

vol. 8, no. 3, pp. 565–573, Sep. 2020, doi: 10.1016/j.esxm.2020.03.006.

8. **S.-C. Sung and Y.-C. Lin**, "Effectiveness of the sexual healthcare education in nursing students' knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual healthcare," *Nurse Educ Today*, vol. 33, no. 5, pp. 498–503, May 2013, doi: 10.1016/j.nedt.

2012.06.019.

9. **S. B. Jadoon, S. Nasir, G. Victor, and A. J. Pienaar**, "Knowledge attitudes and readiness of nursing students in assessing peoples' sexual health problems," *Nurse Educ Today*, vol. 113, p. 105371, Jun. 2022, doi: 10.1016 /j.nedt.2022.105371.

KIẾN THỨC VỀ MÔ HÌNH GIAO TIẾP AIDET CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Hán Thị Thanh¹, Nguyễn Mai Hồng², Nguyễn Thị Như Hoa¹,
Đỗ Thị Thu¹, Phạm Thị Hoa¹, Ngô Thị Hằng Nga¹, Lê Thị Ánh Tuyết³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức về mô hình giao tiếp điều dưỡng – khách hàng (AIDET) của điều dưỡng viên tại bệnh viện Vinmec Times City năm 2023 và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 3/2023 đến tháng 9/2023, triển khai lấy mẫu ngẫu nhiên để tuyển chọn 360 điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ có kiến thức về mô hình AIDET được đánh giá đạt là 90%. Trong đó, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức về nội dung T (Thank you) cao nhất với 100% và nội dung E (Explanation) có tỷ lệ kiến thức đạt thấp nhất với 85,0%. Kết quả mô hình hồi quy logistic đơn biến cho thấy điều dưỡng dưới 21 tuổi có kiến thức đạt về mô hình AIDET thấp hơn 5,6 lần so với điều dưỡng trong nhóm từ 22-35 tuổi (OR=0,18; KTC95%: 0,05 – 0,59); nhóm có trình độ học vấn cao đẳng có kiến thức đạt về mô hình AIDET thấp hơn 5,3 lần so với nhóm có trình độ đại học (OR=0,19; KTC95%: 0,09 – 0,46); nhóm có trình độ học vấn sau đại học có kiến thức đạt về mô hình AIDET thấp hơn 3,3 lần so với nhóm có trình độ đại học (OR=0,3; KTC95%: 0,09 – 0,91). **Kết luận:** Kết quả này là cơ sở để đưa ra các giải pháp phù hợp nhằm thực hiện mô hình tốt hơn, từ đó nâng cao sự hài lòng của khách hàng và tác phong làm việc của nhân viên y tế nói chung, cán bộ điều dưỡng nói riêng. **Từ khóa:** Kiến thức, điều dưỡng, mô hình AIDET, bệnh viện Vinmec Times City.

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT THE AIDET COMMUNICATION MODEL OF NURSES AT

¹Bệnh viện Vinmec Times City

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hán Thị Thanh

Email: thanhbella92@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

VINMEC TIMES CITY HOSPITAL IN 2023 AND SOME RELATED FACTORS

Objective: To evaluate the knowledge of the nurse-client communication model (AIDET) of nurses at Vinmec Times City hospital in 2023 and identify some related factors. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from March 2023 to September 2023 with 360 nurses. **Results:** The rate of nurses with good knowledge of the AIDET model is 90%. Of which, the rate of nurses with good knowledge of content T (Thank you) is highest at 100% and content E (Explanation) has the lowest rate of good knowledge at 85.0%. Some related factors include: nurses under 21 years old have good knowledge of the AIDET model 5.6 times lower than nurses in the 22-35 year old group (OR=0.18; 95% CI: 0.05 – .59); Groups with college education have good knowledge of the AIDET model 5.3 times lower than groups with university degrees (OR=0.19; 95% CI: 0.09 - 0.46); Groups with postgraduate education have good knowledge of the AIDET model 3.3 times lower than groups with university degrees (OR=0.3; 95% CI: 0.09 - 0.91). **Conclusion:** This result is the basis for providing appropriate solutions to better implement the model, thereby improving customer satisfaction and the working style of medical staff in general and nurses in particular. **Keywords:** Knowledge, nursing, AIDET model, Vinmec Times City hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xã hội ngày càng phát triển, cùng với sự hội nhập quốc tế và nhu cầu tiếp thu những thành tựu văn hóa khác nhau, đòi hỏi con người phải giao tiếp với nhau. Trong lĩnh vực y tế, giao tiếp đóng vai trò rất quan trọng và là một trong những thước đo chất lượng chăm sóc sức khỏe [1]. Giao tiếp tốt giữa cán bộ y tế và bệnh nhân giúp bệnh nhân có được nguồn thông tin rõ ràng để hiểu hơn về bệnh và các phương pháp chăm sóc, điều trị, từ đó bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn và mang lại hiệu quả điều trị cao hơn.

AIDET là một mô hình giao tiếp giữa nhân viên y tế và bệnh nhân được đưa ra bởi Quint Studer, viết tắt của Acknowledge – Introduce – Duration – Explanation – Thank you (Thiết lập quan hệ - Giới thiệu – Thời gian – Giải thích – Cảm ơn). Mô hình dựa trên nguyên tắc cơ bản của giao tiếp, cụ thể hóa từng bước để cung cấp thông tin quan trọng, cần thiết cho người bệnh [2]. Mô hình nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ, đem lại những trải nghiệm chăm sóc sức khỏe tốt nhất cho người bệnh. Khi tiếp xúc với người bệnh, nhân viên y tế cần giao tiếp nhẹ nhàng, cởi mở, tư vấn và hỗ trợ người bệnh nhằm giúp cho người bệnh luôn được cảm thấy được cảm thông, chia sẻ. Bên cạnh đó, do sự quá tải của bệnh viện cùng với cường độ làm việc căng thẳng dẫn đến thời gian tiếp xúc của nhân viên y tế với người bệnh còn ít, sự quan tâm và thái độ trong giao tiếp với người bệnh còn nhiều hạn chế. Chính vì vậy nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ trong bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức về mô hình giao tiếp điều dưỡng – khách hàng (AIDET) của cán bộ điều dưỡng tại bệnh viện Vinmec Times City năm 2023 và xác định một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2023 đến hết tháng 9/2023;

- Địa điểm: Bệnh viện đa khoa Vinmec Times City.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu. Điều dưỡng đang công tác tại bệnh viện đa khoa Vinmec Times City.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng không có mặt tại bệnh viện trong thời gian triển khai nghiên cứu: đi công tác, nghỉ ốm, nghỉ thai sản,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho một tỉ lệ:

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

Với: n: cỡ mẫu

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy ở mức 95%, tương ứng = 1,96.

P: tỷ lệ điều dưỡng hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City có kiến thức về mô hình AIDET; p=0,76 [3].

d: sai số chấp nhận được của ước lượng,

chọn d = 0,05.

Cỡ mẫu tính tối thiểu là 280 điều dưỡng. Chúng tôi đã tiến hành lấy thêm 20% so với cỡ mẫu tối thiểu để tránh tình trạng mất mẫu. Thực tế, nghiên cứu triển khai trên cỡ mẫu 360 điều dưỡng.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

2.2.3. Biến số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc: Điểm đánh giá kiến thức: với các câu hỏi một lựa chọn trả lời đúng cho 1 điểm. Câu hỏi nhiều lựa chọn trả lời đúng lựa chọn nào cho 1 điểm cho lựa chọn đó. Kiến thức được đánh giá là "Đạt" khi phần kiến thức có tổng điểm $\geq 80\%$.

- Biến độc lập: nhóm tuổi, thâm niên công tác, trình độ học vấn.

2.2.4. Quản lý và phân tích số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 18.0. Biến số định tính được biểu diễn dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Biểu diễn giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Phân tích hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng kiến thức.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng xét duyệt đề cương của trường Đại học Thăng Long. Nghiên cứu được triển khai sau khi nhận được sự đồng ý của ban lãnh đạo bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City. Người tham gia được cung cấp thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được hoàn toàn được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của người tham gia (N = 360)

Đặc điểm	n	%
Tuổi		
Dưới 21 tuổi	16	4,5
22-35 tuổi	218	60,5
Trên 35 tuổi	126	35,0
Giới tính		
Nữ	231	64,1
Nam	129	35,9
Trình độ học vấn		
Cao đẳng	90	25,0
Đại học	237	65,8
Sau đại học	33	9,2
Thâm niên công tác		
Dưới 1 năm	58	16,1
Từ 1 đến 5 năm	214	59,4

Trên 5 năm	88	24,5
Khoa/phòng làm việc		
Khoa cấp cứu	28	7,8
Khoa khám bệnh – tiếp đón	25	6,9
Khoa sản	65	18,1
Khoa Nhi	76	21,1
Khoa Sơ sinh	29	8,1
Khối ngoại tổng hợp	23	6,4
Khoa Truyền nhiễm	15	4,2
Khối nội tổng hợp	35	9,7
Khoa ung bướu	27	7,5
Khoa gây mê hồi sức	37	10,2

Nhóm điều dưỡng tham gia nghiên cứu chủ yếu nằm trong nhóm từ 22 đến 34 tuổi với 60,5%, phần lớn là nam giới (64,1%), trình độ học vấn đại học chiếm tỷ lệ lớn (65,8%). Kết quả chỉ ra có 59,4% điều dưỡng có thâm niên công tác từ 1 đến 5 năm. Điều dưỡng của khoa Nhi chiếm tỷ lệ lớn nhất với 21,1%, khoa sản chiếm 18,1% và thấp nhất là tỷ lệ điều dưỡng của khoa truyền nhiễm (4,2%).

3.2. Thực trạng kiến thức về mô hình AIDET và một số yếu tố liên quan

Bảng 2: Tỷ lệ điều dưỡng nêu được 5 nội dung mô hình AIDET (N=360)

Đặc điểm	n	%
Nêu được 5 nội dung của mô hình AIDET		
Đủ	294	81,6
Không đủ	66	18,4

Tỷ lệ điều dưỡng nêu được 5 nội dung mô

Bảng 4: Mô hình hồi quy logistic đơn biến mô tả mối liên quan giữa một số yếu tố với thực trạng kiến thức về mô hình AIDET của điều dưỡng (N=360)

Biến độc lập	Đạt	Không đạt	OR (KTC 95%)	p
	n (%)	n (%)		
Nhóm tuổi				
Dưới 21 tuổi	11 (68,8)	5 (31,2)	0,18 (0,05 – 0,59)	<0,01
22-35 tuổi	201 (92,2)	17 (7,8)	1	-
Trên 35 tuổi	112 (88,9)	14 (11,1)	0,67 (0,32 – 1,42)	0,3
Thâm niên công tác				
Dưới 1 năm	46 (79,3)	12 (20,7)	0,49 (0,19 – 1,22)	0,12
1-5 năm	200 (93,4)	14 (6,6)	1,8 (0,78– 4,29)	0,16
Trên 5 năm	78 (88,3)	10 (11,7)	1	-
Trình độ học vấn				
Cao đẳng	71 (78,9)	19 (21,1)	0,19 (0,09 – 0,46)	<0,01
Đại học	225 (94,9)	12 (5,1)	1	1
Sau đại học	28 (84,8)	5 (5,2)	0,3 (0,09 – 0,91)	0,02

Kết quả cho thấy điều dưỡng dưới 21 tuổi có kiến thức đạt về mô hình AIDET thấp hơn 5,6 lần so với điều dưỡng trong nhóm từ 22-35 tuổi (OR=0,18; KTC95%: 0,05 – 0,59); nhóm có trình độ học vấn cao đẳng có kiến thức đạt về mô hình AIDET thấp hơn 5,3 lần so với nhóm có trình độ đại học (OR=0,19; KTC95%: 0,09 –

hình AIDET là 81,6%.

Bảng 3: Thực trạng kiến thức về mô hình AIDET (N=360)

Đặc điểm	n	%
Kiến thức nội dung A (Acknowledge)		
Đạt	333	92,5
Không đạt	27	7,5
Kiến thức nội dung I (Introduction)		
Đạt	318	88,3
Không đạt	42	11,7
Kiến thức nội dung D (Duration)		
Đạt	321	89,1
Không đạt	39	10,9
Kiến thức nội dung E (Explanation)		
Đạt	306	85,0
Không đạt	54	15,0
Kiến thức cứu nội dung T (Thanks)		
Đạt	360	100
Không đạt	0	0
Kiến thức chung về mô hình AIDET		
Đạt	324	90,0
Không đạt	36	10,0

Tỷ lệ có kiến thức chung về mô hình AIDET được đánh giá đạt chiếm 90%, trong đó, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức nội dung T (Thanks) cao nhất với 100%, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức nội dung A (Acknowledge), nội dung I (Introduction), nội dung D (Duration) lần lượt là 92,5%, 88,3%; 89,1% và thấp nhất là tỷ lệ có kiến thức về nội dung E (Explanation) với 85,0%.

Bảng 4: Mô hình hồi quy logistic đơn biến mô tả mối liên quan giữa một số yếu tố với thực trạng kiến thức về mô hình AIDET của điều dưỡng (N=360)

Biến độc lập	Đạt	Không đạt	OR (KTC 95%)	p
	n (%)	n (%)		
Nhóm tuổi				
Dưới 21 tuổi	11 (68,8)	5 (31,2)	0,18 (0,05 – 0,59)	<0,01
22-35 tuổi	201 (92,2)	17 (7,8)	1	-
Trên 35 tuổi	112 (88,9)	14 (11,1)	0,67 (0,32 – 1,42)	0,3
Thâm niên công tác				
Dưới 1 năm	46 (79,3)	12 (20,7)	0,49 (0,19 – 1,22)	0,12
1-5 năm	200 (93,4)	14 (6,6)	1,8 (0,78– 4,29)	0,16
Trên 5 năm	78 (88,3)	10 (11,7)	1	-
Trình độ học vấn				
Cao đẳng	71 (78,9)	19 (21,1)	0,19 (0,09 – 0,46)	<0,01
Đại học	225 (94,9)	12 (5,1)	1	1
Sau đại học	28 (84,8)	5 (5,2)	0,3 (0,09 – 0,91)	0,02

0,46); nhóm có trình độ học vấn sau đại học có kiến thức đạt về mô hình AIDET thấp hơn 3,3 lần so với nhóm có trình độ đại học (OR=0,3; KTC95%: 0,09 – 0,91).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy

phần lớn điều dưỡng trong nhóm 22-35 tuổi, chiếm tỷ lệ 60%. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Minh Hà [4]. Tỷ lệ này hoàn toàn phù hợp với lứa tuổi lao động hiện tại, đặc biệt là đối với nhân viên y tế có sức trẻ và năng động. Nhóm tuổi nghề trẻ có khả năng nắm bắt nhanh nhẹn các kỹ thuật mới, có sức khỏe, tuy nhiên cũng có những hạn chế do thiếu kinh nghiệm. Đây là nguồn nhân lực có khả năng đóng góp cho sự phát triển của bệnh viện. Kết quả cho thấy tỷ lệ điều dưỡng nữ cao hơn điều dưỡng nam (64,1% với 35,9%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm ngành nghề trên thế giới cũng như ở Việt Nam và phù hợp với thực tế tại các trường đào tạo Điều dưỡng cũng như lực lượng điều dưỡng viên trong bệnh viện. Do đặc thù nghề nghiệp là chăm sóc người bệnh cũng như quan niệm xã hội cho rằng nghề điều dưỡng là phù hợp cho nữ giới và không thích hợp cho nam giới. Tỷ lệ điều dưỡng có thâm niên công tác từ 1-5 năm nhiều nhất chiếm 59,4%, tiếp đến là thâm niên công tác trên 5 năm chiếm 24,5% và thâm niên công tác dưới 1 năm là 16,1%. Kết quả này của chúng tôi có khác so với kết quả của Nguyễn Thị Minh Hà với thâm niên công tác dưới 1 năm chiếm 49% [4]. Thâm niên công tác càng cao, điều dưỡng viên càng có nhiều kinh nghiệm làm việc, dẫn tới kiến thức và thực hành mô hình AIDET càng tốt.

Phong cách giao tiếp của điều dưỡng phù hợp bối cảnh xã hội và tâm lý sẽ giúp người thiết lập mối quan hệ tốt hơn với người chăm sóc. Bên cạnh đó, phong cách giao tiếp của điều dưỡng được người bệnh hài lòng nhiều hơn so với các nhóm nhân viên y tế khác vì điều dưỡng là người tiếp xúc với người bệnh nhiều nhất [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ điều dưỡng nêu và hiểu được cả 5 nội dung của mô hình AIDET là 81,6%. Tỷ lệ chung điều dưỡng có kiến thức đạt về mô hình AIDET trong bệnh viện là 91%. Trong đó, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về nội dung A (Acknowledge) là 92,5%, có kiến thức đúng nội dung I (Introduction) là 88,3%, có kiến thức đúng nội dung D (Duration) là 89,1%, có kiến thức đúng nội dung E (Explanation) là 85,0%, và có kiến thức đúng nội dung T (Thanks) là 100%. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Thơ khi triển khai trên cùng đối tượng điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City [3]. Sự khác biệt này là do bệnh viện tích cực thực hiện các khóa đào tạo và tăng cường sự giám sát, nhắc nhở trong quá trình làm việc của

cán bộ điều dưỡng. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Lưu Quốc Hùng [6], tác giả Huỳnh Thúc Thí [7] cho thấy kiến thức giao tiếp của điều dưỡng viên tăng lên sau khi tham gia các lớp tập huấn. So với kết quả nghiên cứu của Võ Thị Thủy [8], nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhiều hơn (360 điều dưỡng so với cỡ mẫu 30 điều dưỡng và 30 người bệnh của nhóm Chợ Rẫy), mỗi lần chăm sóc một người bệnh thì điều dưỡng thực hiện theo các tiêu chí AIDET và thực hiện trên nhiều người bệnh giúp điều dưỡng có cơ hội thực hành nhiều và nhanh chóng hình thành thói quen.

Kết quả mô hình hồi quy logistic đơn biến cho thấy nhóm tuổi và trình độ học vấn là hai yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ có kiến thức đạt về mô hình AIDET. Cụ thể, điều dưỡng dưới 21 tuổi có kiến thức đạt về mô hình AIDET thấp hơn 5,6 lần so với điều dưỡng trong nhóm từ 22-35 tuổi (OR=0,18; KTC95%: 0,05 – 0,59). Mối liên quan này cũng được tìm thấy trong các nghiên cứu khác [1, 3, 5]. Chúng tôi cho rằng tuổi của điều dưỡng càng cao đồng nghĩa với thâm niên công tác sẽ càng nhiều. Do đó, họ có điều kiện để tích lũy kiến thức nhiều hơn thông qua việc tham gia các khóa đào tạo, thông qua việc giao tiếp và áp dụng mô hình AIDET trên nhiều bệnh nhân hơn. Vai trò của việc đào tạo để áp dụng mô hình AIDET trong thực hành giao tiếp chăm sóc người bệnh là điều cực kỳ quan trọng và cần thiết [4, 6, 7]. Đào tạo để nâng cao kỹ năng giao tiếp cho cán bộ y tế, đặc biệt là điều dưỡng viên, từ đó nâng cao sự hài lòng của người bệnh cũng như chất lượng dịch vụ điều trị.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nhóm điều dưỡng có trình độ học vấn cao đẳng có kiến thức đạt về mô hình AIDET thấp hơn 5,3 lần so với nhóm có trình độ đại học (OR=0,19; KTC95%: 0,09 – 0,46); nhóm có trình độ học vấn sau đại học có kiến thức đạt về mô hình AIDET thấp hơn 3,3 lần so với nhóm có trình độ đại học (OR=0,3; KTC95%: 0,09 – 0,91). Phát hiện này của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Thơ [3]. Việc không được giải thích trước khi làm thủ thuật còn phổ biến ở nhiều cơ sở y tế. Có thể do áp lực bệnh nhân đông, cũng có thể do nhân viên y tế cho rằng bệnh nhân sẽ tự biết mình đang được làm gì nên không cần giải thích. Nội dung E (Explanation) thường bao gồm các thông tin như bệnh nhân sắp được làm can thiệp gì, lợi ích và nguy cơ của

nó, thời gian thực hiện, các tai biến thường gặp, tiền lượng và cách theo dõi về sau. Do đó, chúng tôi cho rằng trình độ học vấn càng cao, cán bộ điều dưỡng sẽ càng có nền tảng để tiếp thu kiến thức về bệnh, về cách chăm sóc bệnh nhân tốt hơn. Từ đó, họ sẽ có nhiều khả năng áp dụng nội dung E trong mô hình AIDET hơn nhóm cán bộ có trình độ học vấn thấp hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ có kiến thức về mô hình AIDET được đánh giá đạt trong nghiên cứu này khá cao, chiếm 90%. Trong đó, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức về nội dung T (Thank you) cao nhất với 100% và nội dung E (Explanation) có tỷ lệ kiến thức đạt thấp nhất với 85,0%. Kết quả mô hình hồi quy logistic đơn biến cho thấy nhóm tuổi và trình độ học vấn của điều dưỡng có liên quan đến khả năng có kiến thức đạt về mô hình AIDET. Do đó, bệnh viện cần thiết lập thêm các khóa tập huấn về nội dung, cách áp dụng mô hình AIDET cho hai nhóm điều dưỡng này. Bên cạnh đó, việc giám sát, quản lý chất lượng trong việc tiếp đón cũng như chăm sóc bệnh nhân trong quá trình khám và điều trị tại bệnh viện cần được tăng cường và chú trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gordon, J., E. Deland, R. Kelly (2015), "Let's Talk About Improving Communication in Healthcare", Columbia Medical Review; 1(1): 23-27.
2. AIDET [Tool]. 2014; Available from: <https://www.studergroup.com/aidet>.
3. Vũ Thị Thơ (2022), Thực trạng áp dụng mô hình AIDET của điều dưỡng hộ sinh tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2022, Báo cáo chuyên đề tốt nghiệp, Trường đại học điều dưỡng Nam Định.
4. Nguyễn Thị Minh Hà (2023), "Đánh giá hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng sau khi áp dụng mô hình AIDET tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình", Tạp chí Y học Việt Nam; 527(Tháng 6 - số 1): 319-322.
5. Vinall-Collier, K., A. Madill, J. Firth (2016), "A multi-centre study of interactional style in nurse specialist- and physician-led Rheumatology clinics in the UK", Int J Nurs Stud; 59: 41-50.
6. Lưu Quốc Hùng (2017), Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân và thân nhân đối với sự phục vụ của điều dưỡng tại khoa nội tim mạch bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch.
7. Huỳnh Thúc Thí, Phan Thị Ái Thu (2014), "Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế khi đến khám tại phòng khám bệnh viện mắt Sài Gòn năm 2014", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh; tập 20(phụ bản số 1- 2016): 32-41.
8. Võ Thị Thủy (2017), "Hiệu quả của chương trình tập huấn giao tiếp của điều dưỡng với mô hình AIDET tại khoa ngoại Bệnh viện Chợ Rẫy", Hội Hôi sức cấp cứu và chống độc Việt Nam(3-55).

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM SÁN LÁ GAN NHỎ CLONORCHIS SINENSIS TRÊN NGƯỜI TẠI XÃ YÊN LỘC, HUYỆN KIM SƠN, TỈNH NINH BÌNH (2018-2020)

Phạm Thị Hà Trang¹, Trương Văn Hạnh²,
Hoàng Đình Cảnh², Trần Thanh Dương³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm sán lá gan nhỏ là bệnh truyền nhiễm qua đường ăn uống, gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cộng đồng. Trong đó, *C. sinensis* gây bệnh phổ biến nhất trong số 3 loài sán lá gan nhỏ, ước tính có 35 triệu người nhiễm *C. sinensis* trên thế giới. Bệnh nhân nhiễm sán lá gan nhỏ có nguy cơ ung thư biểu mô đường mật. **Phương pháp:** Nghiên cứu

mô tả có phân tích với các đợt điều tra cắt ngang ở 459 người trên 18 tuổi tại điểm nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ *C. sinensis* trên người tại Yên Lộc, huyện Kim Sơn, tỉnh Ninh Bình là 19,39%. Trong đó có 92% nhiễm cường độ nhẹ, cường độ nhiễm trung bình là: $241,92 \pm 481,45$ EPG. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở nam là 28,44% cao hơn so với ở nữ là 11,20% ($p < 0,05$). Người sử dụng phân tươi trong trồng trọt, chăn nuôi có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 2,04 lần người không sử dụng (95%CI: 1,21-3,43). Người ăn gỏi cá sống có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 7,17 lần những người không ăn gỏi cá (95% CI: 3,6-14,27). Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở người ăn gỏi cá sống ít nhất 1 lần/1 tuần cao hơn đáng kể so với những đối tượng ăn gỏi cá ít nhất 1 lần/1 tháng và 2 – 3 lần/tháng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ tại xã Yên Lộc, huyện Kim Sơn, tỉnh Ninh Bình là 19,39%, đa số có cường độ nhiễm nhẹ, các yếu tố liên quan đến nhiễm

¹Sở Y tế Hà Nội

²Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương

³Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hà Trang

Email: hatrangpham89@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024