



KỸ NĂNG GIAO TIẾP NÂNG CAO HIỆU QUẢ - CHẤT LƯỢNG KHÁM BỆNH NGOẠI TRÚ

TS.BS Võ Thành Liêm

Mục tiêu

- Hiểu vai trò giao tiếp tốt trong khám bệnh
- Trình bày một số kỹ thuật giao tiếp tốt

Kỹ năng giao tiếp



- Giao tiếp tốt **GIÚP** nâng cao hiệu quả và cải thiện chất lượng điều trị ?

Hiệu quả	Chất lượng điều trị

Kỹ năng giao tiếp



- Kỹ năng giao tiếp: cần thiết
 - Mỗi quan hệ nhân viên y tế - người bệnh
 - Giao tiếp thông thường hằng ngày
- Là nghệ thuật của y khoa
 - Không chỉ là nghệ thuật -> là khoa học
 - Nghiên cứu: khẳng định vai trò kỹ năng giao tiếp
 - Nâng cao hiệu quả, cải thiện chất lượng

Quan điểm của bác sĩ



- 250.000 khám bệnh/bác sĩ (500.000)
 - 50 khám/ngày ; 5 ngày/tuần
 - 50 tuần/năm ; 40 năm nghề/BS
- Khám bệnh: khó khăn và thách thức
 - 33% BS nhận xét: >25% lần khám = thất bại
 - 8% BS nhận xét: >50% lần khám = khó, không hợp lý

Quan điểm của bác sĩ



- Ý kiến thông thường
 - Không được trang bị đủ để đáp ứng nhu cầu BN
 - Kiến thức, kinh nghiệm, kỹ năng
 - Trang thiết bị, thời gian....
 - Tính cách và thái độ của BN: khác nhau, khó khăn, khó xử
 - Tính cách, thái độ
 - Mong muốn của BN
 - Tính tình, bối cảnh công việc, văn hóa: ảnh hưởng đến giao tiếp
 - Nhân viên y tế
 - Áp lực công việc

Quan điểm của bệnh nhân



- 80%BN: BS thường quá bận để lắng nghe BN
- 27%BN: BS TQ không đáp ứng được nhu cầu BN
- 32%BN: BS CK không đáp ứng được nhu cầu BN, không giải thích đủ thông tin bệnh cho BN

Bằng chứng y văn



- Kỹ năng giao tiếp hiệu quả giúp:
 - Cải thiện sự hài lòng của BN và NVYT
 - Cải thiện tỷ lệ tuân thủ điều trị
 - Hợp lý hóa can thiệp điều trị
 - Cải thiện kết quả điều trị
- Y văn:
 - “Patient physician communication” + PubMed
= 391

Hughes CM. Medication non-adherence in the elderly: how big is the problem? *Drugs & Aging*. 21(12):793-811, 2004.

Suarez-Almazor ME. Patient-physician communication. *Current Opinion in Rheumatology*. 16(2):91-5, 2004 Mar.

Bằng chứng y văn



- Gần đây, nghiên cứu đã chỉ ra mối tương quan giữa giao tiếp hiệu quả và sự giảm tần suất kiện tụng do sai sót y khoa.
- More recently, research has revealed a relationship between effective communication and decreased incidence of malpractice claims

Lussier MT. Richard C. Doctor-patient communication: complaints and legal actions. Canadian Family Physician. 51:37-9, 2005 Jan

Kỹ năng tốt cho phép



- Thu thập thông tin hiệu quả
- Cải thiện chất lượng điều trị
- Nâng cao tuân thủ điều trị
- Cải thiện sự hài lòng bệnh nhân
- Giảm sai sót y khoa
- Cải thiện sự hài lòng của NVYT

Giao tiếp hướng người bệnh



1. Xây dựng mối quan hệ : **PEARLS**
2. Thu thập thông tin – thương thảo:
 - **Lắng nghe tích cực và phản hồi**
 - **Truy vấn và bàn luận về vấn đề sức khỏe**
 - **Tóm tắt và hỏi lại**
3. Giáo dục nâng cao sức khỏe
 - **Mô hình Hỏi – Nói – Hỏi (Ask –Tell – Ask)**

Giao tiếp hướng người bệnh



1. Xây dựng mối quan hệ : **PEARLS**
2. Thu thập thông tin – thương thảo:
 - **Lắng nghe tích cực và phản hồi**
 - **Truy vấn và bàn luận về vấn đề sức khỏe**
 - **Tóm tắt và hỏi lại**
3. Giáo dục nâng cao sức khỏe
 - **Mô hình Hỏi – Nói – Hỏi (Ask – Tell – Ask)**
 - **3 mô hình**
 - **Diễn ra song song**
 - **Thực hiện linh hoạt**

1-Xây dựng mối quan hệ

- P – Partnership: Hợp tác
- E – Empathy: Thấu cảm
- A – Apology: Xin lỗi
- R – Respect: Tôn trọng
- L – Legitimation: Công nhận
- S – Support: Hỗ trợ

1-Xây dựng mối quan hệ



- P – Partnership: Hợp tác
 - Cùng hợp tác với nhau để xác định và can thiệp giải quyết vấn đề sức khỏe
- Thực hiện
 - Dùng từ “chúng ta”
 - Cảm ơn khi BN thực hiện theo yêu cầu

1-Xây dựng mối quan hệ



- E – Empathy: Thấu cảm
 - Hiểu được những gì BN đang cảm nhận, thể hiện cho BN thấy những gì chúng ta nghĩ
- Thực hiện
 - Gọi tên BN khi gặp
 - Chú ý lắng nghe
 - Tự nhủ: “tôi muốn hiểu”
 - Giao tiếp: thể hiện thông tin đã hiểu
 - Tóm tắt nhanh: “có phải là ...”

1-Xây dựng mối quan hệ



- A – Apology: Xin lỗi
 - Thể hiện sự nghiêm túc trong công việc, trong khoa học, sẵn sàng chấp nhận hạn chế nếu có.
- Thực hiện
 - Chấp nhận sai sót: “xin lỗi tôi đã làm đau...”
 - Sử dụng hợp lý từ “XIN LỖI” khi cần
 - Thể hiện lòng trắc ẩn, không hài lòng nếu bệnh diễn tiến không theo dự kiến

1-Xây dựng mối quan hệ



- R – Respect: Tôn trọng
 - Thể hiện sự tôn trọng đối với cảm nhận, ý kiến, quyết định cũng như con người của BN.
- Thực hiện
 - “Anh/chị đau như thế nào!”
 - “Uống thuốc có bớt đau không? Bớt được mấy phần?”
 - “Anh/chị có thể cho tôi khám bụng...?”

1-Xây dựng mối quan hệ

- L – Legitimation: Công nhận
 - Đồng tình với ý kiến và quyết định của bệnh nhân.
- Thực hiện
 - “Quyết định của anh/chị là hợp lý...”

1-Xây dựng mối quan hệ



- S – Support: Hỗ trợ
 - Thể hiện sự cộng tác, giúp đỡ, hỗ trợ liên tục.
- Thực hiện
 - “Nếu bệnh diễn tiến nặng, xin cứ điện thoại liền cho tôi...”
 - Giải thích bệnh và thuốc điều trị
 - Giải thích tác dụng ngoại ý cần theo dõi

1-Xây dựng mối quan hệ

- P – Partnership: Hợp tác
- E – Empathy: thấu cảm
- A – Apology: Xin lỗi
- R – Respect: Tôn trọng
- L – Legitimation: Công nhận
- S – Support: Hỗ trợ

PEARLS

Câu hỏi – thắc mắc



"Off hand, I'd say you're suffering from an arrow through your head, but just to play it safe, I'm ordering a bunch of tests."

“Tóm lại, tôi có thể nói anh bị một mũi tên xuyên qua đầu. Tuy nhiên, để chắc ăn, tôi sẽ đề nghị vài chục xét nghiệm bổ sung”

2-Thu thập thông tin – thương thảo



- Lắng nghe tích cực và phản hồi
- Truy vấn và bàn luận về vấn đề sức khỏe
- Tóm tắt và hỏi lại

2-Thu thập thông tin – thương thảo



- Lắng nghe tích cực và phản hồi
 - Bệnh nhân luôn muốn được nghe
 - Bệnh nhân: nhiều thông tin để nói
 - Bác sĩ: ít thời gian khám bệnh
 - Nhu cầu khám bệnh có trọng tâm
 - Ngắt lời làm thay đổi nội dung bệnh sử
 - Định hướng nội dung hỏi bệnh

2-Thu thập thông tin – thương thảo



- Lắng nghe tích cực và phản hồi
 - Cần thái độ:
 - Tò mò
 - Không phán xét
 - Cố hiểu thông tin BN
 - Cần kỹ năng:
 - Lắng nghe chủ động
 - Đặt câu hỏi mở
 - Tóm tắt ý chính của bệnh sử
 - Khuyến khích kể bệnh
 - Dùng ngôn ngữ người bệnh

2-Thu thập thông tin – thương thảo



- Truy vấn và bàn luận vấn đề sức khỏe
 - 1 lần khám > 2 VĐSK
 - Yêu cầu danh sách tất cả VĐSK vào đầu buổi khám
 - Đặt câu hỏi mở
 - Đừng bị áp đặt bởi giả thuyết ban đầu (bệnh án, BN, BS)

2-Thu thập thông tin – thương thảo



- Truy vấn và bàn luận vấn đề sức khỏe
 - 1 lần khám > 2 VĐSK
 - Yêu cầu danh sách tất cả VĐSK vào đầu buổi khám
 - Đặt câu hỏi mở
 - Đừng bị áp đặt bởi giả thuyết ban đầu (bệnh án, BN, BS)
 - Ví dụ:
 - Anh/chị đến khám vì lý do gì? (tránh dùng TẠI SAO?)
 - Còn vấn đề gì nữa không?

2-Thu thập thông tin – thương thảo



- Truy vấn và bàn luận vấn đề sức khỏe
 - Tổng hợp thông tin
 - Lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên
 - BN tham gia quyết định
 - Xác lập giới hạn, mục tiêu lần khám/điều trị

2-Thu thập thông tin – thương thảo



- Truy vấn và bàn luận vấn đề sức khỏe
 - Tổng hợp thông tin
 - Lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên
 - BN tham gia quyết định
 - Xác lập giới hạn, mục tiêu lần khám/điều trị
 - Ví dụ:
 - “Hiện nay, anh/chị có nhiều bệnh. Nhưng bệnh A là ưu tiên nhất vì..”
 - “Rất khó để chỉnh thuốc cùng lúc nhiều bệnh, vậy tôi đề nghị ưu tiên điều trị bệnh A trước, anh/chị có đồng ý không?”
 - “Anh /chị muốn ưu tiên điều trị bệnh nào trước?”

2-Thu thập thông tin – thương thảo



- Truy vấn và bàn luận vấn đề sức khỏe
 - BN nữ, 56t, (22/05) mệt, đau thượng vị, chóng hơi 3 tuần
 - Chẩn đoán đã có: suy tim độ II, nhiễm trùng tiểu
 - Thuốc đang dùng: Digoxin; Lonlor(loratadin); Doren
 - Khám:
 - Mạch 100l/phút; HA 130/80 mmHg
 - thở nhanh 26l/phút, SpO2 99%
 - Rale rít đầy 2 phế trường
 - Ấn đau thượng vị
 - Tiểu bình thường, không ngứa
 - ĐTĐ: thiếu máu mồm, thất T
 - Không đầy thất

2-Thu thập thông tin – thương thảo



- Truy vấn và bàn luận vấn đề sức khỏe
 - BN nữ, 56t, (22/05) mệt, đau thượng vị, chóng hơi 3 tuần
 - Chẩn đoán đã có: suy tim độ II, nhiễm trùng tiểu
 - Thuốc đang dùng: Digoxin; Lonlor(loratadin); Doren
 - Khám:
 - Mạch 100l/phút; HA 130/
 - thở nhanh 26l/phút, SpO₂
 - Rale rít đầy 2 phế trường
 - Ấn đau thượng vị
 - Tiểu bình thường, không
 - ĐTĐ: thiếu máu mồm,
 - Không đầy thất

Vấn đề sức khỏe

2-Thu thập thông tin – thương thảo

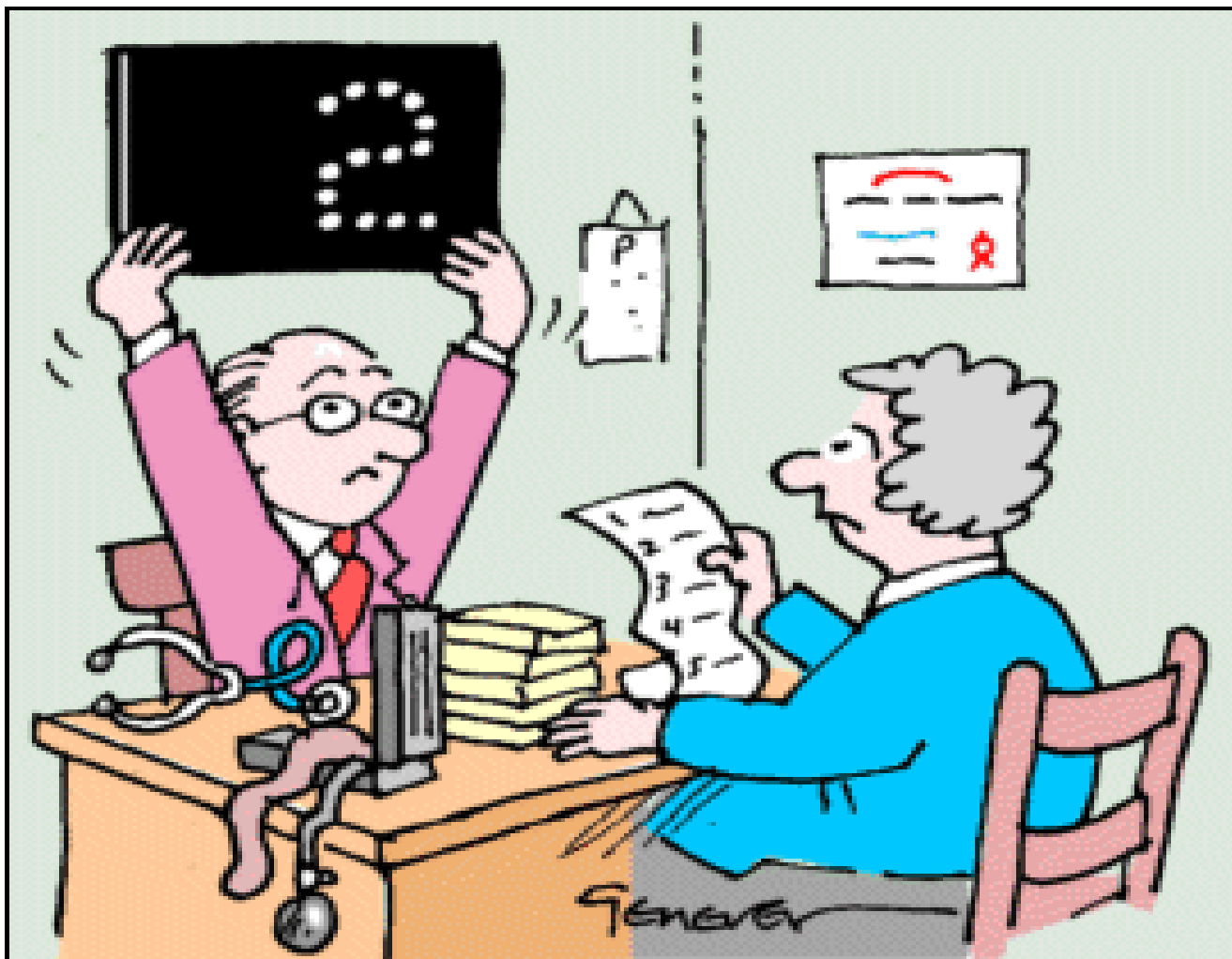


- Tóm tắt và hỏi lại
 - Phân biệt: than phiền – vấn đề sức khỏe – bệnh
 - Than phiền: giới hạn triệu chứng, dấu chứng
 - Vấn đề sức khỏe: nhóm triệu chứng, dấu chứng, chưa rõ bệnh
 - Bệnh: hội đủ tiêu chuẩn chẩn đoán
 - Tóm tắt thông tin quan trọng
 - Phản hồi thông tin:
 - Đảm bảo hiểu chính xác
 - Thể hiện sự quan tâm những gì BN nói
 - Sử dụng ngôn ngữ BN đã dùng
 - Hạn chế dùng thông tin diễn giải

3- Giáo dục nâng cao sức khỏe



- Hỏi: Hỏi bệnh nhân đã hiểu được tình trạng bệnh?
 - Theo anh/chị thì bệnh tiểu đường nguy hiểm như thế nào?
- Nói: trình bày về mục tiêu điều trị
 - Hiện bệnh cảnh không cụ thể, tuy nhiên tôi nghĩ đến....?
 - Mục tiêu trước mắt là làm cho chức năng giáp ổn định..?
- Hỏi: ý kiến, cảm nghĩ, mong muốn của BN
 - Ăn bột muối có gây khó khăn nào không?
 - Anh/chị có muốn theo dõi huyết áp tại nhà không?



Cám ơn đã theo dõi