

LỜI MỞ ĐẦU

*Nghề Y được xã hội ghi nhận và tôn vinh là nghề **Cao quý**. Để có được sự tôn vinh đó, biết bao thế hệ Thầy thuốc đã thầm lặng cống hiến, thậm chí hy sinh cả tính mạng của mình trau dồi Y đức, Y lý, Y thuật vì sức khỏe cộng đồng.*

Trong nhân gian, hình ảnh người Thầy thuốc là hiện thân của trí tuệ, lòng nhân từ và sự đồng cảm. Để giữ gìn và làm đẹp thêm hình ảnh người Thầy thuốc, trong thư gửi cho cán bộ nhân viên Y tế, Bác Hồ đã dạy: "Thầy thuốc phải như Mẹ hiền".

Song, chúng ta không thể phủ nhận thực tế hiện nay vẫn còn một bộ phận không nhỏ cán bộ nhân viên Y tế có những biểu hiện chưa đẹp, làm tổn hại tới danh dự nghề Y, làm phai mờ hình ảnh cao đẹp của người Thầy thuốc, khiến cho nhân dân, người bệnh, người nhà người bệnh không hài lòng.

Năm 2008, Bộ Y tế ban hành Quy tắc ứng xử đối với cán bộ, công chức, viên chức Y tế các đơn vị sự nghiệp. Sau 5 năm chủ động triển khai thực hiện đã tạo được sự chuyển biến tốt. Tuy nhiên, vẫn còn một số nội dung chưa được thực hiện triệt để và thiếu thống nhất trong các đơn vị, nhất là khối khám chữa bệnh.

Ngày 25/02/2014, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 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.

Ngày 22/4/2015, Bộ trưởng Bộ Y tế đã kêu gọi toàn thể CBCVCLĐ ngành Y tế nghiêm túc thực hiện cam kết 7 nội dung nhằm: “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”.

*Để giúp các đơn vị triển khai thực hiện tốt “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”, Vụ Tổ chức cán bộ phối hợp với Công đoàn Y tế Việt Nam và Vụ Truyền thông và Thi đua Khen thưởng Bộ Y tế, biên soạn cuốn tài liệu **"Hướng dẫn thực hiện giao tiếp, ứng xử của CBYT"**.*

Ban Biên soạn mong rằng cuốn tài liệu sẽ được các cơ sở y tế, nhất là các Bệnh viện tham khảo, vận dụng sáng tạo để triển khai thực hiện hiệu quả “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”, nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đặc biệt chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Qua đó tạo dựng được niềm tin, uy tín với người bệnh và cộng đồng xã hội, góp phần giúp đơn vị và Ngành Y tế ngày một phát triển.

Rất mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp của các đồng chí lãnh đạo, cán bộ nhân viên trong Bệnh viện và các độc giả.

Xin trân trọng cảm ơn.

BAN BIÊN SOẠN

BAN BIÊN SOẠN

1. Bà Nguyễn Thị Kim Tiến, Ủy viên Trung ương Đảng, Bí thư Ban cán sự Đảng, Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng ban.

2. Bà Nguyễn Thị Xuyên, Ủy viên Ban cán sự Đảng, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó Trưởng ban.

3. Ông Phạm Văn Tác, Ủy viên Ban cán sự Đảng, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Ủy viên.

4. Bà Trần Thị Bích Hằng, Chủ tịch Công đoàn y tế Việt Nam, Ủy viên Thường trực.

5. Ông Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Ủy viên.

6. Ông Nguyễn Văn Quyền, Phó Chủ tịch Công đoàn Y tế Việt Nam, Ủy viên.

7. Bà Đào Thị Ngọc Dung, Phó Chủ tịch Công đoàn Y tế Việt Nam, Ủy viên.

8. Ông Nguyễn Công Khẩn, Cục trưởng Cục khoa học công nghệ và Đào tạo, Ủy viên.

9. Ông Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Ủy viên.

10. Ông Nguyễn Hồng Sơn, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Ủy viên.

11. Bà Trần Thị Trang, Phó Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Ủy viên.

12. Bà Phạm Thanh Bình, Phó Chánh Văn phòng Bộ, Ủy viên.

13. Ông Nguyễn Nam Liên, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính, Ủy viên.

14. Bà Nguyễn Minh Hằng, Phó Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Ủy viên.

15. Ông Nguyễn Đình Anh, Vụ trưởng Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng, Ủy viên.

Giúp việc Ban Biên soạn Bộ tài liệu tập huấn kỹ năng, giao tiếp ứng xử của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế (sau đây xin gọi tắt là Ban Biên soạn) có Tổ thư ký gồm các ông, bà như sau đây:

1. Bà Trần Thị Bích Hằng, Chủ tịch Công đoàn y tế Việt Nam, Tổ trưởng.

2. Ông Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Tổ phó.

3. Bà Đào Thị Ngọc Dung, Phó Chủ tịch Công đoàn Y tế Việt Nam, Tổ phó.

4. Bà Phạm Thị Thanh Thủy, Chánh Văn phòng Công đoàn Y tế Việt Nam, Thành viên.

5. Ông Hoàng Xuân Thảo, Phó Ban Chính sách - Pháp luật Công đoàn Y tế Việt Nam, Thành viên.

6. Ông Đỗ Văn Thái, Phó trưởng ban Bảo vệ chính trị nội bộ, Thành viên.

7. Bà Nguyễn Lan Hương, Chuyên viên chính Vụ Tổ chức cán bộ, Thành viên.

8. Bà Đỗ Thị Phương Thảo, Chuyên viên Vụ Tổ chức cán bộ, Thành viên.

9. Ông Vương Ánh Dương, Trưởng phòng Quản lý chất lượng, Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Thành viên.

BÀI 1: KHÁI QUÁT CHUNG VỀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP, ỨNG XỬ

I. Khái niệm

1. Khái niệm giao tiếp, ứng xử

Giao tiếp là hoạt động giao lưu, tiếp xúc giữa con người với con người. Trong quá trình đó, các bên tham gia tạo ra hoặc chia sẻ thông tin, cảm xúc với nhau nhằm đạt được mục đích giao tiếp.

Ví dụ: Hàng ngày, tại các bệnh viện, cán bộ, nhân viên y tế thường xuyên giao tiếp với nhau và giao tiếp với bệnh nhân, người nhà bệnh nhân. Trong quá trình giao tiếp đó, hai bên không chỉ chia sẻ thông tin (về công việc, về bệnh tật, về cách chữa trị...) mà qua đó, họ còn chia sẻ với nhau cảm xúc (cảm thông, vui, buồn) để hướng tới mục đích chung là chăm sóc sức khỏe và chữa bệnh cứu người.

Ứng xử là cách thức con người lựa chọn để đối xử với nhau trong giao tiếp sao cho phù hợp và hiệu quả; Là phản ứng của con người khi nhận được cách đối xử của người khác, trong những tình huống cụ thể.

Ví dụ:

- Trường hợp 1: Khi thấy người bệnh đến khám có những biểu hiện đau đớn, mệt mỏi, các bác sĩ thường thể hiện thái độ ân cần, hỏi han, chia sẻ để người bệnh giảm bớt lo âu. Người đến khám an tâm kể tình trạng của mình cho bác sĩ.

- Trường hợp 2: Trong khi điều trị, tuy rất đau đớn, nhưng trước thái độ ân cần của các y, bác sĩ, người bệnh vẫn cố gắng chịu đựng, nói lời cảm ơn đến họ.

Hai trường hợp trên cho thấy các y, bác sĩ và người bệnh đều đã lựa chọn cách ứng xử phù hợp và điều đó mang lại hiệu quả cho hoạt động khám, chữa bệnh.

Văn hóa giao tiếp, ứng xử là những hành vi ứng xử được con người lựa chọn khi giao tiếp với nhau, sao cho vừa đạt được mục đích giao tiếp ở một mức độ nhất định, vừa mang lại sự hài lòng cho các bên, phù hợp với hoàn cảnh và điều kiện cụ thể.

Ví dụ: Khi giao tiếp, nếu các bên đều có cách ứng xử phù hợp như hai tình huống trên, thì các y, bác sĩ và người bệnh đều là những người có văn hóa và văn hóa cao, vì họ không chỉ lựa chọn cách đối xử phù hợp trong môi trường y tế mà còn mang lại sự hài lòng của cả hai bên.

Trong trường hợp khác, nếu bác sĩ tỏ ra lạnh lùng, quát tháo người bệnh (ở trường hợp 1); hoặc người bệnh không cố gắng, không biết bày tỏ sự cảm ơn (trường hợp 2) thì có thể việc khám, chữa bệnh vẫn diễn ra, nhưng cả hai bên đều không vui vẻ. Nếu nhiều ứng xử như thế sẽ dẫn đến không khí trong các bệnh viện trở nên căng thẳng, lạnh lùng. Đó là nguyên nhân dẫn đến sự bức tức và những xung đột giữa hai bên.

2. Kỹ năng giao tiếp, ứng xử

Theo Từ điển Tiếng Việt “*Kỹ năng là khả năng vận dụng những kiến thức thu được trong một lĩnh vực nào đó vào thực tế*”. Kỹ năng giao tiếp là quá trình sử dụng các phương tiện ngôn ngữ và phi ngôn ngữ để định hướng, điều chỉnh và điều khiển quá trình giao tiếp đạt tới mục đích nhất định.

Kỹ năng của con người thường được đánh giá qua các thao tác, các hoạt động cụ thể và hiệu quả thực tiễn. Nhưng để có kỹ năng tốt, con người cần có hiểu biết đúng về những gì mình đang làm, đang thực hiện.

Một người có thể bắt chước người khác nhiều thao tác và làm nhiều lần rồi trở nên thành thục, hoặc thành thói quen. Kỹ năng như vậy được đánh giá là đã có, nhưng thụ động, chưa đầy đủ. Những kỹ năng này chỉ phù hợp trong một số lĩnh vực kỹ thuật có thao tác đơn giản.

Người có kỹ năng tốt là người có khả năng làm đúng và chính xác các yêu cầu về nghiệp vụ, nhưng đồng thời hiểu được vì sao lại cần làm như vậy. Chỉ khi họ thao tác thành thạo với tất cả tâm huyết và sự chủ động của mình, khi đó mới được coi là kỹ năng tốt. Điều này đặc biệt quan trọng đối với kỹ năng giao tiếp, vì kỹ năng này không chỉ là những thao tác đơn thuần với máy móc mà là sự thể hiện hành vi đối với con người.

Ví dụ: Nếu các cơ sở y tế bắt buộc các y, bác sĩ phải chào hỏi người bệnh khi họ đến, cảm ơn khi họ về...và cử một bộ phận đi kiểm tra, nếu thấy ai không thực hiện sẽ xử phạt. Vì vậy, lâu dần các y, bác sĩ có thể thực hiện được việc chào hỏi, cảm ơn, nhưng nét mặt họ không cho thấy điều ấy được nói lên từ trái tim, từ suy nghĩ thật. Người bệnh luôn cảm nhận được điều này.

Vì vậy, để có kỹ năng giao tiếp tốt, đội ngũ cán bộ y tế cần phải được hướng dẫn thực hiện cách thức đối xử với lãnh đạo, đồng nghiệp và người bệnh, đồng thời cần có sự giải thích, phân tích để mọi người đều hiểu rõ vì sao cần làm như vậy và thực hiện bằng sự tự giác của bản thân.

II. Các hình thức giao tiếp

Nếu sử dụng các tiêu chí khác nhau, có thể phân biệt hoạt động giao tiếp thành nhiều hình thức khác nhau.

- Theo tính chất tiếp xúc : Có giao tiếp trực tiếp và giao tiếp gián tiếp (thông qua văn bản, điện thoại, qua các phương tiện lưu giữ và truyền tin khác).
- Theo vị thế trong giao tiếp: có giao tiếp ở thế mạnh, thế yếu và thế cân bằng.
- Theo ngôn ngữ: có giao tiếp bằng ngôn từ và phi ngôn từ.
- Theo mục đích giao tiếp: có giao tiếp để Biết (lấy thông tin để hoặc thỏa mãn nhu cầu biết, hoặc biết để thực thi, biết để giám sát, kiểm tra; biết để truyền tin); giao tiếp để Hiểu (đặc biệt để thực thi, để đánh giá, để thay đổi quan niệm,

cách nhìn nhận về con người, sự vật, hiện tượng,...); giao tiếp hướng tới Hành động và giao tiếp đề hướng tới sự Cộng tác.

- Theo phạm vi của giao tiếp: có giao tiếp nội bộ và giao tiếp với bên ngoài.

Theo cách phân loại trên đây, hàng ngày cán bộ, nhân viên trong các cơ sở y tế thường xuyên thực hiện các hoạt động giao tiếp với nhau và với người bệnh. Các hoạt động này vừa là giao tiếp trực tiếp (thăm khám, hướng dẫn bệnh nhân, trao đổi chuyên môn...), vừa giao tiếp gián tiếp (điện thoại, gửi văn bản cho cấp trên, cấp dưới...). Ở khu vực văn phòng và bộ phận hành chính, hoạt động giao tiếp gián tiếp sẽ nhiều hơn, nhưng ở khu vực khám và điều trị thì giao tiếp trực tiếp là chủ yếu. Khi giao tiếp, các y, bác sĩ cần sử dụng cả ngôn từ (lời nói) và các hành vi, cử chỉ phi ngôn từ (bắt mạch, xem xét vết thương, kiểm tra dấu hiệu bệnh trên cơ thể bệnh nhân...). Các giao tiếp hầu hết diễn ra ở thể mạnh vì các y, bác sĩ am hiểu về bệnh tật, là nơi người bệnh gửi niềm tin. Nhưng cũng vì vậy, một số cán bộ y tế dễ có thái độ lạnh lùng, ban ơn, coi thường sự thiếu hiểu biết của người bệnh hoặc sự thiếu kinh nghiệm của đồng nghiệp trẻ.

1. Vai trò của kỹ năng giao tiếp, ứng xử

1.1. Đối với cơ quan, tổ chức

Giao tiếp là hoạt động diễn ra hàng ngày, hàng giờ trong cuộc sống và trong cơ quan, công sở. Do vậy, kỹ năng giao tiếp tốt hay chưa tốt, phù hợp hay chưa phù hợp, đều có tác động tích cực hoặc tiêu cực đến hiệu quả hoạt động của các cơ quan, tổ chức và mỗi cá nhân.

Nếu mỗi thành viên có kỹ năng giao tiếp, ứng xử tốt sẽ góp phần tạo nên sự thống nhất, cố kết tập thể, tạo nên sức mạnh nội lực để hoàn thành các mục tiêu, kế hoạch đặt ra; Tạo ấn tượng tốt với khách, khẳng định thương hiệu và uy tín trong xã hội.

Ngược lại, nếu kỹ năng giao tiếp của một số hoặc nhiều thành viên không phù hợp sẽ đưa đến những tác động tiêu cực như: mất đoàn kết, các thành viên

không gắn bó và hết lòng vì tập thể, hiệu quả hoạt động của toàn cơ quan bị giảm sút...

1.2. Đối với từng cán bộ, công chức, viên chức

Nếu có kỹ năng giao tiếp, ứng xử tốt, mỗi thành viên trong tập thể sẽ thấy sự tự tin, luôn tìm thấy niềm vui trong công việc; luôn tích cực, hăng hái, sáng tạo. Kỹ năng giao tiếp tốt cũng góp phần giúp mỗi người thêm yêu nghề, có trách nhiệm với nghề để đóng góp nhiều cho cơ quan, tổ chức. Ngược lại, người có kỹ năng giao tiếp tốt thường có tâm lý thiếu tự tin, luôn mặc cảm, chán nản, bức tức hoặc luôn bất mãn, bất hợp tác, làm giảm hiệu quả trong công việc và gây cản trở cho công việc chung.

1.3. Đối với khách đến giao dịch

Kỹ năng giao tiếp, ứng xử tốt của mỗi thành viên sẽ góp phần tạo cảm tình, ấn tượng tốt, tạo sự tin tưởng đối với cơ quan; đồng thời, góp phần tạo dựng và duy trì sự hợp tác lâu dài, bền vững, hiệu quả. Ngược lại, nếu kỹ năng giao tiếp, ứng xử không phù hợp của một số thành viên sẽ làm mất cảm tình, gây cho khách sự bức bối, bất hợp tác; gây ấn tượng không tốt, làm mất uy tín và thương hiệu của cơ quan, tổ chức. Và chính họ, khi không có ấn tượng tốt sẽ tiếp tục tuyên truyền và gây ảnh hưởng xấu đến uy tín và thương hiệu của cơ quan.

Liên hệ vấn đề này đến các cơ sở y tế, có thể thấy rõ vai trò của kỹ năng giao tiếp, ứng xử. Các cán bộ y tế, dù làm ở văn phòng hay trực tiếp khám bệnh, điều trị, nếu họ có kỹ năng giao tiếp, ứng xử tốt sẽ tạo thiện cảm đối với những người đến giao dịch, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Nếu kết hợp với trình độ chuyên môn cao, người bệnh sẽ không chỉ dành thiện cảm mà còn dành cho cơ sở y tế sự tin cậy. Hiện nay, người bệnh có quyền chọn bệnh viện, chọn dịch vụ để chữa bệnh. Giá dịch vụ của các bệnh viện cơ bản là thống nhất. Vậy người bệnh sẽ chọn nơi nào có đội ngũ y, bác sĩ giỏi và ân cần, tôn trọng, chia sẻ với bệnh nhân.

2. Các biểu hiện của kỹ năng giao tiếp, ứng xử

Kỹ năng là cách thức con người thể hiện cách ứng xử của mình với người khác. Kỹ năng giao tiếp, ứng xử được thể hiện qua các biểu hiện sau đây:

2.1 Thái độ, cử chỉ

Khi gặp nhau, con người thường quan tâm đến thái độ của người đối diện. Thái độ thể hiện ở 3 điểm cơ bản: nét mặt, ánh mắt, nụ cười. Khi giao tiếp, người có văn hóa ứng xử tốt thường có nét mặt thoải mái, có ánh mắt thân thiện và nụ cười nhẹ nhàng. Đó là những biểu hiện ban đầu thể hiện sự tôn trọng đối với người khác. Ngược lại, nét mặt căng thẳng, ánh mắt lạnh lùng, thờ ơ sẽ làm người giao tiếp với mình cảm thấy nặng nề, lo ngại. Như vậy, cuộc giao tiếp sẽ không hiệu quả.

Cùng với thái độ, dáng điệu và cử chỉ của mỗi người cũng là biểu hiện dễ thấy khi giao tiếp. Dáng điệu chững chạc đàng hoàng thì gây sự kính trọng tự nhiên, còn ngược lại sẽ gây ác cảm. Cử chỉ thể hiện nhiều nhất qua các động tác tay, chân. Cùng là việc chỉ đường, mời ngồi, nếu dùng một ngón tay sẽ là trịch thượng, nếu khum năm ngón lại, bàn tay hơi cong, mời khách ngồi thì lại thể hiện thái độ thân tình, trân trọng người khác.

2.2 Lời nói

Khi giao tiếp, rất ít khi chúng ta không dùng đến lời nói. Vì vậy, lời nói là biểu hiện quan trọng của việc ứng xử. Lời nói có thể làm cho người khác vui, phấn khích, bớt lo lắng, cũng có thể làm cho người khác bị tổn thương, sợ hãi. Các cụ xưa đã dạy “Lời nói không mất tiền mua, lựa lời mà nói cho vừa lòng nhau”.

Lời nói không chỉ thể hiện qua nội dung, mà còn thể hiện qua giọng nói (âm lượng, tốc độ) và cách nói. Trong quan hệ xã giao, hoặc với người mới gặp, chúng ta nên sử dụng câu có chủ ngữ để thể hiện sự tôn trọng. Nếu là quan hệ thân tình, có thể lược bớt chủ ngữ, nhưng cũng cần hạn chế.

Ví dụ: Nên hỏi: “Bác quê ở đâu?” hoặc “Bác từ đâu đến?”. Không nên hỏi: “Quê ở đâu?” hoặc “Tỉnh nào?”

2.3. Trang phục

Thông qua trang phục, chúng ta biết được địa vị xã hội, khả năng kinh tế, và chuẩn mực đạo đức cũng như thẩm mỹ cá nhân của từng người. Nếu trang phục không phù hợp thì sẽ tạo sự khó chịu và mất tự tin cho chính người nói. Khi đi làm, các cán bộ y tế cần chọn trang phục phù hợp với môi trường công sở (nếu là cán bộ hành chính, văn phòng) và mặc đồng phục đối với các y, bác sĩ. Bộ trang phục màu trắng của ngành y thể hiện nhiều ý nghĩa: sự sạch sẽ, sự minh bạch, sự vô trùng (theo cả nghĩa đen và nghĩa bóng)

3. Các yếu tố tác động đến kỹ năng giao tiếp, ứng xử

3.1. Các yếu tố bên trong tổ chức

Nói một cách khái quát, văn hóa hay lối sống - của tổ chức ảnh hưởng mang tính quyết định đến hiệu quả giao tiếp công vụ. Cụ thể hơn, các yếu tố của văn hóa trong công sở là:

- Mục tiêu của tổ chức: Mục tiêu chung của tổ chức có thể được cụ thể hơn thành các khẩu hiệu, phương châm hành động- thành văn hoặc bất thành văn đang được duy trì trong tổ chức.

- Lịch sử của tổ chức.

- Cơ cấu tổ chức: Cách thức phân công, phối hợp chức năng, nhiệm vụ; số lượng nhân viên và năng lực của họ so với chức trách mà họ gánh vác.

- Hệ thống các quy trình, thủ tục làm việc.

- Các chuẩn mực xử sự, các nghi thức, nghi lễ.

- Nhà quản lý cấp cao nhất và nhà quản lý các cấp khác: Năng lực (về tầm nhìn, hiểu biết, kỹ năng và mức độ thành thạo về chuyên môn, về giao tiếp), và tâm huyết.

- Bản thân các bên tham gia giao tiếp.
- Hoàn cảnh hiện thời của tổ chức: Tổ chức đang rất thành công? đang gặp nhiều trở ngại? đang trong cơn khủng hoảng? hay đang trong giai đoạn trì trệ?...
- Điều kiện vật chất cho thực thi.

3.2. Các yếu tố bên ngoài tổ chức

- Tình hình kinh tế, chính trị, xã hội của quốc gia, địa phương, ngành, cơ quan, đơn vị,...
- Tình hình địa lý, tự nhiên, và thời tiết.
- Hệ thống các chính sách, thủ tục của ngành, của cả hệ thống trong đó tổ chức và cá nhân là một thành viên hoặc chịu trách nhiệm phục tùng.
- Xu hướng, cách thức giao tiếp của dân tộc, của cộng đồng dân cư nơi công sở đóng trụ sở, tiếp xúc với và trực tiếp phục vụ.
- Mức độ phát triển khoa học công nghệ, nhất là công nghệ thông tin và truyền thông; và tính phổ biến trong ứng dụng các tiến bộ đó trong ngành, trong cộng đồng.

3.3. Các yếu tố liên quan đến các bên tham gia giao tiếp

- Mức độ thành thực trong thực thi công vụ.
- Sự hiểu biết về nhiệm vụ của cá nhân, cách tổ chức trông đợi ở họ, nhiệm vụ và năng lực của các bên liên quan, phạm vi tự quyết, giới hạn phối hợp..
- Khả năng làm việc nhóm
- Khả năng chấp nhận người khác trong đời sống làm việc.
- Một số kỹ năng giao tiếp bề mặt như nói trước đám đông và thuyết trình, nghe, đọc cho người khác, soạn thảo văn bản, đưa ra các phản hồi phê phán với người khác,...
- Tính cách cá nhân, kiểu người trong giao tiếp.

3.4. Các chỉ số cảm xúc liên quan đến các bên tham gia giao tiếp

BÀI 2: KỸ NĂNG GIAO TIẾP, ỨNG XỬ CHUNG Ở NƠI LÀM VIỆC (CÔNG SỞ)

I. Nguyên tắc chung

Để đạt được hiệu quả, các hoạt động giao tiếp cần đáp ứng một số nguyên tắc nhất định. Tương tự, giao tiếp công vụ cũng cần tuân thủ một số nguyên tắc sau:

1. Tôn trọng

Thể hiện thái độ tôn trọng đối với các bên cùng tham gia giao tiếp là nguyên tắc hàng đầu trong giao tiếp đời thường cũng như trong quá trình thực thi công vụ. Có rất nhiều cách thể hiện thái độ tôn trọng đối với đối tượng cùng giao tiếp: đơn giản là chào hỏi khi gặp mặt, gọi tên, bắt tay, nét mặt thoải mái và sử dụng các từ ngữ phù hợp với lứa tuổi, vị thế và quan hệ trong công việc... Với người cao tuổi hoặc có trọng trách cao hơn, tôn trọng cần được thể hiện như là sự kính trọng; đối với người ngang bằng mình, tôn trọng là thái độ đúng mực, thân tình; với người trẻ hơn, nhỏ hơn, tôn trọng cần được thể hiện qua thái độ quan tâm, nhẹ nhàng, khuyến khích. Sự có mặt đúng như lời hứa, ngôn ngữ giao tiếp đề cao nhân thân của bên kia (ví dụ: gọi tên, gọi đầy đủ tên và chức vị, đánh giá vấn đề thay vì quy chụp về con người,...), điệu bộ cử chỉ phù hợp (trang phục, dáng điệu khi đi đứng) đều là những cách để thể hiện sự tôn trọng đối với người khác, đồng thời cũng là tôn trọng chính mình.

2. Bình đẳng

Mọi công dân đều bình đẳng trước pháp luật. Đó là quyền được sống, được lao động, học tập, được khám và chữa bệnh... Vì thế, khi giao tiếp, chúng ta cần tôn trọng sự bình đẳng, tránh xúc phạm và làm tổn thương đến đối tượng giao tiếp.

Thực hiện nguyên tắc này, cán bộ y tế không được phân biệt bệnh nhân qua thân phận. Nếu thấy người bệnh là chúng ta có trách nhiệm cứu chữa. Tất nhiên, người bệnh có trách nhiệm trả phí theo mức quy định cho từng dịch vụ. Vì thế các y, bác sĩ cần giải thích rõ mức phí của từng dịch vụ để bệnh nhân lựa chọn. Nếu vì điều kiện khó khăn, bệnh nhân chọn dịch vụ có mức phí thấp, chúng ta không được phép nói lời khinh thường họ.

Ví dụ: Y, bác sĩ nên nói với bệnh nhân: “Hiện nay bệnh viện có nhiều dịch vụ khác nhau như...Tùy bác chọn”/ Không nên nói “Đã ít tiền còn đòi có dịch vụ tốt thì lấy đâu ra?”.

3. Phù hợp hoàn cảnh

Đây là nguyên tắc phản ánh trực tiếp nhất bản chất của “ứng xử”. Theo đó, khi gặp hoàn cảnh cụ thể, người tham gia giao tiếp phải chọn cách đối xử với đối tượng giao tiếp sao cho phù hợp, đạt được mục đích của cả hai bên.

Ví dụ 1: Khi gặp lãnh đạo trong cơ quan, nhân viên có thể “Chào Sếp!”, nhưng trong cuộc họp thì cần “Chào Giám đốc!”, khi đi ăn trưa có thể gọi Giám đốc là “Anh” hay “Chú” tùy theo tuổi tác.

Ví dụ 2: Khi người mẹ sinh nở mẹ tròn con vuông, các y, bác sĩ thường vui vẻ chúc mừng gia đình, âu yếm cháu bé. Khi gia đình có người mất trong bệnh viện, các y, bác sĩ thường nói lời chia buồn, bày tỏ sự tiếc thương...

4. Tin cậy

Làm cho bên kia tin cậy mình và tìm kiếm các dấu hiệu để có cơ sở tin cậy ở họ là một nỗ lực cần thiết cho phép quá trình giao tiếp diễn ra một cách có nền tảng, có hiệu quả lâu dài.

Dân gian có câu “Quen sợ dạ, lạ sợ y”. Khi giao tiếp với người lạ, cách đi đứng, nói năng, trang phục của đối tượng giao tiếp lúc mới gặp có vai trò quan trọng đối với việc định hình ý niệm ban đầu về người cùng giao tiếp. Cán bộ,

viên chức trong các cơ sở y tế có thể tạo nên sự tin cậy với lãnh đạo, đồng nghiệp, bệnh nhân khi tiếp xúc, giải quyết công việc thông qua việc đúng hẹn; chuẩn bị thông tin, văn bản, hồ sơ liên quan một cách đầy đủ, khoa học; viện dẫn các văn bản hoặc chứng cứ chính thức khi giải thích, thuyết phục...Đặc biệt, với người bệnh, sự tin cậy phụ thuộc vào lời nói của các y, bác sĩ khi nhận định về bệnh và giải thích cách chữa trị.

5. Cộng tác - Hải hòa lợi ích

Thái độ cộng tác từ hai bên dựa trên nguyên lý Thắng- Thắng (win-win) là nguyên tắc quan trọng trong giao tiếp. Trong thời đại hiện nay, do tác động của công nghệ thông tin và sự phát triển về dân trí, giao tiếp công vụ còn phải hướng tới sự hài hòa lợi ích của các bên để đảm bảo phát triển lâu dài. Đó là thỏa mãn lợi ích của cán bộ, công chức- công dân, doanh nghiệp- và cộng đồng nói chung.

Trong các cơ sở y tế, nguyên tắc này đòi hỏi quan hệ giữa cán bộ y tế với nhau, giữa cán bộ y tế với người bệnh cần được ứng xử sao cho bên nào cũng đạt được lợi ích hay mong đợi của mình. Điều này giúp chúng ta luôn chú ý tìm hiểu mong đợi của đối tượng giao tiếp, cố gắng đáp ứng một phần hoặc toàn bộ mong đợi đó, đồng thời cũng phải vì lợi ích của cơ quan mình. Nếu chỉ vì lợi ích của mình mà không chú ý đến lợi ích của người khác thì cho dù vậy, đây vẫn là ứng xử thiếu văn hóa.

Ví dụ: Khi người bệnh đến khám hoặc điều trị, họ mong xác định được bệnh và nếu có bệnh, sẽ được điều trị. Khi thăm khám và chữa trị, các y bác sĩ cũng mong muốn tìm ra bệnh và chữa khỏi bệnh cho bệnh nhân. Để làm được việc đó, các bác sĩ phải có chuyên môn sâu, có sự nỗ lực cao, đồng thời người bệnh cũng phải nỗ lực, cố gắng, hợp tác với y bác sĩ và phải đóng viện phí để chi trả cho công việc khám, chữa bệnh.

6. Thẩm mỹ hành vi

Nguyên tắc này đòi hỏi các hành vi giao tiếp không chỉ cần đúng ở mức đúng mà còn phải đẹp. Lấy ví dụ, thay vì chỉ tay vào một ai đó để giới thiệu làm quen thì nên dùng cả bàn tay chụm, hơi chúc xuống, hướng về phía người được kể đến. Thay vì dùng lời lẽ thô tục để quát mắng nhân viên dưới quyền, người lãnh đạo có thể sử dụng sự nghiêm khắc để phê bình, nhắc nhở.

Liên hệ nguyên tắc này vào ngành y, có thể thấy, hiện nay nhiều y bác sĩ tận tình cứu chữa bệnh nhân, nhưng do sức ép công việc, một số người luôn có vẻ mặt lạnh lùng, cau có, lời nói cộc lốc, trịch thượng, làm mất hình ảnh đẹp của người Thầy thuốc. Tính thẩm mỹ trong giao tiếp, ứng xử đòi hỏi chúng ta phải chú ý đến từng chi tiết, từ lời nói, ngôn từ chau chuốt đến động tác tay, chân; từ trang phục đến thái độ, cử chỉ...để khi giao tiếp với ai, hình ảnh của chúng ta cũng luôn được nhìn nhận theo hướng tốt đẹp.

7. Tôn trọng quy luật tâm, sinh lý

Có một số vấn đề về tâm lý mà các bên tham gia giao tiếp dễ mắc phải như tâm lý chủ quan, độc quyền, gây khó dễ từ phía cán bộ, công chức và tâm lý e ngại, lo sợ bị gây khó khăn, tắc lười cho xong, mình biết việc của mình thôi,... từ phía công dân.

Trong ngành y, yếu tố tâm, sinh lý ảnh hưởng nhiều đến hành vi ứng xử của con người. Thông thường, khi đau yếu, con người thường khó chịu, gắt gỏng, buồn bực. Vì thế, đối với người bệnh, các y bác sĩ cần tỏ thái độ thân tình, hỏi nhẹ nhàng, giải thích cặn kẽ để giải tỏa tâm lý lo sợ cho người nhà.

Đối với nhân viên hành chính, làm việc ở khu vực văn phòng, nơi các hoạt động giao tiếp có thể diễn ra trong một khoảng thời gian dài. Vì thế, mỗi người cần chú ý đến các phản ứng, nhu cầu nhất định về thể chất theo quy luật chung của cơ thể. Chính vì vậy, giải lao giữa giờ, thay đổi hoạt động,... là các biện pháp quan trọng cho phép và hỗ trợ quá trình trao đổi thông tin được diễn ra một cách hiệu quả.

Ngoài những nguyên tắc phổ biến trên đây, kỹ năng ứng xử có văn hóa đòi hỏi mỗi cán bộ, công chức, viên chức cần thực hiện những nguyên tắc cụ thể sau:

- a) Đúng vị thế, đúng chức trách.
- b) Hiểu và tôn trọng đối tượng giao tiếp.
- c) Tự trọng bản thân.
- d) Hướng tới sự hài lòng của các bên.
- e) Vì lợi ích và thương hiệu của cơ quan, vì mục tiêu công việc.
- g) Hài hoà lợi ích, hạn chế xung đột.

2. Các nghi thức xã giao

2.1. Cách chào hỏi

Chào hỏi là nghi thức quan trọng đầu tiên trong quan hệ giao tiếp, là cách thể hiện sự tôn trọng đối với người khác. Vì vậy, khi gặp nhau tại nơi làm việc, mọi người cần chủ động chào hỏi nhau bằng thái độ thân tình, vui vẻ.

Cách chào hỏi phổ biến là chào bằng lời (kèm theo cử chỉ bắt tay thân mật) hoặc có thể chào bằng cử chỉ trong một số trường hợp (gật đầu, giơ tay ra hiệu là biết nhau).

Việc chào hỏi phải phù hợp với hoàn cảnh và mục đích giao tiếp: Khi làm việc, hội họp phải chào nhau theo chức vụ, vị thế; ngoài giờ làm việc chào nhau theo tuổi tác và giới tính. Tùy theo quan hệ cụ thể mà có cách chào hỏi khác nhau, song phải tuân theo phong tục tập quán của người Việt Nam và xu thế hội nhập giao lưu quốc tế. Thông thường, cấp dưới chào cấp trên trước, chủ chào khách trước, nam chào nữ trước, người trẻ chủ động chào người nhiều tuổi hơn mình; khi rời khỏi phòng làm việc nên chào tạm biệt cấp trên và đồng nghiệp.

2.2. Cách xưng hô

Khi làm việc xưng: tôi, em và gọi người khác theo chức vụ (Tổng giám đốc, Trưởng phòng...) hoặc anh/chị.

Ngoài giờ làm việc, xưng hô theo quan hệ xã hội và tuổi tác.

2.3. Cách giới thiệu

Giới thiệu là nghi thức xã giao bắt buộc sau lời chào hỏi, đặc biệt cần thiết đối với người gặp lần đầu hoặc khi có nhiều khách đến giao dịch là những người chưa quen biết.

Cách giới thiệu phổ biến là bằng lời hoặc trao danh thiếp. Thông thường, người chủ động tự giới thiệu trước với người khác là: Chủ với khách, cấp dưới với cấp trên, nam với nữ, người trẻ với người lớn tuổi hơn.

Khi gặp nhau ở nơi làm việc, chỉ giới thiệu những thông tin cần thiết, phù hợp với hoàn cảnh và mục đích giao tiếp gồm: Tên, chức vụ hoặc chức trách được giao và tên bộ phận, đơn vị.

Cách trao danh thiếp: Chuẩn bị sẵn danh thiếp trước khi gặp khách; trao và nhận danh thiếp bằng hai tay. Khi trao danh thiếp phải hướng danh thiếp về phía người nhận sao cho người nhận có thể đọc được thông tin trên danh thiếp. Thông thường, trong trường hợp gặp gỡ lần đầu, song phương, người chủ trì buổi gặp mặt hoặc người có địa vị cao hơn chủ động trao danh thiếp trước. Khi tiếp xúc đa phương, ngang hàng, ngang cấp thì người nào có nhu cầu, người đó chủ động trao danh thiếp trước. Người nhận danh thiếp cần trân trọng, dành thời gian xem các thông tin trên danh thiếp hoặc hỏi thêm người trao một số chi tiết để tạo sự thân thiện và gần gũi.

2.4. Cách bắt tay

Bắt tay là nghi thức xã giao có tính phổ biến, thể hiện sự trân trọng và thái độ thân thiện, hợp tác với đối tượng giao tiếp.

Thông thường, khi gặp mặt, người chủ động bắt tay là: Chủ nhà, nam giới, người có chức vụ, địa vị cao hơn. Nam đối với nữ, phải để nữ chủ động giơ tay ra trước mới bắt tay.

Khi gặp nhiều người, thứ tự bắt tay, chào hỏi như sau: Khách quý, cấp trên, rồi đến đồng nghiệp, cấp dưới, người cao tuổi, phụ nữ.

Khi bắt tay, nên sử dụng tay phải (trong trường hợp không dùng tay phải, cần có lời xin lỗi), bàn tay siết nhẹ; thái độ cần vui vẻ, thoải mái, thân tình. Nếu là cấp dưới hoặc người ít tuổi hơn có thể hơi cúi người để tỏ lòng kính trọng.

Khoảng cách khi bắt tay tốt nhất là một nửa cánh tay hoặc ngắn hơn tùy theo quan hệ. Thời gian bắt tay thông thường được kết thúc sau lời chào hỏi.

Trong giao tiếp quốc tế, có thể bắt tay và ôm hôn xã giao.

** Những điều cần tránh khi bắt tay:* Khi bắt tay không nhìn người đối diện; dùng hai tay để bắt tay hai người cùng lúc; thời gian bắt tay quá lâu, lắc mạnh hoặc siết tay quá chặt; bắt tay chiếu lệ, hời hợt;...

3. Kỹ năng ứng xử chung trong công sở

3.1. Về nhận thức

Nhận thức là gốc rễ của hành động. Văn hóa nhận thức là sự thấu hiểu của tất cả cán bộ, công chức, viên chức về vị thế, sứ mệnh, định hướng hoạt động của cơ quan và phận sự, quyền lợi, trách nhiệm của bản thân để có suy nghĩ đúng, hành động đúng, phù hợp với tập thể và hướng tới mục tiêu chung.

Về phía cơ quan, cần có kế hoạch và thường xuyên tổ chức phổ biến, tuyên truyền, giải thích, giáo dục để mọi cán bộ, công chức, viên chức, đặc biệt là người lao động khi bắt đầu vào làm việc hiểu rõ vai trò, vị trí, sứ mệnh xã hội của cơ quan

Từng cán bộ, viên chức, công chức (CB, CC, VC) cần chủ động tìm hiểu và nắm vững, thấu hiểu sứ mệnh, tầm nhìn, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tôn chỉ, mục đích hoạt động của cơ quan; xác định rõ trách nhiệm, quyền lợi, phận sự của mình theo chức trách được giao, đồng thời tự hào về những đóng góp của mình qua những công việc cụ thể hàng ngày.

3.2. Kỹ năng ứng xử trong thực thi nhiệm vụ

Trong quá trình thực thi công việc, toàn thể CB, CC, VC cần tuân thủ và thực hiện tốt những quy định sau đây:

a) Nắm vững và thực hiện đúng: Nguyên tắc, yêu cầu, quy trình, phương pháp, thủ tục và minh chứng trong quá trình triển khai, hoàn thành các nhiệm vụ được giao; có ý thức và sẵn sàng chịu trách nhiệm khi để xảy ra những sai sót, nhầm lẫn, hạn chế trong công việc hoặc trong nghiệp vụ chuyên môn; có ý thức và biện pháp khắc phục để không tái diễn những sai sót tương tự.

b) Khi được giao thực hiện công việc độc lập hoặc phụ trách một nhóm, luôn suy nghĩ để tổ chức công việc khoa học, hướng tới mục tiêu: Nhanh, gọn, hiệu quả, tiết kiệm, không vi phạm pháp luật, hài hòa lợi ích của cơ quan và đối tác, khách hàng (người bệnh).

c) Tuyệt đối không làm những việc ảnh hưởng xấu đến lợi ích, hình ảnh, uy tín, thương hiệu của cơ quan.

d) Làm việc đúng thẩm quyền, đúng chức trách, không vượt cấp; thực hiện chế độ báo cáo thường xuyên đối với thủ trưởng đơn vị hoặc người phụ trách trực tiếp (không báo cáo công việc chuyên môn qua điện thoại trừ trường hợp bất khả kháng).

e) Tuân thủ nội quy lao động (thời gian làm việc, nghỉ ngơi, trật tự kỷ luật lao động; an toàn, vệ sinh lao động nơi làm việc; bảo vệ tài sản, bí mật công nghệ...); chủ động và tự giác trong công việc.

f) Không tham ô, hối lộ, không đòi hỏi, nhũng nhiễu các bộ phận, các đơn vị và đối tác, khách hàng; thực hành tiết kiệm, chống lãng phí.

g) Trong quá trình giải quyết công việc, nếu có sự bất đồng ý kiến, cần điềm tĩnh trình bày ý kiến cá nhân (bằng lý lẽ và minh chứng thuyết phục); tôn trọng ý kiến của người khác; cùng bàn bạc, tranh luận để tìm ra phương án tối ưu, vì lợi ích chung.

3.3.Kỹ năng ứng xử với cảnh quan, môi trường làm việc

Cảnh quan, môi trường tự nhiên là hình ảnh đầu tiên, bề nổi của cơ quan, góp phần tạo niềm tự hào cho CB, CC, VC về cơ quan, đồng thời dễ gây ấn tượng tốt hoặc không tốt cho khách đến giao dịch. Vì vậy, lãnh đạo các cơ sở y tế cần quan tâm và có sự chỉ đạo, áp dụng nhiều biện pháp để tạo dựng cảnh quan và môi trường tự nhiên xanh, sạch, đẹp.

Cảnh quan và môi trường tự nhiên của các cơ sở y tế được thể hiện qua: Vị trí đặt trụ sở, quy mô và kiến trúc của tòa nhà, cách bố trí đường đi, phòng làm việc, khu vực tiếp khách, khu giải trí, khu vệ sinh, cây xanh, tranh ảnh...Hình ảnh của doanh nghiệp được thể hiện qua tên, logo, khẩu hiệu, cảnh quan môi trường và hình ảnh, phong cách của người lãnh đạo, tác phong làm việc và văn hóa ứng xử của CB, CC, VC trong cơ quan.

Để xây dựng và bảo vệ cảnh quan, môi trường, hình ảnh của cơ quan, mỗi CB, CC, VC trong cơ quan có trách nhiệm:

- Xây dựng môi trường văn hóa sạch, đẹp, an toàn; giữ vệ sinh nơi làm việc, nơi công cộng;
- Sắp xếp văn phòng, nơi làm việc ngăn nắp, gọn gàng, sạch đẹp;
- Trong giờ làm việc, đi lại, nói năng nhẹ nhàng, không quá ồn ào làm ảnh hưởng tới hoạt động của đơn vị, bộ phận khác; sắp xếp bàn ghế, tài liệu gọn gàng, vệ sinh sạch sẽ, bố trí các thiết bị văn phòng hợp lý, khoa học;
- Có ý thức bảo vệ môi trường mọi nơi mọi lúc, bảo vệ cây xanh trong khuôn viên trụ sở nơi làm việc; bỏ rác đúng nơi quy định, không hút thuốc trong phòng họp, phòng làm việc, khu vực cấm hút thuốc; không xả rác, không có hành động hủy hoại cảnh quan môi trường nơi công cộng; giữ gìn tài sản, trang thiết bị của cơ quan như của chính mình; thực hành tiết kiệm và chống lãng phí;
- Tuân theo các quy định của cơ quan và các đơn vị hữu quan trong việc đảm bảo an ninh, an toàn, phòng chống cháy nổ;

- Xây dựng tác phong công nghiệp: Làm việc có kỷ luật, nề nếp, khoa học;
- Xây dựng nơi làm việc văn minh, giữ gìn thuần phong mỹ tục và đạo lý truyền thống tốt đẹp của dân tộc; không bói toán, cờ bạc, mê tín dị đoan tại nơi làm việc.

3.4. Kỹ năng ứng xử trong các hoạt động đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội và các hoạt động vì cộng đồng

Mỗi CB, CC, VC cần có ý thức và tích cực tham gia các hoạt động đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội (công đoàn, đoàn thanh niên, Hội cựu chiến binh,...); tuân thủ quy định của tổ chức mình tham gia hoạt động; Hòa đồng, vui vẻ, cởi mở, thân thiện, nhiệt tình trong hoạt động.

Khi cơ quan đơn vị tổ chức các hoạt động văn hoá văn nghệ, thể dục thể thao quần chúng, các CB, CC, VC tùy theo khả năng và điều kiện của mình phải tích cực tham gia hoặc ủng hộ để góp phần tăng cường đoàn kết, xây dựng ý thức rèn luyện sức khỏe. Ngoài ra, CB, CC, VC cũng cần tích cực tham gia các hoạt động xã hội từ thiện, giúp đỡ các cán bộ có hoàn cảnh khó khăn; tham gia vào các hoạt động đền ơn đáp nghĩa, các chương trình nhân đạo, đóng góp vào sự phát triển chung của xã hội và cộng đồng. Việc tham gia các hoạt động xã hội từ thiện với ý thức tự giác, tự nguyện là để thể hiện tình cảm, nghĩa vụ của người công dân đối với xã hội và cộng đồng.

4. Kỹ năng giao tiếp, ứng xử theo các mối quan hệ

Giao tiếp trong nội bộ cơ quan chủ yếu được thể hiện trên ba mối quan hệ chính đó là:

- Giao tiếp giữa cấp trên với cấp dưới;
- Giao tiếp cấp dưới với cấp trên
- Giao tiếp giữa đồng nghiệp với nhau.

Tuy nhiên, sự phân biệt này chỉ mang tính tương đối bởi vì có thể trong trường hợp A, người này là cấp trên, nhưng ở trường hợp khác người này có thể lại là cấp dưới. Chính vì vậy, mỗi cán bộ, công chức trong quá trình giao tiếp cần phải xác định rõ vị thế và chức trách của mình trong từng bối cảnh giao tiếp cụ thể.

4.1. Kỹ năng *Giao tiếp, ứng xử* với cấp trên

** Yêu cầu chung khi giao tiếp với cấp trên*

- a) Tôn trọng vị thế, tự hào và bảo vệ uy tín của cấp trên.
- b) Chấp hành mệnh lệnh và sự phân công công việc của cấp trên.
- c) Cần mạnh dạn bày tỏ ý kiến cá nhân hoặc các kiến nghị, đề xuất trước khi lãnh đạo quyết định các vấn đề liên quan đến bản thân và đơn vị.
- d) Chia sẻ với cấp trên khi cơ quan đạt thành tích tốt; cảm thông và nỗ lực hoàn thành tốt các công việc được giao để thiết thực giúp cấp trên và cơ quan khi gặp khó khăn.
- e) Chủ động và thường xuyên báo cáo tình hình, kết quả thực hiện công việc với cấp trên; khi gặp khó khăn, vướng mắc cần báo cáo để xin ý kiến giải quyết của cấp trên.
- g) Khi được cấp trên khen hoặc đánh giá tốt, cần cảm ơn và cố gắng nỗ lực để đạt kết quả cao hơn; nếu công việc do nhiều người cùng hoàn thành tốt, hãy chia sẻ lời khen của cấp trên cho đồng nghiệp.
- h) Khi có sai sót trong công việc, bị cấp trên phê bình, nhắc nhở, không nên vội vàng đẩy trách nhiệm cho người khác, hãy tìm cách nhanh chóng khắc phục hậu quả và cố gắng không để tái diễn lần sau.
- i) Học hỏi nghị lực, sự quyết đoán, kỹ năng và phong cách lãnh đạo, tổ chức, điều hành bộ phận, đơn vị của cấp trên để nhanh tiến bộ; nhận biết hạn chế của cấp trên để rút kinh nghiệm cho bản thân.

k) Ứng xử đúng mực với cấp trên, phân biệt rạch ròi quan hệ công tư trong khi làm việc.

** Một số lỗi thường gặp khi **giao tiếp, ứng xử** với cấp trên*

- Coi cấp trên là người hoàn toàn nắm vận mệnh mình, là chiếc thang để mình lên đến đỉnh cao của sự thành đạt, rồi nịnh nọt cấp trên hay ngược lại chỉ coi họ là người lãnh đạo thuần túy, ngoài công tác ra không liên quan gì đến mình, kính trọng nhưng xa lạ, hoặc cảm thấy học vấn của họ thấp hơn mình rồi coi thường, thiếu tôn trọng chức quyền của cấp trên.

- Cho rằng mọi công việc do cấp trên quyết định, nên e dè, sợ sệt cấp trên hoặc sùng bái cấp trên quá mức.

- Khi báo cáo công việc, nội dung truyền đạt không rõ ràng, thông tin thiếu chính xác làm cho cấp trên mất lòng tin với cấp dưới.

- Báo cáo vượt cấp hoặc báo cáo cấp trên những việc vụn vặt không cần thiết.

- Thường xuyên báo cáo khó khăn, nói xấu người khác với cấp trên.

- Giao tiếp kiểu “xuề xòa” trong nhà ngoài ngõ, không tuân thủ nguyên tắc giao tiếp của cơ quan, đơn vị.

** Một số kỹ năng cụ thể khi giao tiếp với cấp trên*

i/ Kỹ năng Thỉnh thị/ xin ý kiến

- Cấp dưới cần lựa chọn thời điểm thích hợp và có phương pháp để thỉnh thị/ xin ý kiến. Nếu chọn thời điểm cấp trên đang quá bận hoặc tâm lý không vui, việc thỉnh thị khó thành công. Vì vậy, trước khi xin ý kiến cần tìm hiểu thông tin về cấp trên cũng như tình hình trong đơn vị.

- Chuẩn bị chu đáo, chính xác nội dung cần xin ý kiến. Chẳng hạn, nếu cấp dưới đưa ra đề xuất mới thì phải có thực tế để chứng minh một cách đầy đủ nhất, làm cho đề xuất đưa ra được cấp trên chấp nhận, tức là phải trả lời được

câu hỏi của cấp trên “ anh/ chị sẽ thực hiện việc này như thế nào?”, tức là phải chuẩn bị một số phương án để cấp trên lựa chọn.

- Nếu trong cơ quan có hai vị lãnh đạo thì phải xác định ai là người lãnh đạo trực tiếp mình, rồi báo cáo xin ý kiến người đó .

ii/ Kỹ năng ủng hộ và góp ý với cấp trên

- Góp ý một cách chân thành nhưng cũng phải khéo léo, chọn đúng thời cơ và có cách thức, phương pháp phù hợp.

Chẳng hạn, cấp dưới không nên từ chối ý kiến của cấp trên đưa ra nếu như chưa hiểu hết hoặc chưa suy nghĩ kỹ. Nếu không đồng ý thì có thể dùng hình thức hỏi lại để tỏ ý chưa đồng ý hoặc dùng những tài liệu mà cấp trên chưa có để chứng minh vấn đề nào tốt nhất; không nên sợ sệt, e dè khi báo cáo tin không tốt về công việc với cấp trên để hậu quả xảy ra khó giải quyết. Những người biết cách chỉ ra sai lầm của cấp trên thì chứng tỏ người đó thể hiện được bản lĩnh của mình.

- Khi cấp trên có ý kiến hay việc làm tốt, trong điều kiện thích hợp cấp dưới cũng nên tán dương cấp trên, nên hưởng ứng và cổ vũ.

- Cấp dưới cần hiểu/biết rõ cá tính của cấp trên thuộc loại gì để khen ngợi hay góp ý cho có hiệu quả.

- Cần phản hồi thường xuyên với lãnh đạo về việc thực hiện công việc của mình bằng cách thực hiện nghiêm chế độ báo cáo thành thị theo yêu cầu của thủ trưởng.

4.2. Kỹ năng *giao tiếp, ứng xử* với cấp dưới

** Yêu cầu chung khi giao tiếp với cấp dưới*

- Cấp trên cần gương mẫu trong việc thực hiện các chuẩn mực về văn hóa công sở nói chung, văn hóa giao tiếp, ứng xử nói riêng, tạo dựng hình ảnh tốt đẹp để cấp dưới tin tưởng, tự hào, tôn trọng. Khi đơn vị có thành tích tốt, cấp

trên cần chia sẻ và cảm ơn sự nỗ lực và những đóng góp của tập thể người lao động.

- Trong quá trình điều hành công việc, nếu có sai sót hoặc nhân viên dưới quyền sai sót, cấp trên cần nghiêm túc nhận trách nhiệm, đồng thời nghiên cứu, tìm cách khắc phục hậu quả và ngăn ngừa tái diễn.

- Tôn trọng và lắng nghe ý kiến của cấp dưới khi họ báo cáo công việc hoặc đề xuất, tham mưu, đóng góp những ý tưởng tốt cho sự phát triển của bộ phận, đơn vị, cơ quan. Tin tưởng và biết cách phát huy những điểm mạnh của cấp dưới (dùng người như dùng mộc); phân công công việc phải dựa trên nguyên tắc: Đúng chức trách, đúng chuyên môn, phù hợp với năng lực và sở trường của từng người.

- Phân biệt giữa đánh giá kết quả công việc và đánh giá bản chất con người; khen, chê, động viên kịp thời và phù hợp với từng đối tượng; hạn chế phê bình sai sót của một nhân viên ở chỗ đông người.

- Quan tâm và tạo cơ hội cho cấp dưới được đào tạo và phát triển; khuyến khích những nhân viên luôn nỗ lực, cố gắng và có ý thức vươn lên trong công việc; Chia sẻ, thấu hiểu khó khăn và những cố gắng của cấp dưới; cùng tập thể tìm cách giúp đỡ nhân viên khi họ gặp khó khăn.

- Tìm hiểu cấp dưới về mọi mặt như: phẩm chất, năng lực, tình cảm, tính cách để giao việc cho phù hợp với khả năng của cấp dưới.

- Khi giao tiếp, trao đổi thông tin với cấp dưới, cấp trên nên và phải giải thích chi tiết về các vấn đề, đôi khi dừng lại hỏi nhân viên cấp dưới xem họ suy nghĩ gì hoặc phản hồi như thế nào về vấn đề đó.

- Nhìn nhận cấp dưới một cách khách quan, trung thực, cụ thể nhưng toàn diện, phải hết sức công bằng, không nhìn nhận cấp dưới một cách hời hợt và chủ quan dẫn đến có những cách nói năng thiếu tôn trọng.

- Minh bạch, rõ ràng và công bằng. Đối xử công bằng với cấp dưới, tránh định kiến, thiên vị. Không được ép cấp dưới làm theo ý thích, tình cảm của mình, không nên buộc nhân viên này làm một việc rất khó còn nhân viên kia lại làm một việc rất dễ, mặc dù họ có cùng khả năng như nhau, mà phải đưa ra hai việc, động viên họ tự lựa chọn, tỏ thái độ quan tâm, ưu đãi hơn đối với người làm việc khó. Đặc biệt, khi giao việc không được xuất phát từ ý đồ không trong sáng “giao cho việc khó, vượt quá khả năng, rồi nếu không làm được thì phê bình”...như vậy sẽ gây mâu thuẫn nội bộ.

- Hành vi, cử chỉ, thái độ khi giao tiếp với cấp dưới phải tôn trọng, không dùng lời lẽ thiếu lịch sự.

- Giao tiếp luôn phải có hai chiều. Các cấp quản lý cũng cần phải hiểu xem nhân viên phản hồi những gì. Tùy theo từng loại thông tin, có thể trao đổi trực tiếp hoặc thăm dò; Kết quả sau đó cần được trao đổi một cách thẳng thắn và cởi mở.

- Với mỗi vấn đề, cần có cách trao đổi với nhân viên cho phù hợp, có thể trao đổi trực tiếp hoặc qua văn bản.

- Quan trọng hơn cả, dù cấp trên có chọn cách nào để giao tiếp với nhân viên thì cũng luôn biết giữ khoảng cách, không để nhân viên “lấn sân”, coi thường, nhưng cũng đừng quá xa cách. Một người cấp trên hoàn hảo là người luôn được nhân viên tin tưởng, tôn trọng, là nơi nhân viên tìm đến khi có khúc mắc trong công việc cũng như khi họ cần chia sẻ trong cuộc sống.

** Một số lỗi thường gặp khi **giao tiếp, ứng xử** với cấp dưới*

- Không tôn trọng cấp dưới, chỉ một mình thủ trưởng nói rồi bắt mọi người trong đơn vị tuân theo.

- Nhìn nhận cấp dưới một cách hời hợt, chủ quan. Vì vậy, sử dụng ngôn từ không phù hợp, thiếu lịch sự.

- Không quan tâm, lắng nghe để chia sẻ với những khó khăn của cấp dưới.

** Một số kỹ năng cụ thể trong giao tiếp, ứng xử với cấp dưới:*

i/ Kỹ năng truyền đạt mệnh lệnh

- Chỉ thị ngắn gọn, đơn giản, dễ hiểu: có nhiều việc đơn giản nhưng cấp trên vẫn gọi nhân viên của mình đến phòng làm việc để ra chỉ thị một cách đao to, búa lớn, dài dòng, lòng vòng khó hiểu, như vậy chỉ làm mất thời gian của cấp dưới, hiệu quả kém. Trên thực tế, đôi khi cấp trên cần trực tiếp đến phòng làm việc của cấp dưới để ra chỉ thị, điều này sẽ làm cho cấp dưới cảm thấy tính cấp thiết, quan trọng của công việc và cố gắng hoàn thành tốt.

- Mệnh lệnh truyền đạt phải có giá trị, nghĩa là nếu khi truyền đạt mệnh lệnh mà mọi người không nghe, ngất lời phản ứng chống lại, chỉ trích hoặc không quan tâm đến những điều nói ra có nghĩa là mệnh lệnh không có giá trị. Do vậy, khi truyền đạt mệnh lệnh, cấp trên cần yêu cầu cấp dưới tập trung, chú ý, nếu cấp dưới không hoặc chưa đồng ý sẽ trao đổi lại sau.

- Phải chịu trách nhiệm về những chỉ thị và mệnh lệnh do mình đề ra: khi chỉ thị cho cấp dưới phải nói rõ mục đích, nội dung và có biện pháp cụ thể để thực hiện.

- Lắng nghe. Giao tiếp không chỉ nhằm gửi thông báo hay một thông tin nào đó cho mọi người, mà còn phải lắng nghe và đáp ứng lại một cách hiệu quả đối với thái độ của người khác. Biết lắng nghe thực ra không dễ dàng, đòi hỏi phải phát triển khả năng nghe và hiểu nội dung của người khác đưa ra, đồng thời phát triển tốt mối quan hệ với mọi người.

ii/ Kỹ năng khen ngợi và phê bình cấp dưới

- Khi nhắc nhở, phê bình cấp dưới, cấp trên phải phân tích sự việc rõ ràng, tìm ra thực chất của vấn đề. Như vậy, có thể cấp trên nói nghiêm khắc, quá lời một chút, cấp dưới vẫn hiểu và thông cảm và cho rằng đó là trách nhiệm của cấp trên và sẵn sàng tiếp thu ý kiến phê bình.

- Khen thưởng và ghi nhận chất lượng, hiệu quả công việc của nhân viên. Đây là cách thức quan trọng để động viên cấp dưới, nâng cao hơn nữa chất lượng công việc. Lãnh đạo cần dành những lời động viên, khích lệ với cấp dưới của mình và công nhận các hành động, nỗ lực và kết quả làm việc của họ. Khi sự gắng sức của cấp dưới được đền đáp đúng mức, họ sẽ cảm thấy thoải mái, hiệu quả công việc sẽ cao hơn. Điều đó, lãnh đạo đã thể hiện để nhân viên thấy được sự nỗ lực cống hiến bấy lâu của mình đã được ghi nhận.

- Hướng vào vấn đề, không hướng vào cá nhân. Điều này có nghĩa là chúng ta hướng vào vấn đề và các giải pháp chứ không hướng vào cá tính/ đặc điểm của cá nhân. Ví dụ, nên nói là: “Chúng ta giải quyết vấn đề này thế nào”, và không nên nói là: “Vì anh nên mới ra nông nỗi này”.

- Chân thành lắng nghe ý kiến đóng góp của nhân viên, không nên mất kiên nhẫn khi nghe hay tỏ thái độ nóng lòng. Mỗi người có một nền tảng học vấn và văn hóa khác nhau, do đó, nếu không thật sự lắng nghe và thấu hiểu, có thể lãnh đạo đã bỏ lỡ những ý tưởng hay từ nhân viên, góp phần vào việc phát triển tổ chức, phát triển cơ quan. Có thể nói, đối với nhân viên, việc lãnh đạo luôn thấu hiểu tâm tư, tình cảm của họ sẽ là một liều thuốc tinh thần để động viên họ cố gắng và tích cực làm việc.

4.3. Kỹ năng giao tiếp, ứng xử với đồng nghiệp

**** Yêu cầu chung khi giao tiếp, ứng xử với đồng nghiệp***

Giao tiếp giữa đồng nghiệp với đồng nghiệp thực chất là giao tiếp giữa các cá nhân trong cùng một cơ quan, tổ chức. Nếu quan hệ giao tiếp với đồng nghiệp trong cơ quan, tổ chức tốt, sẽ góp phần giải quyết mục đích công việc chung, củng cố tinh thần và thúc đẩy việc thực hiện các công việc của cơ quan, tổ chức lẫn mục đích duy trì hoạt động nhóm.

Nhưng để việc giao tiếp, ứng xử với đồng nghiệp phát huy được vai trò của nó thì mỗi cá nhân cần nỗ lực để xây dựng được một mối quan hệ thân thiết

nhưng thẳng thắn, bình đẳng, một quan hệ thông cảm, hiểu biết nhau. Quan hệ đồng nghiệp tốt không phải hình thành một cách tự nhiên mà nó đòi hỏi chúng ta phải có những hiểu biết nhất định và từ đó biến thành nghệ thuật giao tiếp ứng xử.

Khi giao tiếp với đồng nghiệp, các CB, CC, VC cần ứng xử như sau:

- Tôn trọng đồng nghiệp; có ý thức học hỏi những đồng nghiệp giỏi và có nhiều kinh nghiệm trong chuyên môn, nghiệp vụ, có đạo đức, lối sống tốt đẹp.

- Hiểu biết chức trách, nhiệm vụ và mối quan hệ với các đồng nghiệp để cùng nhau hoàn thành nhiệm vụ.

- Tương trợ, hợp tác, giúp đỡ đồng nghiệp trong công việc và cuộc sống; chỉ đề nghị đồng nghiệp giúp đỡ và hỗ trợ khi bản thân đã nỗ lực và cố gắng; biết cảm ơn khi được đồng nghiệp giúp đỡ, biết xin lỗi khi sai sót hoặc vô tình làm đồng nghiệp tổn thương.

- Chân thành khen ngợi những ưu điểm của đồng nghiệp một cách tự nhiên, không tăng bốc, xu nịnh; góp ý những hạn chế bằng thiện chí; thi đua với đồng nghiệp một cách lành mạnh vì mục đích chung của bộ phận, đơn vị; tránh đố kỵ, ganh tỵ, hoặc gây khó khăn cho đồng nghiệp.

- Phân biệt rõ việc công, việc tư trong quan hệ với đồng nghiệp.

- Những hành vi cần tránh trong quan hệ ứng xử với đồng nghiệp: Tò mò về đời tư, bình luận xấu sau lưng, can thiệp sâu vào chuyện gia đình, dựng chuyện để gây ảnh hưởng xấu cho đồng nghiệp, quan hệ nam nữ không lành mạnh...

** Một số lỗi thường gặp khi giao tiếp, ứng xử với đồng nghiệp*

- Thiếu sự tự tin khi giao tiếp nên ngại nói chuyện với đồng nghiệp, nhất là những nhân viên mới đi làm hoặc có trình độ học vấn, trình độ chuyên môn thấp hơn đồng nghiệp khác.

- Không tôn trọng người khác khi giao tiếp, nên có hành vi giao tiếp không phù hợp như: sử dụng ngôn ngữ lời nói làm tổn thương người khác; nói xấu đồng nghiệp sau lưng; trang phục không phù hợp với công việc và thiếu hòa đồng...

- Thái độ thiếu thiện chí, trong nhiều tình huống người nghe (nhận tin) câu bẻ với người nói (gửi thông tin). Khi hai bên không có thiện chí với nhau, thông tin thường bị uốn nắn theo hướng tiêu cực.

- Lôi kéo, bè phái nơi công sở. Đây là điều tối kỵ và cũng là điều khó tránh nhất tại các công sở.

** Một số kỹ năng cụ thể trong giao tiếp, ứng xử với đồng nghiệp*

i/ Kỹ năng tranh luận

Tranh luận là một hoạt động mang tính chất thường xuyên trong cơ quan, đơn vị, đặc biệt là trong hội họp, hội thảo. Tranh luận là giải pháp nhằm góp phần nâng cao chất lượng, tính đúng đắn, sự hợp tác của mọi người và có tính khả thi cho công việc. Nếu các vấn đề được tranh luận một cách tích cực, từ đó sẽ giúp tìm ra phương án tối ưu, đáp ứng yêu cầu công việc và các lợi ích khác.

Tranh luận nảy sinh khi một vấn đề có nhiều ý trái ngược nhau hoặc khi các công việc dự kiến thực hiện, không đáp ứng được công bằng, hợp lý lợi ích của các nhóm, các thành viên hoặc bộ phận trong đơn vị. Tranh luận cũng xảy ra khi có sự mâu thuẫn giữa các nội dung không phù hợp hoặc vấn đề hoàn toàn mới mẻ, chưa có tiền lệ, không có điều kiện tham khảo kinh nghiệm từ các đối tác trong và ngoài cơ quan.

Để tranh luận với đồng nghiệp có kết quả, mỗi cán bộ, công chức cần chú ý:

+ Khi phát biểu ý kiến, đảm bảo nội dung tranh luận nằm trong phạm vi thảo luận; có tính bao quát cao và được minh họa bằng những ví dụ hay những

con số chọn lọc nhằm chứng minh cho những vấn đề sẽ được nêu thành kiến nghị.

+ Có kỹ năng thương thuyết, thuyết phục tốt để bảo vệ được quan điểm, lập luận của mình; đồng thời tôn trọng ý kiến người khác; đừng vội khẳng định ý kiến mình là đúng và của người đối thoại là sai.

+ Nên đặt mình vào hoàn cảnh của người đối thoại để hiểu họ và làm rõ sự khác biệt về điểm xuất phát giữa hai bên; biết khai thác những lý do về trách nhiệm, về đạo đức và tính nhân văn để tăng sức thuyết phục đối với lập luận của mình.

+ Thiết lập các luận cứ vững chắc, nên có ví dụ cụ thể và thực tiễn minh họa cho lập luận của mình; Đưa ra những phương án giả định để kích thích tranh luận và cùng nhau tìm ra giải pháp tối ưu; dựa vào dữ liệu để chứng minh, không để cảm xúc chi phối làm mất bình tĩnh và sơ hở khi tranh luận;

+ Biết dừng lại đúng lúc khi cảm thấy đã đạt được một phần mục đích tranh luận hoặc nhận thấy cuộc tranh luận bắt đầu vô bổ và đi quá xa làm sút mẻ các mối quan hệ khác.

4.4. Kỹ năng giao tiếp, ứng xử với khách đến giao dịch

a) Tất cả những người đến giao dịch, trao đổi công việc đều là khách quý của cơ quan, cần được tôn trọng.

b) Lãnh đạo bộ phận được giao nhiệm vụ tiếp, đón khách cần chu đáo, tận tình hướng dẫn các thủ tục và tạo cho khách những điều kiện thuận lợi trong quá trình làm việc tại cơ quan hoặc các đơn vị.

c) Việc đón, tiếp, đãi và tiễn khách cần được thực hiện theo đúng quy định về nghi thức lễ tân của Nhà nước và của ngành Y tế. Trường hợp đặc biệt cần có sự đồng ý của lãnh đạo cơ quan.

d) Khi hẹn làm việc với khách và đối tác, CB, CC,VC cần đảm bảo đúng giờ; nếu vì lý do nào đó để khách đợi quá 5 phút thì cần chủ động xin lỗi, giải thích nguyên nhân và cử người thay mình tiếp khách trong thời gian chờ đợi.

e) Khi trao đổi công việc hoặc giao dịch với khách và đối tác, CB, CC,VC cần có thái độ thân tình, cởi mở; biết làm chủ cảm xúc khi gặp khách có tâm trạng bức xúc, lời nói hoặc hành vi nóng nảy, khiếm nhã; biết giữ giới hạn trong quan hệ với khách để không làm ảnh hưởng đến hình ảnh và uy tín của bộ phận, đơn vị và cơ quan.

g) Trong khi làm việc với các cơ quan, đơn vị hữu quan, với đối tác, khách hàng, nếu gặp vấn đề khó giải quyết hoặc ngoài thẩm quyền cho phép, cần khéo léo từ chối hoặc xin phép được báo cáo lại với cấp trên để xin ý kiến.

h) Không lợi dụng công việc chung để gây phiền nhiễu, nhằm vòi vĩnh, nhận tiền hoặc quà của các bộ phận, đơn vị trong cơ quan và với khách, đối tác.

i) Nếu khách có thời gian làm việc dài ngày tại cơ quan, đơn vị, cần lo chu đáo nơi ăn, nghỉ, có thể hỗ trợ hoặc đưa khách đi thăm quan danh lam thắng cảnh.

k) Khi kết thúc công việc, cần cảm ơn, tiễn khách chu đáo và lịch sự; có thể tặng quà lưu niệm hoặc đặc sản địa phương; nếu khách ở xa, cần liên lạc để biết khách đã về đến nơi an toàn và bày tỏ mong muốn được tiếp tục hợp tác trong thời gian tới.

l) Nếu có điều gì sơ xuất với khách, cần nhanh chóng nhận và xin lỗi, mong khách cảm thông và tìm cách khách phục hậu quả, giảm bớt thiệt hại cho khách và có biện pháp để việc đó không tái diễn. Trong một số trường hợp, nếu là lỗi nặng, cần báo cáo để lãnh đạo thay mặt cơ quan xin lỗi khách và chấp nhận biện pháp xử lý theo quy định.

5. Kỹ năng giao tiếp trong một số tình huống cụ thể

5.1. Khi giao tiếp qua điện thoại

Điện thoại là phương tiện giao tiếp phổ biến ở nơi làm việc, giúp cho việc truyền tải thông tin, giải quyết công việc và thiết lập quan hệ với đối tác, khách hàng. Về nguyên tắc, điện thoại cơ quan chỉ sử dụng để giao dịch công việc. Những người sử dụng điện thoại cơ quan để trao đổi việc riêng cần được lãnh đạo và tập thể người lao động nhắc nhở, phê bình và nếu tái phạm nhiều lần cần xử phạt theo quy định.

a) Cách gọi và trao đổi thông tin qua điện thoại:

- Trước khi gọi điện thoại phải xác định rõ địa chỉ, chức danh người cần gặp và nội dung cần trao đổi. Trước khi trao đổi công việc, cần xưng tên, bộ phận, đơn vị công tác, đồng thời kiểm tra, xác định đúng người cần gặp, tránh nhầm lẫn. Khi gọi nhầm số máy phải xin lỗi, không nên vội vàng dập máy;

- Khi trao đổi công việc qua điện thoại, cần tập trung vào nội dung chính, nói ngắn gọn, rõ ràng, tránh làm mất thời gian của bản thân và đối tác, khách hàng. Thông thường, thời gian trung bình của một cuộc điện thoại là từ 3- 5 phút. Nếu nhiều nội dung cần trao đổi, người gọi nên ngắt thành những cuộc gọi ngắn để tránh kéo dài thời gian, gây nghẽn đường liên lạc của bộ phận, đơn vị;

- Không trao đổi hoặc cung cấp những thông tin cần bảo mật của doanh nghiệp qua điện thoại. Không cung cấp số điện thoại di động của cấp trên và các bộ phận khác nếu chưa được sự cho phép;

- Nếu đang nói chuyện điện thoại mà có người đến gặp, nên xin phép dừng hoặc ra hiệu mời khách ngồi chờ và nhanh chóng kết thúc cuộc nói chuyện. Nếu là việc quan trọng, cần xin lỗi khách và hẹn gặp lại sau ít phút.

b) Cách nghe điện thoại

- Khi điện thoại từ nơi khác gọi đến, nên cố gắng trả lời ngay trong thời gian ba hồi chuông đầu; tự xưng danh, tên bộ phận, đơn vị và chào vui vẻ, thân thiện người đối thoại;

- Trong trường hợp người cần gặp không có mặt hoặc đang bận, người nghe cần báo cho người gọi và đề nghị họ chờ trong thời gian từ 2-3 phút. Nếu quá thời gian trên, có thể đề nghị người gọi cho biết một số thông tin để báo lại cho người cần gặp;

- Khi nghe điện thoại, nên lắng nghe và có phản hồi với người đối thoại để chứng tỏ mình đang chú ý và trân trọng người nói.

c) Cách dừng cuộc giao tiếp qua điện thoại

- Trước khi kết thúc, cần báo hoặc xin phép người đối thoại. Thông thường người cúp máy sau là: cấp dưới, người ít tuổi hơn và nam giới;

- Trong trường hợp người gọi có thái độ bức tức, giận dữ thái quá, xúc phạm, áp đặt ý kiến chủ quan cá nhân hoặc yêu cầu lập tức trả lời ngay những vấn đề mà người nghe không đủ thẩm quyền quyết định, cần lịch sự xin phép dừng cuộc nói chuyện.

5.2. Khi tham dự hội họp

a) Đến họp đúng giờ hoặc đến sớm trước 05 phút, tuyệt đối không được đến muộn. Nếu vì lý do nào đó phải đến muộn cần báo cáo với người phụ trách và không nên muộn quá 15 phút.

b) Khi vào phòng họp, cần quan sát để chọn chỗ ngồi cho phù hợp. Thông thường, người đến trước ngồi bên trên (trừ chỗ dành cho lãnh đạo và khách mời). Việc bố trí chỗ ngồi trong phòng họp theo nguyên tắc ưu tiên: Trên trước, dưới sau; phải trước, trái sau; gần trước, xa sau.

c) Ngồi họp cần tập trung đọc tài liệu (nếu có) để biết chương trình và thứ tự các hoạt động trong chương trình, nắm nội dung các vấn đề sẽ bàn thảo trong cuộc họp hoặc hội nghị, hội thảo.

d) Hiểu rõ trách nhiệm của bản thân khi tham dự cuộc họp, hội nghị, hội thảo để bố trí thời gian và chuẩn bị các điều kiện cần thiết.

e) Khi dự họp, cần lắng nghe người điều hành, các báo cáo tham luận, các ý kiến phát biểu và luôn sẵn sàng phát biểu ý kiến để đóng góp và xây dựng khi có điều kiện và được người điều hành (chủ tọa) cho phép.

g) Khi phát biểu trong cuộc họp cần nói ngắn gọn (thường từ 5 đến 15 phút), đúng trọng tâm, có lý lẽ, căn cứ và minh chứng thuyết phục. Nếu phát biểu sau, tránh lặp lại ý của người trước.

h) Cần tắt điện thoại hoặc để chế độ rung trong khi họp, không được gọi hoặc nghe điện thoại trong phòng họp (nếu cần thiết có thể xin phép ra ngoài).

i) Không nói chuyện riêng, không bỏ về giữa chừng, không cắt ngang lời người khác, không ngủ gật hoặc làm việc riêng trong phòng họp. Nếu muốn về khi cuộc họp chưa kết thúc cần xin phép và được sự đồng ý của Ban tổ chức hoặc Người chủ trì;

5.3. Khi tranh luận và thể hiện chính kiến cá nhân

a) Trong quá trình thực thi công việc, đôi khi cần tranh luận để làm sáng tỏ vấn đề, để tham khảo các ý kiến khác nhau nhằm tìm ra phương án hoặc biện pháp tối ưu. Vì thế những người tham gia tranh luận chỉ tập trung trình bày quan điểm, chính kiến, căn cứ, lý lẽ của bản thân, không nên chỉ trích người có ý kiến trái chiều, không vội vàng kết luận ý kiến của người khác sai, của mình đúng.

b) Nếu không đồng ý với ý kiến khác, có thể nói “tôi nghĩ khác anh B” hoặc “tôi muốn đề xuất một phương pháp/ biện pháp/ cách làm khác”. Cần tôn trọng và chú ý đến lý lẽ của những ý kiến trái chiều và học hỏi ở đó những điều bổ ích.

c) Nếu cuộc tranh luận kéo dài hoặc có chiều hướng căng thẳng, dẫn đến xung đột, hai bên hoặc một bên cần chủ động dừng tranh luận, tạm chấp nhận sự khác biệt cũng như những vấn đề chưa thống nhất và hẹn sẽ quay lại vấn đề vào dịp khác.

5.4. Khi đi thang máy

a) Khi đợi thang máy, người đợi phải đứng sang hai bên, để khoảng giữa cho người trong thang máy đi ra; cấp dưới hoặc người trẻ hơn, nam giới chủ động giữ nút điều chỉnh cửa thang máy để khách, cấp trên, người cao tuổi hơn và phụ nữ vào thang máy trước.

b) Khi là người vào sau, hoặc ra trước, cần có cử chỉ hoặc lời chào những người trong thang máy. Khi vào thang máy, chú ý đứng sang hai bên theo hình chữ U để khoảng trống cho người ra trước hoặc vào sau.

5.5. Khi ngồi xe ô tô

a) Vị trí ngồi trong xe (4 chỗ): Chỗ ngồi dành cho người có chức vụ và địa vị cao, khách quý là hàng sau, bên phải. Người có vị trí thấp hơn ngồi bên trái. Thư ký hoặc trợ lý ngồi bên trên, cùng hàng với lái xe

b) Thứ tự lên xuống xe: Cấp dưới, người ít tuổi hơn, nam giới nên mở cửa xe cho khách, cấp trên, người cao tuổi và phụ nữ lên hoặc xuống trước.

c) Khi ngồi trong xe: Trong quá trình xe chạy, những người ngồi trên xe có thể trò chuyện với mức độ vừa phải và nên ít chuyện trò với lái xe để bảo đảm an toàn.

d) Mọi cử chỉ trong xe phải văn minh, lịch sự (không hút thuốc lá, trang điểm, đùa nghịch, ăn uống làm mất vệ sinh...).

5.6. Khi khen ngợi và cảm ơn người khác

a) Nên chủ động khen hoặc ghi nhận thành tích, tài năng, phong cách, đạo đức của người khác bằng thái độ chân thành, cầu thị. Không khen ngợi người khác những gì không có, hoặc tăng bốc, xu nịnh để gây cảm tình với những người có chức quyền cao.

b) Biết cảm ơn khi nhận được sự quan tâm, săn sóc, giúp đỡ, động viên của lãnh đạo, cấp dưới, đồng nghiệp hoặc sự hợp tác hiệu quả của bộ phận, đơn vị, đối tác, khách hàng.

5.7. Khi chúc mừng và an ủi người khác

a) Khi lãnh đạo, đồng nghiệp hoặc đối tác, khách hàng có thành tích đặc biệt hoặc có tin vui trong cuộc sống gia đình, tùy theo quan hệ, mỗi CB,CC,VC đều nên chúc mừng. Cách thức chúc mừng rất nhiều và đa dạng: Chúc mừng bằng lời, chúc mừng qua điện thoại, chúc mừng bằng tặng phẩm hoặc gửi điện chúc mừng ... nên cần lựa chọn cho phù hợp.

b) Khi người khác gặp khó khăn hoặc có chuyện không vui trong gia đình, các CB,CC,VC cần quan tâm chia sẻ và an ủi bằng thái độ chân thành, lựa chọn lời lẽ thích hợp, đồng thời tự nguyện hỗ trợ và giúp đỡ về vật chất hoặc tinh thần.

5.8. Khi khuyên nhủ và phê bình người khác

a) Khi được người khác xin ý kiến, hoặc khi thấy cần thiết, có thể khuyên nhủ cấp dưới hoặc bạn bè, đồng nghiệp. Việc khuyên nhủ nên có giới hạn, không can thiệp quá sâu vào đời tư và luôn thể hiện cho người khác biết đây chỉ là ý kiến cá nhân để tham khảo. Nội dung khuyên nhủ cần hướng tới mục tiêu tốt đẹp, giúp người khác thêm tự tin, tìm thấy niềm vui trong cuộc sống, hăng hái hơn trong công việc; tránh những lời khuyên mang tính tiêu cực, dễ dẫn đến hậu quả xấu.

b) Khi thấy người khác có những hạn chế và khuyết điểm, cần nhắc nhở, góp ý nhẹ nhàng. Nếu thấy không chuyển biến, nên chủ động phê bình. Việc phê bình vừa là trách nhiệm vừa là tình cảm, đồng thời xuất phát từ mục tiêu tốt đẹp cho người được phê bình và cho tập thể. Cần phê bình nghiêm túc trong các cuộc họp (từ phạm vi hẹp trước, rộng sau). Lời lẽ phê bình cần được cân nhắc, tránh làm tổn thương người được phê bình.

c) Khi được người khác khuyên nhủ hoặc nhắc nhở, phê bình, cần có lời cảm ơn và thái độ trân trọng, tiếp thu (vì mọi lời khuyên và phê bình đều có lý do và đều hướng tới mục tiêu tốt đẹp); tránh bực tức, giận dữ, thù hận hoặc xa lánh và bất hợp tác.

d) Người khéo phê bình còn biết tự phê bình mình trước, phê bình người khác sau. Nếu là cấp trên, trước khi phê bình cấp dưới, cần nhận phần trách nhiệm của mình.

5.9. Khi từ chối và xin lỗi

a) Trong công việc và cuộc sống, không phải lúc nào cũng đáp ứng được hết mọi yêu cầu, đề nghị và mong muốn của người khác. Vì vậy, mỗi CB,CC,VC cần biết từ chối khi cần thiết. Khi từ chối cần nói rõ lý do, đồng thời bày tỏ lời cảm ơn hoặc lời xin lỗi vì đã không đáp ứng được yêu cầu của họ.

b) Khi từ chối hoặc khi vô tình, hữu ý làm cho người khác bị phạt lòng hoặc tổn thương, chúng ta cần biết xin lỗi. Việc xin lỗi cần kịp thời với thái độ chân thành. Có thể xin lỗi trực tiếp bằng lời hoặc thông qua các hình thức gián tiếp như: Nhắn tin điện thoại, gửi email hoặc nhờ người khác làm trung gian hòa giải.

5.10. Khi tham dự sự kiện, tiệc chiêu đãi

a) Khi được mời tham dự các sự kiện (lễ kỷ niệm, khánh thành, khởi công...) CB,CC,VC (đặc biệt là các cấp lãnh đạo và quản lý) cần xác định tính chất và tầm quan trọng của sự kiện đối với cá nhân và cơ quan để quyết định việc tham dự hay từ chối.

b) Khi tham dự các sự kiện, cần lựa chọn trang phục lịch sự, phù hợp với quy định chung; chuẩn bị nội dung phát biểu, chuẩn bị hoa và quà tặng (nếu cần); đối với những sự kiện quan trọng, người lãnh đạo cần có thư ký, trợ lý hoặc người cấp dưới tháp tùng.

c) Nếu tham dự tiệc chiêu đãi, cần xác định loại tiệc được mời để có cách ứng xử phù hợp. Nếu dự tiệc đứng, cần tuân thủ nguyên tắc bình đẳng, cởi mở và tận dụng cơ hội để kết nối, mở rộng các mối quan hệ cho cá nhân và tập thể. Nếu tham dự tiệc ngồi, cần nắm vững nguyên tắc bố trí chỗ ngồi trong lễ tân hành chính để tránh sơ xuất trong quan hệ với cấp trên, khách và người cao tuổi.

d) Sau khi tham dự sự kiện và tiệc chiêu đãi, cần bày tỏ trực tiếp hoặc gửi lời cảm ơn đến nơi hoặc người mời, kèm theo lời nhận xét tốt đẹp về sự kiện và bữa tiệc.

5.11. Khi tặng quà và nhận quà tặng

a) Quà tặng là nghi thức lễ tân để bày tỏ sự tri ân, sự ngưỡng mộ hoặc chia sẻ niềm vui nhân các sự kiện quan trọng với các cấp lãnh đạo, đồng nghiệp, đối tác, khách hàng. Vì vậy, việc tặng quà không nặng về giá trị kinh tế, mà quan trọng là ở cách tặng và thái độ của người tặng quà.

b) Quà tặng có nhiều loại, nên cần biết cách lựa chọn quà cho phù hợp với đối tượng nhận quà, phù hợp với hoàn cảnh và vị thế của người tặng, phù hợp với mục đích tặng quà.

c) Người được tặng quà cần có cách ứng xử với quà tặng. Nếu quà tặng có ý nghĩa thì nên nhận và trân trọng, cảm ơn người tặng. Nếu là cơ quan, doanh nghiệp thì cần có thư cảm ơn của người đứng đầu. Nếu thấy lý do tặng quà không hợp lý, mục đích tặng quà là nhằm cầu lợi riêng, giá trị quà tặng quá lớn hoặc là điều kiện để buộc mình phải làm những điều phi pháp, thì cách xử lý thông thường là cảm ơn và từ chối. Nếu từ chối ngay không tiện, có thể gửi quà lại sau.

BÀI 3: GIAO TIẾP, ỨNG XỬ CỦA CÁN BỘ Y TẾ

Người bệnh (NB) và người nhà người bệnh (NNNB) khi vào viện luôn mang tâm trạng buồn, lo lắng, đau đớn, thậm chí chán nản ... nên đòi hỏi CBYT ngoài việc phải có trình độ về chuyên môn còn cần phải có kỹ năng, có nghệ thuật giao tiếp, ứng xử.

Ngày nay giao tiếp cũng là một trong ba yếu tố làm tăng hiệu quả của việc chăm sóc và điều trị. NB vào bệnh viện không những được chăm sóc sức khỏe bằng các dịch vụ y tế (sử dụng thuốc, hóa chất, các kỹ thuật y tế chuyên sâu,...) mà còn phải được chăm sóc bằng tâm lý, thể hiện qua cách thức giao tiếp của CBYT với NB.

Ngoài sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, sự áp dụng các máy móc và trang thiết bị hiện đại trong chẩn đoán, điều trị thì khâu giao tiếp trong bệnh viện là yếu tố quan trọng, góp phần làm cho NB yên tâm, hợp tác điều trị và trong nhiều trường hợp, nó còn quyết định sự thành công trong việc chữa bệnh cho NB.

Tính nhạy cảm, lòng nhân ái, nghệ thuật giao tiếp, ứng xử của CBYT nói chung, bác sĩ và điều dưỡng nói riêng thể hiện nhân cách, trình độ và sự tin cậy của NB để NB yên tâm, tin tưởng giao phó tính mạng cho chúng ta.

Kỹ năng giao tiếp của thầy thuốc với NB và thân nhân của họ là vấn đề gần như bắt buộc để tạo sự đồng cảm, chia sẻ. Chính sự đồng cảm, chia sẻ có thể giúp thân nhân và NB giải tỏa nỗi lo bệnh tật, tạo sự thông cảm giữa NB và thầy thuốc. Đó cũng là nét văn hóa trong ứng xử, để NB cảm thấy hài lòng và muốn quay trở lại bệnh viện khi chẳng may bị đau ốm.

Vì vậy giao tiếp, ứng xử với NB trong bệnh viện là một trong những nội dung chuyên môn mà các thầy thuốc cần quan tâm trong khám bệnh, chữa bệnh.

I. Tầm quan trọng của giao tiếp, ứng xử trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Đối với CBYT

- Thể hiện tính chuyên nghiệp trong thi hành nhiệm vụ chuyên môn
- Giúp hoàn thành sứ mệnh của người thầy thuốc mà xã hội và nhân dân trao gửi.
- Giúp người thầy thuốc khẳng định vị thế của mình trước NB và người nhà NB.
- Giúp người thầy thuốc tránh được các hạn chế trong giao tiếp, ứng xử có thể gây nên những bức xúc không đáng có ở NB và người nhà NB.

2. Đối với người bệnh

- Giúp tạo dựng được niềm tin của NB, người nhà NB với CBYT;
- Giúp tăng cường được hiệu quả điều trị;
- Đảm bảo được quyền của NB được chăm sóc toàn diện và quyền được tôn trọng.

3. Đối với CSYT

- Tăng cường sự hài lòng của NB và nhân dân với bệnh viện;
- Nâng cao chất lượng phục vụ;
- Xây dựng thương hiệu bệnh viện;
- Góp phần giúp bệnh viện phát triển ngày càng vững mạnh.

II. Một số quy định chung về giao tiếp, ứng xử của CBYT

Mỗi một nhân viên y tế, từ **Bảo vệ** cho tới **Giám đốc bệnh viện** cần phải học về kỹ năng giao tiếp trong y khoa từ việc chào hỏi thế nào, thái độ, ánh mắt, cường độ giọng nói ra sao,... để tạo sự thiện cảm với NB và thân nhân của NB;

bệnh viện cần tuyên truyền, giáo dục nhân viên của mình về những hình ảnh nào là văn minh, lịch sự, hình ảnh nào không đẹp khi giao tiếp...

1. Giao tiếp không lời

Những giao tiếp không lời bao gồm: **Tác phong, thái độ, cử chỉ, nụ cười, ánh mắt, điệu bộ, nét mặt, ...** cần thể hiện một sự quan tâm nhiệt tình đối với NB. Tất cả sẽ khiến NB cảm thấy họ được chào đón, an tâm hơn và để lại trong lòng NB một cảm giác ấm áp.

Các kỹ năng giao tiếp không lời cần phải được sử dụng thường xuyên và kết hợp linh hoạt với giao tiếp có lời để tăng hiệu quả tối đa cho quá trình giao tiếp.

1.1. Môi trường giao tiếp

Địa điểm: thường là nơi làm việc của CBYT (phòng bác sĩ, phòng khám hoặc phòng bệnh, thủ thuật,..)

Phòng giao tiếp phải được trang bị đầy đủ về chuyên môn: bàn làm việc của CBYT, giường NB, ghế ngồi, xe dụng cụ, tủ thuốc, bồn rửa tay,...

- Đèn sáng, cửa đóng kín¹,
- Phòng cần được cách âm để tránh tiếng ồn.

1.2. Hình thức, tác phong:

- Nghiêm túc nhưng dễ gần, mặc đồng phục sạch đẹp đúng quy định, không nhàu nát và đeo biển tên đầy đủ.
- Trang phục phù hợp với chức danh theo quy định, phải được là phẳng.
- Móng tay cắt ngắn, tóc gọn gàng, không nhuộm tóc với những màu rực rỡ.

Không trang điểm quá đậm khi tiếp xúc với NB;

¹ Lưu ý: Khi Khám và chăm sóc cho người bệnh, đặc biệt khi người bệnh là nữ giới, nhất thiết phải thêm sự có mặt của một CBYT khác (điều dưỡng).

Không mang đồ trang sức quá lòe loẹt, phô trương.

1.3. Thái độ giao tiếp, cử chỉ, động tác: Khi tiếp đón NB thái độ phải lịch sự, nhanh nhẹn, nhẹ nhàng, hòa nhã biểu hiện sự quan tâm, yêu thương, cảm thông, chia sẻ;

CBYT cần quan sát NB một cách kín đáo và lịch sự để tìm hiểu và phát hiện mọi biểu hiện không lời và biểu hiện phản ứng của NB. Cần phải tập trung quan sát để phát hiện ra những điểm không phù hợp giữa ngôn ngữ không lời và có lời.

Sẵn sàng giúp đỡ NB: Luôn nhớ tới thông điệp: **“Hãy để tôi giúp bạn một tay”**. Dù chỉ là những hành động, cử chỉ giúp đỡ rất nhỏ đối với NB như: dìu NB từ trên xe xuống hay đơn giản là mở cửa giúp, ...

- Những cử chỉ của CBYT như gật đầu, mỉm cười, ... sẽ có tác dụng tích cực tới cuộc giao tiếp, vì nó thể hiện sự hài lòng, khuyến khích người bệnh cung cấp thông tin.

Tránh những cử chỉ không tôn trọng NB (hắt hàm, phẩy tay, động tác thô bạo, không giơ tay quá đầu, không đập bàn mạnh, không khua tay trước mặt NB, không chỉ tay vào NB, ...)

1.4. Nét mặt: Thân thiện và phù hợp với hoàn cảnh. Nét mặt vui vẻ khi NB được điều trị và có tiến triển tốt.

Không tỏ ra cáu kỉnh, khó chịu, mệt mỏi hay thờ ơ với NB trong bất kỳ hoàn cảnh nào. Không nên cười đùa khi NB có diễn biến xấu.

Tránh bộ mặt lạnh lùng như tiền, vô cảm xúc, hay nóng nảy, quát nạt hoạnh hợ, nguyên tắc cứng đờ máy móc.

1.5. Ánh mắt: Ánh mắt nhìn NB phải đàng hoàng, lịch sự, chân thành, chia sẻ. CBYT cần nhìn thẳng vào mắt NB khi giao tiếp và duy trì giao tiếp bằng ánh mắt trong suốt cuộc nói chuyện.

Tránh những ánh mắt thiếu sự tôn trọng và chia sẻ, cảm thông với NB (nhìn trừng trừng, nhìn chăm chăm hoặc trợn mắt, ...)

1.6. Đi lại: nhẹ nhàng, nhanh nhẹn nhưng tránh bước chân quá mạnh hoặc gây tiếng động nhiều.

1.7. Lắng nghe

- Lắng nghe tạo cho NB thấy CBYT tôn trọng, đánh giá cao họ và quan tâm đến họ.

Yêu cầu:

- Tránh ngắt lời nói chen ngang khi NB đang nói (hoặc cả khi dừng lại để suy nghĩ);

Nghe một cách chủ động và tích cực thể hiện bằng các cách thể hiện sự tập trung, chú ý lắng nghe: Nét mặt vui, gật đầu, trả lời các câu ngắn: *vâng, nhất trí, ...*

Nhìn về hướng người nói; không nói chuyện riêng, không làm việc khác khi đang nghe; Nếu có ghi chép thì chỉ nên ghi chép nhanh, vắn tắt rồi tiếp tục lắng nghe. Thể hiện sự cảm thông, đồng cảm với vui buồn, khó khăn của NB, cần lắng nghe không chỉ bằng tai mà còn bằng cả trái tim.

Trong trường hợp người bệnh nói lan man dài dòng quá thì cần để cho NB nói hết câu rồi khéo léo chuyển cuộc đối thoại sang hướng của CBYT mong muốn.

1.8. Sử dụng từ tượng thanh phù hợp

Có thể kết hợp các từ tượng thanh *uhm, ah* thể hiện sự đồng ý và chăm chú lắng nghe.

1.9. Tiếp xúc về mặt thể chất khi thăm khám, chăm sóc

- Trước khi thăm khám, cần phải thông báo cho NB biết là CBYT sẽ tiến hành thăm khám, chăm sóc và đề nghị NB đồng ý (*Đối với bệnh nhân nhi hoặc người mất kiểm soát hành vi, phải có sự đồng ý của người giám hộ hoặc bố mẹ*).

Tuyệt đối không được tiếp xúc thể chất với NB khi không được sự đồng ý của NB (*trừ trường hợp cấp cứu, hoặc người bệnh bắt buộc phải điều trị*).

Cần thể hiện sự tôn trọng NB và tôn trọng ý kiến của NB trong giao tiếp và thăm khám.

1.10. Khoảng cách giữa CBYT và NB

- Cần phải giữ một khoảng cách vừa phải và hợp lý giữa CBYT và NB khi giao tiếp thông thường. Không thể hiện sự quá thân mật, hay có những cử chỉ không lịch sự với NB.

- Khi ngồi: CBYT (bác sĩ) và NB ngồi đối diện nhau ở hai cạnh bàn làm việc. CBYT nên ngồi cách NB một khoảng cách xa hơn tầm một cánh tay (khoảng 1m). Đây là khoảng cách an toàn, đủ để nghe và quan sát được NB, đồng thời có thể phát hiện và tránh được những phản ứng bất lợi từ NB (nếu có).

Trong trường hợp khó nghe, CBYT có thể ngồi lại gần NB hơn, nhưng cần chú ý giữ khoảng cách tối thiểu là 0.25m.

- Khi thăm khám: CBYT có thể đứng gần NB để thăm khám tốt nhất, nếu cần ngồi, CBYT nên có một ghế riêng để ngồi cạnh giường bệnh, CBYT không ngồi lên giường NB, không gác chân lên giường NB, hoặc có những tư thế, cử chỉ không nghiêm túc, làm xấu đi hình ảnh của người thầy thuốc trong khi thăm khám, chăm sóc người bệnh.

2. Giao tiếp có lời

2.1. *Âm điệu*: vừa đủ nghe, giọng nhẹ nhàng lịch sự dễ đi vào lòng người.

2.2. *Tốc độ*: Nói vừa phải, không quá nhanh, quá chậm hay nói nhát gừng...

2.3. *Cách dùng từ*:

- Câu nói phải có chủ ngữ, không nói trống không, cộc lốc, không nói bỏ lửng câu nói,...

- Không dùng từ mơ hồ, chung chung, không rõ ràng: *hình như là vậy, không biết thế nào,...*

Khi NB cần yêu cầu giúp đỡ, tránh trả lời theo kiểu: *“Việc này không có ở bệnh viện/khoa của chúng tôi”, “Làm sao tôi biết được”*. CBYT cần nhã nhặn tìm hướng giải quyết linh hoạt trong chừng mực có thể, thay vào đó, hãy nói: *tôi sẽ trả lời Bác sau; Tôi cần kiểm tra lại thông tin này trước khi có câu trả lời chính xác cho bác...* Hãy nhớ: **“Đừng để NB thất vọng”**.

- Nói đúng chỗ, đúng lúc, dùng từ phổ thông đơn giản, rõ ràng, dễ hiểu, không nên dùng từ cầu kỳ, hoa mỹ. Tránh dùng từ, thuật ngữ trong chuyên môn.

- Phải giới thiệu tên, chức danh của bản thân và xưng hô đại từ nhân xưng với thái độ lịch sự và phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội khi tiếp xúc với NB.

Đặc biệt: Cố gắng nhớ tên NB, luôn xưng hô với tên riêng của NB trong lúc giao tiếp, nhất là khi CBYT nói lời chào hỏi, cảm ơn, tạm biệt.

2.4. Thời gian giao tiếp: Chú ý thời gian giao tiếp cho phép để hướng NB đi vào chủ đề chính, nội dung cần thiết, nhưng tránh ngắt câu.

3. Mối liên hệ giữa giao tiếp không lời và giao tiếp có lời

Trong giao tiếp, đặc biệt là giao tiếp của CBYT với NB và NNNB, giao tiếp có lời và không lời không thể tách rời nhau. Luôn luôn phải có sự kết hợp hài hòa giữa giao tiếp có lời và giao tiếp không lời để đạt hiệu quả cao nhất cho quá trình giao tiếp, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Cần kết hợp giữa giao tiếp có lời và không lời phù hợp. Tránh nói một ý nhưng ánh mắt, cử chỉ, nét mặt lại thể hiện một ý khác.

Khi nghe, cần kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời và có lời phù hợp. Cần lắng nghe không chỉ bằng tai mà bằng cả ánh mắt và trái tim.

Sau khi hỏi NB, phải dành thời gian cho NB trả lời. Không hỏi dồn dập nhiều ý trong một câu hỏi, và không hỏi liên tục nhiều câu một lúc. Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời phù hợp để khuyến khích NB tiếp tục cung cấp thông tin, hoặc dừng mạch nói chuyện của NB lại khi cảm thấy đã đủ lượng thông tin.

Sau khi trả lời các câu hỏi của NB, phải kiểm tra xem NB có hiểu và hài lòng với câu trả lời của CBYT không ? Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời phù hợp để tăng hiệu quả giao tiếp với NB.

BÀI 4: GIAO TIẾP, ỨNG XỬ CỦA CÁC BỘ Y TẾ TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

I. CÔNG THỨC CHUNG

<i>TT</i>	<i>Các bước</i>	<i>Tiêu chuẩn phải đạt</i>	<i>Ý nghĩa</i>
1	Chào và hỏi tên NB (hoặc gọi tên).	- Câu nói có chủ ngữ, vị ngữ, đúng ngữ pháp. - Phong cách nói chuyện phải lịch sự thân thiện - Xưng hô phù hợp	Tạo quan hệ tốt, thể hiện sự tôn trọng và cảm giác an toàn thân thiện
2	Giới thiệu tên CBYT và chuyên ngành công tác của CBYT	- Phong cách nói chuyện phải lịch sự thân thiện - Xưng hô phù hợp	Tạo quan hệ tốt, thể hiện sự tôn trọng và cảm giác an toàn thân thiện
3	Giải thích và nêu nội dung cần trao đổi, mục đích khám, chăm sóc với NB...	- Thái độ bình tĩnh, tự tin, tôn trọng NB, NNNB - Nội dung ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu luôn quan sát phản ứng của NB (nhất là khi cung cấp thông tin xấu bệnh lý)	- Thể hiện tính chuyên nghiệp và trình độ của CBYT. - Tạo niềm tin cho NB, xây

<i>TT</i>	<i>Các bước</i>	<i>Tiêu chuẩn phải đạt</i>	<i>Ý nghĩa</i>
		- Lắng nghe NB và có giải thích hoặc hướng dẫn để NB hiểu thêm về ý nghĩa của CSSK. - NB tích cực phối hợp với CBYT để đạt kết quả KB tốt nhất.	- dựng thương hiệu BV - Góp phần nâng cao hiệu quả KCB
4	Dành thời gian cho NB bệnh nói trước khi kết thúc cuộc giao tiếp	- Đủ thời gian cho NB nói. NB cảm thấy hài lòng - Hướng NB trình bày đúng chủ đề và cung cấp thông tin cần thiết.	- Tạo tâm lý thoải mái cho NB - Tăng sự hài lòng của NB
5	Cảm ơn, chào tạm biệt người bệnh	- Lịch sự, ân cần, chu đáo - NB cảm thấy hài lòng	- Tạo tâm lý thoải mái cho NB - Xây dựng hình ảnh CBYT và bệnh viện khi kết thúc cuộc giao tiếp.

2. Cách chào, xin lỗi, cảm ơn, gọi tên người bệnh, người nhà người bệnh

Cách thức	Thời điểm áp dụng
1. Cách Chào	
Chào + Đại từ nhân xưng¹ + Họ và tên Người bệnh (hoặc tên riêng). Ví dụ: - Chào Bác Nguyễn Văn An (hoặc) - Chào Bác An	Luôn chủ động ngay khi bắt đầu tiếp xúc với NB: - Tiếp đón NB vào viện, - Khi thăm khám hàng ngày; - Khi NB cần giúp đỡ. - Khi tiêm truyền, phát thuốc, ...
2. Cách xin lỗi	
Xin lỗi + Đại từ nhân xưng + Họ và tên NB (hoặc tên riêng) Ví dụ: - Xin lỗi Bác Nguyễn Văn An (hoặc) - Xin lỗi Bác An	Luôn chủ động ngay khi có bất cứ lý do gì sẽ khiến NB không hài lòng: - Khi bệnh nhân phải chờ đợi quá thời gian cho phép - Khi phải làm một việc gì khác không thể trì hoãn trong lúc đang KCB cho NB (cấp cứu); - Khi phải trì hoãn phẫu thuật. ...
3. Cách cảm ơn	
Cảm ơn + Đại từ nhân xưng + Họ và tên NB (hoặc tên riêng) Ví dụ:	Luôn chủ động ngay sau mỗi khi kết thúc công việc: - Sau khi KCB;

¹Đại từ nhân xưng của Người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

- Cảm ơn Bác Nguyễn Văn An! (hoặc) - Cảm ơn Bác An!	- Khi bệnh nhân ra viện, chuyển viện, chuyển khoa,...
4. Cách gọi tên	
Xin mời+ Đại từ nhân xưng + Họ và tên NB (hoặc tên riêng) Ví dụ: - Xin Mời Ông/bà Nguyễn Văn An, (hoặc) - Xin mời Ông An,...	Khi liên lạc hoặc trao đổi thông tin khám chữa bệnh của NB (gọi số thứ tự, ...)

Ghi chú:

- Người đến khám bệnh, đến thăm và đến làm việc là đối tượng phục vụ của các cơ sở khám chữa bệnh, và được đối xử bình đẳng, lịch sự.
- Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng khi đang giao tiếp với người bệnh.
- Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.
- Phải tỏ thái độ cảm thông động viên khi NB tỏ thái độ lo sợ và đau đớn;
- Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc.
- Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất.

3. GIAO TIẾP, ỨNG XỬ CỦA CÁN BỘ Y TẾ ĐỐI VỚI MỘT SỐ CÔNG VIỆC VÀ CHỨC DANH CỤ THỂ

3.1. Một số tình huống giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế

Tình huống 1a: Giao tiếp, ứng xử của nhân viên bảo vệ

(Tại cổng bệnh viện)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác¹! - Cháu² tên là Nam³, nhân viên bảo vệ của Bệnh viện (hoặc) Bác cần giúp đỡ gì không ạ? <i>(tùy mức độ công việc và yêu cầu cụ thể mà chọn cách giới thiệu cho thích hợp)</i>!	Ngay khi NB đến cổng bệnh viện
- Xin mời người nhà lấy số xe và để xe vào chỗ quy định, ... <i>(hướng dẫn và chỉ cụ thể vị trí, hoặc hướng dẫn người nhà người bệnh vào thăm theo giờ quy định).</i>	Khi hướng dẫn NNNB để xe, thăm người bệnh, ...
- Xin mời Bác Tới Bàn hướng dẫn để nhân viên y tế sẽ hướng dẫn bác làm các thủ tục khám chữa bệnh⁴ <i>(hướng dẫn và chỉ cụ thể vị trí)</i>! - ...	Khi hướng dẫn người bệnh vị trí nơi khám bệnh
- Cảm ơn Bác An! Chào Bác!	Kết thúc cuộc giao tiếp

Ghi chú:

- *Lịch sự, ân cần, chu đáo.*
- *Chỉ dẫn cụ thể nơi cần đến, nơi để xe...*

¹Đại từ nhân xưng của Người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

²Đại từ nhân xưng của CBYT: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ... (Tùy ngữ cảnh mà có thể không cần giới thiệu tên của NVBV)

³Tên riêng hoặc cả Họ và tên của CBYT (tùy ngữ cảnh cụ thể), ví dụ: Lan hoặc Vũ Thị Lan,...

⁴ Hướng dẫn người bệnh địa chỉ cần thiết để vào viện KCB hoặc nhập viện, ...

- Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất

Tình huống 1b: Giao tiếp, ứng xử của nhân viên hướng dẫn
(Hoặc tình nguyện viên)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác¹! - Cháu² là Lan³, nhân viên hướng dẫn của Bệnh viện, Bác cần giúp đỡ gì không ạ? (tùy công việc và yêu cầu cụ thể mà chọn cách giới thiệu cho thích hợp)!	Chủ động ngay khi có NB vào viện ;
- Xin phép được xem giấy tờ (hoặc giấy giới thiệu chuyển viện) của Bác! (trừ trường hợp cấp cứu). - Xin mời Bác vào Phòng số 1⁴ để đăng ký số KCB (hướng dẫn và chỉ cụ thể vị trí)?	Khi hướng dẫn người bệnh các thủ tục đăng ký KCB
- Xin mời Bác ngồi chờ đến lượt khám bệnh! (hướng dẫn và chỉ cụ thể từng vị trí)	Khi người bệnh khám bệnh
- Xin mời Bác đến phòng số 2⁵ để làm xét nghiệm máu, (hoặc)⁶, ... (hướng dẫn và chỉ cụ thể từng vị trí xét nghiệm mà người bệnh phải làm)! - ...	Khi người bệnh khám Cận lâm sàng

¹Đại từ nhân xưng của Người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

²Đại từ nhân xưng của CBYT: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

³Tên riêng hoặc cả Họ và tên của CBYT (tùy ngữ cảnh cụ thể), ví dụ: Lan hoặc Vũ Thị Lan,...

⁴Địa điểm cần hướng dẫn người bệnh đến đăng ký khám chữa bệnh, ví dụ: Phòng/khoa/dãy/bàn số...

⁵Địa điểm cần hướng dẫn người bệnh đến để được khám chữa bệnh, xét nghiệm,... ví dụ: Phòng/khoa/dãy/bàn số...

⁶Nội dung cần được khám, chữa bệnh hoặc chăm sóc cụ thể: Khám, Lấy máu xét nghiệm, chụp XQ,...

- Cảm ơn Bác An! Chào Bác!	Kết thúc cuộc giao tiếp
----------------------------	-------------------------

Ghi chú:

- *Lịch sự, ân cần, chu đáo, chủ động hướng dẫn người bệnh (thủ tục, BHYT, vệ sinh....)*
- *Sẵn lòng giúp NB, đưa NB nặng tới KCB (nếu không tự đi được)*
- *Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách, tránh nghe điện thoại, làm việc riêng*

Tình huống 1c: Giao tiếp, ứng xử của các nhân viên y tế
(Thu ngân, hành chính,...)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
Chào Bác¹! - Cháu² tên là Lan³, nhân viên thu ngân của Bệnh viện, Bác cần giúp đỡ gì không ạ?	Chủ động ngay khi có NB liên hệ
- Xin phép được xem giấy tờ (hoặc giấy giới thiệu chuyển viện) của Bác !	Trước khi hướng dẫn người bệnh các thủ tục hành chính
- Xin mời Bác vào Phòng số 1⁴ để tạm ứng viện phí⁵ (hoặc), ... <i>(hướng dẫn và chỉ cụ thể vị trí)?</i> - Xin mời Bác ngồi chờ đến lượt gọi tên (hoặc), ...! <i>(hướng dẫn và chỉ cụ thể từng vị trí).</i> - ...	Trong khi hướng dẫn người bệnh các thủ tục hành chính cần thiết
- Cảm ơn Bác An! Chào Bác!	Kết thúc cuộc giao tiếp

Ghi chú:

- *Chủ động hướng dẫn các thủ tục thanh toán*

²Đại từ nhân xưng của NVYT: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

³Tên riêng của NVYT

⁴Địa điểm cần hướng dẫn người bệnh đến làm thủ tục hành chính,..., ví dụ: Phòng/khoa/dãy/bàn số...

⁵Nội dung thủ tục cần người bệnh làm.

- Chủ động phối hợp với nhân viên, bộ phận khác để hỗ trợ NB giảm phiền hà cho NB
- Lắng nghe và giải thích cặn kẽ
- Thái độ lịch sự, ân cần, chu đáo, cảm thông, chia sẻ.

Tình huống 1d : Giao tiếp, ứng xử của cán bộ y tế

(với đồng nghiệp trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, công vụ)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
* <i>Điều dưỡng hoặc nhân viên y tế khác đối với Bác sĩ :</i>	
- Chào Bác sĩ Nam (hoặc) Bác sĩ Trưởng khoa¹, ...! - Mời Bác sĩ tới phòng bệnh số 1 để khám cho bệnh nhân An mới vào viện (hoặc) ... (tùy công việc và yêu cầu cụ thể mà chọn nội dung giao tiếp cho thích hợp)! - ... - Chào Bác sĩ (hoặc), ... !	Khi thực hiện nhiệm vụ, công vụ
* <i>Bác sĩ và các chức danh từ tương đương trở lên đối với NVYT</i>	
- Chào Điều dưỡng Lan² (hoặc chào chị Lan)! - Cảm ơn chị, tôi sẽ tới khám cho Bệnh nhân trong vòng 5 phút nữa (hoặc)³, ... (tùy công việc và yêu cầu cụ thể mà chọn nội dung giao tiếp cho thích hợp)...! - ...	

¹Câu chào, xưng hô của Điều dưỡng và nhân viên y tế khác với Bác sĩ: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với nghề nghiệp, chức danh hoặc tuổi để giao tiếp với Bác sĩ: ví dụ Chào Bác sĩ Nam (xưng hô theo nghề nghiệp); hoặc chào Trưởng khoa (xưng hô theo chức danh); Hoặc chào Anh Nam (xưng hô theo tuổi)...

²Câu chào, xưng hô của Bác sĩ với Điều dưỡng và nhân viên y tế khác: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp nghề nghiệp, chức danh hoặc tuổi để giao tiếp với Điều dưỡng và nhân viên y tế khác: ví dụ Chào Điều dưỡng Lan (xưng hô theo nghề nghiệp); hoặc chào Điều dưỡng Trưởng khoa (xưng hô theo chức danh); Hoặc chào Chị Lan (xưng hô theo tuổi)

³ Trao đổi cụ thể nội dung cần thiết đối với

- Chào chị (hoặc), ...!	
-------------------------	--

Ghi chú:

- *Xưng hô theo mối quan hệ trong công việc, nhiệm vụ: chức danh, nghề nghiệp, tuổi.*
- *Luôn tôn trọng, giúp đỡ, không nói xấu đồng nghiệp, không tranh luận trước NB và gia đình NB.*
- *Có trách nhiệm chia sẻ thông tin và phối hợp để chăm sóc người bệnh tốt nhất góp phần xây dựng đơn vị.*

Tình huống 1e : Giao tiếp, ứng xử của cán bộ y tế
(Khi người bệnh, người nhà người bệnh phàn nàn, bức xúc)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác An¹! - Cháu² tên là Lan³, điều dưỡng hành chính của Khoa Nội⁴ !	Chủ động ngay khi có NB liên hệ
- Xin được lắng nghe và tiếp thu ý kiến góp ý của Bác và gia đình về những điều chưa hài lòng?	Trước khi người bệnh cung cấp thông tin
- Chúng cháu xin được tiếp thu ý kiến của Bác để báo cáo Lãnh đạo Khoa/Bệnh viện. Sau đó sẽ thông tin trả lời sớm lại cho Bác (<i>trong trường hợp đã giải thích nhưng không được NB hoặc NNNB chấp nhận</i>)! - Mong nhận được sự hợp tác giúp đỡ của Bác và gia đình.	Sau khi người bệnh ngừng cung cấp thông tin

¹Đại từ nhân xưng của Người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

²Đại từ nhân xưng của NVYT: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

³ Tên riêng của NVYT

⁴

- Xin Cảm ơn Bác An ! (tùy ngữ cảnh và thời điểm mà chọn câu cảm ơn hoặc xin lỗi NB cho thích hợp). - Chào Bác!	Kết thúc cuộc giao tiếp
--	-------------------------

Lưu ý: Luôn giữ thái độ bình tĩnh, tránh tranh biện với người bệnh

- Thái độ lắng nghe, cảm thông, chia sẻ, tôn trọng NB, NNNB
- Sẵn sàng giúp đỡ nếu NB cần, tìm cách khắc phục ngay những tồn tại
- Có trách nhiệm báo cáo với cấp trên trực tiếp hoặc bác sĩ điều trị để khắc phục kịp thời.

3.2. Một số tình huống giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng

Tình huống 2a: GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG

(Khi đón tiếp người bệnh vào Khoa/Phòng Khám bệnh)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác¹ An² !	Chủ động ngay khi có NB vào viện/khoa
- Cháu ³ tên là Hoa ⁴ , Điều dưỡng của Khoa khám bệnh ⁵ !	Trước khi thăm khám, làm các XN hoặc các thủ thuật cho NB
- Xin mời Bác vào phòng số 1 ⁶ để được khám bệnh! (<i>hướng dẫn và chỉ cụ thể vị trí</i>).	Trong khi thăm khám, làm các XN hoặc các thủ thuật cho NB.
- Xin mời Bác An nằm xuống ⁷ để cháu đo huyết áp ⁸ cho Bác! (<i>hướng dẫn và giải thích công việc sẽ làm để NB được biết</i>) ? - Thưa Bác , sau đây cháu sẽ mời Bác sĩ Nam ⁹ tới khám cho Bác. Xin Bác vui lòng đợi một lát!	Trong khi thăm khám, hoặc làm các thủ thuật cho NB.

¹Đại từ nhân xưng của Người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

²Tên riêng của NB

³Đại từ nhân xưng của CBYT: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

⁴Tên riêng của Điều dưỡng

⁵Đơn vị nơi CBYT đang trực tiếp làm việc.

⁶Vị trí cần chỉ dẫn người bệnh khám chữa bệnh, ví dụ: Phòng/bàn/ghế/giường số...

⁷Hướng dẫn tư thế thăm khám, chăm sóc cho NB;

⁸Nội dung công việc cụ thể cần làm cho người bệnh: ví dụ: Đếm mạch, đo nhiệt độ, huyết áp, tiêm, truyền, lấy máu,

⁹Tên riêng của Bác sĩ

- Xin hướng dẫn Bác những thủ tục cần thiết khi làm xét nghiệm, (hoặc) nhập viện,...! (<i>hướng dẫn đầy đủ các nội dung cụ thể</i>). -	Sau khi thăm khám, hoặc các thủ thuật cho NB
- Cảm ơn Bác An! Mong Bác đừng quá lo lắng, hoặc.... ! (<i>tùy ngữ cảnh và thời điểm mà chọn câu động viên NB cho thích hợp</i>). - Chào Bác!	Kết thúc cuộc giao tiếp

Ghi chú:

- Niềm nở, ân cần, chu đáo và hướng dẫn NB để được khám theo quy định
- Thực hiện đầy đủ các nội dung của điều dưỡng giúp BS khám đạt kết quả tốt
- Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng
- Chủ động liên hệ với các khoa phòng khác theo chỉ đạo của BS để hỗ trợ NB
- Động viên NB, bình tĩnh, sẵn sàng giúp đỡ

Tình huống 2b: Giao tiếp, ứng xử của Điều dưỡng
(Khi đón tiếp người bệnh vào Viện/Khoa/Phòng)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác¹An²!	Chủ động ngay khi có NB vào viện/khoa
- Cháu³ tên là Lan⁴ , Điều dưỡng của Khoa Nội⁵! - Xin mời Bác vào phòng số 1⁶! <i>(hướng dẫn và chỉ cụ thể vị trí)?</i>	Khi người bệnh vào Khoa
- Xin mời Bác An nằm xuống⁷ để cháu đo huyết áp ⁸ (hoặc),... cho Bác! <i>(hướng dẫn và giải thích công việc sẽ làm để NB được biết).</i>	Khi người bệnh đã nhận phòng và giường nằm
- Xin hướng dẫn Bác nội quy và quy định cần thiết khi vào	Sau khi thăm khám, đo

¹Đại từ nhân xưng của Người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

²Tên riêng của NB

³Đại từ nhân xưng của CBYT: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

⁴Tên riêng của Điều dưỡng

⁵Đơn vị nơi CBYT đang trực tiếp làm việc.

⁶ : Nội dung công việc cụ thể cần làm cho người bệnh: ví dụ: Đếm mạch, đo nhiệt độ, huyết áp, tiêm, truyền, lấy máu, ...

⁷ : Nội dung công việc hoặc thao tác mà CBYT cần người bệnh thực hiện trong lúc khám chữa bệnh hoặc chăm sóc: ví dụ: Cởi áo, vén tóc, há miệng, ...

⁸ : Nội dung công việc cụ thể cần làm cho người bệnh: ví dụ: Đếm mạch, đo nhiệt độ, huyết áp, tiêm, truyền, lấy máu, ...

nằm viện (hoặc) khoa,...! (<i>hướng dẫn các nội dung cụ thể</i>).	các chỉ số sinh tồn của người bệnh
- Thừa Bác , sau đây cháu sẽ mời <u>Bác sĩ Nam</u> ¹ tới khám bệnh cho Bác. Xin Bác vui lòng đợi một lát!	
- Cảm ơn Bác An ! Mong Bác đừng quá lo lắng và yên tâm điều trị,...! Chào Bác! (<i>tùy ngữ cảnh và thời điểm và tâm lý NB mà chọn cách thức động viên cho thích hợp</i> ²).	Kết thúc cuộc giao tiếp

Ghi chú:

- *Đón tiếp người bệnh, người nhà người bệnh với thái độ chủ động, nhiệt tình, dễ gần*
- *Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng khi đang giao tiếp với NB*
- *Hướng dẫn và trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.*
- *Phải tỏ thái độ cảm thông động viên khi NB tỏ thái độ lo sợ và đau đớn*
- *Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc*
- *Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất.*

¹Tên riêng của Bác sĩ

² Tham khảo tâm lý riêng của từng bệnh nhân theo chuyên khoa (phần tài liệu tham khảo)

Tình huống 2c: Giao tiếp, ứng xử của Điều dưỡng
(Khi chăm sóc người bệnh tại khoa)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào các Bác (hoặc) chào Bác¹ An! (<i>tùy ngữ cảnh mà chọn cách giới thiệu cho thích hợp</i>)² - Cháu³ là Điều dưỡng <u>Lan</u>⁴,!	Chủ động hàng ngày theo quy định
- Hôm nay Bác thấy sức khỏe thế nào ạ ?	Trước khi chăm sóc, làm các XN hoặc các thủ thuật cho NB
- Mời Bác Ann <u>nằm xuống</u>⁵ để cháu <u>đo huyết áp</u>⁶ cho Bác! (<i>hướng dẫn và giải thích công việc sẽ làm để NB được biết</i>).	Trong khi chăm sóc, làm các XN hoặc các thủ thuật cho NB

¹Đại từ nhân xưng của NB: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu... hoặc chào chung các bệnh nhân trong một phòng bệnh.

²Tên riêng của NB

³Đại từ nhân xưng của CBYT: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

⁴Tên riêng của Điều dưỡng

⁵ : Nội dung công việc hoặc thao tác mà CBYT cần người bệnh thực hiện trong lúc khám chữa bệnh hoặc chăm sóc: ví dụ: Cởi áo, vén tóc, há miệng, ...

⁶ : Nội dung công việc cụ thể cần làm cho người bệnh: ví dụ: Đếm mạch, đo nhiệt độ, huyết áp, tiêm, truyền, lấy máu, ...

- Thừa Bác , sau đây cháu sẽ mời Bác sĩ Nam ¹ tới khám bệnh cho Bác. Xin Bác vui lòng đợi một lát, (hoặc), ...!	Sau khi chăm sóc, làm các XN hoặc các thủ thuật cho NB
- Cảm ơn Bác An! mong Bác đừng quá lo lắng, hoặc ...! Chào Bác! (<i>tùy ngữ cảnh và thời điểm mà chọn câu động viên NB cho thích hợp</i>).	Kết thúc cuộc giao tiếp

Ghi chú:

- *Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng khi đang khám chữa bệnh, chăm sóc cho NB.*
- *Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.*
- *Phải tỏ thái độ cảm thông động viên khi NB tỏ thái độ lo sợ và đau đớn*
- *Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc.*
- *Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất.*

¹Tên riêng của Bác sĩ

Tình huống 2d: Giao tiếp, ứng xử của Điều dưỡng (hoặc CB Dược)
(Khi phát thuốc cho người bệnh)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào các Bác (hoặc) chào <u>Bác¹ An!</u> (tùy ngữ cảnh mà chọn cách giới thiệu cho thích hợp)² - Cháu³ là Điều dưỡng <u>Lan</u>⁴!	Trước khi phát thuốc
- Mời Bác nhận và uống <u>thuốc ...</u>⁵(<i>Hướng dẫn đầy đủ liều dùng, cách dùng và tác dụng của các thuốc sẽ sử dụng cho người bệnh</i>)!	Trong và sau khi phát thuốc cho NB

¹Đại từ nhân xưng của NB: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu... hoặc chào chung các bệnh nhân trong một phòng bệnh.

²Tên riêng của NB

³Đại từ nhân xưng của CBYT: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

⁴Tên riêng của Điều dưỡng

⁵Phát và yêu cầu uống thuốc (Bệnh nhân nội trú) hoặc nhận thuốc (Người bệnh ngoại trú)Nêu tên từng loại thuốc và hướng dẫn cụ thể công dụng, cách sử dụng, tác dụng phụ của từng loại thuốc theo y lệnh của Bác sĩ (trong bệnh án, y bạ,...).

- Cảm ơn Bác An! chúc Bác nhanh khỏe/,... (tùy ngữ cảnh và thời điểm mà có lời động viên NB cho thích hợp). - Chào Bác,	Kết thúc cuộc giao tiếp
--	-------------------------

Ghi chú:

- Ân cần, chủ động, tử mĩ, chính xác và biết chia sẻ với NB để NB biết họ phải uống mấy loại thuốc, cách uống.
- NB biết thông báo cho CBYT khi thấy có dấu hiệu khác lạ trong quá trình điều trị.

Tình huống 2e: Giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng (Khi tư vấn cho người bệnh làm thủ thuật/phẫu thuật)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác An¹! - Cháu² tên là Hoa³, Điều dưỡng của Khoa Phẫu thuật ⁴!	Chủ động ngay khi tiếp xúc với NB
- Xin mời Bác vào phòng số 1⁵! (hướng dẫn và chỉ cụ thể vị trí). - Mong Bác hợp tác!	Trước khi phẫu thuật

¹Tên riêng của NB

²Đại từ nhân xưng của Điều dưỡng: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

³Tên riêng của Điều dưỡng

⁴Đơn vị nơi CBYT đang trực tiếp làm việc.

⁵ : Nội dung công việc cụ thể cần làm cho người bệnh: ví dụ: Đếm mạch, đo nhiệt độ, huyết áp, tiêm, truyền, lấy máu, ...

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Xin mời Bác nằm xuống (hoặc), ... ¹ để cháu đo huyết áp (hoặc), ... ² cho Bác!	Khi chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật
- Mong Bác đừng quá lo lắng (hoặc) yên tâm vào trình độ chuyên môn của Bác sĩ, ...!(<i>tùy ngữ cảnh và thời điểm mà chọn câu động viên NB cho thích hợp</i>).	Trước khi tiến hành phẫu thuật
- Cảm ơn Bác An!	Ngay thời điểm chuẩn bị phẫu thuật/thủ thuật

Ghi chú:

- *Phải tỏ thái độ cảm thông động viên khi NB tỏ thái độ lo sợ và đau đớn;*
- *Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.*
- *Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất.*
- *Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng khi đang khám chữa bệnh, chăm sóc cho NB.*
- *Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc.*

¹ : Nội dung công việc hoặc thao tác mà CBYT cần người bệnh thực hiện trong lúc khám chữa bệnh hoặc chăm sóc: ví dụ: Cởi áo, vén tóc, há miệng, ...

² : Nội dung công việc cụ thể cần làm cho người bệnh: ví dụ: Đếm mạch, đo nhiệt độ, huyết áp, tiêm, truyền, lấy máu, ...

Tình huống 2f: Giao tiếp, ứng xử của Điều dưỡng
(Khi người bệnh ra viện/chuyển viện)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác¹ An²! - Cháu³ tên là Điều dưỡngLan⁴!	Chủ động khi người bệnh ra viện/chuyển viện

¹Đại từ nhân xưng của Người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

²Tên riêng của NB

³Đại từ nhân xưng của Điều dưỡng: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

⁴Tên riêng của Điều dưỡng

- Đề giúp bác điều trị bệnh tốt hơn, bệnh viện quyết định chuyển Bác lên Bệnh viện ... (nếu là trường hợp chuyển viện)	Khi bắt đầu cuộc tư vấn
- Xin hướng dẫn Bác những quy định cần thiết trước khi ra viện/chuyển viện! (hướng dẫn các nội dung cụ thể).	Khi tư vấn
- Xin được tiếp thu góp ý của Bác và gia đình về công tác KCB và thái độ phục vụ của đội ngũ CBYT bệnh viện trước khi Bác ra viện/chuyển viện?	Khi tư vấn
- Thưa Bác , sau đây chúng cháu sẽ mời Bác sĩ Nam ¹ tới khám bệnh và kê đơn (toa) thuốc cho Bác trước khi Bác ra viện. Xin Bác vui lòng đợi một lát!	Sau khi tư vấn, hướng dẫn xong
- Chào Bác An ! Chúc Bác luôn khỏe! (tùy ngữ cảnh và thời điểm mà chọn câu động viên NB cho thích hợp).	Kết thúc cuộc giao tiếp; Khi tiễn người bệnh ra viện/chuyển viện

Ghi chú:

- Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng khi đang khám chữa bệnh, chăm sóc cho NB.
- Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.
- Phải tỏ thái độ cảm thông động viên khi NB tỏ thái độ lo sợ và đau đớn
- Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc.
- Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất.

¹Tên riêng của Bác sĩ

Tình huống 2g: Giao tiếp, ứng xử của Điều dưỡng
(Khi người bệnh tiên lượng nặng/tử vong)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
-----------	-------------------

- Chào Cô¹ Mai²! - Cháu³ tên là Điều dưỡng Lan⁴! - Xin được trao đổi với Bác một số thông tin về bệnh nhân An! <i>(hướng dẫn các nội dung cụ thể).</i> - Bệnh viện và chúng cháu đã cố gắng hết sức nhưng do bệnh của Bác An quá nặng nên không qua khỏi, xin được chia buồn cùng gia đình! - Chúng cháu xin phép được hướng dẫn gia đình một số điều cần lưu ý khi làm các thủ tục cuối cùng cho Bác An <i>(cung cấp thông tin cần thiết và tư vấn đưa ra những giải pháp cuối giúp đỡ gia đình bệnh nhân lựa chọn cách xử trí tốt nhất,...)</i>! - Một lần nữa, xin thay mặt tập thể thầy thuốc của Khoa Nội được chia buồn cùng Gia đình!	Chủ động ngay khi người bệnh có tiên lượng nặng (hoặc tử vong) và theo y lệnh của Bác sĩ.
--	--

Ghi chú:

- NB hoặc NNNB phải biết được diễn biến của bệnh
- Thái độ bình tĩnh, cảm thông và chia sẻ để giảm lo lắng và đau đớn quá mức.
- Sẵn sàng giúp NB; Giải thích những thắc mắc của NB, NNNB. Đề nghị hỗ trợ (kể cả kinh tế khi họ khó khăn)

Tình huống 3a: Giao tiếp, ứng xử của Bác sĩ (Khi đón tiếp người bệnh vào Khoa/Phòng Khám bệnh)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
-----------	-------------------

¹Đại từ nhân xưng của Người nhà người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

²Tên riêng của NB

³Đại từ nhân xưng của Điều dưỡng: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

⁴Tên riêng của Điều dưỡng

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác¹ An²! - Tôi³ tên là Hùng⁴, Bác sĩ của Khoa Nội⁵!	Chủ động ngay khi có NB vào viện/khoa
- Xin mời Bác nằm lên giường⁶(hoặc) ...để tôi khám bệnh cho Bác! ... <i>(hướng dẫn và giải thích công việc sẽ làm để NB được biết)</i> ? - Rất mong nhận được sự hợp tác của Bác!	- Trước khi thăm khám, cho NB
- Những thông tin về bệnh lý sẽ được ghi lại trong hồ sơ bệnh án để phục vụ công tác theo dõi và điều trị bệnh của Bác, Bác đồng ý chứ ạ. <i>(theo dõi sự đồng ý của người bệnh).</i>	- Trong khi thăm khám, cho NB.
- Thưa Bác An, Tôi đã khám xong, sau đây xin hướng dẫn Bác những quy định (hoặc),... <i>(hướng dẫn cụ thể công việc tiếp theo sẽ làm cho NB hoặc những yêu cầu cần thiết đối với NB)</i>! - Chào Bác!	- Sau khi thăm khám cho NB - Kết thúc cuộc giao tiếp

Ghi chú:

- Thái độ: niềm nở, thông cảm, ân cần, bình tĩnh và động viên NB, NNNB
- Lắng nghe, giải đáp thắc mắc của NB về bệnh tình
- Thăm khám toàn diện và hướng dẫn NB để phối hợp với BS tốt nhất tạo hiệu quả cao cho KCB.
- Y lệnh phù hợp với điều trị; Hướng dẫn điều dưỡng giúp đỡ, hỗ trợ và thực hiện y lệnh.
- NB biết được những nội dung cụ thể về chăm sóc sức khỏe

Tình huống 3b: Giao tiếp, ứng xử của Bác sĩ

¹Đại từ nhân xưng của Người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

² Tên riêng của NB

³ Đại từ nhân xưng của Bác sĩ: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ: Tôi/Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

⁴ Tên riêng của Bác sĩ

⁵ Đơn vị nơi CBYT đang trực tiếp làm việc.

⁶ Thao tác, tư thế cần bệnh nhân phối hợp để khám bệnh

(Khi đón tiếp người bệnh vào Viện/Khoa/Phòng)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác¹ An²! - Tôi³ tên là Hùng⁴, Bác sĩ của Khoa Nội⁵!	Chủ động ngay khi có NB vào viện/khoa
- Xin mời Bác nằm lên giường⁶(hoặc) ...để tôi khám bệnh cho Bác! ... (<i>hướng dẫn và giải thích công việc sẽ làm để NB được biết</i>) ? - Rất mong nhận được sự hợp tác của Bác!	- Trước khi thăm khám, cho NB
- Những thông tin về bệnh lý sẽ được ghi lại trong hồ sơ bệnh án để phục vụ công tác theo dõi và điều trị bệnh của Bác, Bác đồng ý chứ ạ. (<i>theo dõi sự đồng ý của người bệnh</i>).	- Trong khi thăm khám, cho NB.
- Thưa Bác An, Tôi đã khám xong, sau đây xin hướng dẫn Bác những quy định (hoặc),... (<i>hướng dẫn cụ thể công việc tiếp theo sẽ làm cho NB hoặc những yêu cầu cần thiết đối với NB</i>)! - Chào Bác!	- Sau khi thăm khám cho NB - Kết thúc cuộc giao tiếp

Ghi chú:

- *Thái độ: niềm nở, thông cảm, ân cần, bình tĩnh và động viên NB, NNNB*
- *Lắng nghe, giải đáp thắc mắc của NB về bệnh tình*
- *Thăm khám toàn diện và hướng dẫn NB để phối hợp với BS tốt nhất tạo hiệu quả cao cho KCB.*
- *Y lệnh phù hợp với điều trị; Hướng dẫn điều dưỡng giúp đỡ, hỗ trợ và thực hiện y lệnh.*
- *NB biết được những nội dung cụ thể về chăm sóc sức khỏe*

Tình huống 3c: Giao tiếp, ứng xử của Bác sĩ

¹Đại từ nhân xưng của Người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

² Tên riêng của NB

³ Đại từ nhân xưng của Bác sĩ: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ: Tôi/Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

⁴ Tên riêng của Bác sĩ

⁵ Đơn vị nơi CBYT đang trực tiếp làm việc.

⁶ Thao tác, tư thế cần bệnh nhân phối hợp để khám bệnh

(Khi người bệnh làm thủ thuật/phẫu thuật)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác¹ An²! - Tôi³ là Trung⁴ là Bác sĩ của Khoa Ngoại⁵!	Trước, trong và sau phẫu thuật/thủ thuật
- Để giúp bác điều trị bệnh tốt hơn, bệnh viện mong muốn được tiến hành phẫu thuật cho Bác. - Mong Bác an tâm và tin tưởng vào trình độ chuyên môn của bác sĩ!	Khi bắt đầu tư vấn
- Tôi xin phép được hướng dẫn Bác một số điều cần lưu ý trước khi phẫu thuật (<i>cung cấp thông tin cần thiết và tư vấn giúp NB an tâm, đỡ lo lắng ...</i>)! - Mong nhận được sự hợp tác và đồng ý của Bác và gia đình!	Khi tư vấn
- Cảm ơn Bác An! Mong Bác đừng quá lo lắng, ...! (<i>tùy ngữ cảnh và thời điểm mà chọn câu động viên NB cho thích hợp</i>). - Chào Bác!	Kết thúc cuộc giao tiếp

Ghi chú:

- Thái độ: Bình tĩnh, tận tình, tự tin, tôn trọng NB.
- Động viên, giải thích và hướng dẫn NB, NNNB hiểu kết quả phẫu thuật, thủ thuật.
- Cho NB, NNNB biết được 1 số diễn biến trong và sau phẫu thuật, thủ thuật và hướng giải quyết của y tế.
- Khi thay đổi lịch phẫu thuật, thủ thuật phải giải thích rõ lý do cho NB hoặc NNNB.

Tình huống 3d: Giao tiếp, ứng xử của Bác sĩ

¹Đại từ nhân xưng của Người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

²Tên riêng của NB

³Đại từ nhân xưng của Bác sĩ: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ: Tôi/Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

⁴Tên riêng của Bác sĩ

⁵Đơn vị nơi CBYT đang trực tiếp làm việc.

(Khi người bệnh ra viện/chuyển viện)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác¹ An² !	
- Tôi ³ tên là Hùng ⁴ , Bác sĩ của Khoa Nội ⁵ !	
- Để giúp bác điều trị bệnh tốt hơn, bệnh viện quyết định chuyển Bác lên Bệnh viện ... <i>(nếu là trường hợp chuyển viện)</i>	
- Xin hướng dẫn Bác những quy định cần thiết trước khi ra viện/chuyển viện! <i>(hướng dẫn các nội dung cụ thể).</i>	
- Xin được tiếp thu góp ý của Bác và gia đình về công tác KCB và thái độ phục vụ của đội ngũ CBYT bệnh viện trước khi Bác ra viện/chuyển viện?	
- Thừa Bác , sau đây tôi sẽ khám bệnh và kê đơn (toa) thuốc cho Bác trước khi Bác ra viện. - Cảm ơn Bác An ! Chúc Bác luôn giữ gìn sức khỏe! <i>(tùy ngữ cảnh và thời điểm mà chọn câu động viên NB cho thích hợp).</i>	Chủ động trước ngày ra viện một (01) ngày

Ghi chú:

- *Thái độ: niềm nở, thông cảm, ân cần, bình tĩnh và động viên NB, NNNB*
- *Lắng nghe, giải đáp thắc mắc của NB về bệnh tình*
- *Thăm khám toàn diện và hướng dẫn NB để phối hợp với BS tốt nhất tạo hiệu quả cao cho KCB.*
- *Y lệnh phù hợp với điều trị; Hướng dẫn điều dưỡng giúp đỡ, hỗ trợ và thực hiện y lệnh.*
- *NB biết được những nội dung cụ thể về chăm sóc sức khỏe*

Tình huống 3e: Giao tiếp, ứng xử của Bác sĩ

¹Đại từ nhân xưng của Người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

² Tên riêng của NB

³ Đại từ nhân xưng của Bác sĩ: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ: Tôi/Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

⁴ Tên riêng của Bác sĩ

⁵ Đơn vị nơi CBYT đang trực tiếp làm việc.

(Khi người bệnh Tiên lượng nặng/tử vong)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác¹ Mai²! - Tôi³ tên là Hùng⁴, Bác sĩ của Khoa Nội⁵! - Xin được trao đổi với Bác một số thông tin về bệnh nhân An! <i>(hướng dẫn các nội dung cụ thể).</i> - Bệnh viện và chúng tôi đã cố gắng hết sức nhưng do bệnh của Bác An quá nặng nên không qua khỏi, xin được chia buồn cùng gia đình! - Chúng tôi xin phép được hướng dẫn gia đình một số điều cần lưu ý khi làm các thủ tục cuối cùng cho Bác An <i>(cung cấp thông tin cần thiết và tư vấn giúp đỡ gia đình bệnh nhân những khó khăn, ...)</i>! - Một lần nữa, xin thay mặt tập thể thầy thuốc của Khoa Nội được chia buồn cùng Gia đình!	Chủ động ngay khi người bệnh có tiên lượng nặng (hoặc tử vong).

Ghi chú:

- *Thái độ cảm thông, chia sẻ với tinh thần “còn nước còn tát”, hết sức cứu chữa.*
- *Trình bày cho NB và NNNB biết diễn biến của bệnh.*
- *Lắng nghe nguyện vọng của NB, NNNB để có phương pháp giúp đỡ, hỗ trợ khi cần thiết.*
- *Hướng dẫn Điều dưỡng chăm sóc, tiên lượng NB và hướng xử trí.*

Tình huống 3f: Giao tiếp, ứng xử của Bác sĩ

¹Đại từ nhân xưng của Người nhà người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

²Tên riêng của NB

³Đại từ nhân xưng của Bác sĩ: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ: Tôi/Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

⁴Tên riêng của Bác sĩ

⁵Đơn vị nơi CBYT đang trực tiếp làm việc.

(Khi thông báo tin xấu cho người bệnh)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác¹ An² ! - Tôi ³ tên là Hùng ⁴ , Bác sĩ của Khoa Nội ⁵ !	Chủ động ngay khi cần cung cấp và tư vấn thông tin cho NB.
- Hôm nay Bác có cảm thấy dễ chịu hơn hôm qua không? - Xin được gặp và trao đổi với Bác một số thông tin về bệnh của Bác! (<i>quan sát thái độ và phản ứng của NB</i>).	Trước khi bắt đầu cung cấp thông tin
- Thưa Bác An, XN tế bào gan của Bác cho thấy kết quả không như chúng ta mong đợi(<i>quan sát thái độ và phản ứng của NB, nếu NB có những thay đổi về tâm lý, hành vi, CBYT cần tạm dừng cung cấp thông tin</i>)!	Khi bắt đầu cung cấp thông tin
- Chúng ta chuyển sang vấn đề khác nhé. Bác có ngủ được không?	Khi NB có thay đổi tâm lý, hành vi khi tiếp nhận thông tin xấu
- Chúng ta đã trao đổi về tình trạng bệnh của Bác. Bác có thể nhắc lại cho tôi nghe những thông tin tôi vừa nói không ? ⁸ - Bác có cần tôi giải thích thêm gì nữa không ⁹ !	Sau khi đã cung cấp thông tin
- Cảm ơn Bác An ! Mong Bác đừng quá lo lắng, ...! (<i>tùy ngữ cảnh và thời điểm mà chọn câu động viên NB cho thích hợp</i>). - Chào Bác!	Kết thúc cuộc giao tiếp

¹Đại từ nhân xưng của Người bệnh: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ Bác/Cô/Chú/Anh/Chị/Em/cháu...

² Tên riêng của NB

³ Đại từ nhân xưng của Bác sĩ: chọn một trong những đại từ nhân xưng phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội để giao tiếp với NB và Người nhà NB: ví dụ: Tôi/Cháu/Anh/Chị/Em/Cô/Chú/ ...

⁴ Tên riêng của Bác sĩ

⁵ Đơn vị nơi CBYT đang trực tiếp làm việc.

⁶ Thông tin xấu cần được cung cấp thành các câu ngắn, rõ ràng.

⁷ Ngừng cung cấp thông tin, hỗ trợ tâm lý, cảm xúc cho NB (chia sẻ, động viên và chuyển chủ đề khác) hoặc đề nghị gia đình hỗ trợ, động viên *khi NB có thay đổi tâm lý, hành vi khi tiếp nhận thông tin xấu*

⁸ Kiểm tra lại thông tin mà BS vừa thông báo xem NB có hiểu đúng không, nếu hiểu sai, cần thông báo lại cho đến khi NB hiểu đúng.

⁹ Dành thời gian cho người bệnh hỏi và trả lời.

Ghi chú: Trong quá trình điều trị tại viện, nếu biết hoàn cảnh bệnh nhân khó khăn có thể xin hỗ trợ của bệnh viện tạo điều kiện giúp đỡ cho gia đình bệnh nhân.

- Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.*
- Phải tỏ thái độ cảm thông động viên NNNB khi lo lắng và đau đớn*
- Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc.*
- Luôn sẵn lòng giúp NNNB dù chỉ là việc nhỏ nhất.*

MỘT SỐ VĂN BẢN CHỈ ĐẠO THỰC HIỆN

1. Thông tư Quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế

2. Kế hoạch Triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”.

(Được phê duyệt tại Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04 tháng 6 năm 2015)

Mẫu 1 – Cam kết của cán bộ y tế với Trưởng khoa, phòng

Mẫu 2 – Cam kết của Trưởng khoa, phòng với Giám đốc Bệnh viện

Mẫu 3 -Cam kết của Giám đốc Bệnh viện với Giám đốc Sở Y tế (LĐ Bộ Y tế)

Mẫu 4 - Sở Y tế với UBND tỉnh, thành phố trực thuộc TW

Phụ lục 1

GIAO TIẾP, ỨNG XỬ CỦA CBYT TẠI 4 ĐỊA ĐIỂM CẦN CHÚ Ý

(nơi dễ xảy ra tình trạng bức xúc)

1. Tại Phòng khám bệnh:

- Cần khẩn trương phân loại bệnh và xử lý ngay trường hợp cấp cứu
- Luôn chú ý tới các đối tượng ưu tiên
- Động viên và luôn luôn nhắc nhở tới sự chờ đợi của các người bệnh
- Giải thích cặn kẽ, ôn tồn và kiên trì nhẫn nại
- Tác phong nhanh nhẹn, nhẹ nhàng, thanh thoát
- Chọn những CBYT có hình thức, tác phong giao tiếp tốt, có khả năng ứng biến trong những tình huống bất thường có thể xảy ra.

2. Tại Khoa Hồi sức cấp cứu

- Sẵn sàng, nhanh nhẹn, chuyên nghiệp
- Quan tâm, cảm thông và giải thích cặn kẽ, ...

3. Tại Khoa Xét nghiệm

- Đảm bảo việc nhận kết quả xét nghiệm đúng quy trình và thời gian.
- Đảm bảo việc giữ bí mật kết quả xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế.
- Không tùy tiện chẩn đoán bệnh dựa vào kết quả xét nghiệm gây hoang mang lo sợ cho bệnh nhân.
- Hướng dẫn bệnh nhân làm các bước tiếp theo theo quy định bệnh viện.

4. Tại Khoa Sản

- CBYT phải ân cần, dịu dàng, niềm nở, động viên người bệnh khắc phục vượt qua những khó khăn gặp phải (ví dụ đau đẻ...).
- Hướng dẫn sản phụ để phối hợp tốt với CBYT.
- Hướng dẫn người nhà sản phụ chuẩn bị và phối hợp với CBYT để ca đẻ thành công.

Phụ lục 2

THAM KHẢO MỘT SỐ TRẠNG THÁI TÂM LÝ

CỦA NGƯỜI BỆNH

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện

Khi bị bệnh, người bệnh rất lo âu và mong muốn chóng khỏi bệnh để trở lại cuộc sống gia đình và xã hội. Khi bị bệnh nặng, họ thường rất sợ bị biến chứng, sợ chết, sợ tàn phế...có trường hợp suy nghĩ túng quẫn mà tự sát. Sau đây là một số dạng tâm lý người bệnh để thầy thuốc - người bệnh hiểu nhau hơn, góp phần làm nên văn hóa bệnh viện.

1.1. Người bệnh sẵn sàng trình bày bệnh tật

Tâm lý chung của người bệnh: là mong muốn được gặp bác sĩ, điều dưỡng để trình bày căn cứ bệnh tật của mình sau 24 giờ qua để bác sĩ hiểu hết bệnh tật của mình, vì vậy đôi khi dài dòng và chiếm nhiều thời gian.

Ứng xử chung của thầy thuốc: là phải kiên nhẫn lắng nghe, chọn lọc cái tinh, vừa nghe vừa suy nghĩ để trở thành tài liệu cho chẩn đoán và điều trị, không nên câu gắt, ngắt lời người bệnh.

1.2. Người bệnh rụt rè, e thẹn

Tâm lý chung của người bệnh: Người bệnh thường rụt rè, e sợ, thiếu tự tin trước thầy thuốc, đặc biệt là phụ nữ. Đối với nhân dân ta có phong cách Á Đông thường e lệ kín đáo, không muốn nói rõ bệnh tật của mình nhất là bệnh ngoài da, bệnh lây, bệnh đường sinh dục, vì vậy trong khám bệnh thường ngại cởi áo quần.

Ứng xử chung của thầy thuốc: Người thầy thuốc cần thông cảm, tế nhị. Luôn chuẩn bị thật tốt tâm lý cho người bệnh khi khám cũng như khi làm thủ thuật điều trị để người bệnh tin tưởng sự đứng đắn của thầy thuốc và sẵn sàng hưởng ứng các ý kiến của thầy thuốc, của điều dưỡng. Khi cởi áo quần để khám, người thầy thuốc lưu ý luôn có người điều dưỡng giúp việc, giúp đỡ, tiếp cận với người bệnh.

1.3. Người bệnh luôn luôn quan sát, nhận xét

*Tâm lý chung của người bệnh:*Người bệnh vào viện, thay đổi hẳn môi trường: khung cảnh bệnh viện, đặc biệt là mối quan hệ giữa người và người thay đổi. Người bệnh bị cách ly khỏi gia đình, làng xóm, bên cạnh thái độ rụt rè người bệnh luôn luôn quan sát tinh thần thái độ, lời nói, tác phong của bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý... và cũng tìm hiểu, lắng nghe ý kiến của người bệnh bên cạnh để có ấn tượng đầu tiên của mình về những điều vừa ý và không vừa ý.

*Ứng xử chung của thầy thuốc:*Đối với những người bệnh đã vào viện hơn một lần được điều trị khỏi bệnh, thường có tâm lý hy vọng tin tưởng, đối với những người bệnh này, thầy thuốc cần tạo điều kiện để người bệnh giúp thầy thuốc nói chuyện với người bệnh khác gây ảnh hưởng tốt cho điều trị.

Có người bệnh đã vào điều trị trước kia nhưng chưa tốt, chế độ chăm sóc còn thiếu sót, quan hệ thầy thuốc người bệnh có điều chưa tốt cần hết sức quan tâm làm tốt công tác tâm lý cho người bệnh, làm sao cho người bệnh thông cảm và tin tưởng bệnh viện đã sửa chữa những mặt thiếu sót từ trước, không vì thế mà cán bộ y tế đối xử lạnh lùng với họ, hậu quả sẽ rất tai hại đến kết quả điều trị.

1.4. Lòng tin của người bệnh

*Tâm lý chung của người bệnh:*Khi người bệnh vào viện, nhất là khi mới đến bệnh viện lần đầu rất tin tưởng vào bệnh viện, có ấn tượng tốt với sự cao quý của ngành y và sẵn sàng giao phó tính mạng mình cho y tế, cán bộ y tế càng phát huy tốt thuận lợi đó phục vụ tốt người bệnh, điều trị khám bệnh có chất lượng để củng cố lòng tin của người bệnh.

Khi có những cử chỉ và lời nói không tốt đẹp, phạm thiếu sót, thái độ phục vụ và chất lượng điều trị không đảm bảo thì dễ mất lòng tin, sự mất lòng tin hay lây lan đến người nhà và người bệnh khác, người bệnh giữ ấn tượng đó cho đến khi ra viện và những lần ốm đau sau này phải đến điều trị ở bệnh viện cũ, thường thì người bệnh không muốn đến bệnh viện.

Ứng xử chung của thầy thuốc: Vì vậy, trong thời gian điều trị ở bệnh viện chúng ta luôn củng cố lòng tin về mọi mặt, đặc biệt khi ra viện cần giải quyết mọi tồn tại làm cho người bệnh thông cảm và có ấn tượng tốt khi về nhà.

1.5. Vì sao người bệnh phản ứng với thầy thuốc?

Tâm lý chung của người bệnh: Đa số người bệnh thường tuân thủ theo y lệnh và luôn luôn tỏ lòng biết ơn thầy thuốc, nếu người bệnh phản ứng với thầy thuốc thì thầy thuốc phải tự xem lại mình. Có thể người bệnh thấy mình không được tôn trọng, đối xử không bình đẳng, chăm sóc thiếu tận tình chu đáo, đôi khi bị bạc đãi, coi thường, thầy thuốc thiếu đứng đắn làm tổn thương đến nhân phẩm người bệnh.

Ứng xử chung của thầy thuốc: Trong những trường hợp đó, người lãnh đạo hoặc phụ trách phải trao đổi, giải thích và thông cảm với người bệnh.

2. Tâm lý người bệnh chuyên khoa

2. 1. Tâm lý người bệnh nội khoa nói chung

Đặc điểm của người bệnh nội khoa có tổn thương nội tạng thường biểu hiện sự trầm lắng, lo lắng, suy nghĩ về các rối loạn chức năng sinh lý như: đau đầu, ngủ kém, ăn kém... thường so sánh sức khỏe của mình hiện tại so với trước đây, đôi khi người bệnh khép kín mình, ít tâm sự với người khác.

Người bệnh nội khoa có phản ứng khác nhau đối với bệnh của mình. Có người can rãng chịu đựng sự đau đớn hành hạ của bệnh tật có người lại phản ứng mãnh liệt kêu la. Cần theo dõi, giảm đau và điều trị an thần cho người bệnh, đừng vội vàng chuyển người bệnh đến bệnh viện tâm thần hoặc mời bác sĩ tâm thần đến hội chẩn sẽ làm cho người bệnh lo sợ.

Ở người bệnh nội khoa thường có những biểu hiện:

- Khí sắc trầm:
- + Suy nghĩ lo lắng về bệnh tật và các rối loạn chức năng sinh lý.
- + Cảm xúc tàn lụi (nhất là đối với người bệnh ung thư, lao...).

- + Có người bệnh tự tử.
- Nhân cách bị biến đổi:
 - + Yếu đuối, ý chí giảm sút.
 - + Hoài bão, ước mơ tan biến dần.
 - + Do dự, bị động trước cuộc sống.
- Lo lắng, hoài nghi:
 - + Lo bệnh không khỏi.
 - + Lo bác sĩ dấu bệnh và dấu tiên lượng bệnh.
 - + Chú ý và cảnh giác với từng câu hỏi, nhận xét của nhân viên y tế.
 - + Triệu chứng của bệnh có thể tăng lên trước thái độ, cử chỉ, tác phong nhất là lời nói của nhân viên y tế.

- Dễ bị ám thị:
 - + Bị động.
 - + Dễ nghe lời người khác.
 - + Cúng bái, bói toán, đi đến lang vườn ...
- Phản ứng cảm xúc khác nhau:
 - + Đau tăng lên.
 - + Cáu gắt với thái độ của nhân viên y tế.
 - + Rối loạn tâm thần.
 - + Hội chứng suy nhược: nhức đầu, mất ngủ, dễ bị kích thích, trí nhớ giảm, khí sắc giảm...
 - + Cao hơn là các rối loạn tâm thần, khi đó cần mời tới các bác sĩ tâm thần để điều trị.

2.1.1. Tâm lý người bệnh nội khoa ở một số bệnh cụ thể

- Loét dạ dày hành tá tràng:
 - + Hội chứng suy nhược.
 - + Hội chứng trầm cảm.

- + Đau và cảm giác khó chịu vùng dạ dày.
- + Nếu có biến chứng (xuất huyết, ung thư) thì có thể xuất hiện các trạng thái phản ứng hoặc ý tưởng tự sát.

- Bệnh cao huyết áp:

Những rối loạn tâm lý phụ thuộc vào đặc điểm của nhân cách của người bệnh, sự trầm trọng và các giai đoạn của bệnh:

- + Lo sợ, cảm xúc suy yếu.
- + Tuân thủ các chỉ định thuốc của thầy thuốc đôi khi quá mức.
- + Âm ảnh, hoài nghi.
- Người bệnh hen phế quản:
 - + Sự sợ hãi, nổi kinh hoảng chờ đợi cơn khó thở.
 - + Những hiện tượng tâm lý kiểu hysteria.

Rối loạn tâm lý ở người bệnh nội khoa là rất đa dạng tùy từng bệnh và đặc điểm tính cách của người bệnh vì vậy người cán bộ y tế cần hiểu rõ đặc điểm tâm lý để động viên giải thích kịp thời, thích hợp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

2.1.2. Tác động tâm lý người bệnh nội khoa

Thái độ của người thầy thuốc có tác dụng rất lớn đối với người bệnh nội khoa. Người thầy thuốc cần phát hiện sớm các rối loạn về tâm lý đặc thù của từng người bệnh, kiên trì và giải thích kịp thời nhằm ổn định tâm lý cho người bệnh.

2.2. Tâm lý người bệnh ngoại khoa

2.2.1. Đặc điểm tâm lý người bệnh ngoại khoa

Bệnh ngoại khoa đặc biệt là bệnh cần can thiệp phẫu thuật thường có ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý người bệnh và người nhà người bệnh, người bệnh và người nhà thường rất lo lắng: mổ có nguy hiểm không?, ai mổ?, sau mổ có lành bệnh không?, có để lại di chứng, biến chứng, tàn phế không?... Vì vậy vai trò của

người của người thầy thuốc, điều dưỡng khoa ngoại là hết sức quan trọng, tùy theo trường hợp bệnh luân mà có tác động tâm lý thích hợp.

2.2.2. Tác động tâm lý đối với người bệnh ngoại khoa

- Đối với người bệnh tình tảo hoặc bệnh ngoại khoa cần can thiệp phẫu thuật thì thầy thuốc phải chuẩn bị tư tưởng thật chu đáo vì người bệnh thường sợ đau đớn và lo sợ kết quả của cuộc mổ tốt hay không.

- Đối với người bệnh có loại thần kinh cân bằng cần động viên giải thích cho họ yên tâm.

- Đối với người bệnh có loại thần kinh không cân bằng hoặc yếu thì việc chuẩn bị chu đáo trước mổ là rất quan trọng, ngoài động viên giải thích cần nâng cao thể trạng điều trị an thần... Khi người bệnh đã mổ kết quả tốt mà nói chuyện, giải thích cho người bệnh mới cũng làm cho người bệnh mới yên tâm, tin tưởng.

Đối với người bệnh bị bệnh cấp tính, đau quằn quại, phải mổ cấp cứu mới cứu được người bệnh, tuy vậy người bệnh vẫn sợ mổ. Thầy thuốc phải phân tích tỉ mỉ để bệnh nhân thấy được sự nguy hiểm của bệnh tật đang đe dọa tính mạng. Trong giai đoạn hậu phẫu người bệnh cần được chăm sóc đặc biệt.

2.2.3. Tác động tâm lý với người nhà người bệnh

Đối với người nhà người bệnh cũng cần được chuẩn bị tư tưởng đầy đủ, không được hoảng hốt, khóc lóc trước mặt người bệnh, điều đó khiến người bệnh dễ suy diễn là nguy hiểm đến tính mạng nhưng thầy thuốc và người nhà không nói cho người bệnh biết. Trên nghiên cứu khoa học cho thấy người bệnh được chuẩn bị tinh thần chu đáo sẽ chịu đựng cuộc phẫu thuật tốt hơn, sợ hãi thì tỉ lệ tử vong cao hơn.

2.3. Tâm lý người bệnh sản phụ khoa

2.3.1. Tâm lý phụ nữ có thai

Song song với sự biến đổi sinh lý còn có những biến đổi tâm lý - cảm xúc của người phụ nữ

2.3.1.1. Những kích thích âm tính

- Xuất hiện những lo lắng về bản thân: lo mang thai sẽ đi như thế nào? Lo sẽ mất dần "nữ tính" của "thời con gái", (có con sẽ trở nên sỗ sề, luộm thuộm, mất eo...), mất dần sự hấp dẫn đối với phái mạnh, lo lắng ngày một già đi, sợ chồng chê bỏ... Chấp nhận thai nhi: chấp nhận thai để sinh nở hay loại bỏ thai. Thường xảy ra trong ba tháng đầu, xảy ra với những người hoang thai hoặc chưa muốn có thai.

- Lo lắng về đứa con sẽ ra đời: con trai hay con gái? To không, khỏe không, giống ai? Nếu trong thời kỳ có thai những tháng đầu bị cúm, nhiễm trùng, nhiễm độc. sẽ xuất hiện con cái có bị dị tật gì không (sứt môi, dị dạng...).

- Lo lắng sự biến động về kinh tế gia đình sau khi có con.

2.3.1.2. Những kích thích dương tính

- Yếu tố giống nòi, tương lai, hạnh phúc gia đình.

- Tâm lý chờ đợi một đứa con "khỏe, đẹp, ngoan..." sẽ ra đời.

- Con cái sẽ là sợi dây thắt chặt tình cảm vợ chồng.

2.3.1.3. Một số yếu tố ảnh hưởng tới tâm lý phụ nữ có thai

Trạng thái tâm lý phụ nữ có thai phụ thuộc vào hoàn cảnh gia đình và xã hội:

- Gia đình hoà thuận, yên ả thì xuất hiện những cảm xúc dương tính (vui, thoải mái, phấn khởi).

- Gia đình không hoà thuận, phát sinh tình cảm âm tính (buồn tủi cho số phận, thương con, cảm thấy cô đơn...).

- Gia đình sinh con một bề (toàn trai hoặc toàn gái) để lại cho người phụ nữ sự lo lắng nếu đẻ thêm con nữa thì sợ rằng sẽ lại như vậy.

- Đặc biệt đối với người phụ nữ **chưa** ngoài giá thú thì cảm thấy buồn tủi, cô đơn, đau đớn, xấu hổ...

2.3.1.4. Các rối loạn tâm lý thường gặp

- Các rối loạn tâm căn: suy nhược
- Tăng cảm giác đặc biệt với các mùi vị.
- Buồn nôn, nôn.
- Buồn ngủ, mệt mỏi...

2.3.1.5. Tác động tâm lý

Nhân viên bệnh viện phải làm tốt khâu tiếp nhận sản phụ, biết cách tiếp xúc với người bệnh để gây được ấn tượng tốt ngay từ đầu.

- Dùng lời nói giải thích, động viên, khích lệ sản phụ.
- Tuyên truyền giáo dục sản phụ trước khi đẻ.
- Giải thích cơ chế đau, cơ chế đẻ, cách rặn đẻ.
- Động viên khích lệ tích cực: giống nòi, hạnh phúc; tương lai có con khoẻ, đẹp, thông minh, học giỏi.
- Xem tranh ảnh, vi deo về hoạt động của những đứa trẻ bụ bẫm, ngoan ngoãn, dễ thương đang vui chơi, học tập...
- Có người thân động viên an ủi, giúp đỡ.
- Phòng đẻ ở xã phường chờ hoặc phòng tiếp nhận để tránh cho sản phụ nghe thấy đau đẻ

Đặc biệt với phụ nữ ở vùng sâu vùng xa, là người dân tộc thiểu số ở thời kỳ thai nghén hay sinh nở họ đều có những biến đổi tâm lý, cảm xúc. Họ lo lắng về những thay đổi của cơ thể, đặc biệt họ thường có những phong tục tập quán ngặt nghèo đối với phụ nữ có thai cũng như sinh nở như là chế độ vệ sinh, chế độ ăn uống, làm việc, có trường hợp chồng không cho đi khám thai... hơn nữa họ còn phải chịu áp lực là phải sinh con trai để đạt nguyện vọng nhà chồng, để có người nối dõi tông đường... Tất cả những điều đó đều tác động tới tâm lý của người phụ nữ. Vì vậy người cán bộ y tế cần phải hiểu được tâm lý từng đối tượng để có cách xử trí cho phù hợp.

2.3.2. Rối loạn tâm lý phụ nữ sau đẻ

- Sợ nhảm con.
- Người mẹ qua cuộc đẻ thường mệt mỏi, suy nhược, có khi trầm cảm.
- Lo con có sống không? Đủ sữa không? Có biến chứng gì không?
- Có thể có hưng cảm sau đẻ.

Ngay những giờ đầu sau đẻ là thời kỳ nhạy bén để bắt quan hệ mẹ với con, sự gắn bó mẹ con sẽ làm bà mẹ quên đi những mệt mỏi, đau đớn trong cuộc đẻ. Cùng với đó là sự quan tâm chăm sóc của chồng, gia đình và người thân sẽ giúp sản phụ vượt qua sự khủng hoảng về tâm lý.

Lúc này người thầy thuốc cần phải động viên an ủi, khích lệ người mẹ. Chính đây là một cơ hội tốt để ổn định tâm lý người mẹ và làm tan đi mọi sự lo lắng trong tâm hồn họ.

2.3.3. Tâm lý phụ nữ trong các bệnh phụ khoa

2.3.3.1. Những điều cần chú ý

Người phụ nữ thường đến với thầy thuốc, nữ hộ sinh trình bày cặn kẽ các vấn đề có liên quan tới đời sống tình dục, cuộc sống gia đình, chữa đẻ, vấn đề kinh nguyệt. Khi đã tin tưởng thì họ sẽ không ngần ngại thông báo cho chúng ta ngay cả những xung đột mâu thuẫn, va chạm, những sang chấn tâm lý, nguyện vọng, thậm chí cả những nét trong đời sống riêng tư, ngay cả những điều thầm kín nhất.

Mặc dù trong điều kiện hiện tại các quan niệm của xã hội đối phụ nữ có thay đổi, song tập quán vẫn đề nặng lên họ đặc biệt là người dân tộc thiểu số. Họ còn xấu hổ khi bị bệnh phụ khoa, hoặc phải đi khám phụ khoa. Điều đó gây khó khăn không ít cho chúng ta khi thu thập các tài liệu giúp cho chẩn đoán, nhất là đối với những người có nhân cách khép kín (hiền lành, không muốn tiếp xúc với ai, không thích nơi đông người, ít cởi mở...).

Khi khám bệnh cho người phụ nữ và đặc biệt người có nhân cách "nghệ sỹ" (Hysteria) thì thầy thuốc cần hết sức thận trọng. Khi khám bệnh nên có mặt

hai người, thực tế có nhiều phụ nữ thuộc loại này đã buộc tội thầy thuốc khi khám phụ khoa cho mình.

2.3.3.2. Tâm lý người bệnh rối loạn kinh nguyệt

- Giai đoạn trước chu kỳ kinh: cùng với những thay đổi về sinh lý, có những rối loạn về tâm lý: tính kích thích tăng cao, hay cáu giận, hay khóc, mệt mỏi, đau bụng, đau tức; có khi buồn chán, căng thẳng, u sầu, bất an...

- Kinh nguyệt ra nhiều: lo lắng, sợ bị ung thư, than phiền với mọi người đi khám khắp nơi.

- Có kinh lần đầu tiên: đây là một bước ngoặt đầu tiên trong đời sống sinh lý của người con gái. Thường thì họ xuất hiện dấu hiệu lo lắng sợ hãi, hoang mang, bất an, xấu hổ. Để khắc phục tình trạng ấy cần phải chuẩn bị cho các cô gái kiến thức về vệ sinh kinh nguyệt, sinh lý kinh nguyệt, cả về những diễn biến tâm lý có thể xảy ra, nhằm làm an dịu tâm hồn họ.

- Sự mất kinh: có nhiều nguyên nhân, song người phụ nữ nghĩ nhiều tới có thai. Diễn biến tâm lý của phụ nữ này tùy thuộc vào các hoàn cảnh sau đây:

- + Có thai với người chồng yêu quý: sống hoà thuận, hạnh phúc.

- + Có thai với người chồng mà mình không yêu: căm ghét.

- + Có chửa ngoài giá thú: lo sợ, muốn từ bỏ con.

Người phụ nữ trong những trường hợp này sẽ đến với thầy thuốc, chờ mong một lời khuyên, sự ủng hộ, sự thông cảm, cách giải quyết có liên quan tới phạm trù đạo đức, tình yêu, mối quan hệ giữa gia đình và xã hội.

- Thời kỳ mãn kinh: diễn biến tâm lý khá phức tạp.

- + Sợ mất nữ tính, mất sự thủy mị, duyên dáng.

- + Mất đi sự hấp dẫn đối với đàn ông.

- + Mất những đức tính vốn có ở người vợ (chăm sóc, chiều chuộng chồng).

- + Sợ hãi, lo lắng chồng sẽ thay đổi mối quan hệ với mình mà đi tìm người phụ nữ khác

Từ đó ở phụ nữ mãn kinh dễ xuất hiện cáu gắt, hờn giận thay đổi cảm xúc, mệt mỏi, suy nhược.

2.3.3.3. Tâm lý người bệnh phá thai

Rối loạn tâm lý của người bệnh phá thai phụ thuộc vào nhiều yếu tố, song chủ yếu là nhiễm khuẩn và trong các trường hợp nạo thai phạm pháp (nạo thai chui). Những rối loạn tâm lý thường gặp là:

- Các rối loạn tâm căn (suy nhược, hysteria).
- Các trạng thái phản ứng.
- Lo lắng mất khả năng đẻ.
- Cảm thấy có tội lỗi với con, lương tâm bị cắn rứt.

2.3.3.4. Tâm lý người bệnh sảy thai

Có không ít phụ nữ bị sảy thai liên tục, dẫn đến sự lo lắng sẽ không có con, chồng sẽ bỏ. Những cảm giác nặng nề ấy sẽ đè nặng lên tâm hồn người bệnh. Với những trường hợp này rất cần sự thăm khám, tìm nguyên nhân, theo dõi của các bác sĩ hộ sinh để có thể giữ được thai.

2.3.3.5. Tâm lý người bệnh mổ u, mổ lấy thai

Diễn biến tâm lý của những người bệnh này rất khác nhau tùy từng hoàn cảnh, song chủ yếu là:

- Rất lo sợ các cuộc phẫu thuật.
- Lo bị cắt một phần cơ quan sinh dục dẫn tới khả năng vô sinh.
- Tính tình sẽ thay đổi khi cắt bỏ cơ quan sinh dục do rối loạn nội tiết, sinh lý, tâm lý.
- Chồng sẽ suy nghĩ gì khi được thông báo về những điều này? Thái độ cư xử của chồng sẽ ra sao?
- Sau phẫu thuật cắt bỏ khối u rồi (u xơ, u vú...) vẫn lo bị ung thư hoá.

Nói chung diễn biến tâm lý của người bệnh sản phụ khoa thật đa dạng và phức tạp bởi nó chịu sự tác động của nhiều yếu tố khác nhau: sinh lý, nội tiết,

nhiễm khuẩn, nhiễm độc và đặc biệt là yếu tố gia đình và xã hội. Chính vì vậy người thầy thuốc sản phụ khoa, nữ hộ sinh cần có kỹ năng giao tiếp tốt để có thể phát hiện kịp thời các rối loạn tâm lý ở người bệnh, từ đó có những hoạt động chăm sóc thích hợp, kịp thời và hiệu quả.

2.4. Tâm lý người bệnh ngoài da và hoa liễu

2.4.1. Đối với người bệnh mắc bệnh ngoài da

- Khó chịu, ngứa ngáy, bứt rứt.
- Thường tự cách ly mình, sợ người khác kinh tởm, chế nhạo hoặc kinh bỉ.
- Người bệnh xấu hổ.
- Có những người bệnh phải nghỉ việc làm, chuyển công tác, chuyển địa phương.
- Người bệnh còn rất sợ lây cho người thân yêu trong gia đình.

Vì vậy người thầy thuốc phải kiên trì và luôn chủ động động viên người bệnh để cho người bệnh có cảm giác thầy thuốc không khinh rẻ mình.

2.4.2. Đối với bệnh hoa liễu

Đối với người bệnh mắc bệnh hoa liễu tâm lý rất phức tạp, tâm lý người bệnh nam và nữ cũng rất khác nhau.

Thường người bệnh dấu kín bệnh không nói với ai, tự chạy chữa, tìm đọc sách dẫn đến những biến chứng nguy hiểm.

Người bệnh sợ nói với người nhà đặc biệt là đối với vợ hoặc chồng. Có những trường hợp cả vợ và chồng cùng mắc nhưng vẫn giấu dẫn tới bệnh dai dẳng, khó chữa và có thể xuất hiện biến chứng nguy hiểm.

Khi người bệnh đến với thầy thuốc không nên phân biệt đối xử, không coi thường mà coi đó là người bệnh cần phải đặc biệt cứu chữa tích cực để người bệnh chóng khỏi bệnh và không gây hại cho gia đình và xã hội.

Hiện nay có nhiều thuốc đặc trị có tác dụng tốt vì vậy cũng cần tuyên truyền để người bệnh biết cách phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

2.4.3. Tâm lý người bệnh mắc bệnh HIV/AIDS

Người bệnh nhiễm HIV thường dấu kín bệnh không nói với ai. Khi biết bị bệnh họ thường xấu hổ, họ mặc cảm sẽ bị người thân, bạn bè và cộng đồng kỳ thị xa lánh.

Vì vậy khi tiếp xúc với người bệnh nhiễm HIV/AIDS chúng ta cần có thái độ thân thiện, thông cảm, chia sẻ với họ để xóa đi các mặc cảm, từ đó giúp họ có thái độ đúng đắn đối với bệnh tật, từ đó họ sẽ hợp tác với thầy thuốc trong điều trị.

2.5. Tâm lý người bệnh nhi khoa

Tâm lý trẻ em bị bệnh có nhiều phức tạp tùy theo lứa tuổi, quá trình phát triển trưởng thành, từng bệnh mắc phải và bệnh trong giai đoạn nào.

Nói chung trẻ em có những điểm nổi bật về tâm lý: dễ lo sợ phản ứng, rất nhạy cảm với cái đau, sợ uống thuốc đắng, rất dễ có ấn tượng các thầy thuốc, sợ phải tách khỏi bố mẹ, sợ sẽ phạm lỗi lầm và bị trừng phạt vì hoang mang không biết ứng xử như thế nào, sợ hãi mất quyền tự chủ, mất năng lực, mất quyền riêng.

Không phải tất cả các trẻ đều trải qua nỗi sợ hãi như vậy, tuy nhiên mỗi độ tuổi có biểu hiện tâm lý riêng:

- Trẻ dưới 6 tháng: có những rắc rối tâm lý không đáng kể, tác động tâm lý thường vào các bậc cha mẹ.

- Trẻ từ 6 tháng đến 6 tuổi: thuộc nhóm đặc biệt nhạy cảm chúng hầu như sợ hãi bị đau, phải xa bố mẹ và sợ người lạ, vật lạ. phản ứng của các cháu thường rất mãnh liệt mới thấy bệnh viện, áo trắng, dụng cụ y tế kim tiêm đã la hét, hét hoảng, bỏ chạy... Nếu những lần đầu đến viện chúng ta không chuẩn bị tâm lý tốt cho trẻ mà đã trối ép trẻ thực hiện các thủ thuật như cắt amidan... sẽ khiến trẻ sợ hãi, chống cự và có trẻ chết vì bị quá sợ hãi.

- Tuổi học trò và tuổi thiếu niên: quá trình lớn lên giúp cho trẻ thích nghi với các tình huống mới. Song vào viện vẫn là một tình huống mới mẻ mà đứa trẻ chưa chuẩn bị gì, do vậy đứa trẻ sinh ra lo hãi mọi thứ xa lạ, lo lắng không biết ứng xử như thế nào cho phù hợp với môi trường bệnh viện. Lứa tuổi này vẫn sợ đau, sợ bị thương tích, tàn phế.

Người làm nhiệm vụ chăm sóc, điều trị cho trẻ cần tôn trọng các sinh hoạt của trẻ cũng như những sở thích thói quen; không nên gò ép, dọa dẫm trẻ mà nên dùng ánh mắt, lời nói cử chỉ để động viên an ủi trẻ.

Người thầy thuốc phải luôn chân tình, thương yêu thực sự các cháu như con mình. Lúc nào cũng thể hiện tình yêu thương vỗ về, dỗ dành, khuyến khích động viên bằng thái độ thân thương và lời nói chí tình. Phải thực sự tôn trọng các cháu, gần gũi trò chuyện, động viên tính dũng cảm chịu đựng mau lành bệnh.

Đối với những trẻ dễ mắc cỡ e thẹn, cần quan tâm đến điều đó trong khi tiến hành khám bệnh và chữa bệnh. Cần chuẩn bị tốt trước khi phẫu thuật, phân tích dặn dò, với lòng yêu thương sâu sắc sẽ giúp bệnh nhi vượt qua những thử thách tưởng như không sao chịu nổi.

Luôn giữ gìn vệ sinh sạch đẹp cho các cháu, ăn mặc thơm mát làm cho trẻ vui thích quan tâm tới việc ăn uống đầy đủ, không để trẻ bị đói.

Khi các cháu ra viện cần ân cần dặn dò chu đáo.

2.6. Tâm lý người bệnh lão khoa

Áp dụng tâm lý y học đối với người có tuổi rất quan trọng. Người có tuổi có những diễn biến đặc biệt về tính tình, cảm xúc thay đổi trong thời gian mắc bệnh. Đối với người già khi khám bệnh cần lưu ý một số điểm:

- Người già mắc nhiều bệnh mãn tính và có thể mắc thêm một số bệnh cấp tính đòi hỏi phải khám bệnh tỉ mỉ.

- Triệu chứng không điển hình do phản ứng của cơ thể người già đối với tác nhân gây bệnh thay đổi, tiến triển bệnh không điển hình.

- Có những người sống lâu trong thái độ thâm lặng, một số người khi có tuổi càng cao càng kém tự chủ trong cảm xúc, dễ bị tự ái bức dọc, dễ giận hờn hung dữ quá mức, quá lo lắng cho cá nhân, đa nghi sợ mất mát, có lúc không cởi mở âm thầm một mình...

- Tâm lý người già khác với người trẻ nên cách tiếp xúc và cách hỏi bệnh phải chú ý tới thái độ và tác phong. Đối với người già sức khoẻ còn tốt việc hỏi bệnh giống như với người bệnh thông thường. Đối với người bệnh đã suy yếu việc tiếp xúc hỏi bệnh khó khăn hơn, cần động viên tinh thần người bệnh để tranh thủ tối đa sự cộng tác của người bệnh. Còn với bệnh tật lâu ngày quá yếu, thăm khám khó khăn có thể tranh thủ sự giúp đỡ của gia đình, người thân để khai thác tiền sử, bệnh sử. Trường hợp này thầy thuốc cần có tinh thần trách nhiệm cao, hết lòng vì người bệnh mới tránh được sai sót dễ gặp trong điều trị.

- Trong tiếp xúc phải thể hiện tình thương yêu, lòng kính trọng từ cách xưng hô đến cách chăm sóc hàng ngày, chú ý lắng nghe người bệnh. Người già dễ tự ti và dễ có tư tưởng cho rằng mọi người ít quan tâm đến mình; vì vậy cần tránh tác phong vội vã giải thích qua loa.

Đối với người bệnh có tuổi cần lưu ý một số điểm:

- Tuyệt đối giữ bí mật, không nói bệnh tật của họ cho người khác biết ngay cả bệnh sử hoàn cảnh gia đình, đời tư. Tiết lộ những điều sâu kín của họ là một sai lầm làm tổn thương nặng nề tâm thần người bệnh dẫn đến mất lòng tin.

- Phải đúng hẹn, đúng giờ, chu đáo tỉ mỉ, chính xác; phải trình bày tường tận, giải thích rõ ràng, hướng dẫn đến nơi đến chốn. Có thay đổi điều gì phải thông báo trước cẩn thận không để người bệnh bất ngờ.

- Tác phong phải giản dị, chân thành, tự nhiên, không ba hoa xuê xoa, nghiêm túc lắng nghe người bệnh. Phải tôn trọng sự thâm kín của người bệnh đồng thời phải tôn trọng mình, không bông đùa vô ý thức với người bệnh.

- Chú ý ở người có tuổi là người đã trải qua gian lao thử thách, có quá trình lao động phục vụ nhân dân, có trình độ chuyên môn sâu rộng, có kinh nghiệm, trong cuộc sống bản thân họ từng lãnh đạo một cơ quan, một gia đình,... nên tình cảm rất sâu đậm. Vì vậy, khi tiếp xúc phải thật thà, khiêm tốn, thận trọng, thân tình như đối với ông bà cha mẹ mình.

- Đối với những người bệnh có diễn biến xấu thì tùy từng mức độ bệnh mà có những lời động viên kịp thời, nuôi hy vọng lạc quan cho người bệnh, dù một tia hy vọng vì bất kỳ người cao tuổi nào cũng muốn sống có ích với bạn bè người thân và xã hội.

- Đối với người bệnh chủ quan về sức khỏe của mình, không thực hiện các yêu cầu điều trị thì cần phải giải thích, thuyết phục có thái độ kiên quyết vì sức khỏe của người bệnh, nhất thiết yêu cầu người bệnh thực hiện yêu cầu.

PHỤ LỤC 3

1. BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ VỀ KỸ NĂNG NÓI VÀ LẮNG NGHE

Stt	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt	Thang điểm			
				0	1	2	3
1	Chào và hỏi tên người bệnh, giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện.	Tạo quan hệ tốt với người bệnh, thể hiện tôn trọng người bệnh.	Câu nói có chủ ngữ, đúng ngữ pháp				
2	Cách xưng hô thích hợp với người bệnh.	Tạo cảm giác an toàn, thân thiện.	Xưng hô phù hợp với độ tuổi, quan hệ xã hội của người bệnh				
3	Nói chính xác, rõ ràng, đầy đủ và lo – gic.	Người bệnh dễ hiểu được thông tin.	Thông tin phải đúng, đủ, rõ ràng, đủ nghe				
4	Tốc độ nói, âm lượng vừa đủ	Người bệnh hiểu rõ thông tin.	Tốc độ, âm lượng rõ ràng, đủ nghe				
5	Nói tập trung vào chủ đề chính, nhấn mạnh điểm quan trọng..	Người bệnh hiểu đúng những thông tin chính. Người bệnh nhớ và thực hiện đúng những việc cần làm.	Các nội dung chính, cốt lõi được cung cấp. Các thông tin quan trọng được nhấn mạnh.				
6	Sử dụng từ ngữ phù hợp.	Giúp người bệnh dễ hiểu.	Dùng từ ngữ phù hợp, đúng ngữ pháp.				
7	Thể hiện sự lắng nghe.	Khuyến khích người nói tiếp tục nói.	Sử dụng ngôn ngữ không lời.				

Stt	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt	Thang điểm			
				0	1	2	3
8	Không làm việc khác khi đang lắng nghe.	Thể hiện sự tôn trọng người bệnh.	Yên lặng để nghe người bệnh nói.				
9	Không đột ngột ngắt lời người bệnh.	Thể hiện sự tôn trọng người bệnh.	Người bệnh nói được hết ý họ cần nói.				
10	Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời phù hợp. Chào và cảm ơn người bệnh khi kết thúc.	Thông tin được thể hiện nhất quán bằng ngôn ngữ có lời và không lời.	Ngôn ngữ không lời phù hợp với ngôn ngữ có lời.				

Tổng điểm tối đa của bảng kiểm: 30

Quy định:

Không làm = 0 điểm

Làm sai, làm không đầy đủ = 1 điểm

Làm được nhưng chưa thành thạo = 2 điểm

Làm tốt, thành thạo = 3 điểm

Quy đổi sang thang điểm 10

0-3 điểm = 1	4-6 điểm = 2	7-9 điểm = 3	10-12 điểm = 4	13-15 điểm = 5
16-18 điểm = 6	19-21 điểm = 7	22-24 điểm = 8	25-27 điểm = 9	28-30 điểm = 10

Điểm kỹ năng của học viên: /10

2.BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ VỀ KỸ NĂNG ĐẶT CÂU HỎI VÀ PHẢN HỎI

Stt	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt	Thang điểm			
				0	1	2	3
1	Chào và hỏi tên người bệnh, giới thiệu tên bác sĩ.	Diễn đạt được mục đích cần hỏi	Ân cần, thân thiện. Đặt được câu hỏi đúng kỹ thuật				
2	Hỏi từng câu một Đặt câu hỏi ngắn gọn, rõ nghĩa	Để người bệnh có thể nhớ câu hỏi và trả lời thông tin chính xác	Có thời gian dừng và đợi câu trả lời sau mỗi câu hỏi				
3	Câu hỏi phải dễ hiểu và phù hợp với trình độ hiểu biết của người bệnh	Đối tượng hiểu rõ câu hỏi và trả lời đúng	Người bệnh hiểu câu hỏi và trả lời đúng mục đích câu hỏi				
4	Đặt các câu hỏi đóng,mở, gợi ý phù hợp với mục đích cần hỏi	Để thu thập được đúng và đủ các thông tin từ người bệnh	Câu hỏi đơn giản và đúng kỹ thuật				
5	Sau khi hỏi phải dành thời gian cho người bệnh trả lời	Thể hiện sự tôn trọng và giúp có được câu trả lời đầy đủ	Dành thời gian cho người bệnh trả lời và lắng nghe hết câu trả lời của người bệnh				
6	CBYT tóm tắt lại những thông tin mà người bệnh vừa cung cấp	Kiểm tra lại thông tin từ người bệnh	Tóm tắt đúng và đủ thông tin				
7	Bác sĩ đưa ra ý kiến của mình	Để người bệnh hiểu về vấn đề sức khỏe của họ	Cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến vấn đề sức khỏe của người bệnh				
8	Bác sĩ kiểm tra lại nhận thức của người bệnh	Để xem người bệnh có hiểu hết những thông tin vừa trao	Kiểm tra được nhận thức của người bệnh				

Stt	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt	Thang điểm			
				0	1	2	3
		đổi cùng bác sĩ không					
9	Bác sĩ trả lời những câu hỏi của người bệnh	Giải đáp mọi thắc mắc người bệnh về vấn đề sức khỏe đang quan tâm	Trả lời tất cả những câu hỏi của người bệnh rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu				
10	Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời phù hợp. Chào và cảm ơn người bệnh khi kết thúc	Tăng hiệu quả khi giao tiếp	Thể hiện tốt ngôn ngữ không lời				

Tổng điểm tối đa của bảng kiểm: 30

Quy định:

Không làm = 0 điểm

Làm sai, làm không đầy đủ = 1 điểm

Làm được nhưng chưa thành thạo = 2 điểm

Làm tốt, thành thạo = 3 điểm

Quy đổi sang thang điểm 10

0-3 điểm = 1	4-6 điểm = 2	7-9 điểm = 3	10-12 điểm = 4	13-15 điểm = 5
16-18 điểm = 6	19-21 điểm = 7	22-24 điểm = 8	25-27 điểm = 9	28-30 điểm = 10

Điểm kỹ năng của học viên: /10

3.BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ VỀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP KHÔNG LỜI

Stt	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt	Thang điểm			
				0	1	2	3
1	Môi trường giao tiếp phù hợp	Tạo sự thoải mái cho người bệnh	Địa điểm giao tiếp và môi trường giao tiếp xung quanh đúng tiêu chuẩn				
2	Quần áo, trang phục phù hợp	Thể hiện sự nghiêm túc, lịch sự và tôn trọng người bệnh	Quần áo trang phục phải gọn gàng, lịch sự theo đúng quy định				
3	Các phụ kiện đi kèm phù hợp	Thể hiện sự nghiêm túc, lịch sự	Các phụ kiện đi kèm trang phục phải đơn giản, lịch sự				
4	Cử chỉ, nét mặt, ánh mắt khi tiếp xúc với người bệnh phù hợp	Thể hiện sự quan tâm tới người bệnh	Sử dụng ngôn ngữ không lời phù hợp với ngôn ngữ có lời				
5	Sử dụng từ tượng thanh (nếu cần) phù hợp với hoàn cảnh giao tiếp	Giúp tăng cường hiệu quả giao tiếp	Sử dụng tốt từ tượng thanh nếu cần				
6	Tiếp xúc về mặt thể chất giữa bác sĩ và người bệnh phù hợp	Giúp thăm khám lâm sàng được tốt	Người bệnh yên tâm và hợp tác				
7	Giữ khoảng cách phù hợp với bác sĩ và người bệnh	Thể hiện sự tôn trọng người bệnh	Người bệnh yên tâm hợp tác				
8	Tư thế thăm khám phù hợp	Thể hiện sự tôn trọng người bệnh, tạo hình ảnh đẹp của người thầy thuốc	Người bệnh yên tâm hợp tác				
9	Kết hợp hài hòa ngôn ngữ không lời	Tăng hiệu quả giao tiếp	Sử dụng tốt ngôn ngữ không lời				

Stt	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt	Thang điểm			
				0	1	2	3
10	Kết hợp hài hòa ngôn ngữ không lời và có lời	Tăng hiệu quả giao tiếp	Sử dụng tốt ngôn ngữ có lời và không lời				

Tổng điểm tối đa của bảng kiểm: 30

Quy định:

Không làm = 0 điểm

Làm sai, làm không đầy đủ = 1 điểm

Làm được nhưng chưa thành thạo = 2 điểm

Làm tốt, thành thạo = 3 điểm

Quy đổi sang thang điểm 10

0-3 điểm = 1	4-6 điểm = 2	7-9 điểm = 3	10-12 điểm = 4	13-15 điểm = 5
16-18 điểm = 6	19-21 điểm = 7	22-24 điểm = 8	25-27 điểm = 9	28-30 điểm = 10

Điểm kỹ năng của học viên: /10

3. BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ VỀ KỸ NĂNG HỎI BỆNH

Stt	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt	Thang điểm			
				0	1	2	3
1	Chào và hỏi tên người bệnh, giới thiệu tên bác sĩ.	Tạo mối quan hệ chuyên môn với người bệnh	Ân cần, thân thiện				
2	Giải thích mục đích của cuộc nói chuyện. Đề nghị người bệnh đồng ý cung cấp thông tin	Đề người bệnh đồng ý và hợp tác	Giải thích ngắn gọn, chính xác				
3	Thông báo về việc ghi thông tin vào bệnh án và đề nghị người bệnh đồng ý	Người bệnh hiểu và đồng ý	Thông tin đúng yêu cầu. Có sự đồng ý của người bệnh				
4	Sử dụng câu hỏi mở	Để thu nhận được nhiều thông tin	Câu hỏi lịch sự, đúng chuyên môn, có chủ ngữ				
5	Lắng nghe và khuyến khích người bệnh nói bằng cả ngôn ngữ có lời và không lời	Khuyến khích người bệnh nói	Sử dụng tốt cả hai loại ngôn ngữ có lời và không lời				
6	Sử dụng câu hỏi đóng để khẳng định lại thông tin	Ngắt mạch nói của người bệnh, kiểm tra lại thông tin	Câu hỏi lịch sự, đúng yêu cầu chuyên môn				
7	Sử dụng cặp câu hỏi đối chứng	Để kiểm chứng thông tin khi có mâu thuẫn trong lời kể của người bệnh	Sử dụng tốt, đúng kỹ thuật				
8	Dành thời gian cho người bệnh nói câu cuối trước khi kết thúc giao tiếp.	Tạo tâm lý thoải mái cho người bệnh	Đủ thời gian cho người bệnh nói. Người bệnh cảm thấy hài				

Stt	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt	Thang điểm			
				0	1	2	3
	Trả lời tất cả các câu hỏi của người bệnh		lòng				
9	Tóm tắt thông tin quá trình bệnh lý cho người bệnh	Để người bệnh hiểu rõ quá trình diễn biến bệnh của mình	Thông tin chính xác, ngắn gọn, đúng chuyên môn và dễ hiểu với người bệnh				
10	Cảm ơn người bệnh, chào tạm biệt	Kết thúc cuộc giao tiếp	Lịch sự, ân cần chu đáo				

Tổng điểm tối đa của bảng kiểm: 30

Quy định:

Không làm = 0 điểm

Làm sai, làm không đầy đủ = 1 điểm

Làm được nhưng chưa thành thạo = 2 điểm

Làm tốt, thành thạo = 3 điểm

Quy đổi sang thang điểm 10

0-3 điểm = 1	4-6 điểm = 2	7-9 điểm = 3	10-12 điểm = 4	13-15 điểm = 5
16-18 điểm = 6	19-21 điểm = 7	22-24 điểm = 8	25-27 điểm = 9	28-30 điểm = 10

Điểm kỹ năng của học viên: /10

4. BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ VỀ KỸ NĂNG CUNG CẤP THÔNG TIN

Stt	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt	Thang điểm			
				0	1	2	3
1	Chào và hỏi tên người bệnh, giới thiệu tên bác sĩ.	Tạo sự thoải mái, tin tưởng cho người bệnh	Ân cần, thân thiện				
2	Giải thích lý do của cuộc tiếp xúc và hỏi xem người bệnh có đồng ý nhận thông tin không?	Để người bệnh yên tâm, hợp tác	Giải thích ngắn gọn, dễ hiểu				
3	Quan sát thái độ, phản ứng của người bệnh	Để nhận biết ngôn ngữ không lời của người bệnh	Quan sát người bệnh lịch sự, đúng yêu cầu				
4	Cung cấp thông tin chính xác ngắn gọn, dễ hiểu	Để người bệnh hiểu đúng thông tin	Thông tin theo cách mà người bệnh có thể hiểu được				
5	Tóm tắt lại các thông tin vừa cung cấp cho người bệnh	Để người bệnh dễ hiểu, dễ nhớ	Tóm tắt ngắn gọn dễ hiểu				
6	Khuyến khích người bệnh đặt câu hỏi	Tìm hiểu những băn khoăn, lo lắng của người bệnh.	Người bệnh thoải mái đặt câu hỏi cho bác sĩ				
7	Trả lời tất cả các câu hỏi của người bệnh	Giúp người bệnh hài lòng	Câu trả lời ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu				
8	Dành thời gian cho người bệnh nói câu cuối trước khi kết thúc giao tiếp. Trả lời tất cả các câu hỏi của người bệnh	Tạo tâm lý thoải mái cho người bệnh	Dủ thời gian cho người bệnh nói. Người bệnh cảm thấy hài lòng				
9	Kiểm tra lại thông tin vừa cung cấp	Đảm bảo người bệnh hiểu	Kiểm tra lại toàn bộ thông tin				

Stt	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt	Thang điểm			
				0	1	2	3
	cho người bệnh	đúng, đủ thông tin đã cung cấp					
10	Cảm ơn người bệnh, chào tạm biệt	Kết thúc cuộc giao tiếp	Người bệnh hài lòng				

Tổng điểm tối đa của bảng kiểm: 30

Quy định:

Không làm = 0 điểm

Làm sai, làm không đầy đủ = 1 điểm

Làm được nhưng chưa thành thạo = 2 điểm

Làm tốt, thành thạo = 3 điểm

Quy đổi sang thang điểm 10

0-3 điểm = 1	4-6 điểm = 2	7-9 điểm = 3	10-12 điểm = 4	13-15 điểm = 5
16-18 điểm = 6	19-21 điểm = 7	22-24 điểm = 8	25-27 điểm = 9	28-30 điểm = 10

Điểm kỹ năng của học viên: /10

5. BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ VỀ KỸ NĂNG THÔNG BÁO TIN XẤU

Stt	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt	Thang điểm			
				0	1	2	3
1	Chào người bệnh. Thể hiện sự đồng cảm, giới thiệu tên bác sĩ.	Tạo sự thoải mái, tin tưởng cho người bệnh	Ân cần, thân thiện				
2	Giải thích lý do cuộc tiếp xúc. Hỏi xem người bệnh có đồng ý nhận thông tin không? Quan sát thái độ, phản ứng của người bệnh	Để người bệnh yên tâm, hợp tác	Giải thích ngắn gọn dễ hiểu				
3	Bắt đầu cuộc giao tiếp từ sự hiểu biết của người bệnh về tình trạng bệnh lý hiện tại	Chuẩn bị về tâm lý cho người bệnh	Người bệnh không cảm thấy đột ngột khi nhận tin				
4	Thông báo tin xấu chính xác, ngắn gọn, dễ hiểu	Để người bệnh hiểu đúng thông tin	Thông tin theo cách người bệnh có thể hiểu được				
5	Hỗ trợ tâm lý và cảm xúc cho người bệnh	Tìm hiểu kịp thời các phản ứng của người bệnh	Sử dụng tốt và hiểu tốt ngôn ngữ không lời				
6	Kiểm tra lại thông tin vừa cung cấp cho người bệnh	Đảm bảo người bệnh hiểu đúng, đủ thông tin đã cung cấp	Kiểm tra lại toàn bộ thông tin				
7	Khuyến khích người bệnh đặt câu hỏi	Tìm hiểu những băn khoăn lo lắng của người bệnh	Người bệnh thoải mái đặt câu hỏi cho bác sĩ				
8	Trả lời tất cả các câu hỏi của người	Giúp người bệnh hài lòng	Câu trả lời ngắn gọn, chính				

Stt	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt	Thang điểm			
				0	1	2	3
	bệnh		xác, dễ hiểu				
9	Chia sẻ với người bệnh về thông tin xấu vừa nhận được	Thể hiện sự tôn trọng người bệnh	Người bệnh nói được hết ý họ cần nói				
10	Chào và cảm ơn người bệnh	Kết thúc cuộc giao tiếp	Người bệnh hài lòng				

Tổng điểm tối đa của bảng kiểm: 30

Quy định:

Không làm = 0 điểm

Làm sai, làm không đầy đủ = 1 điểm

Làm được nhưng chưa thành thạo = 2 điểm

Làm tốt, thành thạo = 3 điểm

Quy đổi sang thang điểm 10

0-3 điểm = 1	4-6 điểm = 2	7-9 điểm = 3	10-12 điểm = 4	13-15 điểm = 5
16-18 điểm = 6	19-21 điểm = 7	22-24 điểm = 8	25-27 điểm = 9	28-30 điểm = 10

Điểm kỹ năng của học viên: /10

6. KỸ NĂNG SỬ DỤNG CÂU HỎI MỞ

Mở đầu cuộc giao tiếp và tìm hiểu bệnh sử, bác sĩ hoặc CBYT cần sử dụng các câu hỏi mở nhằm mục đích tạo điều kiện cho người bệnh nói về khó khăn của bản thân và để CBYT thu thập được nhiều thông tin.

Các câu hỏi mở được dùng để hỏi về thời gian, diễn biến bệnh lý, triệu chứng chính mức độ nặng nhẹ, và các vấn đề liên quan.

Câu hỏi mở được bắt đầu thường bằng cụm từ: *Anh/chị/bác hãy kể lại ...?* Và hoặc kết thúc bằng *... như thế nào?*.

Sử dụng câu hỏi mở tốt là tạo tâm lý thoải mái cho người bệnh tự nói ra những vấn đề sức khỏe của họ. Bác sĩ hỏi từng câu, và khuyến khích người bệnh trả lời. Không hỏi gộp nhiều câu hỏi một lúc vì sẽ làm người bệnh khó trả lời hoặc đưa ra nhiều thông tin lộn xộn.

7. KỸ NĂNG SỬ DỤNG CÂU HỎI ĐÓNG

Cần kết hợp linh hoạt giữa câu hỏi mở và câu hỏi đóng. Sau khi đã thu nhận đủ thông tin và người bệnh đã có thời gian trình bày về vấn đề sức khỏe họ cần bác sĩ giúp đỡ, bác sĩ cần sử dụng các câu hỏi đóng để khẳng định thông tin và chuyển sang vấn đề khác.

Câu hỏi đóng thường được bắt đầu bằng *Có phải Anh/chị/bác ...?* và hoặc kết thúc bằng *... đúng không?*

Ví dụ:

- *Triệu chứng làm bác khó chịu nhất là đau ngực trái có phải không?*

- *Bác nói rằng bệnh của bác diễn biến trong suốt một tuần có đúng không?*

Nhiều người bệnh có xu hướng kể chuyện dài dòng lan man. Lúc này, bác sĩ có thể sử dụng một câu khẳng định hoặc một câu hỏi đóng để ngắt lời người bệnh một cách lịch sự, và chuyển nội dung giao tiếp theo mục đích của bác sĩ.

Ví dụ:

Người bệnh: ...tôi vẫn đau nhiều, hôm qua tôi vẫn đau ở ngực trái, đau âm ỉ, rất khó chịu. Tôi lại dùng thuốc giảm đau thì đỡ một lúc. Rồi lại đau ...

Bác sĩ: Bác đã kể khá nhiều về đau ngực trái. Trong cơn đau, bác có thấy hoa mắt chóng mặt không?

Hoặc

Bác sĩ: Như vậy là bác có đau âm ỉ ở ngực trái trong một tuần. Bác đã đi khám và điều trị ở đâu chưa?

8. KỸ NĂNG SỬ DỤNG CẶP CÂU HỎI ĐỐI CHỨNG

Nhiều người bệnh có thể vô tình hoặc cố ý cung cấp thông tin không chính xác. Với các bác sĩ có kinh nghiệm, sẽ dễ dàng phát hiện được mâu thuẫn trong lời kể của người bệnh, hoặc người bệnh đang giấu một điều gì đó thể hiện qua thái độ lúng túng, nói ngập ngừng, thiếu logic, các câu trả lời không khớp nhau. Lúc này, bác sĩ nên sử dụng cặp câu hỏi đối chứng để kiểm tra lại thông tin khi thấy có sự thiếu logic trong câu chuyện của người bệnh. Cặp câu hỏi đối chứng là hai câu hỏi có vẻ như không có liên quan đến nhau, nhưng thực chất là sẽ cùng một nội dung trả lời để kiểm tra thông tin của người bệnh có đồng nhất không. Có hai dạng cặp câu hỏi đối chứng:

- Cặp câu hỏi đối chứng đơn thuần: Chỉ sử dụng câu hỏi và câu trả lời:

Bác sĩ: Cháu bị sốt như thế nào?

Người bệnh : Cháu sốt cao 40 độ, và rét run trong cơn sốt

Bác sĩ: Khi bị sốt cháu có uống thuốc gì không?

Người bệnh: Mẹ cháu cho cháu uống thuốc hạ sốt

Bác sĩ: Lúc sốt mà chưa uống thuốc, cháu có thấy nóng không, có phải bỏ bớt áo ra không?

Người bệnh: Có ạ, lúc đấy cháy rất nóng, chỉ mặc có mỗi cái áo mà vẫn toát mồ hôi.

(Câu trả lời của người bệnh không logic với triệu chứng bệnh, chứng tỏ người bệnh không rét run trong khi sốt).

- Cặp câu hỏi đối chúng có kết hợp thăm khám: kết hợp với kỹ năng thăm khám thực tế để kiểm tra lại thông tin của người bệnh:

Bác sĩ: Anh bị đau ở đâu?

Người bệnh: Tôi rất đau ở vùng này (chỉ tay vào hạ sườn phải), đau liên tục

Bác sĩ: Lúc nào anh cũng đau ở đấy phải không?

Người bệnh: vâng, đi cũng đau, ngồi cũng đau

Bác sĩ: Vậy lúc hít mạnh anh có đau không? Anh hít mạnh xem nào? (hướng dẫn người bệnh đặt tay vào hạ sườn phải của người bệnh)

Người bệnh: (Người bệnh hít mạnh vài lần nhưng không kêu đau).

(Như vậy chứng tỏ người bệnh không đau hạ sườn phải đến mức như họ mô tả)

Lưu ý: CBYT ngoài việc phải có giao tiếp, ứng xử tốt với người bệnh mà còn cần phải nắm vững trình độ chuyên môn, triệu chứng bệnh lý (cơ năng, thực thể, hội chứng bệnh ...), Chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt thì mới có được kỹ năng thăm khám bệnh cho người bệnh được tốt, tăng cường sự hài lòng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dự án DANIDA- NAPA (2006): *Giáo trình kỹ năng giao tiếp hiệu quả trong hành chính*, Học viện hành chính Quốc gia.
2. Khoa Văn bản và Công nghệ hành chính - Học viện Hành chính Quốc gia (2008): *Thư ký lãnh đạo trong cơ quan, tổ chức*, Nxb Khoa học kỹ thuật, Hà Nội.
3. Mai Hữu Khuê (chủ biên), (1997): *Kỹ năng giao tiếp trong hành chính*, Nxb Lao động, Hà Nội.
4. Luật Khiếu nại, tố cáo năm 1998 và Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Khiếu nại, tố cáo năm 2004 và các văn bản hướng dẫn thi hành.
5. Nghị định của Chính phủ số 89/CP ngày 25/9/1997 về công tác tiếp dân và các văn bản hướng dẫn thi hành.
6. Vũ Thị Phụng (2000): *Nghịệp vụ thư ký văn phòng*, Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội.
7. Vũ Thị Phụng (2008): *Xây dựng và nâng cao văn hóa công sở trong các cơ quan hành chính nhà nước*, Khóa luận tốt nghiệp Khóa cao cấp lý luận chính trị, Tư liệu Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh.
8. Quyết định số 129/2007/QĐ-TTg ngày 02/8/2007 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Quy chế Văn hóa công sở tại các cơ quan hành chính nhà nước.
9. Quyết định số 03/2007/QĐ-BNV ngày 26/02/2007 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ về việc ban hành Quy tắc ứng xử của cán bộ, công chức và viên chức làm việc trong bộ máy chính quyền địa phương.
10. Nguyễn Đình Tấn, Lê Ngọc Hùng (2004): *Xã hội học hành chính- Nghiên cứu giao tiếp và dư luận xã hội trong cải cách hành chính nhà nước*, Nxb Lý luận Chính trị, Hà Nội.
11. Nguyễn Văn Thâm (2004): *Tiếp cận và giải quyết công việc cho dân trong tiến trình đổi mới*, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội.
12. Nguyễn Văn Nhuận (2006): *Tâm lý học Y học*, Nxb Y học, Hà Nội.
13. Đào Thị Ái Thi (2010): *Kỹ năng giao tiếp của công chức trong tiến trình cải cách hành chính nhà nước*, NXB Chính trị - Hành chính.
14. Trần Thị Thanh Thủy (2007): *Văn hóa tổ chức và một số giải pháp phát triển văn hóa công sở*, Tạp chí Tổ chức Nhà nước, số 9/2006.

15. Viên nghiên cứu và đào tạo về quản lý (biên soạn) (2008): *Chuẩn mực giao tiếp thời hội nhập*, Nxb Lao động & xã hội.
16. Trường Đại học Y Hà Nội (2014): Bài giảng Kỹ năng Y khoa, NXB Y học, Hà Nội.
17. Trường Đại học Y Hà Nội (2014): Tâm lý học y học, NXB Y học, Hà Nội.