

ỨNG DỤNG MÔ HÌNH AIDET TRONG GIAO TIẾP GIỮA ĐIỀU DƯỠNG VỚI NGƯỜI BỆNH

Đinh Thị Thúy¹, Trần Thiện Trung², Lora Claywell², Lâm Thanh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ hài lòng người bệnh (HLNB) về giao tiếp điều dưỡng (ĐD) trước khi ứng dụng mô hình giao tiếp AIDET (A – Tạo mối quan hệ, I – Giới thiệu, D – Thời lượng, E – Giải thích, T – Cảm ơn), sau một tuần và trước khi xuất viện.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu bán thực nghiệm, tập huấn mô hình giao tiếp AIDET cho 48 ĐD, đánh giá HLNB về giao tiếp ĐD trước và sau can thiệp tại Viện Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2022. Sử dụng bộ câu hỏi khảo sát mức độ HLNB tại các thời điểm trước khi ứng dụng mô hình giao tiếp AIDET, sau một tuần và trước khi xuất viện.

Kết quả: Tỷ lệ ĐD thực hiện giao tiếp theo mô hình AIDET sau tập huấn có sự gia tăng đáng kể so với trước tập huấn và có ý nghĩa thống kê. So với trước khi tập huấn, sau 1 tuần cao hơn gấp 1,43 lần ($p=0,014$); thời điểm sau xuất viện cao hơn gấp 1,55 lần ($p=0,002$). Sau tập huấn tỷ lệ HLNB với các tiêu chí giao tiếp đã có sự thay đổi rõ rệt so với trước tập huấn tăng dao động từ 1,7% đến 19,2% ở thời điểm sau 1 tuần, từ 3,5% đến 26,8% ở thời điểm khi xuất viện. Cụ thể, tỷ lệ HLNB theo từng tiêu chí AIDET tại các thời điểm trước khi can thiệp, sau một tuần và trước khi xuất viện lần lượt là: A : 91,3%, 94,2%, 95,9%, I : 68,6%, 87,8%, 92,4%), D: 84,9%, 88,9%, 94,2%, E: 84,9%, 86,6%, 94,8%, T: 80,2%, 87,2%, 95,3%.

Kết luận: Ứng dụng mô hình giao tiếp AIDET góp phần cải thiện kỹ năng giao tiếp của ĐD với NB và tăng mức độ HLNB.

Từ khóa: mô hình giao tiếp AIDET, giao tiếp của điều dưỡng, hài lòng người bệnh.

¹Bệnh viện Quân y 175, ²Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh, ³Phòng khám đa khoa Việt Phước
Người phản hồi (Corresponding): Đinh Thị Thúy (dinhtithuy04@gmail.com)

Ngày nhận bài: 10/8/2023, ngày phản biện: 09/9/2023

Ngày bài báo được đăng: 30/9/2023

APPLICATION OF AIDET MODEL IN COMMUNICATION BETWEEN NURSE AND PATIENT

ABSTRACT

Objectives: Evaluate the patients satisfaction about nursing communication before applying the AIDET model (A – Acknowledge, I – Introduce, D – Duration, E – Explanation, T – Thank you), after one week and before discharge.

Subjects and methods: Semi-experimental study, training on AIDET communication model for 48 nurses, assessment of patient's ability to communicate before and after intervention at the Institute of Orthopedic Trauma, Military Hospital 175 from February to June 2022. Using the questionnaire to survey the level of patient satisfaction at the time points before the application of the AIDET communication model, after one week and before discharge.

Results: The percentage of nurses who performed communication according to the AIDET model after the training had a significant increase compared to before the training and was statistically significant. Compared with before training, after one week is 1.43 times higher ($p=0.014$); before discharge was 1.55 times higher ($p=0.002$). After the training, the percentage of patient satisfaction with communication criteria has changed markedly compared to before the training, increasing from 1.7% to 19.2% after 1 week, from 3.5% to 3.5%. 26.8% at the time of before discharge. Specifically, the rate of patient satisfaction according to each AIDET criterion at the time points before the intervention, after one week and before discharge were: A: 91.3%, 94.2%, 95.9%, I: 68.6%, 87.8%, 92.4%), D: 84.9%, 88.9%, 94.2%, E: 84.9%, 86.6%, 94.8% , T: 80.2%, 87.2%, 95.3%, respectively.

Conclusion: Application of AIDET model in communication between nurses and patients contributes to increasing patient satisfaction rate.

Keywords: AIDET communication model, nursing communication, patient satisfaction.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp là một yếu tố then chốt kết nối các hoạt động trao đổi thông tin giữa con người với nhau, đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong môi trường chăm sóc

sức khỏe. Năm 2020, theo báo cáo của Ủy ban liên hợp (The Joint Commission) tại Mỹ [1], các sự cố, sai sót nghiêm trọng ảnh hưởng đến người bệnh thường gặp là té ngã, sót dị vật sau mổ, tự tử, phẫu thuật sai

và chậm trễ điều trị. Nguyên nhân chính dẫn đến những sai sót, sự cố nêu trên là do giao tiếp kém hoặc giao tiếp thất bại giữa nhân viên y tế với nhau và giữa nhân viên y tế với NB. Báo cáo của tổ chức Crico Strategies [2] – thuộc Quỹ quản lý rủi ro của tổ chức Y tế Harvard ở Mỹ năm 2015 đã công bố: lỗi giao tiếp trong y tế đã gây ra thiệt hại ước tính 1,7 tỷ đô la, ảnh hưởng đến sức khỏe của hơn 2000 NB.

Trong quá trình điều trị tại bệnh viện, ĐD tiếp xúc và chăm sóc NB chiếm khoảng 30-40% thời gian làm việc hàng ngày [3]. Giao tiếp gắn liền với công việc của ĐD. Thông qua giao tiếp ĐD trao đổi các bước thực hiện quy trình chăm sóc, hướng dẫn giáo dục sức khỏe, đồng thời thể hiện sự thấu hiểu, chia sẻ với những tâm tư, nguyện vọng của NB và thân nhân để cùng hướng tới mục tiêu chung là phục hồi sức khỏe. Nếu quá trình này diễn ra không thuận lợi sẽ dẫn đến hiểu lầm, lo lắng, bức xúc, phát sinh mâu thuẫn, hạn chế hợp tác điều trị [3]. Giao tiếp cũng là một trong những tiêu chí đánh giá HLNB trong các cơ sở y tế [4]. Do đó, can thiệp để cải thiện giao tiếp giữa ĐD với NB là một trong những biện pháp hiệu quả nhằm nâng cao sự HLNB. AIDET [5] là một trong những mô hình giao tiếp chuẩn mực do Studer Group phát triển, với những bước ngắn gọn, dễ hiểu đã được ứng dụng vào trong giao tiếp của nhân viên y tế trong 10 năm gần đây ở Mỹ và một số quốc gia. Đây là

một mô hình đơn giản, dễ áp dụng, không gây gánh nặng chi phí và có thể làm giảm căng thẳng, lo lắng, cải thiện sự HLNB đối với dịch vụ chăm sóc [6].

Hiện nay trong quá trình thực hành lâm sàng, giao tiếp giữa ĐD với NB tại Viện Chấn thương chỉnh hình/ Bệnh viện Quân y 175 (VCTCH/BVQY175) chưa có mô hình giao tiếp chuẩn, vẫn còn tình trạng NB không hài lòng về giao tiếp ứng xử của điều dưỡng phản ánh lên đường dây nóng của bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của việc ứng dụng mô hình AIDET trong giao tiếp giữa ĐD với NB. Mục tiêu nghiên cứu:

Xác định tỷ lệ điều dưỡng thực hiện giao tiếp theo mô hình AIDET tại các thời điểm trước khi ứng dụng mô hình giao tiếp AIDET, sau một tuần và trước khi xuất viện.

Xác định tỷ lệ HLNB về giao tiếp ĐD tại các thời điểm trước khi ứng dụng mô hình giao tiếp AIDET, sau một tuần và trước khi xuất viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 2 đối tượng:

ĐD là đối tượng được tập huấn mô hình giao tiếp AIDET.

NB nội trú là đối tượng được tiến

hành đánh giá mức độ hài lòng về giao tiếp ĐD trước và sau khi ứng dụng mô hình giao tiếp AIDET.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2022 tại VCTCH (bao gồm 4 khoa lâm sàng: Phẫu thuật chi trên, Phẫu thuật chi dưới, Y học thể thao, Bông – Phẫu thuật tạo hình).

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

ĐD đã qua thời gian thử việc và đồng ý tham gia nghiên cứu.

NB nội trú có ý thức tỉnh táo, hợp tác, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

ĐD vắng mặt trong thời gian nghiên cứu (đang đi công tác, nghỉ phép, nghỉ thai sản).

NB nội trú: có tiền sử cá nhân hoặc gia đình về các rối loạn tâm thần, không có khả năng hợp tác, mới nhập viện trong vòng 24 giờ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Áp dụng nghiên cứu bán can thiệp, tập huấn mô hình AIDET cho ĐD và đánh giá hiệu quả ứng dụng mô hình thông qua sự HLNB.

Cỡ mẫu:

ĐD: Lựa chọn tất cả các điều dưỡng đang công tác tại Viện Chấn thương chỉnh hình đạt tiêu chuẩn chọn vào là 48

điều dưỡng.

NB: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

Tỷ lệ hài lòng người bệnh về giao tiếp điều dưỡng theo mô hình AIDET:

$p = 0,916$ theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ánh Nhung [7];

Sai lầm loại 1: $\alpha = 0,05$;

Giá trị trên phân phối chuẩn, mức độ tin cậy: 95%, $z = 1,96$.

Sai số ước lượng $d = (1-p)/2$.

Áp dụng vào công thức tính được cỡ mẫu $n=168$. Như vậy cỡ mẫu tối thiểu là 168. Dự phòng 10% mất mẫu tính được cỡ mẫu cần thu thập là 187.

Lấy mẫu toàn bộ tại các thời điểm trước khi can thiệp, sau can thiệp 1 tuần, trước khi người bệnh xuất viện. Trong quá trình thu thập, mất mẫu do người bệnh ra viện, chuyển viện, chuyển khoa do đó số mẫu đạt tiêu chuẩn của mỗi đợt là 172.

Công cụ thu thập số liệu:

Bảng khảo sát ý kiến của NB về giao tiếp ĐD theo mô hình AIDET của tác giả Nguyễn Thị Ánh Nhung ⁷ (Cronbach's

Alpha=0,93).

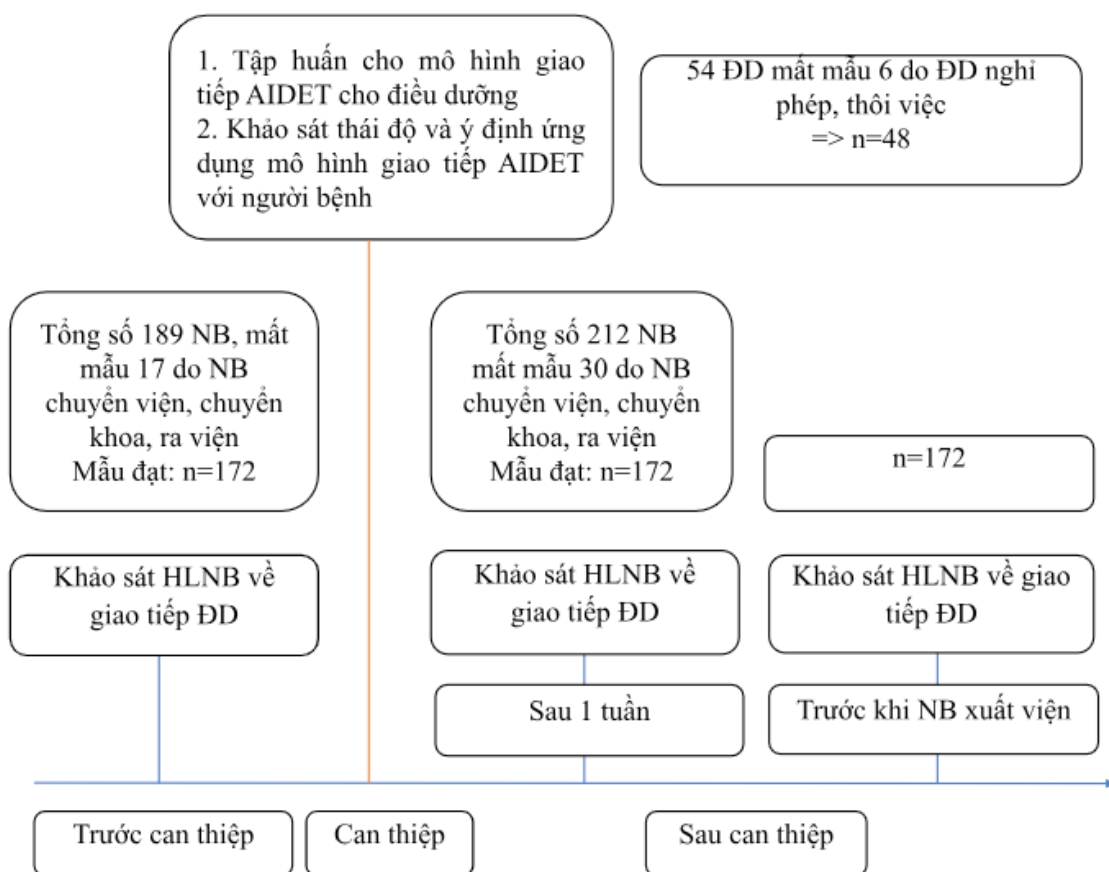
Phần 1: thông tin NB – 8 câu.

Phần 2: đánh giá ĐD thực hiện theo mô hình AIDET khi giao tiếp với NB – 6 câu. Mỗi câu được đánh giá theo thang đo Likert 5 mức: không bao giờ, hiếm khi, thỉnh thoảng, thường xuyên, luôn luôn. Đối với các câu trả lời: thường xuyên và luôn luôn thì được xem là “Có thực hiện” mô hình. Đối với các câu trả lời: không

bao giờ, hiếm khi và thỉnh thoảng thì được xem là “Không thực hiện” mô hình.

Phần 3: hài lòng người bệnh với giao tiếp của điều dưỡng – 7 câu. Mỗi câu được đánh giá bằng thang đo Likert 5 mức: rất không hài lòng, không hài lòng, bình thường, hài lòng, rất hài lòng. Hài lòng người bệnh được tính bao gồm các câu trả lời: rất hài lòng và hài lòng; Không hài lòng bao gồm các câu trả lời: không hài lòng, bình thường, rất không hài lòng.

Quy trình thực hiện:



Kiểm soát sai lệch:

Kiểm soát sai lệch chọn lựa: Tuân

thủ các tiêu chí chọn vào đối với các đối tượng tham gia nghiên cứu.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Kiểm soát sai lệch thông tin:

Nghiên cứu viên giải thích rõ mục đích, yêu cầu và ý nghĩa của nghiên cứu để đối tượng tự nguyện tham gia và giảm tỷ lệ người từ chối nghiên cứu. Những người tham gia nghiên cứu được khuyến khích tham gia một cách tự nguyện. Thống kê danh sách NB nội trú tại các khoa, thực hiện theo các tiêu chí đưa vào và loại ra. Điều tra viên đến phòng bệnh, tiếp cận và giải thích mục đích nghiên cứu, giải đáp thông tin cho NB, cung cấp bằng đồng thuận tham gia nghiên cứu và phỏng vấn NB. Dữ liệu sẽ được kiểm tra và làm sạch trước khi nhập.

Chương trình tập huấn được thông qua phê duyệt của Phòng Điều dưỡng và Ban Giám đốc Bệnh viện. Giảng viên tập huấn mô hình giao tiếp AIDET cho ĐD bằng hình thức và nội dung thống nhất giữa các đợt tập huấn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm ĐD tham gia nghiên cứu

Biến số		Tần số (n=48)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	12	25
	Nữ	36	75
Tuổi*		31 (28 - 37,5)	
Trình độ	Sau đại học	1	2,1
	Đại học	26	54,2
	Cao đẳng	18	37,5
	Trung cấp	3	6,2

Quản lý và phân tích dữ liệu:

Dữ liệu đã thu thập được nhập liệu và kiểm tra lại bằng phần mềm Epidata, sau đó được chuyển sang phần mềm Stata 14.0 để xử lý, phân tích.

Biến định tính: báo cáo tần số và tỷ lệ.

Biến định lượng sẽ được báo cáo trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị nếu có phân phối không chuẩn.

Sử dụng kiểm định chi bình phương/ Fisher để xét mối liên quan với các biến số định tính.

Y đức: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh thông qua ngày 11 tháng 11 năm 2021, công văn số: 574/HĐĐĐ - ĐHYD.

Thâm niên công tác	< 5 năm	18	64,6
	5-10 năm	13	27,1
	> 10 năm	17	35,4
Số lượng người bệnh chăm sóc	5-10 người	7	14,6
	>10 người	41	85,4

* Trung vị (tứ phân vị)

Tuổi trung vị của ĐD là 31 (28 – 37,5). Đa số ĐD tham gia nghiên cứu là nữ 75%. Đối tượng nghiên cứu có trình độ cao đẳng, đại học chiếm 91,7%. ĐD có thâm niên công tác < 5 năm là 64,6%. Đa số ĐD có lượng bệnh cần chăm sóc trên 10 người chiếm 85,4%. (Bảng 1)

Bảng 2. Đặc điểm NB tham gia nghiên cứu

Biến số		Ứng dụng mô hình AIDET			p
		Trước (172, 100%)	Sau 1 tuần (172, 100%)	Khi xuất viện (172, 100%)	
Tuổi*		40 (28-54,5)	45 (29-58)	38 (26,5-55)	0,057 ^a
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	55 (32)	48 (28)	66 (38,4)	0,205 ^b
	31-60 tuổi	89 (51,7)	87 (50,5)	81 (47,1)	
	> 60 tuổi	28 (16,3)	37 (21,5)	25 (14,5)	
Giới	Nam	128 (74,4)	132 (76,7)	121 (70,4)	0,393 ^b
	Nữ	44 (25,6)	40 (23,3)	51 (29,6)	
Nghề nghiệp	Viên chức	41 (23,8)	37 (21,5)	32 (18,6)	<0,001 ^b
	Công nhân	24 (14,0)	17 (9,9)	37 (21,5)	
	Nông dân	39 (22,7)	56 (32,6)	21 (12,2)	
	Nội trợ	16 (9,3)	9 (5,2)	14 (8,2)	
	Khác	52 (30,2)	53 (30,8)	68 (39,5)	
Nơi ở	Thành thị	120 (69,8)	119 (69,2)	114 (66,3)	0,757 ^b
	Nông thôn	52 (30,2)	53 (30,8)	58 (33,7)	
Trình độ học vấn	Tiểu học, THCS	48 (27,9)	73 (42,4)	39 (22,7)	<0,001 ^b
	THPT	47 (27,3)	53 (30,8)	87 (50,6)	
	Trung cấp	32 (18,6)	28 (16,3)	30 (17,4)	
	Đại học, SĐH	45 (26,2)	18 (10,5)	16 (9,3)	

* Trung vị (tứ phân vị), ^a Kruskal wallis, ^b Chi bình phương

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Tại các thời điểm khảo sát trước, sau 1 tuần và khi xuất viện: độ tuổi trung vị của NB lần lượt là 40 tuổi, 45 tuổi 38 tuổi; đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu là nam chiếm khoảng ¾; phần lớn NB sống ở khu vực thành thị lần lượt là 69,8%,

69,2%, 66,3%. Không có sự khác biệt về độ tuổi, giới tính, nơi ở giữa các thời điểm khảo sát ($p>0,05$). Nghề nghiệp, trình độ học vấn của NB có sự khác biệt giữa ba thời điểm khảo sát ($p<0,05$). (Bảng 2)

3.2. Tỷ lệ ĐD thực hiện giao tiếp theo mô hình AIDET trước và sau tập huấn

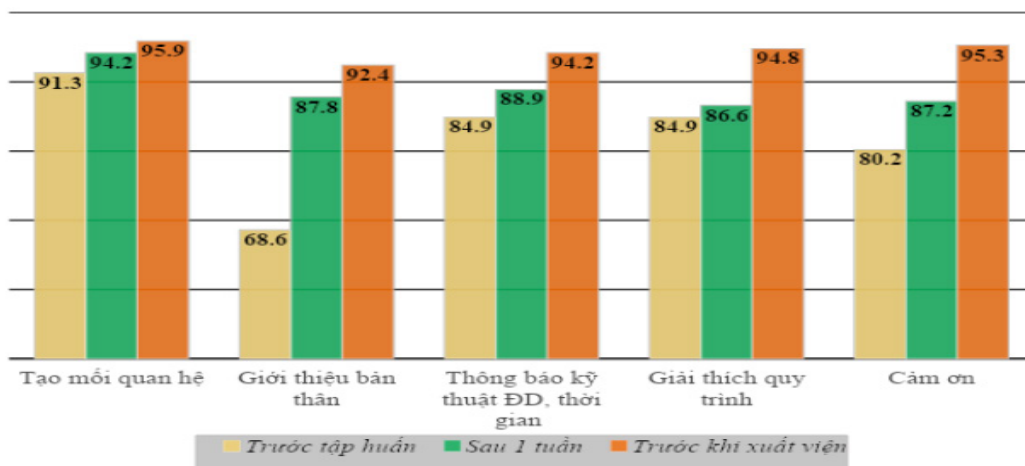
Bảng 3. Tỷ lệ ĐD thực hiện giao tiếp theo mô hình AIDET trước và sau tập huấn

Đặc điểm		ĐD không thực hiện giao tiếp	ĐD thực hiện giao tiếp	p	PR KTC 95%
Ứng dụng mô hình AIDET	Trước (172, 100%)	90 (52,3)	82 (47,7)	-	1
	Sau 1 tuần (172, 100%)	55 (32,0)	117 (68,0)	0,014	1,43 (1,08-1,89)
	Khi xuất viện (172, 100%)	45 (26,2)	127 (73,8)	0,002	1,55 (1,17-20,4)

Tỷ lệ ĐD thực hiện giao tiếp theo mô hình AIDET sau tập huấn có sự gia tăng đáng kể so với trước tập huấn và có ý nghĩa thống kê. Cụ thể sau 1 tuần tập huấn AIDET thì tỷ lệ ĐD thực hiện giao tiếp theo mô hình AIDET tăng 20,3%, cao hơn

trước khi tập huấn gấp 1,43 lần ($p=0,014$, KTC 95%: 1,08-1,89). Ở thời điểm trước khi xuất viện thì tỷ lệ ĐD thực hiện giao tiếp theo mô hình AIDET tăng 26,1%, cao hơn trước khi tập huấn gấp 1,55 lần ($p=0,002$, KTC 95%: 1,17-20,4). (Bảng 3)

3.3. Tỷ lệ HLNБ về giao tiếp ĐD theo từng tiêu chí mô hình AIDET



Biểu đồ 1. Tỷ lệ HLNБ về giao tiếp của ĐD trước và sau khi áp dụng mô hình AIDET

Tỷ lệ HLNБ về giao tiếp của ĐĐ theo từng tiêu chí của mô hình AIDET tại thời điểm sau 1 tuần và khi xuất viện cao hơn so với thời điểm trước tập huấn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với 5 tiêu chí AIDET ($p < 0,05$). Sau tập huấn tỷ lệ HLNБ về giao tiếp của ĐĐ theo các tiêu chí mô hình AIDET tăng khá cao và dao động từ 1,7% đến 19,2% ở thời điểm sau 1 tuần, dao động từ 3,5% đến 26,8% ở thời điểm khi xuất viện. (Biểu đồ 1)

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm ĐĐ tham gia nghiên cứu

Kết quả của chúng tôi tương đồng với Trần Thị Thanh Trúc (2019)⁸ tại Bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi, ĐĐ đa số là nữ 75%. Do đặc thù nghề nghiệp là chăm sóc NB, cần sự kiên trì, nhẫn nại, chịu khó, cẩn thận, tỉ mỉ cũng như quan niệm xã hội cho rằng nghề ĐĐ phù hợp cho nữ giới. Độ tuổi khá trẻ (độ tuổi trung vị 31 (28 – 37,5), trình độ chuyên môn tương đối cao (đại học, cao đẳng chiếm 91,7%), do đó khả năng tiếp nhận kiến thức, nắm bắt nhanh nhạy đối với những kỹ năng mới để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NB và chịu được áp lực công việc.

4.2. Đặc điểm NB tham gia nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu tương đồng với kết quả của Trần Thị Thanh Trúc (2019)⁸ đối tượng đa số là nam giới, nằm trong độ tuổi lao động, tình trạng chủ yếu

do chấn thương. Do đặc điểm của địa điểm nghiên cứu tại Viện chấn thương chỉnh hình chuyên tiếp nhận, điều trị chăm sóc chuyên sâu các mặt bệnh liên quan chấn thương chi thể, cơ xương khớp,... NB nam chiếm đa số, có thể do đặc điểm nam giới thường thực hiện những công việc nặng nhọc, chơi thể thao, thói quen uống rượu bia, hút thuốc lá,... là những hoạt động và tác nhân dễ dẫn tới chấn thương.

4.3. Tỷ lệ ĐĐ thực hiện giao tiếp theo mô hình AIDET

Tỷ lệ ĐĐ thực hiện giao tiếp theo mô hình AIDET sau tập huấn có sự gia tăng đáng kể so với trước tập huấn và có ý nghĩa thống kê trước tập huấn 47,7%, sau 1 tuần 68,0%, tăng 20,3%, trước khi xuất viện 73,8% tăng 26,1%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Varghese (2016)⁹, thực hiện giao tiếp của điều dưỡng trước và sau tập huấn: tiêu chí A: 68,3% - 95%, tiêu chí I: 66,6% - 88,3%, tiêu chí D: 76,7% - 43,3%, tiêu chí E: 63,4% - 91,7%, tiêu chí T: 81,7% - 96,7%. Có thể lí giải do thời gian tập huấn trong nghiên cứu của Varghese dài hơn (2 giờ mỗi ngày trong thời gian 3 tuần) trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện được một đợt tập huấn trong 1 giờ.

4.4. Tỷ lệ HLNБ về giao tiếp ĐĐ

HLNБ tại thời điểm sau 1 tuần và trước khi xuất viện cao hơn so với thời điểm trước tập huấn AIDET. Trong đó tiêu

chí I-Giới thiệu là tăng cao nhất sau một tuần 19,2% và trước khi xuất viện 23,8%. Tiếp theo là tiêu chí T-Cảm ơn tăng 7% và 15,1%. NB cảm thấy an tâm, tin tưởng, hài lòng khi biết người chăm sóc cho họ là ai, kinh nghiệm chuyên môn ở mức độ như thế nào và nhận được lời cảm ơn chân thành.

Thông qua mô hình giao tiếp AIDET, mối quan hệ ĐD – NB dựa trên sự thấu hiểu và tin cậy dần được hình thành. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với các nghiên cứu gần đây. Theo nghiên cứu của Kun Fu ⁶, khảo sát sự hài lòng người bệnh đối với dịch vụ chăm sóc của điều dưỡng bao gồm sự tận tâm, thái độ phục vụ, tâm lý, giáo dục sức khỏe, kỹ năng giao tiếp, hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng sau khi áp dụng mô hình AIDET cho kết quả mức độ hài lòng ở nhóm thử nghiệm cao hơn ở nhóm chứng với điểm số lần lượt là $28,06 \pm 1,50$ và $26,32 \pm 3,14$. Theo Zamora ¹⁰, tỷ lệ hài lòng người bệnh tăng lên khi người bệnh được bác sỹ và điều dưỡng giải thích thông tin diễn biến bệnh một cách dễ hiểu, từ 27% - 39,5% tăng lên 62% - 83%; người bệnh cũng hài lòng khi được điều dưỡng lắng nghe với tỷ lệ 61% - 84%.

5. KẾT LUẬN

Như vậy áp dụng mô hình giao tiếp AIDET giúp ĐD cải thiện thực hành giao tiếp và nâng cao tỷ lệ HLN. Nghiên cứu góp phần cung cấp thêm bằng chứng

về hiệu quả của mô hình AIDET trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The Joint Commission (2020). Most frequently reviewed event types 2020.
2. Crisco strategy (2015). Malpractice risks in communication failures. 2015. <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/217557/Documents%20-%20CBS%20Report%20PDFs/Malpractice%20Risks%20in%20Communication%20Failures%202015.pdf>
3. Dr Pauline Campbell, Claire Torrens, Dr Alex Pollock, Maxwell PM. A scoping review of evidence relating to communication failures that lead to patient harm. University of Stirling; 2018.
4. Centers for Medicare & Medicaid Services (2021). HCAHPS Fact Sheet. Accessed 22/6/2021, <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/HospitalHCAHPS>
5. Huron (2021). The AIDET communication framework. Accessed 22/6/2021, <https://www.huronconsultinggroup.com/insights/aidet-communication-framework>
6. Fu K, Li S, Lu S (2020). Application and effect evaluation on Acknowledge - Introduce - Duration

- Explanation - Thank you (AIDET) communication mode in cataract daytime operation nursing. *Annals of Eye Science*;5:12-12. doi:10.21037/aes.2020.03.01
7. Nguyễn Thị Ánh Nhung (2019). Hiệu quả can thiệp giao tiếp của điều dưỡng thông qua sự hài lòng của người bệnh. *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh*;23(5):268-273.
8. Trần Thị Thanh Trúc, Trần Thụy Khánh Linh, Faye Hummel (2019). Đánh giá sự hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật khi điều dưỡng ứng dụng mô hình giao tiếp AIDET. *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh*;23(5):176-179.
9. Annamma S. Varghese (2016). Improving patient satisfaction through implementing AIDET. Capella University.
10. Zamora R, Patel M, Doherty B, Alperstein A, Devito P. (2015). Influence of AIDET in the improving quality metrics in a small community hospital - before and after analysis. *Journal of Hospital Administration*;4(3)doi:10.5430/jha.v4n3p35.