

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA MÈO VẠC

BÁO CÁO
ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Tên đề tài:

*“Đánh giá thực trạng và giải pháp nâng cao kỹ năng giao tiếp
của nhân viên y tế đối với người bệnh và người nhà người bệnh
tại Bệnh viện đa khoa huyện Mèo Vạc”*

Chủ nhiệm đề tài: CNDD Phạm Văn Khánh

Thành viên: CNDD Dương Thị Ngân

ĐD Phúc Văn Khải

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa huyện Mèo Vạc, Hà Giang

Mèo Vạc, tháng 10 năm 2020

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi và các cộng sự. Các số liệu, kết quả nêu trong Báo cáo là trung thực và chưa được công bố trong các công trình khác. Nếu không đúng như đã nêu trên, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về đề tài của mình.

Người cam đoan

Phạm Văn Khánh

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành và sự tri ân sâu sắc đối với các Đồng chí lãnh đạo trong Ban Giám đốc, lãnh đạo các Khoa, Phòng và đồng nghiệp ở Bệnh viện Đa Khoa Mèo Vạc, đã tạo điều kiện cho tôi thực hiện các nội dung và hoàn thành mục tiêu nghiên cứu đề tài này.

Trong quá nghiên cứu, do trình độ lý luận cũng như kinh nghiệm thực tiễn còn hạn chế nên đề tài không thể tránh khỏi những thiếu sót, tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của các Đồng chí lãnh đạo và đồng nghiệp để có thêm kinh nghiệm và sẽ hoàn thành tốt hơn nhiệm vụ chuyên môn, cũng như những nghiên cứu sắp tới.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

| | | |
|---|------|-------------------|
| 1 | ĐDV | Điều dưỡng viên. |
| 3 | NVYT | Nhân viên y tế |
| 4 | HSV | Hộ sinh viên |
| 5 | YHCT | Y học cổ truyền |
| 6 | BVĐK | Bệnh viện đa khoa |
| 7 | BHYT | Bảo hiểm y tế |
| 8 | BV | Bệnh viện |
| 9 | HD | Hướng dẫn |

MỤC LỤC

| NỘI DUNG CHI TIẾT | Trang số |
|--|-------------|
| Danh mục các từ viết tắt | |
| Mục lục | |
| Đặt vấn đề | |
| Chương I – Tổng quan | |
| I. Giao tiếp | |
| 1. Định nghĩa giao tiếp | |
| 2. Phong cách của giao tiếp | |
| 2.1. Phong cách ứng xử phi ngôn ngữ | |
| 2.1. Ứng xử bằng ngôn ngữ nói | |
| 2.2. Ứng xử bằng ngôn ngữ nói | |
| 3. Phân loại giao tiếp | |
| 3.1. Phân loại theo hoạt động | |
| 3.2. Phân loại theo tính chất | |
| 4. Bản chất của giao tiếp | |
| 5. Quá trình giao tiếp | |
| 6. Mục tiêu giao tiếp và các yếu tố cấu thành quá trình giao tiếp | |
| 7. Các nguyên tắc giao tiếp | |
| 7.1. Đảm bảo sự hài hòa về mặt lợi ích giữa các bên tham gia giao tiếp | |
| 7.2. Đảm bảo nguyên tắc bình đẳng trong giao tiếp | |
| 7.3. Nguyên tắc hướng tới giải pháp tối ưu | |
| 7.4. Tôn trọng các giá trị văn hóa | |
| II. Kỹ năng giao tiếp | |

| | |
|---|--|
| 1. Khái niệm kỹ năng giao tiếp | |
| 2. Tầm quan trọng của kỹ năng giao tiếp | |
| 3. Những kỹ năng cần thiết để giao tiếp tốt | |
| 4. Học kỹ năng giao tiếp như thế nào? | |
| 5. Những rào cản trong giao tiếp | |
| 5.1. Rào cản đầu tiên trong kỹ năng giao tiếp thông minh: Ngoại hình | |
| 5.2. Ngôn ngữ là rào cản thứ 2 khiến kỹ năng giao tiếp của bạn bị hạn chế | |
| 5.3. Rào cản thứ 3: Cảm xúc trong khi giao tiếp | |
| 5.5. Rào cản thứ 5 trong kỹ năng giao tiếp: Thiếu kinh nghiệm | |
| III. kỹ năng giao tiếp trong ngành y | |
| NỘI DUNG QUY TẮC ỨNG XỬ | |
| Điều 3. Ứng xử của công chức, viên chức y tế khi thi hành công vụ, nhiệm vụ được giao | |
| Điều 4. Ứng xử của công chức, viên chức y tế đối với đồng nghiệp | |
| Điều 5. Ứng xử của công chức, viên chức y tế đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân | |
| Điều 6. Ứng xử của công chức, viên chức y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh | |
| Điều 7. Ứng xử của lãnh đạo, quản lý cơ sở y tế | |
| Chương II – Đối tượng và phương pháp nghiên cứu | |
| 1. Đối tượng nghiên cứu | |
| 2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu | |
| 3. Phương pháp nghiên cứu | |
| 4. Mẫu nghiên cứu | |
| 5. Phương pháp thu thập thông tin | |

| | |
|--|--|
| 6. Xử lý thông tin | |
| Chương III – Kết quả nghiên cứu | |
| 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu | |
| 2. Đánh giá chất lượng phục vụ người bệnh của nhân viên y tế | |
| Chương 4 – Bàn luận | |
| 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu | |
| 2. Đánh giá chất lượng phục vụ người bệnh của nhân | |
| Chương 5 – Kết luận và kiến nghị | |
| 1. Kết luận | |
| 2. Kiến nghị | |

DANH MỤC BẢNG, BIỂU

| Nội dung bảng, biểu | Trang: |
|---|--------|
| Bảng 01: Phân bố đối tượng theo giới | |
| Bảng 02: Phân bố đối tượng theo lứa tuổi | |
| Bảng 03: Phân bố đối tượng theo nghề nghiệp | |
| Bảng 04: Phân bố đối tượng theo nơi ở | |
| Bảng 05: Đánh giá chất lượng phục vụ người bệnh của nhân viên y tế khi người bệnh đến khám bệnh tại khoa khám bệnh | |
| Bảng 06: Đánh giá chất lượng phục vụ người bệnh của nhân viên y tế khi người bệnh vào khoa điều trị | |
| Bảng 07: Đánh giá chất lượng phục vụ người bệnh của nhân viên y tế khi người bệnh đang điều trị tại khoa | |
| Bảng 08: Đánh giá chất lượng phục vụ người bệnh của điều dưỡng viên khi cho người bệnh dùng thuốc và làm các thủ thuật | |
| Bảng 09: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về thái độ, cách chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng - Nữ hộ sinh | |
| Bảng 10: Lý do người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện | |

ĐẶT VẤN ĐỀ

Như chúng ta đã biết, **giao tiếp** là một hoạt động đóng vai trò rất quan trọng trong việc trao đổi, truyền đạt thông tin giữa người với người. Dù trong học tập hay trong công việc giao tiếp đều là cầu nối giữa con người với con người giúp chúng ta hiểu nhau hơn.

Trong cuộc sống hằng ngày, giao tiếp là hoạt động không thể thiếu; mọi thành công trong cuộc sống, trong công việc, lao động, học tập...đều cần đến giao tiếp. Trong cơ sở khám chữa bệnh việc giao tiếp còn quan trọng hơn. Đối tượng giao tiếp ở đây chủ yếu là người bệnh và người nhà người bệnh. Những đối tượng này luôn mang tâm trạng buồn, lo lắng, đau đớn, chán nản...nên thành công trong giao tiếp là rất khó, đòi hỏi nhân viên y tế không chỉ có trình độ về chuyên môn mà cần phải có kỹ năng, có nghệ thuật. Chính vì vậy mà cán bộ y tế chúng ta cần và phải biết giao tiếp là gì? vai trò, mục đích, ý nghĩa của nó ra sao? các yếu tố ảnh hưởng đến sự thành công trong giao tiếp và mối liên quan giữa giao tiếp với công tác khám, điều trị và chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

Trong những năm qua, ngành y tế đã đạt được những thành tích rất đáng khích lệ, nhiều tấm gương cán bộ, nhân viên y tế tận tụy phục vụ nhân dân, hết lòng, hết sức chăm sóc, cứu chữa người bệnh đã được Đảng, Chính phủ, ngành y tế tôn vinh, được nhân dân, báo chí, công luận biểu dương, nêu tấm gương tốt. Tuy nhiên, một số cơ sở y tế còn chủ yếu tập chung vào công tác chuyên môn, chưa quan tâm sâu sắc đến yếu tố giao tiếp còn để xảy ra tình trạng viên chức y tế có thái độ cáu gắt với người bệnh và gia đình người bệnh, gây bức xúc trong dư luận xã hội.

Thực tế những năm qua Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc đã được quan tâm đầu tư cơ sở vật chất và nâng cao chất lượng các dịch vụ khám chữa bệnh, cơ bản đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe cho người dân địa phương. Tuy nhiên, do còn nhiều nguyên nhân khách quan và chủ quan mà trong thời gian qua kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế đối với người bệnh và người nhà người bệnh mặc dù đã được quan tâm, cải thiện, nhưng vẫn còn một số hạn chế, cần được khắc phục. Thực hiện chủ trương nâng cao chất lượng và đáp ứng sự hài lòng của NB của Bộ Y tế (BYT) và của bệnh viện đa khoa Huyện Mèo Vạc, việc tiến hành khảo sát kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế đối với người bệnh và người nhà người bệnh tìm ra các nguyên nhân vấn đề cần cải tiến, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh

trong bệnh viện là việc làm cần thiết đáp ứng yêu cầu phục vụ người bệnh ngày càng tốt hơn ở Bệnh viện đa khoa Mèo Vạc.

Chúng tôi tiến hành “*Đánh giá thực trạng và giải pháp nâng cao kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế đối với người bệnh và người nhà người bệnh tại Bệnh viện đa khoa huyện Mèo Vạc*” nhằm phát hiện những hành vi, nội dung còn tồn tại trong giao tiếp của nhân viên y tế đối với người bệnh và người nhà người bệnh để đề xuất chấn chỉnh các mặt tồn tại, phát huy các mặt tích cực, tạo sự hài lòng cho người bệnh để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Đa huyện Mèo Vạc với 3 mục tiêu:

1. Khảo sát thực trạng thực hành kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế đối với người bệnh.
2. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh đối với nhân viên y tế trong suốt quá trình đến khám và điều trị tại bệnh viện.
3. Từ đó, đề xuất giải pháp nâng cao kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế đối với người bệnh và người nhà người bệnh tại Bệnh viện đa khoa huyện Mèo Vạc.

Chương 1

TỔNG QUAN

I. Giao tiếp

1. Định nghĩa giao tiếp [9]6f

Giao tiếp là một quá trình hoạt động trao đổi thông tin giữa người nói và người nghe nhằm đạt được một mục đích nào đó. Thông thường, giao tiếp trải qua ba trạng thái: (1) Trao đổi thông tin, tiếp xúc tâm lý; (2) Hiểu biết lẫn nhau; (3) Tác động và ảnh hưởng lẫn nhau

“Giao tiếp là nói một điều gì đó với ai đó”.

“Giao tiếp là việc chuyển tải các ý tưởng giữa loài người”.

“Giao tiếp là sự trao đổi thông tin”.

“Giao tiếp là sự chia sẻ thông tin và tạo quan hệ”.

“Giao tiếp là việc truyền đạt hướng dẫn, chỉ dẫn giữa người này và người khác, có dẫn đến hành động.”...

Giao tiếp còn là nghệ thuật, là kỹ năng, là sự tiếp xúc tâm lý giữa những người nhất định trong xã hội nhằm trao đổi thông tin, tình cảm, hiểu biết, lối sống... tạo nên những ảnh hưởng, những tác động qua lại để con người đánh giá, điều chỉnh và phối hợp với nhau trong công việc.

Ngoài ra, giao tiếp còn là giao lưu tình cảm, tư tưởng để phát triển và hoàn chỉnh nhân cách con người. Ở một phạm vi rộng hơn, chúng ta cũng có thể hiểu giao tiếp là: “việc trao đổi thông tin giữa con người và thường dẫn tới hành động”.

Giao tiếp vừa là một nhu cầu, vừa là một nghệ thuật. Vậy làm thế nào để mỗi người có phong cách ứng xử thật văn hoá? Trong cuộc sống hàng ngày, để hiểu biết nhau, trao đổi tin tức, phổ biến kiến thức cho nhau, con người cần phải sử dụng ngôn ngữ, nét mặt, thái độ, dáng điệu, cử chỉ... hay còn gọi là: *Phong cách ứng xử phi ngôn ngữ và Ứng xử bằng ngôn ngữ*.

2. Phong cách của giao tiếp

2.1. Phong cách ứng xử phi ngôn ngữ [9]

Tình cảm sâu kín của con người có thể được biểu lộ qua nét mặt, nụ cười, thái độ, ánh mắt, cử chỉ, động tác hình thể. Một nghiên cứu xã hội học về kỹ năng giao tiếp ở phương tây cho thấy, phong cách ứng xử phi ngôn ngữ đóng

góp khoảng 90% trong việc giao tiếp giữa con người với nhau. Từ nét mặt của mỗi người, hoặc kiêu hãnh tự hào, hoặc trầm tư đắm chiêu, hoặc nghiêm nghị, hoặc mỉm cười, hoặc cười nhạt hay cười không thành tiếng, dáng đi từ tốn, thái độ lịch sự... chỉ cần để ý quan sát là có thể phần nào hiểu được tính cách của con người đó. Những người tầm thường hay có những hành động manh mún khuất tất, cử chỉ dung tục, ánh mắt soi mói, gây khó chịu cho những người xung quanh. Những người lịch sự thường có những hành động đàng hoàng, cử chỉ thanh cao, rất dễ được lòng người khác.

2.2. Ứng xử bằng ngôn ngữ nói [8]

Người xưa thường nói:

“Lời nói chẳng mất tiền mua

Lựa lời mà nói cho vừa lòng nhau”

Bản tính con người là muốn được sẻ chia. Tri thức, niềm vui kể cho một người nghe sẽ được nhân lên thành hai, nỗi buồn kể cho một người nghe sẽ giảm đi một nửa. Ngôn ngữ là công cụ quan trọng nhất của giao tiếp. Mọi khổ đau bất hạnh trên đời này đều từ lời nói mà ra. Lời nói khởi đầu cho tất cả sự việc. Lời nói xấu thường mang tai họa cho bản thân và cho người khác. Ngược lại, lời nói đẹp mang đến cho cuộc sống sự bình yên hạnh phúc. Người xưa có câu “Bệnh từ miệng mà vào, họa từ miệng mà ra”. Tai họa do trời gây ra có thể tránh, còn tai họa do lời nói của mình gây ra thì khó tránh khỏi. Bởi vậy con người mới phải học cách nói năng giao tiếp. Sửa được ngôn ngữ giao tiếp nghĩa là đã sửa được tâm tính, giảm bớt được khẩu nghiệp. Không thể cầu mong nghe được những lời nói dịu dàng trong khi chính bản thân chưa làm được như vậy.

3. Phân loại giao tiếp

3.1. Phân loại theo hoạt

Xét trên hoạt động giao tiếp trong xã hội, ta có thể chia thành ba loại [9]:

- *Giao tiếp truyền thống*: là các mối quan hệ giữa người và người hình thành trong quá trình phát triển xã hội, đó là quan hệ giữa ông bà, cha mẹ, con cái, hàng xóm,...và cuối cùng trở thành văn hoá ứng xử riêng trong xã hội.

- *Giao tiếp chức năng*: xuất phát từ sự chuyên hoá trong xã hội, ngôn ngữ,...đó là những quy ước, những chuẩn mực, thông lệ chung trong xã hội cho phép mọi người không quen biết nhau, rất khác nhau nhưng khi thực hiện những

vai trò xã hội đều sử dụng kiểu giao tiếp đó (như quan hệ giữa lãnh đạo và nhân viên, người bán và người mua, chánh án và bị cáo...).

- *Giao tiếp tự do*: là những quy tắc và mục đích giao tiếp không quy định trước như khuôn mẫu, nó xuất hiện trong quá trình tiếp xúc, tùy theo sự phát triển của các mối quan hệ. Loại hình giao tiếp này trong cuộc sống thực tế là vô cùng phong phú, trên cơ sở những thông tin có được và để giải tỏa xung đột mỗi cá nhân.

3.2. Phân loại theo tính chất

Xét về hình thức tính chất, giao tiếp có 4 loại [9]:

- *Khoảng cách tiếp xúc*: có hai loại trực tiếp và gián tiếp. Giao tiếp trực tiếp là phương thức mặt đối mặt sử dụng ngôn ngữ nói và phương thức phi ngôn ngữ (cử chỉ, hành động,..) trong quá trình giao tiếp. Giao tiếp gián tiếp là phương thức thông qua một phương tiện trung gian khác như: thư từ, fax, email,...

- *Số người tham dự*: gồm các loại như giao tiếp song phương (hai người giao tiếp với nhau), giao tiếp nhóm (trong tập thể) và giao tiếp xã hội (quốc gia, quốc tế,..).

- *Tính chất giao tiếp*: gồm hai loại chính thức và không chính thức.

+ *Giao tiếp chính thức*: là loại hình giao tiếp có sự ấn định của pháp luật, theo một quy trình đã được thể chế hoá.

+ *Giao tiếp không chính thức*: không có tính ràng buộc hay mang nặng tính cá nhân, nhưng vẫn phải tuân theo các thông lệ, quy ước thông thường.

- *Theo nghề nghiệp*: như giao tiếp sư phạm, giao tiếp ngoại giao, giao tiếp kinh doanh...

Ngày nay khi nói đến giao tiếp Quốc tế, chúng ta thường nghĩ đến giao tiếp bằng tiếng Anh. Tiếng Anh là ngôn ngữ Quốc tế, được sử dụng rộng rãi cả về mặt số người sử dụng cũng như các lĩnh vực sử dụng.

4. Bản chất của giao tiếp [9]

Dù chúng ta đứng ở góc độ nào, mục đích nghiên cứu nào, khi đưa ra những quan niệm về “giao tiếp”, các quan niệm đều có những điểm chung nhất thuộc về bản chất của giao tiếp. Giao tiếp là một quá trình truyền đi một thông điệp, nó bao gồm một người gửi và một hay nhiều người nhận. Thông điệp là ý tưởng đã được mã hóa để người phát tin (giao tiếp) và người nhận. Theo quan

niệm này, giao tiếp là một quá trình dựa trên sự trao đổi giữa hai hay nhiều người sử dụng một mã cử chỉ, từ ngữ để có thể hiểu được một thông tin chính thức hay phi chính thức được chuyển từ người phát tin đến người nhận tin.

“Giao tiếp” là một tập hợp các hoạt động trước hết nhằm thực hiện sự kết nối quan hệ giữa các cá nhân với nhau. Vì vậy, mọi sự giao tiếp đều chứa thông tin và nó thường làm cho thông tin được chuyển theo hai chiều:

- Một thông điệp được chuyển tải hoặc chia sẻ giữa hai hay nhiều người.
- Số lượng người tham gia và chia sẻ thông tin tùy thuộc vào nội dung, nhu cầu của người nhận tin. Có những loại thông tin trong giao tiếp chứa đựng thông tin của 1 cá nhân, có những loại thông tin nội dung của nó chứa đựng liên quan đến sự quan tâm của nhiều người.
- Giao tiếp là một cuộc đối thoại hai chiều, quá trình đối thoại làm thay đổi cả người gửi lẫn người nhận (tức là có sự chia sẻ thông tin, hai bên điều chỉnh mục tiêu, điều chỉnh hành vi qua sự tác động lẫn nhau để cùng hiểu biết về tình huống, có cùng tiếng nói, đem lại lợi ích nhiều nhất có thể.

Tóm lại, Giao tiếp là một quá trình truyền nhận một thông điệp từ một người gửi đến một hay nhiều người nhận trong một môi trường nhất định.

5. Quá trình giao tiếp [9]

Quá trình truyền nhận một thông điệp từ một người gửi đến một hoặc nhiều người nhận.



6. Mục tiêu giao tiếp và các yếu tố cấu thành quá trình giao tiếp [9]

Giao tiếp có 4 mục tiêu sau:

- Chuyển tải được những thông điệp.
- Giúp người nhận hiểu những dự định của người phát tin.
- Nhận được sự phản hồi từ người nhận.
- Duy trì mối quan hệ tốt đẹp với người nhận.

Trong mọi ngành nghề, để thành công, mỗi người đều cần có sự hợp tác, hỗ trợ, giúp đỡ, hay tối thiểu là góp ý từ nhiều phía và để các bên phối hợp hiệu quả, đúng lúc, đúng “liều lượng”, cần phải có sự trao đổi thông tin chính xác. Tuy nhiên, quá trình chuyển tải những thông điệp có khả năng bị mắc lỗi do thông điệp thường được hiểu sai đi do chính những yếu tố, thành phần tham gia vào quá trình này. Các yếu tố này, gồm: Người gửi thông điệp; Thông điệp; Kênh truyền thông điệp; Người nhận thông điệp; Những phản hồi và Bối cảnh.

Các hình thức giao tiếp qua viết, nói hay các hình thức khác đều bị chi phối bởi giọng điệu của người truyền đạt thông điệp, tính căn cứ của lý luận, những gì được giao tiếp và những gì không nên được đưa vào, cũng như phong cách giao tiếp riêng của bạn.

Thông điệp luôn luôn có cả yếu tố trí tuệ và tình cảm trong đó, yếu tố trí tuệ để chúng ta có thể xem xét tính hợp lý của nó và yếu tố tình cảm để chúng ta có thể có thái độ những cuốn hút tình cảm thích hợp, qua đó thay đổi được suy nghĩ và hành động.

7. Các nguyên tắc giao tiếp

Muốn hoạt động giao tiếp có hiệu quả thì cần phải đảm bảo các nguyên tắc cơ bản [9] sau đây:

7.1. Đảm bảo sự hài hòa về mặt lợi ích giữa các bên tham gia giao tiếp

Nguyên tắc này dựa trên một thực tế có tính qui luật về mặt tâm lý của con người. Bất kỳ ai, khi thực hiện các quan hệ giao tiếp đều mong muốn, tin tưởng hoặc hy vọng rằng thông qua việc giao tiếp có thể đạt được một lợi ích nào đó cho mình hoặc cho chủ thể mà mình đại diện. Lợi ích mà con người hướng tới có thể là vật chất (tiền bạc, tài sản...) cũng có thể là lợi ích tinh thần (trình bày ý kiến, mong được chia sẻ và cảm thông, hoặc một đề nghị ghi nhận một sự đóng

góp của bản thân cho tập thể, cho xã hội...). Có thể nói, hầu như không một ai thực hiện giao tiếp lại không muốn, hoặc không hy vọng rằng sẽ đạt được mục đích đã đặt ra, ngay cả khi chính bản thân chúng ta biết rằng để đạt được lợi ích đó là hết sức khó khăn. Xuất phát từ tâm lý này, đôi tác khi giao tiếp với chúng ta thường ít chuẩn bị tâm lý cho những yêu cầu, đề nghị của họ khi không được đáp ứng, những mong muốn của họ không được chia sẻ và cảm thông. Khi không đạt được những điều như đã dự định, đôi tác thường có những phản ứng ở những mức độ khác nhau (có thể bức tức, buồn bã, chán nản, mất lòng tin, tỏ thái độ bất hợp tác thậm chí lăng nhục, chửi bới...). Những phản ứng này dù ở mức độ nào đi chăng nữa thì đều không có lợi cho 2 phía. Chính vì vậy, một nguyên tắc cơ bản trong giao tiếp là phải cố gắng đảm bảo sự hài hòa về lợi ích của 2 bên tham gia giao tiếp. Nguyên tắc này đòi hỏi những người trực tiếp giao tiếp với đối tác phải chú ý những điểm cơ bản như sau:

- Hiểu tâm lý của đối tác, dành thời gian để tìm hiểu mục đích của đối tượng giao tiếp, đồng thời trong hoạt động giao tiếp này, mình cần đạt được mục đích gì.

- Trong trường hợp lợi ích của đối tượng giao tiếp không được thỏa mãn, cần phải tỏ thái độ cảm thông, chia sẻ chứ không thể có thái độ hiếu thắng hoặc thờ ơ.

Tóm lại: Hoạt động giao tiếp được thực hiện theo nguyên tắc là sự giao tiếp phải được thực hiện trong sự thông cảm, thống nhất với nhau chứ không phải dưới hình thức tranh đua, đối địch... Sự thành công của giao tiếp không phải là ở sự chiến thắng đối tượng mà là sự đem lại lợi ích càng nhiều càng tốt cho cả 2 bên.

7.2. Đảm bảo nguyên tắc bình đẳng trong giao tiếp

Trong hoạt động giao tiếp, người làm dịch vụ sẽ gặp phải nhiều đối tượng khác nhau (già - trẻ; nam - nữ; lãnh đạo - nhân viên;...). Vấn đề đặt ra ở đây là phải bảo đảm sự bình đẳng trong giao tiếp. Thực tế, người làm dịch vụ trong hoạt động giao tiếp có khi gặp phải những tình huống rất khó xử. Để giải quyết tốt vấn đề này thì cách thức tốt nhất là thực hiện nguyên tắc “mọi đối tác đều quan trọng”, nghĩa là mọi đối tượng giao tiếp đều phải được tôn trọng và đối xử bình đẳng. Dĩ nhiên, nguyên tắc này giúp cho chúng ta tránh được những sai lầm trong giao tiếp khi có quan niệm “người này không quan trọng”, không có ảnh hưởng gì đến bản thân mình, công ty mình thì thờ ơ, thậm chí coi thường.

Một điều chúng ta cần khẳng định là: con người là tổng hòa các mối quan hệ. Một cá nhân, một công ty, một tổ chức muốn tồn tại và phát triển cần phải thiết lập và duy trì nhiều mối quan hệ khác nhau. Nhân viên dịch vụ, thông qua hoạt động giao tiếp trực tiếp với đối tác, giúp Công ty mở rộng mối quan hệ và tăng cường mối quan hệ sẵn có, đồng thời phải thiết lập các mối quan hệ mới chứ không phải, không thể và không được làm mất đi mối quan hệ tốt đẹp giữa họ với đối tác, giữa Công ty với khách hàng.

7.3. Nguyên tắc hướng tới giải pháp tối ưu

Người nhân viên dịch vụ khi giao tiếp với khách hàng, với đối tác cần đưa ra nhiều giải pháp để đối tượng giao tiếp có thể chọn lựa và quyết định.

Nguyên tắc này dựa trên cơ sở nguyên tắc 1. Trong thực tế, để có thể tạo ra một sự hài hòa về mặt lợi ích của các bên giao tiếp không phải là dễ dàng và đơn giản. Điều này, bạn dễ hiểu bởi mong muốn của các bên giao tiếp thì nhiều, nhưng đáp ứng và thỏa mãn những mong muốn đó lại có hạn. Vì vậy, việc một trong các bên hoặc nhiều bên khi tiến hành giao tiếp có thể không đạt lợi ích của mình như mong muốn là chuyện thường tình. Vấn đề ở chỗ là nhân viên dịch vụ phải xử lý công việc như thế nào để không chỉ thỏa mãn một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của mọi đối tượng giao tiếp mà còn phải làm cho đối tượng giao tiếp hiểu và chấp nhận thực tế ngay cả khi mục đích của họ không đạt.

Để làm được điều đó, trong quá trình giao tiếp, nhân viên dịch vụ nên đưa ra một số giải pháp để đối tượng giao tiếp có thể chọn lựa và quyết định. Muốn đưa ra các giải pháp thì một bên tham gia vào quá trình giao tiếp cần xác định mục đích (lợi ích) cần đạt được, nhưng đồng thời cũng xác định mục đích đó có thể đạt được ở những mức độ nào (cao, trung bình hay thấp). Việc xác định những mức độ có thể đạt được sẽ giúp cho các đối tượng tham gia giao tiếp chuẩn bị sẵn sàng tư tưởng nhượng bộ trong điều kiện và giới hạn cho phép để có thể thương lượng với bên kia khi các điều kiện, tiêu chuẩn lý tưởng không đạt được. Nói cách khác, những người nào khi giao tiếp có ý thức rõ về lợi ích của họ và lợi ích của đối tác trong một cuộc giao tiếp cũng sẽ rất giỏi trong việc dự kiến những cách thức khác nhau để có lợi ích và họ sẽ suy nghĩ đến một sự lựa chọn các giải pháp tối ưu.

Khi giao tiếp các bên tuân thủ nguyên tắc này, sẽ dễ dàng tìm thấy những mục tiêu và lợi ích chung, trên cơ sở đó có thể cùng nhau tìm ra những giải pháp có thể làm hài lòng tất cả các bên.

7.4. Tôn trọng các giá trị văn hóa

Giá trị văn hóa là một phạm trù rộng lớn; ở góc độ nguyên tắc giao tiếp phải tôn trọng giá trị văn hóa. Vì vậy: ứng xử trong giao tiếp phải mang tính dân tộc và phản ánh truyền thống tốt đẹp, với người Việt Nam, nét văn hóa trong giao tiếp thể hiện: Tác phong, thái độ cởi mở, tế nhị và chu đáo; Một sự hiếu khách (tôn trọng); Một sự lịch sự và nghiêm túc đối với mọi đối tượng giao tiếp. Bởi vì, giao tiếp là sự tương tác xã hội luôn luôn chứa đựng yếu tố con người và các yếu tố tình cảm. Cần thấy rằng, một thái độ niềm nở, vui vẻ, hòa nhã, tinh thần hiếu khách, phong cách lịch sự và nghiêm túc là những chuẩn mực giao tiếp quan trọng và cần thiết.

Tóm lại: Vấn đề cơ bản nhất là chúng ta phải biết vận dụng các nguyên tắc đó vào trong những trường hợp cụ thể một cách linh hoạt và chính xác thì mới hy vọng đưa lại sự thành công. Điều này lại phụ thuộc rất nhiều vào thái độ, kiến thức và kỹ năng của chúng ta khi giao tiếp.

II. Kỹ năng giao tiếp

1. Khái niệm kỹ năng giao tiếp [9]

Kỹ năng giao tiếp là một trong những kỹ năng mềm cực kỳ quan trọng trong thời đại nay. Đó là một tập hợp những qui tắc, nghệ thuật, cách ứng xử, đối đáp được đúc rút qua kinh nghiệm thực tế hằng ngày, giúp mọi người giao tiếp hiệu quả thuyết phục hơn khi áp dụng thuần thục kỹ năng giao tiếp. Có thể nói kỹ năng giao tiếp đã được nâng lên thành nghệ thuật giao tiếp bởi trong bộ kỹ năng này có rất nhiều kỹ năng nhỏ khác như: kỹ năng lắng nghe, kỹ năng thấu hiểu, kỹ năng sử dụng ngôn ngữ cơ thể, kỹ năng sử dụng ngôn từ, âm điệu...Để có được kỹ năng giao tiếp tốt đòi hỏi người sử dụng phải thực hành thường xuyên, áp dụng vào mọi hoàn cảnh mới có thể cải thiện tốt kỹ năng giao tiếp của mình.

2. Tầm quan trọng của kỹ năng giao tiếp [9]

Bằng cách truyền đạt được thông điệp của mình đi một cách thành công, bạn đã truyền đi được suy nghĩ cũng như ý tưởng của mình một cách hiệu quả. Khi không thành công, những suy nghĩ, ý tưởng của bạn sẽ không phản ánh được những cái đó của chính bạn, gây nên sự sụp đổ trong giao tiếp và những rào cản trên con đường đạt tới mục tiêu của bạn – cả trong đời tư và trong sự nghiệp.

Hàng ngày dù muốn hay không chúng ta đều phải giao tiếp với người khác. Nhưng rất nhiều người vô cùng chủ quan khi giao tiếp, cụ thể là không chú trọng trong việc tạo thiện cảm thậm chí còn để rất nhiều thói quen xấu làm ảnh hưởng đến các mối quan hệ trong giao tiếp.

Có một câu nói mà người đời đi trước đã truyền lại và chắc chắn vẫn là một bài học giá trị đến ngàn đời sau, đó là : “*học ăn, học nói, học gói, học mở*”. Nhưng thật không may có nhiều người nghĩ rằng giao tiếp là một chuyện đương nhiên mà không cần học hành chúng ta vẫn có thể làm tốt. Và với những suy nghĩ đã dẫn đến những tình huống mâu thuẫn, xung đột không đáng có, mình nói rất nhiều nhưng người khác không hiểu ý, những điều mình nghĩ trong lòng và những điều nói ra miệng không trùng khớp với nhau...

Vậy, giao tiếp là một kỹ năng rất đáng để chúng ta quan tâm rèn luyện để không ngừng nâng cao khả năng truyền thông của bản thân cũng như đem lại nhiều thiện cảm và ấn tượng với những người mà mình có dịp tiếp xúc. Một trong lợi ích đầu tiên khi mình giao tiếp tốt là mình luôn rất tự tin khi tiếp chuyện và chia sẻ với mọi người. Rất nhiều người do chưa được trang bị những cách thức giao tiếp nên thường xuyên e ngại, đặc biệt là những khi tiếp xúc với những người lần đầu gặp mặt. Điều này đã khiến cho không ít người đánh mất một cơ hội có thêm một người tâm giao tốt , một đối tác kinh doanh, một người tư vấn hỗ trợ....

Bên cạnh đó, khi giao tiếp tốt sẽ làm vị thế của Bạn trong mắt người khác tăng lên. Từ đó những lời mà bản thân phát ngôn ra luôn có trọng lượng với mọi người và ít khi bị rơi vào trường hợp người khác bằng mặt mà bằng lòng với mình. Hơn thế nữa, nếu biết cách nắm bắt được tâm lý của những người tiếp xúc, chúng ta sẽ chủ động điều chỉnh linh hoạt để phù hợp với những câu chuyện trao đổi và luôn làm cho người đối diện cảm thấy gần gũi vì những vấn đề của họ luôn được quan tâm trong quá trình giao tiếp.

Không những vậy, khi khả năng giao tiếp được rèn luyện ở những cấp bậc cao hơn thì Bạn hoàn toàn có thể nâng cao khả năng thuyết phục và tạo ra một sức hút mãnh liệt với những đối tác kinh doanh từ đó mang lại những kết quả tốt nhất cho sự nghiệp của mình.

3. Những kỹ năng cần thiết để giao tiếp tốt [9]

Truyền đạt được thông điệp của mình là yếu tố tối quan trọng để phát triển. Để làm được điều này, bạn phải hiểu thông điệp của mình là gì? Đối tượng của thông điệp đó là ai? Và thông điệp đó sẽ được lĩnh hội như thế nào? Bạn cũng cần phải cân nhắc bối cảnh xung quanh có thể ảnh hưởng đến việc giao tiếp của mình (ví dụ như tình huống thực tế hay bối cảnh văn hóa).

Những rào cản trong giao tiếp có thể phát sinh trong bất kỳ giai đoạn nào của quá trình giao tiếp (bao gồm người gửi thông điệp, nội dung thông điệp, kênh truyền thông điệp, người nhận thông điệp, và những phản hồi lại thông điệp) và có nguy cơ gây nên sự hiểu lầm và lẫn lộn.

Giao tiếp là hoạt động thường nhật xảy ra liên tục mọi lúc mọi nơi. Là cầu nối giữa người nói với người nghe. Trong công sở nếu có được kỹ năng giao tiếp tốt mọi quan hệ với bạn bè, đồng nghiệp trở nên gần gũi hơn. Cơ hội thăng tiến cũng rộng mở hơn với người có kỹ năng giao tiếp tốt. Người làm kinh doanh luôn cần một kỹ năng giao tiếp tốt để mở rộng quan hệ khách hàng, đối tác.

Trong gia đình mọi cá nhân cũng cần trang bị cho mình bộ kỹ năng giao tiếp. Giao tiếp trong gia đình hiệu quả đòi hỏi mỗi người phải biết lắng nghe tốt, biết truyền tải thông điệp đến với nhau mới đảm bảo cuộc sống vui vẻ hạnh phúc. Con cái cần kỹ năng giao tiếp để thấu hiểu tâm lý và có thể giao tiếp cởi mở, dễ dàng chia sẻ cảm xúc với ông bà cha mẹ. Ngược lại người lớn cũng phải có kỹ năng giao tiếp để có thể lắng nghe con cái, chia sẻ những suy nghĩ của thế hệ trẻ.

4. Học kỹ năng giao tiếp như thế nào? [9]

Chắc chắn trong cuộc sống sẽ có nhiều người cảm thấy lạc lõng giữa những mối quan hệ. Cảm thấy khó khăn khi mở đầu câu chuyện, hay bế tắc khi tìm hướng triển khai cho cuộc trò chuyện bị ngắt quãng. Đó là vì bạn chưa nắm được những bí quyết trong kỹ năng giao tiếp hằng ngày. Có người hướng nội, có người hướng ngoại, nhưng có một điều người hướng nội chưa chắc giao tiếp kém và người hướng ngoại cũng không hẳn là người giao tiếp giỏi. Người giao tiếp hiệu quả và thành công là những người sử dụng và thực hành kỹ năng giao tiếp một cách thuần thục nhất.

Không ai sinh ra đã sở hữu *kỹ năng giao tiếp* hoàn hảo. Ngay cả những người bạn gặp trong cuộc sống hằng ngày, những người mà bạn gọi là “đeo mỏ” hay “người nói chuyện có duyên”. Những người đó nếu bạn để ý sẽ thấy họ tập

nói chuyện hằng ngày, nói nhiều và đúc rút kinh nghiệm và dần sở hữu kỹ năng giao tiếp thành thạo nhuần nhuyễn hơn người khác.

5. Những rào cản trong giao tiếp [9]

5.1. “Ngoại hình” rào cản đầu tiên trong kỹ năng giao tiếp thông minh

Đây cũng là một trong những rào cản chính khiến nhiều dân văn phòng ngại giao tiếp với mọi người đặc biệt là đối tác. Ngoại hình luôn là một ưu thế vô hình giúp nhiều người tự tin và ngược lại cũng khiến không ít người tự ti cũng như ngại tiếp xúc với thế giới bên ngoài. Để giải quyết vấn đề này thì một cuộc cải tổ lớn cần được tiến hành. Hãy thay đổi phong cách ăn vận và đầu tóc của mình sao cho hợp lý nhất. Một trang phục đẹp không nhất thiết phải đắt tiền vì vậy đừng nên quá đắn đo về giá cả. Hãy chọn lựa trang phục với hai tiêu chí. Một là hợp với môi trường làm việc của bạn. Hai là hợp với tính cách của bạn. Mặc đẹp không chỉ giúp bạn tự tin mà còn là bước đệm để bạn tiến gần hơn với thế giới bên ngoài.

5.2. “Ngôn ngữ” là rào cản thứ 2 khiến kỹ năng giao tiếp của bạn bị hạn chế

Không có khiếu trò chuyện, có quá ít từ ngữ để nói, để trao đổi hoặc nói quá nhiều cũng là một trong những rào cản lớn khiến việc giao tiếp của dân công sở kém hiệu quả. Khi một người sử dụng từ ngữ không phù hợp với hoàn cảnh nói cũng như hoàn cảnh viết thì hiệu quả là điều rất dễ xảy ra. Vì vậy, cách tốt nhất là luyện nói trước gương (với những người ít nói) và thi hành chiến lược “uốn lưỡi bảy lần trước khi nói” (đối với những người nói quá nhiều). Làm sao để tự tin?

5.3. Rào cản thứ 3: “Cảm xúc trong khi giao tiếp”

Cảm xúc thường là yếu tố chi phối hành động vì vậy hành động khi cảm xúc không ổn định là hành động “dại dột” nhất trong những điều “dại dột”. Giao tiếp cũng không nằm ngoài quy luật trên. Thực tế là, rất nhiều bất đồng cũng như thất bại xảy ra là do con người không kìm chế được cảm xúc. Ngoài ra, những người bị bệnh lo âu, trầm cảm, nóng nảy thường có xu hướng hiểu sai ý của người khác. Vì vậy, cảm xúc cũng là một trong những yếu tố khiến giao tiếp trở nên khó khăn.

5.4. Rào cản thứ 4 trong kỹ năng giao tiếp: “Thiếu kiến thức”

Những người có vốn kiến thức sâu rộng bao giờ cũng “mạnh miệng” hơn những người có vốn kiến thức hạn hẹp. Họ tự tin để thể hiện mình hoặc phần lớn họ có khả năng nắm bắt được ý đồ cũng như thông điệp của đối tác một cách nhanh chóng. Trái lại, những người có vốn kiến thức hạn hẹp họ sẽ chia thành hai loại. Một là ngại giao tiếp, hai là giao tiếp nhiều nhưng thông tin sai lệch hoặc đón nhận thông điệp “lệch lạc” từ phía khách hàng, đối tác. Đó là lý do vì sao thiếu kiến thức khiến cho việc giao tiếp trở nên khó khăn hơn.

5.5. Rào cản thứ 5 trong kỹ năng giao tiếp: “Thiếu kinh nghiệm”

Những nhân viên lâu năm hay còn gọi là “lão làng” trong một lĩnh vực nào đó, họ sẽ có xu hướng mở rộng trong giao tiếp. Bởi, họ có kinh nghiệm giải quyết cũng như ứng đối với mọi tình huống xảy ra bất kể tốt, xấu, dễ, khó. Ngược lại, với những nhân viên mới, họ có quá ít kinh nghiệm thực tế. Vì vậy, đứng trước những trường hợp “trái khoáy” khiến họ không biết nên làm như thế nào và bắt đầu từ đâu. Đây cũng chính là nguyên nhân khiến nhiều dân công sở ngại giao tiếp.

III. Kỹ năng giao tiếp trong ngành y [6]

Nghề y là một nghề đặc biệt. Văn hoá ứng xử trong cộng đồng y tế lại càng đặc biệt hơn. Để có được văn hoá ứng xử tốt, ngoài những người có khả năng thiên bẩm, số còn lại đòi hỏi phải không ngừng rèn luyện nâng cao kỹ năng giao tiếp cũng như nỗ lực trau dồi những kiến thức và kinh nghiệm trong cuộc sống. Tri thức nhân loại cùng với những trải nghiệm trong cuộc sống là cơ sở vững chắc nhất để từ đó con người đạt tới nghệ thuật trong văn hoá ứng xử. Không riêng gì ngành y tế, toàn xã hội đều hướng tới mục đích xây dựng nếp sống văn minh trong cộng đồng, mỗi cá nhân có một phong cách ứng xử văn hoá đẹp đẽ khác nhau.

Đạo đức là phẩm chất tốt đẹp của người làm công tác y tế, được thể hiện ở một thầy thuốc có chuyên môn giỏi, đạo đức trong sáng, tinh thần trách nhiệm cao, tận tụy, hết lòng phục vụ người bệnh, trong đó vấn đề giao tiếp là vấn đề trọng tâm. Giao tiếp của cán bộ y tế trong thực thi nhiệm vụ bao gồm: Giao tiếp với người bệnh; giao tiếp với người thân của người bệnh và giao tiếp với đồng nghiệp...

Các cán bộ, nhân viên y tế lịch sự, hòa nhã, văn minh khi giao dịch trực tiếp hoặc gián tiếp qua phương tiện thông tin; niềm nở đón tiếp, tận tình hướng

dẫn các thủ tục cần thiết cho bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân; hướng dẫn, dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh về sử dụng thuốc theo đơn, chế độ chăm sóc, theo dõi diễn biến bệnh và hẹn khám lại khi cần thiết đối với người bệnh điều trị ngoại trú; hỗ trợ người bệnh nhanh chóng hoàn thiện các thủ tục nhập viện khi có chỉ định, khẩn trương tiếp đón, bố trí giường cho người bệnh, hướng dẫn và giải thích nội quy, quy định của bệnh viện và của khoa; tư vấn giáo dục sức khỏe và hướng dẫn người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh thực hiện chế độ điều trị và chăm sóc; sẵn sàng chỉ dẫn, tư vấn khám chữa bệnh, chăm sóc người bệnh tận tình, chu đáo, không vụ lợi từ người bệnh, người nhà người bệnh, không có biểu hiện ban ơn, gợi ý tiền quà, không phân biệt đối xử với người bệnh dưới mọi hình thức; trực tiếp giải đáp các ý kiến thắc mắc của người bệnh và người nhà người bệnh.

Nghề y là một nghề đặc biệt, giao tiếp ứng xử trong nghề y càng đặc biệt hơn: bởi vì đối tượng cần giao tiếp của cán bộ ngành y tế chủ yếu là những người bệnh đang mang trong mình những lo âu buồn phiền và đau đớn vì bệnh tật, và người nhà người bệnh cũng mang tâm trạng lo lắng bi quan với bệnh tật của người bệnh, do vậy rất cần sự thông cảm, chia sẻ của cán bộ y tế. Bên cạnh đó do áp lực công việc nhiều khi người cán bộ y tế có sự ứng xử không đúng mực gây ra sự hiểu lầm nhiều khi là sự việc đau lòng. Để kiểm soát và tránh được những sự hiểu lầm không đáng có cũng như tránh được những sự việc đau lòng có thể xảy ra thì Bộ y tế cũng đã ban hành Thông tư số 07/2014/TT-BYT ngày 25 tháng 2 năm 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.

NỘI DUNG QUY TẮC ỨNG XỬ [5]

Điều 3. Ứng xử của công chức, viên chức y tế khi thi hành công vụ, nhiệm vụ được giao

1. Những việc phải làm:

a) Thực hiện nghiêm túc các quy định của pháp luật về nghĩa vụ của công chức, viên chức;

b) Có đạo đức, nhân cách và lối sống lành mạnh, trong sáng của người thầy thuốc theo quan điểm cần, kiệm, liêm, chính, chí công vô tư;

c) Có ý thức tổ chức kỷ luật; thực hiện đúng quy trình chuyên môn, nghiệp vụ, nội quy, quy chế làm việc của ngành, của đơn vị;

d) Học tập thường xuyên nhằm nâng cao trình độ, chuyên môn, nghiệp vụ, đạo đức nghề nghiệp, kỹ năng giao tiếp, ứng xử;

đ) Phục tùng và chấp hành nhiệm vụ được giao; chủ động, chịu trách nhiệm trong công việc;

e) Đóng góp ý kiến trong hoạt động, điều hành của đơn vị nhằm bảo đảm thực hiện công vụ, nhiệm vụ được giao đạt hiệu quả;

g) Giữ uy tín, danh dự cho đơn vị, cho lãnh đạo và đồng nghiệp;

h) Mặc trang phục, đeo thẻ công chức, viên chức đúng quy định; đeo phù hiệu của các lĩnh vực đã được pháp luật quy định (nếu có).

2. Những việc không được làm:

a) Trốn tránh trách nhiệm, thoái thác công việc hoặc nhiệm vụ được giao;

b) Lạm dụng chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được giao và danh tiếng của cơ quan, đơn vị để giải quyết công việc cá nhân; tự đề cao vai trò của bản thân để vụ lợi;

c) Phân biệt đối xử về dân tộc, nam nữ, các thành phần xã hội, tín ngưỡng, tôn giáo dưới mọi hình thức.

Điều 4. Ứng xử của công chức, viên chức y tế đối với đồng nghiệp

1. Những việc phải làm:

a) Trung thực, chân thành, đoàn kết, có tinh thần hợp tác, chia sẻ trách nhiệm, giúp đỡ lẫn nhau;

b) Tự phê bình và phê bình khách quan, nghiêm túc, thẳng thắn, mang tính xây dựng;

c) Tôn trọng và lắng nghe ý kiến của đồng nghiệp; phối hợp, trao đổi kinh nghiệm, học hỏi lẫn nhau trong thi hành công vụ, nhiệm vụ được giao;

d) Phát hiện công chức, viên chức trong đơn vị thực hiện không nghiêm túc các quy định của pháp luật về nghĩa vụ của công chức, viên chức và phản ánh đến cấp có thẩm quyền, đồng thời chịu trách nhiệm cá nhân về những phản ánh đó.

2. Những việc không được làm:

- a) Né tránh, đẩy trách nhiệm, khuyết điểm của mình cho đồng nghiệp;
- b) Bè phái, chia rẽ nội bộ, cục bộ địa phương.

Điều 5. Ứng xử của công chức, viên chức y tế đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân

1. Những việc phải làm:

- a) Lịch sự, hòa nhã, văn minh khi giao dịch trực tiếp hoặc gián tiếp qua các phương tiện thông tin;
- b) Bảo đảm thông tin trao đổi đúng với nội dung công việc mà cơ quan, tổ chức, công dân cần hướng dẫn, trả lời;
- c) Tuyên truyền, hướng dẫn người dân chấp hành nghiêm nội quy đơn vị, quy trình, quy định về chuyên môn, nghiệp vụ;
- d) Giữ gìn bí mật thông tin liên quan đến bí mật nhà nước, bí mật cơ quan, bí mật cá nhân theo quy định của pháp luật.

2. Những việc không được làm:

- a) Cửa quyền, hách dịch, sách nhiễu, trì hoãn, thờ ơ, gây khó khăn đối với tổ chức, cá nhân;
- b) Cố ý kéo dài thời gian khi thi hành công vụ, nhiệm vụ liên quan đến cơ quan, tổ chức, cá nhân;
- c) Có thái độ, gợi ý nhận tiền, quà biếu của cơ quan, tổ chức, cá nhân.

Điều 6. Ứng xử của công chức, viên chức y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Thực hiện nghiêm túc 12 Điều y đức ban hành kèm theo Quyết định số 2088/QĐ-BYT ngày 06 tháng 11 năm 1996 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Những việc phải làm đối với người đến khám bệnh

- a) Niềm nở đón tiếp, tận tình hướng dẫn các thủ tục cần thiết;
- b) Sơ bộ phân loại người bệnh, sắp xếp khám bệnh theo thứ tự và đối tượng ưu tiên theo quy định;
- c) Bảo đảm kín đáo, tôn trọng người bệnh khi khám bệnh; thông báo và giải thích tình hình sức khỏe hay tình trạng bệnh cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh biết;

d) Khám bệnh, chỉ định xét nghiệm, kê đơn phù hợp với tình trạng bệnh và khả năng chi trả của người bệnh;

đ) Hướng dẫn, dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh về sử dụng thuốc theo đơn, chế độ chăm sóc, theo dõi diễn biến bệnh và hẹn khám lại khi cần thiết đối với người bệnh điều trị ngoại trú;

e) Hỗ trợ người bệnh nhanh chóng hoàn thiện các thủ tục nhập viện khi có chỉ định.

3. Những việc phải làm đối với người bệnh điều trị nội trú

a) Khẩn trương tiếp đón, bố trí giường cho người bệnh, hướng dẫn và giải thích nội quy, quy định của bệnh viện và của khoa;

b) Thăm khám, tìm hiểu, phát hiện những diễn biến bất thường và giải quyết những nhu cầu cần thiết của người bệnh; giải thích kịp thời những đề nghị, thắc mắc của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh;

c) Tư vấn giáo dục sức khỏe và hướng dẫn người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh thực hiện chế độ điều trị và chăm sóc;

d) Giải quyết khẩn trương các yêu cầu chuyên môn; có mặt kịp thời khi người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh yêu cầu;

đ) Đối với người bệnh có chỉ định phẫu thuật phải thông báo, giải thích trước cho người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh về tình trạng bệnh, phương pháp phẫu thuật, khả năng rủi ro có thể xảy ra và thực hiện đầy đủ công tác chuẩn bị theo quy định. Phải giải thích rõ lý do cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh khi phải hoãn hoặc tạm ngừng phẫu thuật.

4. Những việc phải làm đối với người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến

a) Thông báo và dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh những điều cần thực hiện sau khi ra viện. Trường hợp chuyển tuyến cần giải thích lý do cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh;

b) Công khai chi tiết từng khoản chi phí trong phiếu thanh toán giá dịch vụ y tế mà người bệnh phải thanh toán; giải thích đầy đủ khi người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh có yêu cầu;

c) Khẩn trương thực hiện các thủ tục cho người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến theo quy định;

d) Tiếp thu ý kiến góp ý của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh khi người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến.

5. Những việc không được làm

- a) Không tuân thủ quy chế chuyên môn khi thi hành nhiệm vụ;
- b) Lạm dụng nghề nghiệp để thu lợi trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh;
- c) Gây khó khăn, thờ ơ đối với người bệnh, người đại diện hợp pháp của người bệnh.

Điều 7. Ứng xử của lãnh đạo, quản lý cơ sở y tế

1. Những việc phải làm

- a) Phân công công việc cho từng viên chức trong đơn vị công khai, hợp lý, phù hợp với nhiệm vụ và năng lực chuyên môn của từng công chức, viên chức theo quy định của pháp luật;
- b) Đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện công vụ, nhiệm vụ, đạo đức nghề nghiệp, giao tiếp ứng xử của công chức, viên chức thuộc thẩm quyền quản lý; khen thưởng kịp thời công chức, viên chức có thành tích, xử lý kỷ luật nghiêm, khách quan đối với công chức, viên chức vi phạm theo quy định của pháp luật;
- c) Nắm chắc nhân thân, tâm tư, nguyện vọng của công chức, viên chức để có cách thức sử dụng, điều hành phù hợp với từng đối tượng nhằm phát huy khả năng, kinh nghiệm, tính sáng tạo, chủ động của từng cá nhân trong việc thực thi công vụ, nhiệm vụ được giao;
- d) Thực hiện Quy chế dân chủ ở cơ sở, tạo điều kiện trong học tập, nâng cao trình độ và phát huy tư duy sáng tạo, sáng kiến của từng công chức, viên chức;
- đ) Tôn trọng, tạo niềm tin cho công chức, viên chức khi giao nhiệm vụ; có kế hoạch theo dõi, kiểm tra, tạo thuận lợi để công chức, viên chức thực hiện tốt nhiệm vụ, công vụ;
- e) Lắng nghe ý kiến phản ánh của công chức, viên chức; bảo vệ danh dự, quyền và lợi ích hợp pháp, chính đáng của công chức, viên chức thuộc đơn vị quản lý;
- g) Xây dựng, giữ gìn sự đoàn kết và môi trường văn hóa trong đơn vị.

2. Những việc không được làm

- a) Chuyên quyền, độc đoán, gia trưởng, xem thường cấp dưới, không gương mẫu, nói không đi đôi với làm;
- b) Khen thưởng, xử lý hành vi vi phạm thiếu khách quan;
- c) Cản trở, xử lý không đúng quy trình giải quyết khiếu nại, tố cáo; tiết lộ họ tên, địa chỉ, bút tích hoặc các thông tin khác về người tố cáo;
- d) Những việc liên quan đến sản xuất, kinh doanh, công tác nhân sự quy định tại Luật phòng, chống tham nhũng, Luật thực hành tiết kiệm, chống lãng phí và những việc khác theo quy định của pháp luật và của cơ quan có thẩm quyền ban hành.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Người bệnh hoặc người nhà người bệnh điều trị nội trú từ 2 ngày trở lên tại các khoa lâm sàng.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - + Người bệnh hôn mê, rối loạn ý thức.
 - + Người bệnh điều trị nội trú dưới 1 ngày.
 - + Người bệnh dưới 15 tuổi.
 - + Người bệnh, người nhà người bệnh không hợp tác hoặc không biết tiếng phổ thông (tiếng kinh).

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2020.
- Địa điểm: Tại 06 khoa lâm sàng, gồm: Khoa Nội -Truyền nhiễm; khoa Ngoại; khoa Sản; khoa Nhi; khoa YHCT; khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện đa khoa huyện Mèo Vạc.

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

4. Mẫu nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân hoặc người nhà người bệnh đang nằm điều trị nội trú tại 06 khoa lâm sàng.
- Chọn 60 mẫu ngẫu nhiên là người bệnh hoặc người nhà người bệnh đang nằm điều trị nội trú tại BVĐK huyện Mèo Vạc.

5. Phương pháp thu thập thông tin

- Lấy ý kiến của người bệnh hoặc người nhà người bệnh thông qua bộ câu hỏi được thiết kế sẵn (Mỗi người bệnh hoặc người nhà người bệnh chỉ tham gia phỏng vấn một lần duy nhất).
- Công cụ thu thập số liệu: Theo quy trình và bộ câu hỏi đã xây dựng .
- Nội dung thu thập thông tin bao gồm 2 phần:

+ Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu về giới, tuổi, nghề nghiệp và nơi ở để biết được cơ cấu bệnh tật, trình độ hiểu biết về cách phòng tránh bệnh tật của người dân huyện Mèo Vạc.

+ Đánh giá chất lượng phục vụ người bệnh của nhân viên y tế: Nghiên cứu đánh giá về chất lượng phục vụ của nhân viên y tế tại khoa khám bệnh và khi bệnh nhân vào khoa nằm điều trị nội trú; đánh giá chất lượng phục vụ của nhân viên y tế khi người bệnh đang nằm điều trị nội trú như qua trình tiếp xúc người bệnh của nhân viên y tế, khi tiêm truyền, làm thủ thuật...để biết được sự hài lòng và nguyện vọng của người bệnh khi đến khám và điều trị tại bệnh viện, để có biện pháp khắc phục và chỉnh sửa.

6. Xử lý thông tin

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm máy vi tính.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng theo giới

| Giới | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------|----------------|-----------|
| Nam | 25 | 41.67 |
| Nữ | 35 | 58.33 |
| Tổng số | 60 | 100 |

Nhận xét

- Qua số liệu Bảng 3.1 cho ta thấy: Số bệnh nhân Nam được khảo sát là 25 người (chiếm 41,67%), số bệnh nhân Nữ được khảo sát là 35 người (chiếm 58,33%). Vậy số bệnh được khảo sát là Nữ nhiều hơn Nam.

Bảng 3.2. Phân bố đối tượng theo lứa tuổi

| Lứa tuổi | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------|----------------|-----------|
| 15 – 35 | 19 | 31,67 |
| 36 – 50 | 33 | 55,00 |
| 51- 65 | 8 | 13,33 |
| Tổng số | 60 | 100 |

Nhận xét

- Về phân bố đối tượng theo lứa tuổi ở Bảng 3.2 cho ta thấy: Số bệnh nhân trong độ tuổi từ 15 - 35 có 19 người (chiếm 31,67%); nhiều nhất là số bệnh nhân trong độ tuổi 36 – 50 có 33 người (chiếm 55,00%); số bệnh nhân trong độ tuổi 51 - 65 có 8 người (chiếm 13,33 %).

Bảng 3.3. Phân bố đối tượng theo nghề nghiệp

| Nghề nghiệp | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|----------------|-----------|
| Nông dân | 56 | 93,33 |
| Cán bộ đang công tác | 1 | 1,67 |
| Cán bộ hưu trí | 3 | 5,0 |
| Tổng số | 60 | 100 |

Nhận xét

- Qua số liệu Bảng 3.3, cho thấy: Số bệnh nhân là nông dân đông nhất 56 người (chiếm 93,33%); tiếp đến là cán bộ hưu trí có 3 người (chiếm 5,0%); ít nhất là số bệnh nhân là cán bộ đang công tác có 1 người (chiếm 1,67%).

Bảng 3.4. Phân bố đối tượng theo nơi ở

| Nơi ở | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|----------------|-----------|
| Trung tâm huyện | 4 | 6,67 |
| Các xã trong huyện | 55 | 91,66 |
| Nơi khác | 1 | 1,67 |
| Tổng số | 60 | 100 |

Nhận xét

- Qua số liệu Bảng 3.4, cho ta thấy: Tỷ lệ đối tượng được nghiên cứu có nơi ở tại khu vực trung tâm huyện có 4 người, chiếm 6,67%; đông nhất là đối tượng ở các xã trong huyện có 55 người chiếm 91,66%; ở nơi khác có 1 người chiếm 1,67%.

2. Đánh giá thực trạng phục vụ người bệnh của nhân viên y tế

Bảng 3.5: Đánh giá chất lượng phục vụ người bệnh của nhân viên y tế khi người bệnh đến khám bệnh

| | | | | |
|--|---|-------------------------------|----|-------|
| Khi người bệnh đến phòng khám tại khoa khám bệnh | Nhân viên y tế chủ động tiếp đón với thái độ niềm nở và sẵn sàng giúp đỡ. | Có chủ động, có niềm nở | 42 | 70,00 |
| | | Không chủ động, không niềm nở | 18 | 30,00 |
| | Nhân viên y tế có trả lời các câu hỏi của người bệnh | Có đầy đủ | 52 | 86,67 |
| | | Không đầy đủ | 8 | 13,33 |
| | Thái độ của nhân viên y tế khi trả lời các câu hỏi của người bệnh | Ấn cần, quan tâm, lịch sự | 20 | 33,33 |
| | | Bình thường | 37 | 61,67 |
| | | Cáu gắt, không nhiệt tình | 3 | 5,00 |
| | Người bệnh được ĐDV- HSV hướng dẫn làm thủ tục khám bệnh, nhập viện. | Có hướng dẫn, đầy đủ | 42 | 70,00 |
| | | Có hướng dẫn, nhưng chưa đầy | 18 | 30,00 |

| | | | | |
|--|---|-------|----|-----|
| | | đủ | | |
| | Người bệnh được nhân viên y tế đưa vào khoa điều trị khi nằm viện | Có | 60 | 100 |
| | | Không | 0 | 0 |

Nhận xét

- Qua Bảng 3.5, cho thấy khi người bệnh đến Phòng khám:
- + Về việc nhân viên y tế chủ động tiếp đón với thái độ niềm nở và sẵn sàng giúp đỡ người bệnh: Có 70,0% người bệnh cho rằng được tiếp đón với thái độ “Có chủ động, niềm nở”; còn 30,0% cho rằng khi đến khám chưa được nhân viên y tế “Không chủ động tiếp đón, không niềm nở”.
- + Về việc trả lời của nhân viên y tế với các câu hỏi của người bệnh: Có 86,67% người bệnh được hỏi cho rằng được nhân viên y tế trả lời “Có đầy đủ”; còn 13,33% cho rằng có được nhân viên y tế trả lời các câu hỏi nhưng “Không đầy đủ”.
- + Về thái độ của nhân viên y tế khi trả lời các câu hỏi của người bệnh: Với 33,33% người bệnh cho rằng nhân viên y tế khi trả lời các câu hỏi với thái độ “Ân cần, quan tâm, lịch sự”; với tỷ lệ cao 61,67% người bệnh cho rằng nhân viên y tế khi trả lời các câu hỏi với thái độ “Bình thường” và vẫn còn 5,0% người bệnh cho rằng nhân viên y tế khi trả lời các câu hỏi với thái độ “Cáu gắt, không nhiệt tình”.
- + Về việc hướng dẫn người bệnh làm thủ tục khám bệnh, nhập viện: Với tỷ lệ cao 70% người bệnh cho rằng được nhân viên y tế “Có hướng dẫn đầy đủ”; còn 30,0% cho rằng “Có được hướng dẫn, nhưng chưa đầy đủ”.
- + Đặc biệt là 100% người bệnh cho rằng “Có” được nhân viên y tế đưa vào khoa điều trị khi nằm viện.

Bảng 3.6: Đánh giá chất lượng phục vụ người bệnh của nhân viên y tế khi người bệnh vào khoa điều trị nội trú

| Các tiêu chí đánh giá | | | Số lượng (n= 60) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------|--|----------|---------------------|-----------|
| Khi người bệnh vào khoa điều trị | Điều dưỡng hoặc NHS nhanh chóng , vui vẻ tiếp nhận và xếp giường ngay khi vào khoa điều trị. | Rất tốt | 19 | 31,67 |
| | | Tốt | 38 | 63,33 |
| | | Chưa tốt | 3 | 5,00 |

| | | | | |
|--|--|------------------------------|----|-------|
| | Nhân viên y tế giới thiệu các quy định cụ thể của Bệnh viện, của khoa phòng | Có giới thiệu | 17 | 28,33 |
| | | Có, nhưng giới thiệu qua loa | 40 | 66,67 |
| | | Không giới thiệu | 3 | 5,00 |
| | ĐDV- HSV phụ trách giới thiệu tên, chức danh, thăm hỏi, làm quen với người bệnh khi vào khoa điều trị. | Có | 0 | 0 |
| | | Có, nhưng chưa đầy đủ | 15 | 25,00 |
| | | Không | 45 | 75,00 |
| | Được nhân viên y tế đến thăm khám ngay với thái độ niềm nở | Có | 33 | 55,00 |
| | | Không | 19 | 31,67 |
| | | Phải chờ lâu | 8 | 13,33 |

Nhân xét

- Qua Bảng 3.6, cho ta thấy khi người bệnh vào khoa điều trị:

+ Về việc nhân viên y tế nhanh chóng, vui vẻ tiếp nhận và xếp giường ngay cho người bệnh khi vào khoa điều trị: Có 31,67% người bệnh đánh giá “Rất tốt”, chiếm tỷ lệ cao 63,33% người bệnh đánh giá là “Tốt” và còn 5% người bệnh đánh giá là “Chưa tốt”.

+ Về việc nhân viên y tế giới thiệu các quy định cụ thể của bệnh viện, của khoa: Có 28% người bệnh cho rằng “Có được giới thiệu”, chiếm tỷ lệ cao 66,67% cho biết “Có được giới thiệu nhưng qua loa” và vẫn còn 5,0% cho biết “không” được giới thiệu.

+ Về việc giới thiệu tên, chức danh, thăm hỏi, làm quen của nhân viên y tế phụ trách với người bệnh khi vào khoa điều trị: Có 75,0% người bệnh được hỏi cho rằng “Không được giới thiệu”, 25,0% người bệnh cho rằng “Có, nhưng chưa đầy đủ” khi hướng dẫn.

+ Về nội dung nhân viên y tế đến thăm khám ngay với thái độ niềm nở đối với người bệnh: 55,0% người bệnh cho rằng “Có”, 31,67% cho rằng “Không” và còn 13,33% cho rằng “Phải chờ đợi lâu”.

Bảng 3.7: Đánh giá chất lượng phục vụ người bệnh của nhân viên y tế khi người bệnh đang điều trị nội trú

| Các tiêu chí đánh giá | | | Số lượng (n= 60) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------------|--|----------------------|---------------------|-----------|
| Khi người bệnh đang điều trị tại khoa | Nhân viên y tế xưng hô lịch sự, phù hợp với tuổi hoặc quan hệ xã hội | Rất tốt | 0 | 0,00 |
| | | Tốt | 38 | 63,33 |
| | | Chưa tốt | 16 | 26,67 |
| | | Không xưng hô | 6 | 10,00 |
| | Nhân viên y tế phụ trách giáo dục sức khỏe và hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ điều trị, chăm sóc. | Có, rất đầy đủ | 0 | 0,00 |
| | | Có, chưa đầy đủ | 55 | 91,67 |
| | | Không | 5 | 8,33 |
| | Nhân viên y tế trong giờ trực (buổi trưa và buổi tối) có mặt ngay tại giường bệnh khi được người bệnh hoặc người nhà người bệnh gọi. | Có | 48 | 80,00 |
| | | Không | 5 | 8,33 |
| | | Phải đợi một lúc lâu | 7 | 11,67 |
| | Nhân viên y tế giải quyết kịp thời các vấn đề chuyên môn cần thiết khi được yêu cầu như thay dịch truyền, đo huyết áp, lấy nhiệt độ... | Rất tốt | 21 | 35,00 |
| | | Tốt | 39 | 65,00 |
| | | Chưa tốt | 0 | 0,00 |
| | Nhân viên y tế có những cử chỉ, lời nói thể hiện sự gọi ý nhận tiền, quà biếu của người bệnh. | Không | 60 | 100 |
| | | Có | 0 | 0,00 |
| | Nhân viên y tế hướng dẫn chế độ vận động tận tình và cụ thể | Rất tốt | 0 | 0,00 |
| | | Tốt | 45 | 75,00 |
| | | Chưa tốt | 15 | 25,00 |
| | Nhân viên y tế hay quát tháo, cáu gắt khi chăm sóc và điều trị cho người bệnh. | Có | 0 | 0,00 |
| | | Không | 55 | 91,67 |
| | | Thỉnh thoảng | 5 | 8,33 |
| | Nhân viên y tế hay quát tháo, cáu gắt với người nhà | Có | 13 | 21,67 |
| | | Không | 39 | 65,00 |

| | | | | |
|--|------------|--------------|---|-------|
| | người bệnh | Thỉnh thoảng | 8 | 13,33 |
|--|------------|--------------|---|-------|

Nhận xét

- Qua Bảng 3.7, cho ta thấy khi người bệnh đang điều trị nội trú tại khoa:
 - + Việc nhân viên y tế xưng hô lịch sự, phù hợp với tuổi hoặc quan hệ xã hội: không có người bệnh nào cho biết là “Rất tốt”; 63,33% cho là “Tốt”; 26,67% cho là “Chưa tốt” và còn 10,0% cho là “Không xưng hô”.
 - + Về việc nhân viên y tế phụ trách giáo dục sức khỏe và hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ điều trị, chăm sóc: Không có người bệnh nào cho rằng “Có, rất đầy đủ”; chiếm tỷ lệ cao 91,67% người bệnh cho rằng “Có, chưa đầy đủ” và còn 8,33% cho rằng “Không” được hướng dẫn thực hiện chế độ điều trị, chăm sóc.
 - + Có 80,0% người bệnh và người nhà người bệnh cho biết “Có” được nhân viên y tế trong giờ trực (buổi trưa và buổi tối) có mặt ngay tại giường bệnh khi được người bệnh hoặc người nhà người bệnh gọi; 11,67% cho biết “Phải đợi một lúc lâu” và còn 8,33% cho biết “Không” được nhân viên y tế trong giờ trực (buổi trưa và buổi tối) có mặt ngay khi được gọi.
 - + Có 35% người bệnh được lấy ý kiến cho rằng nhân viên y tế giải quyết kịp thời các vấn đề chuyên môn cần thiết khi được yêu cầu như: thay dịch truyền, đo huyết áp, lấy nhiệt độ,...; 65,0% người bệnh đánh giá “Tốt” và không có trường hợp nào đánh giá “Chưa tốt”.
 - + 100% người bệnh cho rằng “Không” có nhân viên y tế nào của bệnh viện có những cử chỉ, lời nói thể hiện sự gợi ý nhận tiền, quà biếu của người bệnh.
 - + Không có người bệnh nào đánh giá là nhân viên y tế hướng dẫn chế độ vận động tận tình cụ thể ở mức “Rất tốt”; chiếm tỷ lệ cao 75,0% người bệnh cho biết được hướng dẫn “Tốt” và 25,0% cho rằng “Chưa tốt”.
 - + Không có người bệnh nào đánh giá là “Có” nhân viên y tế hay quát tháo, cáu gắt khi chăm sóc và điều trị cho người bệnh; chiếm tỷ lệ cao 91,67% cho rằng “Không” và 8,33% cho rằng “Thỉnh thoảng” bị nhân viên y tế quát tháo, cáu gắt khi chăm sóc và điều trị.
 - + Có 21,67% người nhà người bệnh được lấy ý kiến cho biết “Có” nhân viên y tế hay quát tháo, cáu gắt với người nhà người bệnh; 65,0% cho rằng “Không” và 13,33% cho biết “Thỉnh thoảng” bị nhân viên y tế quát tháo, cáu gắt.

Bảng 3.8: Đánh giá chất lượng phục vụ người bệnh của điều dưỡng viên khi cho người bệnh dùng thuốc và làm các thủ thuật

| Các tiêu chí đánh giá | | | Số lượng (n= 60) | Tỷ lệ (%) |
|--|--|----------------------|---------------------|-----------|
| Khi cho người bệnh dùng thuốc và làm các thủ thuật | ĐDV- HSV hướng dẫn cho người bệnh cách dùng thuốc, những vấn đề cần theo dõi và chú ý trong quá trình dùng thuốc không ? | Có, rất đầy đủ | 4 | 6,67 |
| | | Có, chưa đầy đủ | 56 | 93,33 |
| | | Không | 0 | 0 |
| | ĐDV- HSV công khai số lượng thuốc, loại thuốc dùng cho người bệnh ký nhận hàng ngày | Có, rất đầy đủ | 38 | 63,33 |
| | | Có, chưa đầy đủ | 22 | 36,67 |
| | | Không | 0 | 0 |
| | Bệnh nhân được ĐDV- HSV Thông báo và HD những điều cần thiết trước khi tiêm, truyền và làm thủ thuật | Có, rất đầy đủ | 20 | 33,33 |
| | | Có, chưa đầy đủ | 40 | 67,67 |
| | | Không | 0 | 0 |
| | Giải thích cho người bệnh, người nhà người bệnh khả năng rủi ro có thể xảy ra khi làm thủ thuật. | Có, rất đầy đủ | 53 | 88,33 |
| | | Có, chưa đầy đủ | 6 | 10,00 |
| | | Không | 1 | 1,67 |
| | Thái độ của nhân viên y tế khi người bệnh lo sợ, đau đớn. | Cảm thông, động viên | 53 | 88,33 |
| | | Không tỏ thái độ | 7 | 11,67 |
| | | Thờ ơ, lạnh nhạt | 0 | 0 |

Nhận xét

Qua Bảng 3.8, cho ta thấy khi cho người bệnh dùng thuốc:

- Nội dung ĐDV- HSV hướng dẫn cho người bệnh cách dùng thuốc, những vấn đề cần theo dõi và chú ý trong quá trình dùng thuốc: “Có, rất đầy đủ” chỉ đạt 6,67%; “Có, chưa đầy đủ”; chiếm tỷ lệ 93,33% và không có người bệnh nào “Không” được hướng dẫn.

- Nội dung ĐDV- HSV công khai số lượng thuốc, loại thuốc dùng cho người bệnh ký nhận hàng ngày: “Có, rất đầy đủ” đạt 66,33%; “Có, chưa đầy đủ” chiếm tỷ lệ 36,67% và không có người bệnh nào “Không” được công khai.

- Nội dung bệnh nhân được ĐDV – HSV thông báo và hướng dẫn những điều cần thiết trước khi tiêm truyền và làm thủ thuật: “Có, rất đầy đủ” đạt

33,33%; “Có, chưa đầy đủ” chiếm tỷ lệ 66,67% và không có người bệnh nào “Không” được thông báo và hướng dẫn.

- Việc giải thích cho người bệnh, người nhà người bệnh khả năng rủi ro có thể xảy ra khi làm thủ thuật: “Có, rất đầy đủ” đạt 88,33%; “Có, chưa đầy đủ” chiếm tỷ lệ 10,0% và còn 1,67% cho rằng “Không” được giải thích.

- Về thái độ của nhân viên y tế khi người bệnh lo sợ, đau đớn: Có 88,33% NVYT có thái độ “Cảm thông, động viên” khi người bệnh lo sợ, đau đớn và vẫn còn 11,67 % “Không tỏ thái độ” và không có ai cho rằng nhân viên y tế “Thờ ơ, lạnh nhạt” trước sự lo sợ, đau đớn của người bệnh.

3. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh đối với nhân viên y tế trong quá trình đến khám và điều trị

Bảng 3.9: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về thái độ, cách chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng - Nữ hộ sinh

| Nội dung | | Rất hài lòng | Hài lòng | Chưa hài lòng | Không ý kiến |
|-------------------------------|----------|--------------|----------|---------------|--------------|
| Tại khoa khám bệnh (n= 60) | Số lượng | 34 | 22 | 3 | 1 |
| | Tỷ lệ % | 56,7 | 36,7 | 5 | 1,7 |
| Tại khoa điều trị (n=60) | Số lượng | 43 | 13 | 2 | 2 |
| | Tỷ lệ % | 71,7 | 21,7 | 3,3 | 3,3 |

Nhận xét

Qua Bảng 3.9 cho ta thấy: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về thái độ, cách chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng và NHS tại khoa khám bệnh “Rất hài lòng” là 56,7%, “Hài lòng” là 36,7%, “Chưa hài lòng” là 5%; “Không ý kiến” chiếm 1,7% . Tại khoa điều trị “Rất hài lòng” là 71,7%, “Hài lòng” là 27,7%, “Chưa hài lòng” là 3,3%; “Không ý kiến” là 3,3%.

Bảng 3.10. Lý do người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện

| Các tiêu chí đánh giá | | Số lượng (n= 60) | Tỷ lệ (%) |
|---|-----------------------------------|---------------------|-----------|
| Lý do người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện | Đội ngũ nhân viên y tế nhiệt tình | 13 | 21,67 |
| | Đăng ký BHYT tại BV | 57 | 95,00 |
| | Bệnh viện có điều kiện tốt | 20 | 33,33 |
| | Vấn đề khác | 17 | 28,33 |

Nhận xét

Qua bảng 3.10, ta thấy lý do người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện là do: Đội ngũ nhân viên y tế nhiệt tình chiếm tỷ lệ 21,67%; Đăng ký BHYT tại BV chiếm 95,0%; Bệnh viện có điều kiện tốt chiếm 33,33%; do vấn đề khác là 28,33%.

Chương 4

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua kết quả nghiên cứu 60 người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện ĐKKV huyện Mèo Vạc chúng tôi thấy tỷ lệ người bệnh là nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn (58,33%) so với nam giới, người bệnh trong nhóm tuổi từ 36 - 50 cao hơn các nhóm khác (chiếm 55,0%). Kết quả này phù hợp cơ cấu bệnh tật nói chung. Tỷ lệ người bệnh là nông dân là 93,33%, cao hơn so với nhóm nghề khác và chủ yếu là ở nông thôn, số người bệnh đa số là ở các xã trong huyện chiếm 91,66%, số người bệnh ở trung tâm huyện có 6,67%. Điều này cho ta thấy người nông dân ở các xã vùng sâu, vùng xa, do điều kiện kinh tế, trình độ dân trí còn thấp nên việc quan tâm đến sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật chưa tốt.

Kết quả khảo sát về lý do người bệnh chọn Bệnh viện này để khám và điều trị cho thấy lý do chủ yếu là do: bảo hiểm y tế 95,0%, Bệnh viện có điều kiện tốt 33,33%, đội ngũ nhân viên y tế nhiệt tình chiếm 21,67%. Điều này có được là do chính sách hỗ trợ bảo hiểm y tế cho người dân đã được thực hiện tốt và cơ sở vật chất của Bệnh viện được tăng cường, bổ sung trang bị những thiết bị hiện đại để phục vụ cho khám chữa bệnh, đặc biệt là được sự quan tâm sâu sắc của lãnh đạo Bệnh viện và đội ngũ Y - Bác sỹ, Điều dưỡng viên - Hộ sinh viên không ngừng học tập để nâng cao trình độ chuyên môn nên đã thu hút được một số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị. Đây là tín hiệu đáng mừng cho Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc.

2. Chất lượng phục vụ người bệnh của đội ngũ nhân viên y tế

Từ kết quả đánh giá các tiêu chí phục vụ người bệnh tại Phòng khám cho ta thấy một số kết quả đáng khích lệ. Theo đánh giá của người bệnh và người nhà người bệnh có 4 tiêu chí mà Bệnh viện làm tốt đó là:

Khi người bệnh đến khám tại Khoa khám bệnh: đã được nhân viên y tế người bệnh được ĐDV- HSV hướng dẫn làm thủ tục khám bệnh, nhập viện chiếm 70,0% và người bệnh được nhân viên y tế đưa vào khoa điều trị khi nằm viện đạt là 100%. Nhân viên y tế chủ động tiếp đón với thái độ niềm nở và sẵn sàng giúp đỡ chiếm 70,0%. Nhân viên y tế có trả lời các câu hỏi của người bệnh chiếm 86,67%. Trong khi đó thái độ bình thường của nhân viên y tế khi trả lời các câu hỏi của người bệnh chiếm tỷ lệ 61,67%; còn có hiện tượng cáu gắt, không nhiệt tình chiếm 5,0%, có tỷ lệ người bệnh vẫn phàn nàn về vấn đề tiếp đón của nhân viên y tế không chủ động, không niềm nở chiếm 30,0 %; các tiêu chí không đạt ở tỷ lệ thấp tuy nhiên nó lại ảnh hưởng đến sự hài lòng của người

bệnh. Điều này cần khắc phục để tạo sự hài lòng tốt nhất cho người bệnh và thực hiện tốt Quy chế giao tiếp mà Bộ Y Tế đã đề ra.

Khi vào khoa điều trị người bệnh đã được NVYT nhanh chóng, chủ động tiếp đón, xếp giường rất tốt là 31,67% và tốt là 63,33%; việc nhân viên y tế giới thiệu các quy định cụ thể của bệnh viện, của khoa phòng chưa đầy đủ còn cao là 66,67% thậm chí vẫn còn 5,0% chưa được giới thiệu. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy ĐDV- HSV phụ trách giới thiệu tên, chức danh, thăm hỏi, làm quen với người bệnh khi vào khoa điều trị thực hiện chưa tốt: có giới thiệu nhưng qua loa chiếm tỷ lệ 25,0%, không giới thiệu rất cao 75,0%; người bệnh được nhân viên y tế đến thăm khám ngay với thái độ không niềm nở chiếm 31,67%, để người bệnh phải chờ lâu là 13,33%, điều này cần khắc phục ngay để tạo nên sự gần gũi giữa ĐDV - HSV và người bệnh để góp phần vào sự hài lòng của người bệnh.

Tỷ lệ người bệnh đang điều trị tại khoa đánh giá nhân viên y tế xưng hô rất tốt không có, tốt đạt 63,33%, chưa tốt 26,67% và còn 10% không xưng hô. Điều này đã tạo cho người bệnh có ấn tượng không tốt về NVYT khi vào viện khám và điều trị bệnh. Phần lớn người bệnh điều trị trong khoa được giáo dục sức khỏe và hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ điều trị, chăm sóc, được giải quyết kịp thời các vấn đề liên quan đến chuyên môn. Đặc biệt là ĐDV- HSV trong giờ trực (buổi trưa và buổi tối) có mặt ngay tại giường bệnh khi được người bệnh hoặc người nhà người bệnh gọi có tỷ lệ 80,0% , vẫn còn 8,33% người bệnh cho là không có mặt ngay tại giường bệnh khi được gọi trong giờ trực và còn 11,67% phần này còn phải chờ đợi một lúc lâu, vấn đề này cần phải chấn chỉnh ngay tác phong của NVYT; không có trường hợp nhân viên y tế có những cử chỉ, lời nói thể hiện sự gợi ý nhận tiền, quà biếu của người bệnh, đây là vấn đề đáng mừng của Bệnh viện. Tuy nhiên vẫn còn có một số Nhân viên y tế hướng dẫn chế độ vận động chưa tốt có tỷ lệ 15,0 %; vẫn còn hiện tượng NVYT thỉnh thoảng quát tháo, cáu gắt người bệnh chiếm tỷ lệ 8,33%, người nhà người bệnh chiếm tỷ lệ 13,33% điều này ảnh hưởng đến chất lượng điều trị, uy tín bệnh viện cần phải khắc phục ngay trong thời gian gần nhất.

Khi cho người bệnh dùng thuốc: đã được ĐDV- HSV hướng dẫn cho người bệnh cách dùng thuốc, những vấn đề cần theo dõi và chú ý trong quá trình dùng thuốc nhưng việc hướng dẫn chưa đầy đủ còn chiếm tỷ lệ cao 93,3%, và ĐDV- HSV công khai số lượng thuốc, loại thuốc dùng cho người bệnh ký nhận hàng ngày đạt 63,33%. Việc thông báo và hướng dẫn những điều cần thiết trước khi tiêm truyền và làm thủ thuật còn hạn chế, tỷ lệ có nhưng chưa đầy đủ còn cao

66,67%; giải thích cho người bệnh, người nhà người bệnh khả năng rủi ro có thể xảy ra khi làm thủ thuật tương đối tốt đạt 88,3%. Thái độ của nhân viên y tế khi người bệnh lo sợ được cảm thông, đồng viên cũng đạt rất cao là 88,33%, tuy nhiên cũng còn 11,67% không tỏ thái độ gì làm ảnh hưởng rất lớn đến sự hài lòng của người bệnh.

3. Sự hài lòng của người bệnh đối với nhân viên y tế trong quá trình đến khám và điều trị

Tỷ lệ người bệnh hài lòng và rất hài lòng về thái độ và các chăm sóc của điều dưỡng ở mức cao và cân đối giữa 2 nơi khảo sát. Tuy nhiên cũng còn một số người bệnh và người nhà chưa hài lòng ở phòng khám là 3%, và ở khoa điều trị là 3,3%. Về lý do người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện: Chủ yếu là do đăng ký bảo hiểm y tế tại huyện (chiếm 95,0%) còn lại do các lý do khác có sự chênh lệch không lớn. Trong số đóng góp ý kiến của người bệnh phần lớn người bệnh cho rằng nhân viên y tế cần nâng cao vấn đề về chuyên môn để nâng cao chất lượng chăm sóc, phục vụ người bệnh. Do đó, để làm giảm sự đau đớn, khó chịu cho người bệnh chúng tôi nghĩ rằng nên làm tốt khâu giải thích người bệnh trước khi tiến hành làm thủ thuật như tiêm bắp, thay băng... ngoài ra cũng phải cải thiện thái độ, cách giao tiếp ứng xử để tạo sự hài lòng cho người bệnh.

Chương 5

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT

1. Kết luận

Qua cuộc Khảo sát thực trạng kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng viên đối với người bệnh tại Bệnh viện đa huyện Mèo Vạc chúng tôi thấy rằng:

(1) Đối tượng nghiên cứu của đề tài được bố trí lựa chọn đảm bảo cơ cấu về: giới, độ tuổi, nghề nghiệp và phân bố đều đại diện cho các vùng, phản ánh tương đối đầy đủ thực trạng các đặc điểm, đặc trưng của người bệnh khi đến khám và điều trị tại bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc.

(2) Kết quả đánh giá chất lượng phục vụ người bệnh của đội ngũ nhân viên y tế cho thấy: Kết quả phần lớn người bệnh đánh giá tốt và cảm thấy hài lòng với việc thực hiện Quy chế giao tiếp của Điều dưỡng, cũng như cách ứng xử của NVYT khi tiếp xúc với người bệnh, người nhà người bệnh tỷ lệ hài lòng và rất hài lòng >70%. Tuy nhiên vẫn còn một số ít người bệnh không hài lòng do nhân viên y tế thực hiện chưa tốt một số vấn đề như:

- Thái độ của nhân viên y tế khi trả lời các câu hỏi của người bệnh còn ở mức độ bình thường; nhân viên y tế giới thiệu các quy định cụ thể của Bệnh viện, của khoa phòng là Có, đa số là có nhưng giới thiệu qua loa và Không giới thiệu còn 5,0%. ĐDV- HSV phụ trách giới thiệu tên, chức danh, thăm hỏi, làm quen với người bệnh khi vào khoa điều trị là chưa tốt, đặc biệt là có 75,0% người nhà và người bệnh không được ĐDV- HSV giới thiệu. ĐDV- HSV phụ trách giáo dục sức khỏe và hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ điều trị, chăm sóc là có, chưa đầy đủ chiếm 91,67% ... Đó là những vấn đề mà chúng ta cần khắc phục và thay đổi ngay để tạo sự hài lòng cho người bệnh.

- Việc NVYT không có mặt ngay trong các buổi trực chiếm tỷ lệ 8,33% và 11,67% còn phải đợi một lúc lâu, cần phải khắc phục ngay vì vấn đề này nói đến tác phong của NVYT có liên quan trực tiếp đến tính mạng của người bệnh, làm ảnh hưởng đến uy tín của Bệnh viện.

- Trong khi giao tiếp, chăm sóc người bệnh cần chú trọng hơn nhất là nhóm đối tượng đến khám bệnh tại khoa khám bệnh. Tỷ lệ số người bệnh Rất hài lòng là 56,67%, trong khi đó tỷ lệ rất hài lòng tại khoa điều trị là 71,67%; Tỷ lệ chưa hài lòng tại khoa khám bệnh là 5,0% và tỷ lệ chưa hài lòng tại khoa điều trị là 3,33%. Do vậy muốn thu dung người bệnh được tốt thì trước tiên phải tạo được ấn tượng ngay từ ban đầu vào khoa khám bệnh, để giữ được uy tín và tạo được lòng tin tưởng vào trình độ của đội ngũ NVYT thì tại các khoa điều trị phải làm

tốt công tác giao tiếp ứng xử với người bệnh cũng như làm tốt công tác chuyên môn trong điều trị.

(3) Sự hài lòng của người bệnh đối với nhân viên y tế trong quá trình đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Mèo Vạc: Là tương đối cao, đa số cho rằng lý do đến khám và điều trị là do việc đăng ký bảo hiểm xã hội. Bên cạnh đó, vẫn còn nhiều người bệnh thể hiện sự hài lòng thấp đối với: Sự nhiệt tình của đội ngũ nhân viên y tế, điều kiện cơ sở vật chất của bệnh viện và một số vấn đề khác cần tập trung cải thiện trong thời gian tới.

2. Kiến nghị, đề xuất

2.1. Đối với lãnh đạo Bệnh viện

- Thường xuyên tổ chức các hoạt động nâng cao kỹ năng giao tiếp cho cán bộ y tế như: Mở lớp tập huấn về kỹ năng giao tiếp, tổ chức các hội thi giao tiếp, ứng xử, học thêm ngôn ngữ địa phương (chủ yếu là tiếng Mông, Tày, Dao,..).

- Đánh giá định kỳ về chất lượng giao tiếp của nhân viên y tế để có những biện pháp nâng cao hơn nữa kỹ năng giao tiếp tạo sự hài lòng cho người bệnh.

- Cần có chế tài thưởng, phạt rõ ràng cho những cán bộ gương mẫu chấp hành tốt Quy tắc ứng xử của Bộ y tế và những cán bộ vi phạm nội dung của bộ Quy tắc đó.

2.2. Đối với lãnh đạo các khoa, phòng

- Cần thường xuyên đôn đốc, giám sát việc thực hiện quy tắc giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh, người nhà người bệnh.

- Hợp hội đồng người bệnh định kỳ để thu thập ý kiến đóng góp ý của người bệnh về giao tiếp của nhân viên y tế.

2.3. Đối với nhân viên y tế

- Cần có sự thông cảm sâu sắc với người bệnh.

- Tích cực rèn luyện, tu dưỡng, nâng cao phẩm chất đạo đức, kỹ năng giao tiếp.

- Thực hiện tốt quy tắc giao tiếp ứng xử trong cơ quan khám chữa bệnh mà Bộ Y Tế đã ban hành.

- Tự giác học tập, bồi dưỡng, học thêm một số ngôn ngữ địa phương thông dụng để tăng hiệu quả giao tiếp với người bệnh và người nhà người bệnh./.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thủ Tướng Chính phủ, Quyết định số 129/2007/QĐ-TTg, ngày 02/8/2007, V/v Ban hành quy chế văn hóa công sở tại các cơ quan hành chính nhà nước.
2. Bộ Y tế (1996), Quyết định số 2088/QĐ-BYT ngày 06 tháng 11 năm 1996 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. Bộ Y tế (2015), Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04 tháng 6 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
4. Bộ Y tế (2016), Quyết định số 4939/QĐ-BYT phê duyệt kế hoạch triển khai đề án đo lường sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công giai đoạn 2016 - 2020.
5. Bộ Y tế, Thông tư số 07/2014/TT-BYT, Quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở Y tế.
6. Trường Đại học y Hà Nội, Bài giảng kỹ năng Y khoa, NXB Y học Hà Nội, năm 2014.
7. Trường Đại học y Hà Nội, Tâm lý học y học, NXB Y học Hà Nội, năm 2014.
8. Sở Y tế Hà Giang, Tài liệu tập huấn “Triển khai một số văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến công tác tổ chức cán bộ” , tháng 8 năm 2015
9. Mai Hữu Khuê, Đinh Văn Tiến, Chu Xuân Khánh, Kỹ năng giao tiếp trong hành chính, NXB Lao động, Hà Nội 1997.
10. Phạm Thị Tân Mỹ và cộng sự, “Khảo sát sự hài lòng của người bệnh, người nhà người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Vạn Ninh năm 2011”, Tạp chí Y học TPHCM.