95	90,8	0,208
7. Điều dưỡng có thông báo cho người bệnh tình trạng di chuyển	91,7	92,5	0,811
8. Điều dưỡng có thông báo cho người bệnh về những quyết định liên quan đến điều trị của họ	94,2	92,5	0,605
9. Điều dưỡng hài lòng với những thông tin bạn cung cấp cho người bệnh	95,8	91,7	0,182
10. Điều dưỡng cung cấp ngay những thông tin khi người bệnh yêu cầu	90	91,7	0,655

CHĂM SÓC CỦA ĐIỀU DƯỠNG			
11. Điều dưỡng lịch sự và thân thiện với người bệnh (cách nói chuyện, bảo vệ quyền riêng tư, sự tôn trọng)	100	85	0,000
12. Điều dưỡng đáp ứng ngay lập tức khi người bệnh cần sự giúp đỡ (chuông báo, tín hiệu)	97,5	86,7	0,002
13. Điều dưỡng quan tâm đến nhu cầu cá nhân của người bệnh	89,2	90	0,833
14. Bảo vệ sự riêng tư của người bệnh (màn phân cách, che chắn khi phơi bày thân thể người bệnh)	95,8	90,8	0,121
15. Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh cách tự chăm sóc tại nhà sau khi xuất viện	99,2	93,3	0,017
16. Điều dưỡng nhận biết ngay bất cứ điều gì có thể gây bất lợi cho sức khỏe của người bệnh	93,3	93,3	1,000
17. Điều dưỡng hướng dẫn cho người bệnh về các cách giảm đau (tư thế) và loại thuốc kê toa	97,5	90,8	0,028
18. Điều dưỡng thường xuyên kiểm tra khi người bệnh bị đau	97,5	90,8	0,028
GIAO TIẾP TRONG KHI NÀM VIỆN			
19. Điều dưỡng dành đủ thời gian để giao tiếp với bạn (hỗ trợ bạn vượt qua khó khăn, thảo luận, lắng nghe và thấu hiểu những vấn đề của bạn)	83,3	90	0,129
20. Điều dưỡng giải đáp những lo lắng và phàn nàn của bạn trong thời gian nằm viện	90	92,5	0,439
21. Bạn tin tưởng nhân viên điều dưỡng khi bạn gặp rắc rối	95	92,5	0,424
22. Bạn hài lòng với cách giao tiếp của mình với người bệnh	95,8	90,8	0,121
<b>ĐIỂM ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG</b>	<b>8,98 ± 0,79 (7-10)</b>	<b>8,96 ± 1,2 (0-10)</b>	

Trung bình trả lời tích cực của cả 3 lĩnh vực của điều dưỡng là 93,45% và của người bệnh 90,90%. Lĩnh vực cung cấp thông tin lúc nhập viện giữa 2 nhóm khảo sát với 93,08% của nhóm điều dưỡng và 91,17% của nhóm người bệnh; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tương tự, lĩnh vực giao tiếp trong khi nằm viện cũng được bệnh nhân đánh giá tốt không khác nhau giữa 2 nhóm; trung bình 91,03% của điều dưỡng và 91,45% của người bệnh. Lĩnh vực chăm sóc điều dưỡng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,00$ ) với tỉ lệ trả lời tích cực của điều dưỡng là 96,25% và 90,09% của người bệnh (bảng 3).

Tổng chung điểm trung bình đánh giá mức độ giao tiếp của điều dưỡng là 8,98 của điều dưỡng và 8,96 của người bệnh, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Mối tương quan giữa các đặc điểm dịch tễ điều dưỡng với tỉ lệ trả lời tích cực

Hệ số tương quan (r, p)	Nhóm tuổi	Thâm niên	Đã luân khoa	Trình độ học vấn
Thông tin lúc nhập viện	-0,08 (0,36)	-0,23 (0,01)	0,03 (0,71)	0,16 (0,08)
Chăm sóc của điều dưỡng	-0,06 (0,54)	-0,19 (0,04)	0,04 (0,70)	0,05 (0,57)
Giao tiếp trong khi nằm viện	-0,11 (0,24)	-0,22 (0,02)	-0,03 (0,76)	0,06 (0,49)
Điểm giao tiếp ứng xử	0,08 (0,39)	0,22 (0,01)	0,15 (0,09)	-0,12 (0,18)

Do 93% điều dưỡng được khảo sát là nữ nên yếu tố giới tính không đánh giá mối tương quan. Đánh giá sự tương quan các yếu tố dịch tễ của đối tượng điều dưỡng với tỉ lệ trả lời tích cực cho thấy nhóm thâm niên có tương quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  (bảng 4).

Bảng 5. Mối tương quan giữa các đặc điểm dịch tễ người bệnh với tỉ lệ trả lời tích cực

Hệ số tương quan (r, p)	NB/NN	Giới tính	Nhóm tuổi	BHYT/ Thu phí	Trình độ học vấn
Thông tin lúc nhập viện	-0,06 (0,61)	-0,03 (0,72)	-0,03 (0,75)	-0,02 (0,84)	0,02 (0,82)
Chăm sóc của điều dưỡng	-0,06 (0,55)	0,07 (0,44)	0,01 (0,91)	0,04 (0,68)	0,19 (0,04)
Giao tiếp trong khi nằm viện	0,02 (0,79)	-0,004 (0,96)	0,07 (0,48)	0,05 (0,61)	0,11 (0,24)
Điểm giao tiếp ứng xử	0,06 (0,56)	0,203 (0,03)	0,01 (0,91)	0,09 (0,34)	0,21 (0,02)

Giới tính nam và trình độ học vấn trên 12 là yếu tố đánh giá điểm giao tiếp ứng xử cao hơn, mối tương quan này có ý nghĩa thống kê (bảng 5).

## BÀN LUẬN

Theo y văn, những nghiên cứu đưa ra các bộ câu hỏi về giao tiếp ứng xử khác nhau nhằm khảo sát ghi nhận ý kiến của người bệnh với điều dưỡng nhưng kết quả đều tập trung vào cách đánh giá tích cực của người bệnh về kỹ năng giao tiếp, cách chăm sóc của điều dưỡng. Nghiên cứu Peleki và cộng sự (2015) thuộc Bệnh viện Đại học Tổng quát tại đảo Crete, Hy Lạp đánh giá so sánh 2 chiều của 120 người bệnh với 120 điều dưỡng về giao tiếp; cho thấy 58,7% bệnh nhân không hài lòng về sự thông báo của điều dưỡng tình trạng bệnh không thường xuyên. Trong khi đó chỉ có 34,2% nhân viên điều dưỡng hài lòng về thời gian giao tiếp với người bệnh [7]. Nghiên cứu hiện tại, tỉ lệ trung bình đánh giá tích cực của bệnh nhân về giao tiếp điều dưỡng tất các mặt rất cao trên 90%. Đây là một điểm tốt đáng ghi nhận và tiếp tục phát huy.

Lĩnh vực “*Điều dưỡng lịch sự và thân thiện với người bệnh*” được điều dưỡng đánh giá chủ quan là 100% trong khi người bệnh chỉ có 85%; lĩnh vực “*Điều dưỡng đáp ứng ngay lập tức khi người bệnh cần sự giúp đỡ (chuông báo, tín hiệu)*” chỉ nhận được 86,7% trả lời tích cực của người bệnh trong khi phía điều dưỡng là 97,5%; sự khác biệt có ý nghĩa. Hai lĩnh vực này sẽ tập trung đề xuất hướng khắc phục nhằm giúp người bệnh hài lòng trong khả năng có phép của bệnh viện.

Bệnh viện Mắt TPHCM tiếp nhận rất nhiều bệnh từ các tỉnh thành phía Nam nên lượng bệnh đến thăm khám và chữa trị rất đông. Nhân viên y tế nhất là điều dưỡng luôn trong tình trạng làm việc quá tải. Mặc dù vậy, các anh chị NVYT luôn cố gắng hết sức mình để hoàn thành nhiệm vụ. Các lĩnh vực khác như “*Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh cách tự chăm sóc tại nhà sau khi xuất viện*”, “*Điều dưỡng hướng dẫn cho người bệnh về các cách giảm đau và loại thuốc kê toa*” và “*Điều dưỡng thường xuyên kiểm tra khi người bệnh bị đau*” tuy có sự đánh giá khác biệt giữa 2 nhóm nhưng tỉ lệ trả lời tích cực cao > 90%. Chỉ cần tăng cường nhắc nhở và đưa ra những phương tiện hỗ trợ sẽ giúp điều dưỡng thực hiện tốt các lĩnh vực trên.

Nghiên cứu của Đinh Ngọc Thành về “Giao tiếp của điều dưỡng và sự hài lòng của người bệnh nội trú tại các khoa nội, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên” cho thấy người bệnh đã đánh giá sự thể hiện các khía cạnh của giao tiếp của điều dưỡng viên chỉ đạt ở mức trung bình. Đặc biệt, các khía cạnh “*Hỏi để làm rõ vấn đề*” và “*Cung cấp chi tiết các thông tin phản hồi*” đã được các bệnh nhân cho điểm ở mức độ

trung bình thấp nhất [4]. Nghiên cứu của 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 NVYT 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 [6]. 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 NVYT đã nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng và sự cần thiết của các kỹ năng giao tiếp tuy nhiên mức độ kỹ năng giao tiếp đối với người bệnh chỉ ở mức độ trung bình. Kết quả so sánh KNGT của NVYT theo giới, trình độ chuyên môn, độ tuổi cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê [5].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh đánh giá điểm giao tiếp của điều dưỡng đạt mức khá tốt với 8,96/10 điểm. Bệnh viện Mắt hằng năm đều tổ chức các lớp tập huấn chuyên đề về giao tiếp ứng xử cho nhân viên y tế nhằm giúp củng cố kiến thức giao tiếp giữa nhân viên - nhân viên, nhân viên - người bệnh, nhân viên - lãnh đạo, cách giải quyết các tình huống ứng xử để nâng cao kỹ năng này.

Yếu tố thâm niên công tác ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng (bảng 4) ở tất cả 3 lĩnh vực. Việc truyền đạt kinh nghiệm giao tiếp, ứng xử của các anh chị điều dưỡng trưởng cho đàn em nên được tổ chức để các nhân viên mới có thể học hỏi kinh nghiệm và ứng dụng vào thực tế góp phần giảm những xung đột không đáng có giữa nhân viên y tế và người bệnh.

Tóm lại, thời gian vừa qua bệnh viện đã tiến hành nhiều cải tiến nhằm nâng cao văn hoá giao tiếp ứng xử trong bệnh viện góp phần đưa đánh giá của người bệnh về NVYT ngày một tích cực. Để duy trì thành quả này, lãnh đạo bệnh viện, khoa phòng cần làm gương cho các thế hệ đàn em noi theo, mỗi nhân viên y tế cần phải trao đổi kiến thức, nâng cao ý đức, đề ra cho mình những hành động thiết thực, làm những điều tốt và những điều tốt hơn nữa để người bệnh có thể cảm nhận sự tận tụy và chuyên nghiệp của mình.

## 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. **Đinh Ngọc Thành.** Giao tiếp của điều dưỡng và sự hài lòng của người bệnh nội trú tại các khoa nội, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

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

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

7. **Peleki T., Resmpitha Z., Mavraki A., Linardakis M., Rikos N., Rovithis M.** (2015). Assessment of Patients and Nurses' Opinions on the Bidirectional Communication During Hospitalization: A Descriptive Study. Health Science Journal, 9(3:9):1 - 7.

## KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI TRỰC TIẾP CHẾ BIẾN THỰC PHẨM TẠI CÁC CƠ SỞ KINH DOANH DỊCH VỤ ĂN UỐNG TRÊN ĐỊA BÀN HUYỆN MỸ TÚ, TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2021

PHẠM NGHĨA BÌNH<sup>1</sup>, NGUYỄN THỊ KIM XUÂN<sup>2</sup>, LÂM THỊ HƯƠNG<sup>1</sup>, NGUYỄN VĂN PHÚC<sup>3</sup> và CS

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Mỹ Tú

<sup>2</sup>Trạm Y tế xã Long Hưng

<sup>3</sup>Chi cục An toàn thực phẩm Sóc Trăng

### TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện một nghiên cứu cắt ngang từ tháng 01 đến tháng 07 năm 2021 để mô tả kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm và một số yếu tố liên quan của người trực tiếp chế biến thực phẩm tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống trên địa bàn huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng, năm 2021. Các thông tin phục vụ cho nghiên cứu sau khi thu thập được làm sạch số liệu và nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

Kết quả: Trong 183 người trực tiếp chế biến thực phẩm được phỏng vấn, về độ tuổi chủ yếu là trên 30 tuổi (91,3%); Trình độ học vấn THCS trở xuống chiếm tỷ lệ (89,2%); Giới tính nữ chiếm (84,7%); Dân tộc Kinh (89,6%); Thời gian trực tiếp chế biến trên 3 năm (68,3%); Tỷ lệ người tiếp chế biến thực phẩm có kiến thức chung đạt là 83,0%; thực hành chung đạt là 62,3%. Có sự liên quan giữa trình độ học vấn, nguồn cung cấp thông tin với kiến thức chung; giữa trình độ học vấn, nguồn cung cấp thông tin, kiến thức chung với thực hành chung về an toàn

thực phẩm ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Thực phẩm, kiến thức, người trực tiếp chế biến thực phẩm, huyện Mỹ Tú.

### SUMMARY

We carried out a cross-sectional study from January to July 2021 to describe the knowledge, practices of food safety and some related factors of people who directly prepare food at business establishments. Food service business in My Tu district, Soc Trang province, in 2021. The information for the research after collected was cleaned and entered by EpiData 3.1 software and analyzed by the software. SPSS 20.0 statistics.

Results: Out of 183 people who directly processed food interviewed, the majority of the respondents were over 30 years old (91.3%); Secondary education level or below accounts for the rate (89.2%); Female gender accounted for (84.7%); Kinh ethnic group (89.6%); Direct processing time over 3 years (68.3%); The percentage of food handlers with general knowledge is 83.0%; Overall practice is 62.3%. There is a relationship between education level, information sources and general knowledge; between education level, information source, general knowledge and general practice on food safety ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Food, knowledge, people directly processing food, My Tu district.

Chịu trách nhiệm: Phạm Nghĩa Bình

Email: binhmytu@gmail.com

Ngày nhận: 16/8/2021

Ngày phản biện: 23/9/2021

Ngày duyệt bài: 18/10/2021