TRỞ NGẠI TRONG GIAO TIẾP VỚI NGƯỜI BỆNH CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG NĂM 2025

OBSTACLES IN COMMUNICATING WITH PATIENTS OF STUDENTS OF THANG LONG UNIVERSITY IN 2025

Đặng Quốc Huy[*✉] **Lương Thuỷ Tiên**[*]
Lâm Thị Hậu[*] **Nguyễn Trúc Quỳnh**[*]
Nguyễn Thị Thuỳ Trang[*] **Mai Huy Hoàng**[**]

Nhận bài: 3/04/2026; Nhận kết quả bình duyệt: 09/08/2026; Chấp nhận đăng: 15/08/2026
©2026 Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Mục tiêu: *Mô tả một số trở ngại trong giao tiếp với người bệnh của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Thăng Long năm 2025.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 122 sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Thăng Long từ năm 2 đến năm 4 đã có kinh nghiệm thực tập tại bệnh viện. Dữ liệu được thu thập thông qua bộ công cụ gồm bảng hỏi tự điền, đánh giá ba nhóm trở ngại chính: nhận thức, cảm xúc và hành vi. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các phép phân tích mô tả tần số và tỷ lệ.* ***Kết quả:*** *Các trở ngại được ghi nhận đồng thời trên cả ba phương diện. Nhận thức chiếm tỷ lệ cao nhất, nổi bật là thiếu hiểu biết về người bệnh (62,3%) và khó khăn trong khởi đầu, duy trì cuộc trò chuyện. Về cảm xúc, sinh viên thể hiện sự rụt rè (46,7%),*

Summary

Objective: *Describe some communication obstacles encountered by nursing students when communicating with patients at Thang Long University in 2025.* ***Subjects and research methods:*** *Research design description, conducting over 122 nursing students from year 2 to 4 years of internship experience at the hospital. The data collected through the toolkit includes a self-filled questionnaire, evaluating three main psychological obstacles: awareness, emotion and behavior. The data is processed by SPSS 20.0 software, using frequency and proportional analysis.* ***Results:*** *Communication obstacles were identified across all three domains. Cognitive obstacles accounted for the highest proportion, with the most prominent difficulties being insufficient understanding of patients (62.3%) and difficulties initiating and*

* Trường Đại học Thăng Long; ✉ *Email: kangchulsol1@gmail.com*

** Trạm Y tế Móng Cái 1A

thiếu tự tin (48,4%) và lo lắng khi tiếp xúc với người bệnh nặng. Ở khía cạnh hành vi, nhiều sinh viên gặp trở ngại trong việc giao tiếp tự nhiên (57,4%), diễn đạt chưa rõ ràng (55,8%) và xử lý tình huống chưa linh hoạt (63,9%). ***Kết luận:*** *Sinh viên điều dưỡng gặp trở ngại trong giao tiếp với người bệnh không chỉ mang tính phổ biến mà còn biểu hiện theo cấu trúc ba chiều: nhận thức, cảm xúc và hành vi.*

Từ khoá: *Trở ngại, giao tiếp với người bệnh, sinh viên điều dưỡng;*

maintaining conversations. Regarding emotional obstacles, students reported shyness (46.7%), lack of confidence (48.4%), and anxiety when communicating with seriously ill patients. In terms of behavioral obstacles, many students experienced difficulties communicating naturally (57.4%), expressing themselves clearly (55.8%), and handling communication situations flexibly (63.9%). ***Conclusion:*** *Nursing students experienced communication obstacles across cognitive, emotional, and behavioral domains. These findings indicate that communication difficulties among nursing students are multidimensional and should be addressed comprehensively during clinical training.*

Keywords: *Communication obstacles, patient communication, nursing students.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực tập lâm sàng là nơi lý thuyết được áp dụng vào thực tiễn và cũng là nơi sinh viên điều dưỡng phải đối mặt với nhiều thách thức, đặc biệt là những trở ngại trong giao tiếp y tế. Theo Luật Khám bệnh, Chữa bệnh của Việt Nam (Luật số 40/2009/QH12) các hoạt động khám, chữa bệnh phải tuân thủ nguyên tắc tôn trọng và bảo vệ quyền lợi của người bệnh, đồng thời đảm bảo an toàn và chất lượng dịch vụ. Kỹ năng giao tiếp đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và giảm thiểu sai sót y khoa [8]. Hơn nữa, kỹ năng giao tiếp cũng là một phần cốt lõi trong chương trình đào tạo của trường Đại học Thăng Long, đặc biệt đối với ngành Điều dưỡng.

Mặc dù pháp luật đã quy định rõ về vai trò quan trọng của giao tiếp trong y tế, nhưng thực tế cho thấy việc thực hiện kỹ năng này, đặc biệt đối với sinh viên điều dưỡng trong giai đoạn thực tập lâm sàng, vẫn còn gặp nhiều khó khăn. Các sinh viên thường gặp phải nhiều trở ngại trong giao tiếp, như sự chênh lệch về vai trò, thiếu tự tin, và lo ngại mắc lỗi khi trao đổi thông tin với bác sĩ, nhân viên y tế, người bệnh và người nhà người bệnh. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Lan tại Bệnh viện Bạch Mai, các yếu tố như thiếu tự tin, kỹ năng chưa hoàn thiện, áp lực từ môi trường bệnh viện và thiếu sự hỗ trợ từ các nhân viên y tế là những trở ngại chính khiến sinh viên điều dưỡng khó khăn trong

giao tiếp [6]. Những trở ngại này không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc người bệnh mà còn gây cản trở đến quá trình phát triển kỹ năng chuyên môn của sinh viên.

Mặc dù giao tiếp với người bệnh là một năng lực thiết yếu trong thực hành điều dưỡng, các nghiên cứu về những trở ngại mà sinh viên điều dưỡng gặp phải khi giao tiếp với người bệnh trong quá trình thực tập lâm sàng vẫn còn hạn chế. Những khó khăn này có thể chịu ảnh hưởng bởi đặc điểm cá nhân của sinh viên, môi trường thực hành, mức độ tiếp xúc với người bệnh và sự hỗ trợ của nhân viên y tế. Tuy nhiên, các bằng chứng về những trở ngại này ở sinh viên điều dưỡng tại các cơ sở đào tạo cụ thể còn chưa đầy đủ, đặc biệt tại Trường Đại học Thăng Long.

Trường Đại học Thăng Long là cơ sở ngoài công lập, đào tạo hàng trăm nguồn nhân lực Điều dưỡng mỗi năm trong gần 20 năm qua, mỗi khoá sinh viên cần hoàn thành thời gian thực tập tại bệnh viện hơn 900 giờ trước khi tốt nghiệp chương trình cử nhân điều dưỡng [9]. Do đó, nâng cao hiệu quả thực hành của sinh viên sẽ tạo ra được nguồn nhân lực chất lượng cho xã hội. Để làm được điều này, cơ sở đào tạo cần có số liệu cụ thể về những trở ngại sinh viên gặp phải khi thực hành tại bệnh viện, đặc biệt là trở ngại trong giao tiếp với người bệnh nhằm xây dựng kế hoạch khắc phục tối ưu những trở ngại đó. Khi đặt câu hỏi "Sinh viên điều dưỡng gặp những trở ngại nào trong giao tiếp với người bệnh?", chúng tôi nhận thấy chưa có nghiên cứu nào tai Trường Đại học Thăng Long có câu trả lời thích đáng và đầy đủ. Bởi vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: " Trở ngại trong giao tiếp với người bệnh của sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Thăng Long năm 2025" nhằm mục tiêu mô tả một số trở ngại trong giao tiếp với người bệnh của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Thăng Long năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Sinh viên điều dưỡng hệ chính quy Trường Đại học Thăng Long

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Sinh viên điều dưỡng hệ chính quy năm thứ 2,3 và 4 đã đi thực tập tại bệnh viện;

- Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Sinh viên được chẩn đoán, đang trong quá trình điều trị các vấn đề sức khỏe tâm thần

- Sinh viên nghỉ học trong thời gian thu thập số liệu

2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bộ môn Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10/2024 đến tháng 3/2025

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3.2. Phương pháp chọn mẫu : Toàn bộ đối tượng đủ tiêu chí lựa chọn và loại trừ nêu trên trong thời gian nghiên cứu, thực tế lấy được 122 sinh viên.

2.4. Phương pháp tiến hành nghiên cứu

- Cách thức thu thập thông tin: Dữ liệu được thu thập thông qua bộ công cụ gồm bảng hỏi tự điền.

- Bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế dựa vào kinh nghiệm thực hành lâm sàng, tổng quan tài liệu và tham khảo dựa trên bộ công cụ của tác giả Đặng Thùy Dương (2020), tác giả đã nghiên cứu về trở ngại trong giao tiếp trên đối tượng sinh viên bác sĩ đa Khoa tại trường Y Hà Nội [5] để giải quyết mục tiêu nghiên cứu. Bộ câu hỏi gồm 2 phần sau:

Phần A: 18 câu hỏi về các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu;

Phần B: 31 Câu hỏi về những trở ngại của sinh viên khi học thực tập lâm sàng bao gồm: B1: 11 câu hỏi liên quan đến những trở ngại về mặt nhận thức. B2: 10 câu hỏi đề cập những trở ngại về mặt cảm xúc, thái độ của bản thân. B3: 10 câu hỏi tìm hiểu những trở ngại về mặt hành vi.

- Đánh giá độ tin cậy của bộ công cụ:

Bước 1: Bộ công cụ được nhóm tác giả thiết kế dựa trên tổng quan tài liệu, bộ công cụ trở ngại trong giao tiếp trên đối tượng sinh viên bác sĩ đa Khoa tại trường Y Hà Nội của tác giả Đặng Thùy Dương (2020) [5].

Bước 2: Bộ công cụ được gửi đến 2 chuyên gia là giảng viên dạy học phần kỹ năng giao tiếp để góp ý, phản biện các nội dung liên quan trong từng lĩnh vực của bộ câu hỏi. Các chuyên gia được yêu cầu phản biện về các khía cạnh: Tính phù hợp, tính rõ nghĩa, tính thực tiễn.

Bước 3: Sau khi chỉnh sửa với những góp ý phản biện của nhóm chuyên gia, bộ câu hỏi được gửi đến 7 đại diện sinh viên thuộc 3 khóa khác nhau (2 sinh viên năm 2, 3 sinh viên năm 3 và 2 sinh viên năm 4) để xin ý kiến phản hồi về mức độ rõ nghĩa của nội dung các câu hỏi.

Bước 4: Chỉnh sửa bộ công cụ sau khi thu thập thử cho phù hợp và hoàn thiện công cụ nghiên cứu cuối cùng.

2.5. Các tiêu chuẩn đánh giá

Phần B (31 câu hỏi) - đánh giá mức độ gặp những trở ngại trong giao tiếp của sinh viên , được sử dụng thang đo 4 mức độ: Không gặp (0 điểm), ít khi (1 điểm), thỉnh thoảng (2 điểm), thường xuyên (3 điểm).

Bảng 1. Tiêu chuẩn đánh giá trở ngại

Tiêu chuẩn đánh giá	Không gặp trở ngại	Có gặp trở ngại	Điểm Min - Max
Trở ngại chung về mặt nhận thức	< 16,5 điểm (50%)	≥ 16,5 điểm (50%)	0-33 điểm
Trở ngại chung về mặt cảm xúc, thái độ	< 15 điểm (50%)	≥ 15 điểm (50%)	0-30 điểm
Trở ngại chung về mặt hành vi	< 15 điểm (50%)	≥ 15 điểm (50%)	0-30 điểm
Trở ngại chung	< 46,5 điểm (50%)	≥ 46,5 điểm (50%)	0-93 điểm

2.6. Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu sau khi thu thập, được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n =122)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nữ	108	88,5
	Nam	14	11,5
Tính cách	Hướng nội	73	59,8
	Hướng ngoại	49	40,2
Môn đang đi thực tập lâm sàng	Điều dưỡng các bệnh Ngoại khoa nâng cao	15	12,3
	Điều dưỡng các bệnh Nội khoa nâng cao	25	20,5
	Thực hành điều dưỡng hồi sức cấp cứu	21	17,2
	Thực hành điều dưỡng các bệnh truyền nhiễm	23	18,9

	Thực hành điều dưỡng phụ sản	18	14,8
	Thực hành Kiểm soát nhiễm khuẩn trong thực hành điều dưỡng	20	16,4
Nơi thực tập lâm sàng	Bệnh viện Bạch Mai	69	55,7
	Bệnh viện Hữu ngh Việt Đức	35	29,5
	Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương	18	14,8

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Nhận xét: Đa số là sinh viên nữ chiếm 88,5%. Tỷ lệ sinh viên có tính cách hướng nội cao hơn sinh viên có tính cách hướng ngoại (59,8%;40,2%). Sinh viên thực hành các môn Sản và môn Ngoại nâng cao là thấp nhất (14,8%; 12,3%). Tỷ lệ sinh viên thực hành Kiểm soát nhiễm khuẩn - Truyền nhiễm - Hồi sức cấp cứu - Nội nâng cao là tương đương nhau, cụ thể là 16,4% - 18,9% - 17,2% - 20,5%. Sinh viên thực tập lâm sàng tại bệnh viện Bạch Mai chiếm tỉ lệ cao nhất (55,7%), tiếp đến là tại bệnh viện Việt Đức (29,5%), thấp nhất là tại bệnh viện Phụ sản Trung ương (14,8%).

Đặc điểm của sinh viên		**Số lượng (n)**	**Tỷ lệ (%)**
Câu lạc bộ	Có	38	31,1
	Không	84	68,9
Tự tin trong giao tiếp	Tự tin	30	24,6
	Không tự tin	92	75,4
Tầm quan trọng của kỹ năng giao tiếp	Không quan trọng	1	0,8
	Tương đối quan trọng	37	30,3
	Quan trọng	43	35,2
	Rất quan trọng	41	33,6

Bảng 2. Phân bố sinh viên theo một số đặc điểm trong giao tiếp.

Nhận xét: Sinh viên có tham gia câu lạc bộ thấp hơn không tham gia câu lạc bộ (31,1% so với 68,9%), sinh viên không tự tin trong giao tiếp chiếm tỉ lệ cao nhất là 75,4%, phần lớn sinh viên đều cho rằng kỹ năng giao tiếp có vai trò tương đối quan trọng, quan trọng và rất quan trọng (30,3% - 35,2% - 33,6%).

3.2. Trở ngại trong giao tiếp với người bệnh của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Thăng Long khi thực tập lâm sàng.

3.2.1. Trở ngại về mặt nhận thức.

Bảng 3. Phân bố sinh viên theo trở ngại trong giao tiếp với người bệnh về mặt nhận thức (n=122)

Đặc điểm	Không bao giờ n(%)	Ít khi n(%)	Thỉnh thoảng n(%)	Thường xuyên n(%)
Chưa hiểu biết đầy đủ về người bệnh	4 (3,3)	37 (30,3)	76 (62,3)	5 (4,1)
Định kiến về người bệnh, nhìn hình dáng bên ngoài để đánh giá, nhận xét	6 (4,9)	70 (57,4)	36 (29,5)	10 (8,2)
Không biết phải bắt đầu tiếp xúc, làm quen như thế nào	8 (6,6)	47 (38,5)	55 (45,1)	12 (9,8)
Không biết cách khai thác tiền sử, bệnh sử	13 (10,7)	45 (36,9)	40 (32,8)	24 (19,7)
Không biết tiếp tục, phát triển cuộc nói chuyện như thế nào	9 (7,4)	54 (44,3)	51 (41,8)	8 (6,6)
Chưa biết cách khuyến khích, an ủi, động viên, hỏi thăm người bệnh	6 (4,9)	54 (44,3)	54 (44,3)	8 (6,6)
Chưa biết cách tạo không khí thân mật, gần gũi, thiện cảm	7 (5,7)	45 (36,9)	55 (45,1)	15 (12,3)
Lúng túng, không giải thích được khi người bệnh hỏi	11 (9,0)	48 (39,3)	53 (43,4)	10 (8,2)
Ngại, cảm thấy khó khăn khi giao tiếp	12 (9,8)	47 (38,5)	47 (38,5)	16 (13,1)
Nhìn nhận thấp bản thân, phải chịu nhún nhường, có vị trí, vai trò thấp	10 (8,2)	51 (41,8)	50 (41,0)	11 (9,0)
Chưa có kiến thức, kinh nghiệm giao tiếp	13 (10,7)	38 (31,1)	50 (41,0)	21 (17,2)

Nhận xét: Phần lớn sinh viên thường xuyên hoặc thỉnh thoảng gặp trở ngại nhận thức trong giao tiếp như: chưa hiểu rõ về người bệnh (66,4%), không biết bắt đầu hay duy trì cuộc trò chuyện (54,9% và 48,4%), lúng túng khi khai thác bệnh sử (52,5%), và thiếu kỹ năng tạo thiện cảm, động viên (56,6%). Tỷ lệ định kiến và tự ti cũng ở mức cao (hơn 50%).

3.2.2. Trở ngại về mặt cảm xúc, thái độ.

Bảng 4. Phân bố sinh viên theo trở ngại trong giao tiếp với người bệnh về mặt cảm xúc (n=122)

Đặc điểm	Không bao giờ n(%)	Ít khi n(%)	Thỉnh thoảng n(%)	Thường xuyên n(%)
Rụt rè, ngại ngùng khi giao tiếp	23 (18,9)	42 (34,4)	21 (17,2)	36 (29,5)
Áp lực do chính bản thân tạo ra	22 (18)	40 (32,8)	26 (21,3)	34 (27,9)
Cảm thấy không tự tin khi giao tiếp	25 (20,5)	38 (31,1)	31 (25,4)	28 (23)
Nóng vội, mất bình tĩnh, thiếu kiên trì, khó kiềm chế cảm xúc trong các tình huống giao tiếp	40 (32,8)	46 (37,7)	11 (9)	25 (20,5)
Cảm thấy sợ hãi khi nhìn thấy người bệnh nặng, lo lắng bị lây khi giao tiếp	33 (27)	43 (35,2)	14 (11,5)	32 (26,2)
Tâm trạng, cảm xúc tiêu cực của bản thân	38 (31,1)	49 (40,2)	12 (9,8)	23 (18.9)
Mặc cảm khi ở vị trí của sinh viên đi học trong bệnh viện không được người khác nhìn nhận	33 (27)	37 (30,3)	20 (16,4)	32 (26,2)
Chưa có thái độ đồng cảm, chia sẻ	56 (45,9)	38 (31,1)	11 (9)	17 (13,9)
Chỉ tập trung khai thác không quan tâm nhiều đến việc trò chuyện, động viên, an ủi, tạo thiện cảm	37 (30,3)	48 (39,3)	16 (13,1)	21 (17,2)
Không có/chưa có niềm đam mê với nghề nên không thích việc thăm khám, hỏi bệnh, giao tiếp với người bệnh	56 (45,9)	36 (29,5)	13 (10,7)	17 (13,9)

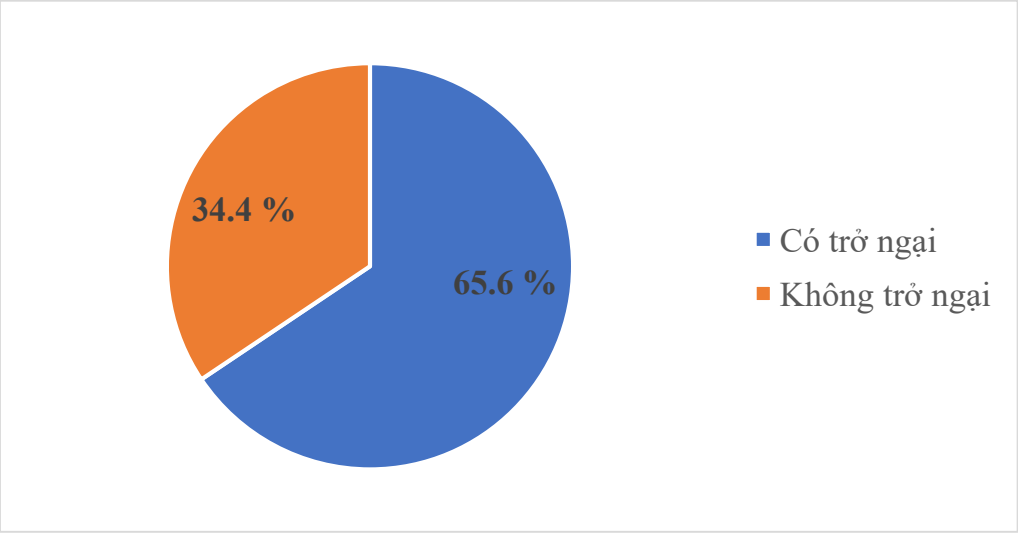
Nhận xét: sinh viên thỉnh thoảng hoặc thường xuyên gặp trở ngại cảm xúc như rụt rè (46,7%), áp lực (49,2%), thiếu tự tin (48,4%) và lo lắng khi giao tiếp với người bệnh nặng (37,7%). Một số sinh viên chưa có thái độ đồng cảm (13,9% thường xuyên) và thiếu đam mê với nghề (13,9% thường xuyên).

3.3.3. Trở ngại về mặt hành vi.

Bảng 5. Phân bố sinh viên theo trở ngại trong giao tiếp với người bệnh về mặt hành vi (n=122)

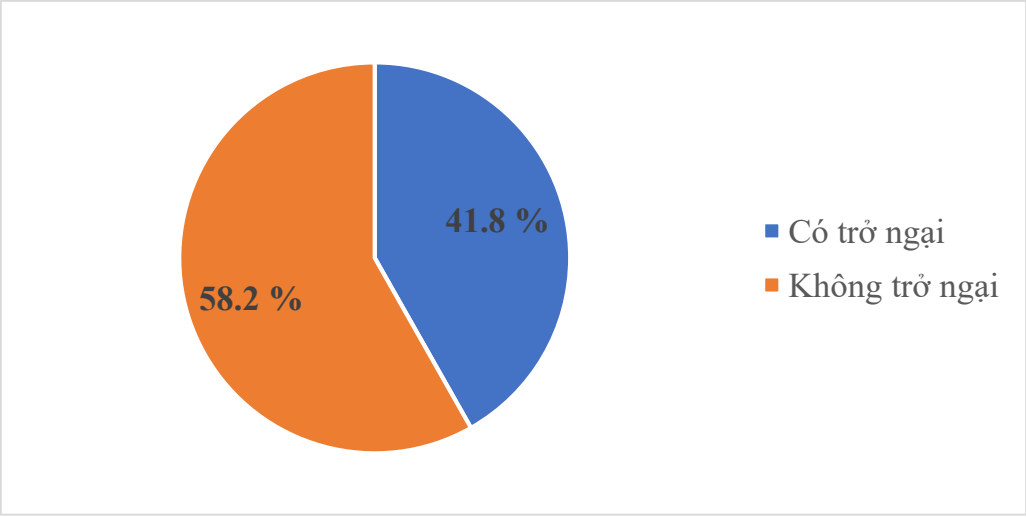
Đặc điểm	Không bao giờ n(%)	Ít khi n(%)	Thỉnh thoảng n(%)	Thường xuyên n(%)
Hành động thiếu tự nhiên, gượng gạo, gò bó khi giao tiếp với người bệnh	9 (7,4)	43 (35,2)	61 (50)	9 (7,4)
Lúng túng rụt rè khi hỏi/khám bệnh, hỏi bệnh lung tung, lộn xộn, không logic	11 (9)	50 (41)	50 (41)	11 (9)
Diễn đạt còn chưa thoát ý, chưa rõ ràng, chưa biết đặt những câu hỏi đơn giản, dễ hiểu, phải hỏi đi hỏi lại nhiều lần	7 (5,7)	47 (38,5)	54 (44,3)	14 (11,5)
Sử dụng ngôn ngữ địa phương/phát âm không chuẩn làm cho người bệnh khó hiểu phải hỏi lại	53 (43,4)	25 (20,5)	36 (29,5)	8 (6,6)
Chưa sử dụng có hiệu quả ngôn ngữ không lời (ánh mắt, cử chỉ chân tay, dáng điệu…) trong giao tiếp để tạo sự thiện cảm gần gũi với người bệnh	38 (31,1)	35 (28,7)	41 (33,6)	8 (6,6)
Kỹ năng thuyết phục, giải thích để người bệnh hợp tác với mình còn hạn chế (Khi gặp phải tình huống người bệnh từ chối tiếp xúc không cho khám, không trả lời… thì không biết cách xử lý thế nào/không tiếp xúc với người bệnh đó nữa)	8 (6,6)	51 (41,8)	54 (44,3)	9 (7,4)
Xử lý thiếu linh hoạt trong các tình huống giao tiếp với người bệnh	6 (4,9)	38 (31,1)	67 (54,9)	11 (9)
Chưa tích cực, chủ động trong giao việc với người bệnh (chỉ tập trung khai thác, tìm hiểu triệu chứng bệnh mà không chú ý đến việc giao tiếp với người bệnh, chỉ đi theo nhóm bạn, chưa dám đi độc lập hỏi bệnh một mình)	8 (6,6)	54 (44,3)	56 (45,9)	4 (3,3)
Chưa thực sự tập trung chú ý, lắng nghe trong quá trình giao tiếp với người bệnh dẫn đến bỏ sót thông tin, hiểu sai ý, phải hỏi đi hỏi lại nhiều lần	12 (9,8)	46 (37,7)	53 (43,4)	11 (9)
Lúng túng, sợ, không tự tin giao tiếp, hỏi bệnh khi có mặt thầy cô/nhân viên y tế	9 (7,4)	55 (45,1)	48 (39,3)	10 (8,2)

Nhận xét: Đa số sinh viên thỉnh thoảng hoặc thường xuyên gặp trở ngại hành vi như giao tiếp gượng gạo (57,4%), hỏi bệnh chưa logic (50%), diễn đạt chưa rõ (55,8%) và xử lý tình huống chưa linh hoạt (63,9%). Tỷ lệ sử dụng ngôn ngữ không lời chưa hiệu quả và thiếu chủ động trong giao tiếp cũng khá cao (33,6% - 45,9%).



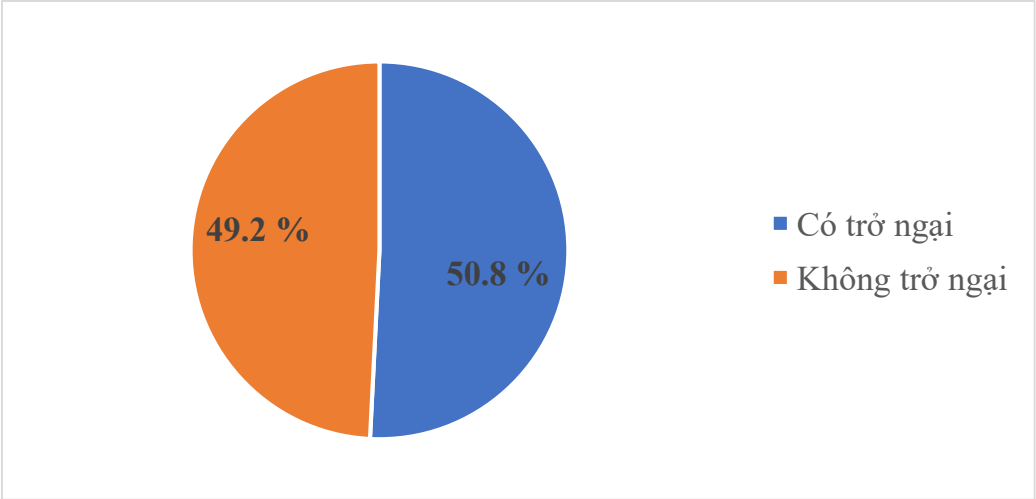
Biểu đồ 1. Phân bố sinh viên theo trở ngại về nhận thức chung trong giao tiếp với người bệnh (n=122)

Nhận xét: Tỷ lệ sinh viên có khả năng gặp trở ngại về nhận thức chung cao hơn nhóm sinh viên không gặp trở ngại (65,5% so với 34,4%).



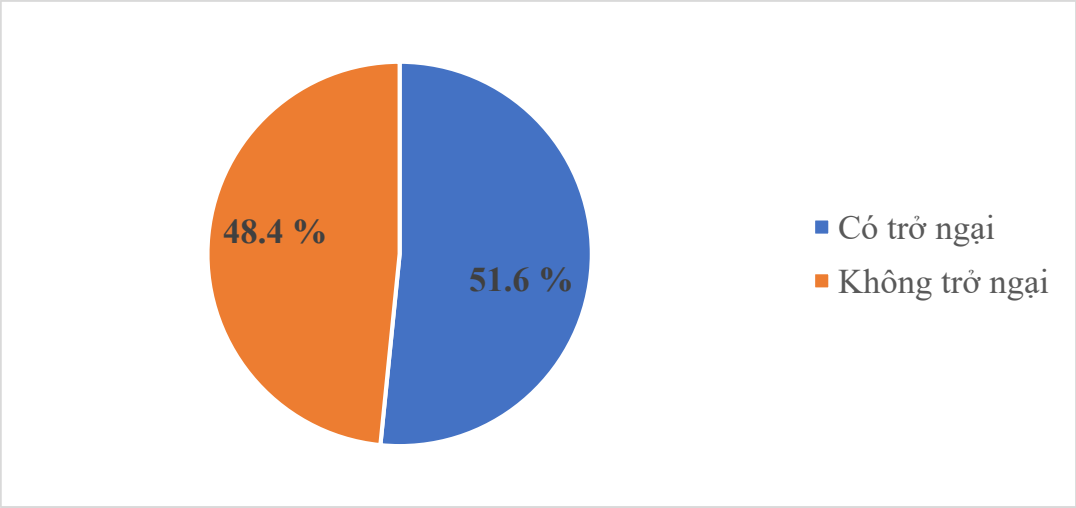
Biểu đồ 2. Phân bố sinh viên theo trở ngại về cảm xúc chung trong giao tiếp với người bệnh (n=122)

Nhận xét: Tỉ lệ sinh viên không gặp trở ngại cảm xúc cao hơn sinh viên gặp trở ngại cảm xúc (58,2% so với 41,8%)



Biểu đồ 3. Phân bố sinh viên theo trở ngại hành vi chung trong giao tiếp với người bệnh (n=122)

Nhận xét: Tỉ lệ sinh viên có gặp trở ngại hành vi chung cao hơn sinh viên không gặp trở ngại (50,8% so với 49,2%).



Biểu đồ 4. Phân bố sinh viên theo trở ngại chung trong giao tiếp với người bệnh (n=122)

Nhận xét: Tỉ lệ sinh viên gặp trở ngại chung cao hơn sinh viên không gặp trở ngại chung (51,6% so với 48,4%).

IV. BÀN LUẬN

Trở ngại về mặt nhận thức

Một trong những trở ngại đáng kể ảnh hưởng đến năng lực giao tiếp của sinh viên điều dưỡng trong thực tập lâm sàng là các trở ngại về mặt nhận thức - vốn được xem là

yếu tố nền tảng nhưng thường bị xem nhẹ trong quá trình đào tạo. Dữ liệu khảo sát cho thấy, phần lớn sinh viên thường xuyên gặp khó khăn trong việc khởi đầu cuộc giao tiếp (45,1%) và không biết cách tiếp tục, phát triển mạch cuộc nói chuyện một cách hiệu quả (41,8%). Điều này có thể bắt nguồn từ việc sinh viên chưa được trang bị đầy đủ kỹ năng khai thác thông tin bệnh sử (32,8% gặp khó khăn ở mức "thỉnh thoảng" và 19,7% "thường xuyên") cũng như thiếu phương pháp khuyến khích, động viên người bệnh một cách hiệu quả (tỷ lệ tương đương là 44,3% ở cả hai mức "ít khi" và "thỉnh thoảng").

Đáng chú ý, việc chưa hiểu biết đầy đủ về người bệnh (62,3%) không chỉ phản ánh sự thiếu hụt thông tin bệnh sử, mà còn cho thấy sinh viên chưa được trang bị đầy đủ về cách tiếp cận người bệnh theo hướng cá thể hóa. Trong thực hành lâm sàng điều dưỡng, việc thấu hiểu người bệnh không chỉ dừng lại ở việc chẩn đoán bệnh lý, chẩn đoán chăm sóc mà còn bao gồm các yếu tố văn hóa và xã hội, những khía cạnh này lại chưa được chú trọng đúng mức trong chương trình đào tạo hiện nay. Có thể nói việc tìm hiểu về đối tượng người bệnh giao tiếp vô cùng quan trọng, không chỉ giúp sinh viên dễ dàng thực hiện giao tiếp, dễ xưng hô mà còn giúp cho người bệnh tin tưởng, yên tâm điều trị cũng như nói lên những điều họ lo lắng.

Không chỉ dừng lại ở kỹ năng giao tiếp, các định kiến vô thức cũng nổi lên như một yếu tố trở ngại lớn. Có đến 57,4% sinh viên thừa nhận "ít khi" định kiến về người bệnh qua ngoại hình, trong khi 29,5% cho biết "thỉnh thoảng" họ rơi vào trạng thái này. Trường phái thực chứng thường cho rằng những định kiến này là kết quả tất yếu của cơ chế tự vệ trong môi trường áp lực cao. Tuy nhiên, các quan điểm nhân văn trong giáo dục y khoa hiện đại phản bác bằng việc nhấn mạnh vai trò của phản tư - tức năng lực tự đánh giá và nhận diện sai lệch nhận thức trong giao tiếp. Trường phái này cho rằng việc sinh viên không hiểu rõ người bệnh, không thể tạo được không khí thân mật (45,1%) hoặc cảm thấy "bị nhún nhường", nhìn nhận thấp bản thân và thiếu vai trò (41%) là hệ quả của một quá trình đào tạo thiếu tính cá nhân hóa và phản biện nội tâm - thứ cần thiết để hình thành năng lực giao tiếp chuyên nghiệp.

Đáng chú ý, 43,4% sinh viên lúng túng, không thể giải thích khi người bệnh hỏi - đây là điểm cho thấy lỗ hổng rõ rệt giữa lý thuyết và thực hành, đồng thời củng cố phát hiện của Yu và cộng sự. (2023) rằng sự thiếu tự tin trong xử lý tình huống giao tiếp lâm sàng phần lớn bắt nguồn từ mô hình đào tạo "thụ động" và "thiếu thực tế hóa tình huống"[10]. Trong khi đó, các mô hình đào tạo tích hợp như OSCE (Objective Structured Clinical Examination) được chứng minh có khả năng cải thiện năng lực giao tiếp đến 35% sau 8 tuần triển khai (Lee và cộng sự, 2020)[7]. Việc triển khai các mô hình như vậy tại các

trường như Đại học Thăng Long là điều cần thiết để thu hẹp khoảng cách giữa kiến thức và kỹ năng, đồng thời nâng cao sự sẵn sàng về nhận thức khi tiếp xúc với người bệnh.

Trở ngại về mặt cảm xúc, thái độ.

Dữ liệu khảo sát cho thấy, có đến 29,5% sinh viên thường xuyên rơi vào trạng thái rụt rè, ngại ngùng khi giao tiếp; 27,9% thường xuyên chịu áp lực do chính bản thân tạo ra và 23% thừa nhận cảm thấy không tự tin khi trò chuyện với người bệnh. Những biểu hiện này phản ánh rõ ràng sự thiếu ổn định về mặt cảm xúc - một khía cạnh có vai trò sống còn trong việc xây dựng mối quan hệ điều dưỡng - người bệnh. Theo tác giả Yu và cộng sự (2023)[10], cảm xúc tiêu cực không chỉ làm suy yếu khả năng xử lý thông tin trong giao tiếp mà còn tạo nên "rào chắn vô hình" khiến sinh viên mất kết nối với người bệnh, giảm hiệu quả trong thu thập bệnh sử và gây ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc.

Bên cạnh đó, 26,2% sinh viên thừa nhận họ cảm thấy sợ hãi khi tiếp xúc với người bệnh nặng và lo lắng về nguy cơ lây nhiễm - điều này không những cho thấy sự thiếu chuẩn bị, mà còn phản ánh sự chưa đầy đủ trong công tác huấn luyện kỹ năng quản lý cảm xúc và nghề nghiệp.Ở giai đoạn đầu thực tập, nhiều sinh viên vẫn chưa xây dựng được "miễn dịch cảm xúc" - tức khả năng phân tách giữa cảm xúc cá nhân và vai trò chuyên môn, khiến họ dễ bị choáng ngợp trước các tình huống thực tế căng thẳng. Thêm vào đó, tại Trường Đại học Thăng Long hiện nay còn thiếu các chương trình đào tạo chuyên biệt về kỹ năng tự chăm sóc cảm xúc, quản lý lo âu, hoặc ứng phó với sang chấn trong môi trường lâm sàng, khiến sinh viên không được trang bị đầy đủ để đối mặt với những thách thức này. Điều này trái ngược với luận điểm cho rằng trở ngại cảm xúc là đặc trưng giai đoạn đầu khi tiếp cận nghề nghiệp và sẽ dần biến mất theo thời gian[1]. Đặc biệt, cảm giác mặc cảm - khi sinh viên không được coi trọng trong vai trò học việc tại bệnh viện - chiếm tỷ lệ đáng báo động với 26,2% phản ánh gặp phải thường xuyên. Điều này nếu không được tháo gỡ sẽ dẫn đến cảm giác vô hình trong hệ thống chăm sóc, gây trì trệ trong phát triển kỹ năng chuyên môn và kỹ năng mềm. Do đó, sự phối hợp giữa nhà trường, giảng viên và cơ sở thực hành là cần thiết nhằm xây dựng môi trường thực hành tôn trọng, thân thiện và khuyến khích sinh viên đặt câu hỏi, trao đổi và tham gia giao tiếp với người bệnh dưới sự hướng dẫn phù hợp. Đồng thời, việc tổ chức nhóm sinh viên thực hành với quy mô phù hợp cũng có thể giúp giảng viên tăng khả năng theo dõi, hỗ trợ và phản hồi kịp thời đối với những sinh viên còn gặp khó khăn.

Đồng thời, tỷ lệ sinh viên không có hoặc chưa có thái độ đồng cảm (13,9%) hay không hứng thú với hoạt động hỏi bệnh, giao tiếp (13,9%) cũng cho thấy một bộ phận

sinh viên dễ rơi vào trạng thái học tập thụ động. Khi sinh viên không thấy rõ ý nghĩa nhân văn của hoạt động hỏi bệnh và giao tiếp - vốn là nhịp cầu nối giữa con người và y học - họ có xu hướng chỉ tiếp cận người bệnh như một nhiệm vụ học phần cần hoàn thành, chứ không phải như một mối quan hệ mang tính chữa lành. Một số quan điểm truyền thống cho rằng sự đồng cảm là phẩm chất tự nhiên và không thể đào tạo, tuy nhiên, các nghiên cứu hiện đại đã bác bỏ giả định này. Cụ thể, trong nghiên cứu của Czekierda và cộng sự (2021)[4], việc kết hợp mô hình đào tạo phản tư và mô phỏng nhập vai đã giúp gia tăng đáng kể mức độ đồng cảm và hứng thú giao tiếp ở sinh viên điều dưỡng chỉ sau một học kỳ.

Trở ngại về mặt hành vi

Theo khảo sát một trong những trở ngại đáng chú ý là hành động thiếu tự nhiên, gượng gạo, gò bó khi giao tiếp với người bệnh, chiếm tỷ lệ gượng gạo (50%) hoặc thiếu linh hoạt trong xử lý các tình huống giao tiếp (54,9%) phản ánh sự thiếu tự tin và lo lắng khi đối diện với người bệnh dẫn đến các hành động cứng nhắc, không thoải mái trong quá trình giao tiếp. Tình trạng này có thể xuất phát từ việc thiếu kinh nghiệm và chưa có cơ hội thực hành giao tiếp một cách tự nhiên trong môi trường thực tế.

Thêm vào đó, việc diễn đạt không rõ ràng, phải hỏi đi hỏi lại nhiều lần (44,3%) hoặc sử dụng ngôn ngữ không chuẩn mực (29,5%) - những yếu tố này không chỉ cản trở sự thấu hiểu giữa sinh viên và người bệnh, mà còn có thể làm giảm mức độ tin tưởng và hợp tác từ phía người bệnh. Ngoài ra, một số sinh viên còn chịu ảnh hưởng bởi thói quen giao tiếp đời thường, mang theo từ ngữ không chuẩn mực vào môi trường chuyên môn - điều này không chỉ làm giảm tính chuyên nghiệp mà còn có thể gây ra hiểu nhầm, tổn thương cho người bệnh, đặc biệt là những người bệnh lớn tuổi hoặc có hoàn cảnh nhạy cảm. Điều đó cho thấy nút nghẽn là đào tạo giao tiếp cần được xem là một phần cốt lõi trong chương trình học, không chỉ dừng lại ở lý thuyết mà cần được thực hành thường xuyên trong các tình huống mô phỏng và thực tế lâm sàng.

Một vấn đề khác mà sinh viên gặp phải là khả năng thuyết phục và giải thích để người bệnh hợp tác, với tỷ lệ 44,3% sinh viên cho biết họ gặp khó khăn khi đối mặt với người bệnh từ chối khám hoặc không trả lời. Đây là một vấn đề quan trọng trong giao tiếp y tế, đặc biệt khi sinh viên phải đối mặt với các tình huống nhạy cảm như người bệnh từ chối hợp tác. Thiếu kỹ năng thuyết phục và động viên có thể khiến sinh viên cảm thấy bối rối và không biết cách xử lý tình huống, điều này ảnh hưởng đến mối quan hệ điều dưỡng - người bệnh và làm giảm hiệu quả chăm sóc. Một yếu tố khác là sự thiếu chú ý và lắng nghe trong quá trình giao tiếp với người bệnh (43,4%), điều này dẫn đến việc bỏ

sót thông tin quan trọng hoặc hiểu sai ý của người bệnh. Kỹ năng lắng nghe là một phần quan trọng trong giao tiếp hiệu quả và cần được đào tạo nghiêm túc trong các chương trình điều dưỡng. Việc không lắng nghe kỹ người bệnh có thể dẫn đến việc bỏ sót thông tin quan trọng, ảnh hưởng đến chẩn đoán và điều trị và chăm sóc.

Việc 45,9% sinh viên thiếu chủ động trong giao tiếp với người bệnh và 39,3% cảm thấy lúng túng khi giao tiếp trước sự chứng kiến của giảng viên hoặc nhân viên y tế phản ánh rõ nét sự thiếu tự tin, lo âu về việc bị đánh giá, cũng như áp lực trong môi trường lâm sàng. Đây là giai đoạn mà sinh viên vẫn đang dần chuyển từ lý thuyết sang thực hành, nên dễ gặp phải cảm giác bị "quan sát" và sợ mắc lỗi, dẫn đến giao tiếp thiếu tự nhiên. Nghiên cứu của Bilgiç và cộng sự (2025)[3] chỉ ra rằng kỹ năng giao tiếp có mối liên hệ chặt chẽ với thái độ thực hành lâm sàng - sinh viên càng giao tiếp tốt thì càng có thái độ tích cực và tự tin hơn khi thực hành. Điều này cho thấy việc phát triển kỹ năng giao tiếp không chỉ mang tính công cụ, mà còn là yếu tố cốt lõi giúp sinh viên nâng cao sự chủ động, vượt qua cảm giác sợ hãi và thích nghi hiệu quả hơn với môi trường thực tế.

Khi phân tích sâu các trở ngại trong giao tiếp, có thể thấy sinh viên điều dưỡng gặp khó khăn ở cả ba khía cạnh chính. Về mặt nhận thức, sinh viên cho biết họ gặp khó khăn trong việc hiểu, xử lý và phản hồi thông tin một cách hiệu quả. Về khía cạnh cảm xúc, sinh viên thừa nhận họ chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố như lo âu, sợ hãi, thiếu tự tin, đặc biệt khi giao tiếp với người bệnh nặng hoặc trong tình huống áp lực. Trong khi đó, ở khía cạnh trở ngại về mặt hành vi thể hiện qua việc thiếu chủ động, ngôn ngữ cơ thể không phù hợp hoặc lúng túng trong giao tiếp thực tế. Tỷ lệ này cho thấy trở ngại là vấn đề phổ biến và có tính đa chiều, đòi hỏi các chương trình đào tạo phải được thiết kế toàn diện, bao gồm phát triển nhận thức chuyên môn, quản lý cảm xúc và rèn luyện hành vi giao tiếp chuyên nghiệp ngay từ giai đoạn đầu thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy một số rào cản trong giao tiếp với người bệnh là hiện tượng phổ biến ở sinh viên điều dưỡng. Về khía cạnh nhận thức: chưa hiểu rõ về người bệnh (66,4%), không biết bắt đầu hay duy trì cuộc trò chuyện (54,9% và 48,4%), lúng túng khi khai thác bệnh sử (52,5%), và thiếu kỹ năng tạo thiện cảm, động viên (56,6%). Sinh viên thỉnh thoảng hoặc thường xuyên gặp trở ngại cảm xúc như rụt rè (46,7%), áp lực (49,2%), thiếu tự tin (48,4%) và lo lắng khi giao tiếp với người bệnh nặng (37,7%). Về khía cạnh hành vi: sinh viên gặp trở ngại như giao tiếp gượng gạo (57,4%), hỏi bệnh chưa logic (50%), diễn đạt chưa rõ (55,8%) và xử lý tình huống chưa linh hoạt (63,9%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ariapooran & Heidari (2021). *Emotional intelligence, communication skills, and job burnout among nurses: A cross-sectional study.* BMC Nursing, pg. 160.

2. Bộ Y tế. (2021). *Báo cáo tổng kết về công tác đào tạo và phát triển nhân lực y tế.* Hà Nội: Bộ Y tế, Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo.

3. Bilgiç, Paslı Gürdoğan & Burgaz Kınas (2025). *The relationship between nursing students' communication skills and their attitudes toward clinical practice: A descriptive and correlational study.* Mediterranean Nursing and Midwifery, pg. 31.

4. Czekierda, Banik & Luszczynska (2021). *Increasing empathy in nursing students through role-playing and reflective learning: A randomized controlled trial,* pg. 97.

5. Đặng Thùy Dương (2020), *Trở ngại trong giao tiếp của sinh viên năm thứ 3 ngành BSĐK trong trường Đại học Y Hà Nội trong quá trình thực tập lâm sàng và một số yếu tố liên quan,* KLTN, Đại học Y Hà Nội.

6. Phạm Thị Ngọc Lan. (2020). *Nghiên cứu về trở ngại giao tiếp của sinh viên điều dưỡng tại Bệnh viện Bạch Mai.* Tạp chí Y học Thực hành, tr.45-50.

7. Lee, Seung-Hyun, Park, Soo-Jung, Kim, Ji-Young, & Lee, Ji-Young. (2020). *The effects of OSCE-based education on communication skills in nursing students,* pg. 88.

8. Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. (2023). *Luật Khám bệnh, Chữa bệnh (Luật số: 15/2023/QH15).* Hà Nội: NXB Chính trị Quốc gia.

9. Trường Đại học Thăng Long. (2023). *Hướng dẫn học tập - Chương trình đào tạo ngành Điều dưỡng* (tr.60). Thư viện số Trường Đại học Thăng Long.

10. Yu, Linlin, Li, Wenjing, Wang, Jing, & Zhang, Hui.(2023). *Bridging the gap between theory and practice: Improving communication competence of nursing students.* Nurse Education in Practice, pg. 66.