e-ISSN: 3039 - 3145
Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y khoa, 2026, 06, 55-60

TỪ THUẬT NGỮ Y KHOA ĐẾN NGÔN NGỮ ĐỜI THƯỜNG TRONG GIAO TIẾP ĐIỀU DƯỠNG

Phạm Tất Đạt*
Trường Đại học Lương Thế Vinh, Số 9 Đường Cầu Đông, Phường Nam Định, Tỉnh Ninh Bình, Việt Nam
**Tác giả liên hệ: phamtatdat@ltvu.edu.vn*

THÔNG TIN BÀI BÁO
Ngày nhận:
Ngày hoàn thiện:
Ngày chấp nhận:
Ngày đăng:
TỪ KHÓA
Thuật ngữ y khoa;
Ngôn ngữ đời thường;
Ngữ dụng học;
Sắc thái biểu cảm;
Giao tiếp với bệnh nhân;
Điều dưỡng.

TÓM TẮT
Giao tiếp giữa nhân viên y tế và bệnh nhân là một quá trình tương tác phức tạp, trong đó việc sử dụng thuật ngữ y khoa và lựa chọn cách diễn đạt có ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tiếp nhận thông tin, mức độ hài lòng và hành vi tuân thủ điều trị của người bệnh. Khoảng cách giữa ngôn ngữ chuyên môn và vốn hiểu biết thông thường của bệnh nhân có thể tạo ra rào cản giao tiếp, dẫn đến hiểu sai, lo lắng quá mức hoặc không tuân thủ điều trị. Bài viết này sử dụng phương pháp phân tích tài liệu kết hợp phân tích ngôn ngữ định tính để xem xét hai phương diện: (1) chuyển thuật ngữ y khoa thành ngôn ngữ đời thường và (2) lựa chọn cách diễn đạt phù hợp nhằm hạn chế sắc thái trách móc, áp đặt trong giao tiếp với bệnh nhân. Thông qua các ví dụ minh họa và phân tích ngữ dụng, bài viết chỉ ra sự thay đổi về nghĩa từ vựng, cấu trúc phát ngôn, sắc thái biểu cảm và quan hệ liên nhân. Kết quả phân tích gợi ý rằng giao tiếp hiệu quả cần kết hợp hài hòa giữa tính dễ hiểu, độ chính xác của thông tin và sự tôn trọng người tiếp nhận. Bài viết cũng thảo luận về giới hạn của ngữ liệu minh họa và đề xuất hướng nghiên cứu dựa trên hội thoại thực tế.

FROM MEDICAL TERMINOLOGY TO EVERYDAY LANGUAGE IN NURSING COMMUNICATION

Tat Dat Pham*
Luong The Vinh University, No. 9 Cau Dong Street, Nam Dinh Ward, Ninh Binh Province, Vietnam
**Corresponding author: phamtatdat@ltvu.edu.vn*

ARTICLE INFO
Received:
Revised:
Accepted:
Published:
KEYWORDS
medical terminology;
everyday language;
pragmatics;
interpersonal tone;
patient communication;
nursing.

ABSTRACT
Communication between healthcare providers and patients is a complex interactive process in which medical terminology and the choice of expressions influence how information is understood and how patients experience care. Differences between professional language and patients' everyday knowledge may create communication barriers, resulting in misunderstanding, unnecessary anxiety, or difficulty following treatment advice. This article combines documentary analysis with qualitative linguistic analysis to examine two related issues: (1) explaining medical terminology in everyday language and (2) choosing expressions that reduce blame and unnecessary imposition in patient communication. Using illustrative examples, the article analyzes lexical meaning, clarity, interpersonal tone, utterance structure, and the relationship between speakers and listeners. The discussion suggests that effective communication should balance comprehensibility, medical accuracy, and respect for the patient. It also shows that simplifying a term should not distort its clinical meaning, and that polite wording must be appropriate to the context rather than used mechanically. The examples are constructed by the author and are intended to illustrate linguistic analysis; they do not establish the real-world effectiveness of particular expressions. The article concludes by recommending further research using naturally occurring healthcare conversations, with participants' consent and appropriate protection of privacy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngôn ngữ không chỉ là phương tiện trao đổi thông tin mà còn kiến tạo quan hệ xã hội giữa những người tham gia giao tiếp. Trong lĩnh vực y tế, nhân viên y tế thường xuyên sử dụng thuật ngữ chuyên môn để mô tả tình trạng sức khỏe, giải thích kết quả thăm khám và hướng dẫn người bệnh thực hiện các yêu cầu điều trị. Tuy nhiên, vốn từ và mức độ hiểu biết về y khoa của bệnh nhân rất khác nhau. Một thuật ngữ quen thuộc với nhân viên y tế chưa chắc đã dễ hiểu đối với người bệnh.

Theo một khảo sát tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn năm 2021, chỉ có 62,5% bệnh nhân được hỏi cho biết họ hiểu rõ các giải thích của nhân viên y tế, trong khi 28,3% cho biết chỉ hiểu một phần và 9,2% không hiểu hoặc hiểu sai thông tin [1]. Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022, tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với giao tiếp của nhân viên y tế đạt 85,7%, nhưng vẫn còn 14,3% phản ánh về thái độ thiếu thân thiện hoặc cách diễn đạt khó hiểu [2]. Những số liệu này cho thấy giao tiếp trong môi trường y tế vẫn còn nhiều thách thức.

Tại Việt Nam, Thông tư số 07/2014/TT-BYT của Bộ Y tế đã quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức và người lao động làm việc tại các cơ sở y tế, trong đó nhấn mạnh yêu cầu về thái độ tôn trọng, lắng nghe và giải thích rõ ràng cho người bệnh [3]. Tuy nhiên, từ góc độ ngôn ngữ học, cần phân biệt giữa việc đánh giá thái độ giao tiếp nói chung với việc phân tích cụ thể từ ngữ, cấu trúc câu và sắc thái của từng phát ngôn. Cách tiếp cận thứ hai giúp lý giải vì sao những cách diễn đạt có nội dung gần nhau vẫn có thể tạo ra những ấn tượng rất khác nhau đối với người nghe.

Bài viết này tập trung phân tích quá trình chuyển thuật ngữ y khoa thành ngôn ngữ đời thường và sự thay đổi sắc thái phát ngôn trong giao tiếp với bệnh nhân. Điều dưỡng được xem là một bối cảnh ứng dụng tiêu biểu, không phải đối tượng chuyên môn duy nhất của nghiên cứu.

2. MỤC TIÊU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Bài viết hướng đến ba mục tiêu:

Thứ nhất, nhận diện sự khác biệt giữa thuật ngữ y khoa và cách diễn đạt thông thường trên phương diện từ vựng, ý nghĩa và mức độ dễ hiểu.

Thứ hai, phân tích một số phương thức chuyển đổi thông tin chuyên môn thành lời giải thích gần gũi với bệnh nhân, đồng thời xem xét yêu cầu bảo đảm tính chính xác về nghĩa.

Thứ ba, làm rõ vai trò của cấu trúc phát ngôn, sắc thái biểu cảm và cách thể hiện quan hệ giao tiếp trong việc lựa chọn lời nói phù hợp với người bệnh.

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bài viết sử dụng phương pháp phân tích tài liệu kết hợp phân tích ngôn ngữ định tính. Giáo trình ngữ dụng học của Đỗ Hữu Châu và Đỗ Việt Hùng [4] được sử dụng làm tài liệu nền để tiếp cận phát ngôn trong mối quan hệ với ngữ cảnh giao tiếp. Các văn bản quy phạm pháp luật và nghiên cứu thực tiễn trong lĩnh vực y tế được tham khảo nhằm xác định bối cảnh ứng dụng của vấn đề [1–3].

Trên cơ sở đó, tác giả xây dựng các cặp từ ngữ và phát ngôn minh họa để so sánh. Việc phân tích tập trung vào bốn phương diện: nghĩa từ vựng, mức độ dễ hiểu, sắc thái biểu cảm và mục đích giao tiếp. Do bài viết chưa sử dụng bản ghi hội thoại thực tế, phỏng vấn hoặc khảo sát bệnh nhân, các ví dụ được xây dựng chỉ có chức năng minh họa cho lập luận. Nghiên cứu không đưa ra số liệu về tần suất sử dụng phát ngôn, mức độ hài lòng của bệnh nhân hay quan hệ nhân quả giữa cách nói và phản ứng của người nghe.

3. NỘI DUNG VÀ KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. CHUYỂN THUẬT NGỮ Y KHOA THÀNH NGÔN NGỮ ĐỜI THƯỜNG

Thuật ngữ y khoa có chức năng biểu đạt những khái niệm chuyên môn với mức độ chính xác cần thiết. Trong khi đó, ngôn ngữ đời thường thường gắn với kinh nghiệm, cảm giác và vốn từ quen thuộc của người sử dụng. Khi chuyển thông tin từ ngôn ngữ chuyên môn sang lời giải thích dành cho bệnh nhân, người nói cần tìm cách diễn đạt dễ hiểu nhưng không làm thay đổi nội dung cốt lõi.

3.1.1. CÁC PHƯƠNG THỨC CHUYỂN ĐỔI THUẬT NGỮ Y KHOA

Bảng 1. Các phương thức diễn đạt thuật ngữ y khoa bằng ngôn ngữ đời thường

STT	Thuật ngữ y khoa	Cách giải thích dễ hiểu	Phương thức diễn đạt	Mức độ phức tạp
1	Phù	Một vùng cơ thể bị sưng do dịch tích tụ trong mô	Giải thích thuật ngữ bằng biểu hiện có thể quan sát	Trung bình
2	Hạ đường huyết	Lượng đường trong máu xuống thấp hơn mức bình thường	Diễn giải khái niệm chuyên môn bằng từ quen thuộc	Cao
3	Tăng huyết áp	Huyết áp cao hơn mức bình thường	Chuyển thuật ngữ thành cách diễn đạt trực tiếp	Thấp
4	Đường huyết	Lượng đường có trong máu	Giải thích nội dung khái niệm bằng từ phổ thông	Thấp
5	Buồn nôn	Cảm giác khó chịu, muốn nôn	Mô tả hiện tượng thông qua cảm giác của người bệnh	Thấp
6	Khó thở	Cảm giác không đủ không khí để thở, phải gắng sức mới thở được	Mô tả trải nghiệm chủ quan của người bệnh	Trung bình
7	Phù phổi	Phổi bị ứ dịch, khiến người bệnh khó thở	Giải thích cơ chế bằng hình ảnh quen thuộc	Cao
8	Nhồi máu cơ tim	Một phần cơ tim bị tổn thương do thiếu máu nuôi	Diễn giải bằng hậu quả có thể hình dung	Rất cao

Nguồn: Các ví dụ do tác giả xây dựng nhằm minh họa cho phân tích ngôn ngữ.

3.1.2. PHÂN TÍCH CÁC PHƯƠNG THỨC CHUYỂN ĐỔI

Các ví dụ trong Bảng 1 cho thấy việc chuyển thuật ngữ có thể được thực hiện bằng ba phương thức chính:

Thứ nhất, giải thích khái niệm bằng biểu hiện có thể quan sát. Đây là phương thức hiệu quả đối với những thuật ngữ mô tả hiện tượng bên ngoài cơ thể. Chẳng hạn, "phù" được giải thích là "một vùng cơ thể bị sưng do dịch tích tụ trong mô". Cách giải thích này giúp bệnh nhân liên hệ với những gì họ có thể nhìn thấy hoặc cảm nhận được.

Thứ hai, sử dụng từ quen thuộc để diễn giải khái niệm chuyên môn. Phương thức này phù hợp với các thuật ngữ có thể được diễn đạt bằng từ ngữ thông thường mà không làm mất đi ý nghĩa cốt lõi. Ví dụ, "hạ đường huyết" được giải thích là "lượng đường trong máu xuống thấp hơn mức bình thường".

Thứ ba, mô tả hiện tượng thông qua cảm giác của người bệnh. Đây là phương thức đặc biệt phù hợp với các triệu chứng chủ quan như "buồn nôn", "khó thở". Cách mô tả này giúp bệnh nhân cảm thấy được thấu hiểu và có thể đối chiếu với trải nghiệm của bản thân.

3.1.3. NGUYÊN TẮC BẢO TOÀN NGHĨA TRONG QUÁ TRÌNH CHUYỂN ĐỔI

Một đặc điểm đáng chú ý là quá trình diễn giải không nhất thiết phải loại bỏ thuật ngữ chuyên môn. Trong nhiều tình huống, người nói có thể nêu thuật ngữ trước rồi giải thích bằng lời thông thường. Chẳng hạn: *"Bác đang bị phù, nghĩa là một số vùng cơ thể bị sưng do dịch tích tụ trong mô"*. Cách diễn đạt này vừa duy trì tên gọi chuyên môn vừa hỗ trợ người nghe hình dung hiện tượng.

Tuy nhiên, việc đơn giản hóa ngôn ngữ cần có giới hạn. Các lỗi chuyển đổi thường gặp bao gồm:

Bảng 2. Các lỗi chuyển đổi thuật ngữ và hậu quả giao tiếp

Thuật ngữ gốc	Cách chuyển đổi sai	Vấn đề	Hậu quả tiềm ẩn
Phù	"Béo lên"	Thay đổi bản chất khái niệm	Bệnh nhân hiểu sai về tình trạng bệnh
Hạ đường huyết	"Mệt mỏi"	Thu hẹp nghĩa, mất tính đặc hiệu	Nhầm lẫn với các nguyên nhân khác
Tăng huyết áp	"Máu nhiều quá"	Sai lệch cơ chế bệnh	Bệnh nhân có hiểu biết sai về bệnh
Nhồi máu cơ tim	"Đau tim"	Đơn giản hóa quá mức	Không nhận thức được mức độ nghiêm trọng

Nguồn: Tác giả tổng hợp và phân tích.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình và cộng sự [1], có tới 34,7% bệnh nhân cho rằng nhân viên y tế đôi khi sử dụng thuật ngữ chuyên môn mà không giải thích, dẫn đến khó hiểu hoặc hiểu sai thông tin. Điều này cho thấy việc chuyển đổi thuật ngữ không chỉ là vấn đề ngôn ngữ mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị.

Như vậy, chuyển thuật ngữ thành ngôn ngữ đời thường không đơn thuần là thay từ khó bằng từ dễ. Đây là quá trình lựa chọn cách giải thích phù hợp với vốn hiểu biết của người nghe, đồng thời bảo toàn những đặc điểm quan trọng của khái niệm.

3.2. LỰA CHỌN CÁCH DIỄN ĐẠT NHẰM HẠN CHẾ SẮC THÁI TRÁCH MÓC

Bên cạnh việc giải thích thuật ngữ, cách tổ chức phát ngôn có thể làm thay đổi sắc thái giao tiếp. Một câu nói có thể truyền đạt đúng nội dung nhưng vẫn khiến người nghe cảm thấy bị chất vấn, xem thường hoặc áp đặt.

Từ góc độ ngữ dụng học, phát ngôn cần được xem xét trong mối quan hệ với ngữ cảnh, mục đích của người nói và cách người nghe có thể tiếp nhận. Vì vậy, phân tích giao tiếp với bệnh nhân không nên chỉ dừng ở việc câu nói có đúng về mặt nội dung hay không, mà cần xem xét cách nội dung ấy được diễn đạt.

3.2.1. CÁC CẶP PHÁT NGÔN VÀ PHÂN TÍCH SẮC THÁI NGỮ DỤNG

Bảng 3. So sánh cách diễn đạt trong giao tiếp với bệnh nhân

STT	Cách nói có thể tạo cảm giác trách móc/áp đặt	Cách diễn đạt tôn trọng, dễ tiếp nhận hơn	Đặc điểm ngôn ngữ	Sắc thái ngữ dụng
1	"Sao bác không uống thuốc đúng giờ?"	"Bác có gặp khó khăn gì khi uống thuốc đúng giờ không ạ?"	Chuyển câu hỏi chất vấn thành câu hỏi tìm hiểu nguyên nhân	Từ quy trách nhiệm → Tìm hiểu, hỗ trợ
2	"Tôi đã nói rồi, phải kiêng những món này!"	"Để hỗ trợ quá trình điều trị, bác nên hạn chế những món này theo hướng dẫn nhé."	Giảm sắc thái mệnh lệnh, bổ sung lý do	Từ áp đặt → Đề nghị có giải thích
3	"Bác không hiểu à? Tôi nói lại nhé!"	"Có lẽ tôi giải thích chưa rõ. Để tôi nói lại theo cách dễ hiểu hơn nhé."	Tránh đánh giá năng lực người nghe, chú trọng trách nhiệm diễn đạt	Từ coi thường → Nhận trách nhiệm
4	"Nằm im, đừng cựa quậy!"	"Bác cố gắng nằm yên giúp tôi một chút nhé, để thực hiện thủ thuật an toàn hơn."	Thay mệnh lệnh trực tiếp bằng lời đề nghị có giải thích	Từ ra lệnh → Hợp tác
5	"Đã bảo chờ thì cứ chờ đi!"	"Bác vui lòng chờ thêm một chút ạ. Khi có thông tin mới, chúng tôi sẽ báo cho bác."	Sử dụng từ ngữ lịch sự và cung cấp thông tin tiếp theo	Từ cáu gắt → Lịch sự, minh bạch
6	"Kết quả này xấu lắm!"	"Kết quả có một số điểm cần được bác sĩ đánh giá thêm. Tôi sẽ giải thích những thông tin hiện có cho bác."	Hạn chế cách nói gây hoang mang, tránh khẳng định vượt quá thông tin chuyên môn	Từ gây lo lắng → Thông tin có kiểm soát
7	"Bác ăn uống thế này thì bệnh sao khỏi được!"	"Chế độ ăn uống có ảnh hưởng đến quá trình hồi phục. Tôi có thể tư vấn thêm cho bác về những món phù hợp."	Loại bỏ phán xét, chuyển sang đề nghị hỗ trợ	Từ phê phán → Tư vấn
8	"Ai bảo bác không chịu tập luyện?"	"Việc tập luyện đều đặn sẽ giúp bác mau hồi phục hơn. Bác có muốn tôi hướng dẫn một số bài tập nhẹ không?"	Loại bỏ câu hỏi tu từ mang tính quy kết	Từ quy kết → Động viên

Nguồn: Các cặp phát ngôn do tác giả xây dựng để phân tích sự khác biệt về sắc thái ngữ dụng.

3.2.2. PHÂN TÍCH CHUYÊN SÂU CÁC PHƯƠNG THỨC ĐIỀU CHỈNH SẮC THÁI

Thứ nhất, thay đổi cách đặt câu hỏi.

Câu *"Sao bác không uống thuốc đúng giờ?"* có thể khiến người nghe cảm nhận rằng mình đang bị quy trách nhiệm. Trong khi đó, câu *"Bác có gặp khó khăn gì khi uống thuốc đúng giờ không ạ?"* hướng đến việc tìm hiểu nguyên nhân. Sự thay đổi từ câu hỏi chất vấn sang câu hỏi tìm hiểu giúp mở ra khả năng trao đổi thông tin hai chiều.

Kết quả khảo sát tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cho thấy 21,4% bệnh nhân từng cảm thấy bị trách móc khi nhân viên y tế đặt câu hỏi về việc tuân thủ điều trị [2]. Con số này cho thấy việc lựa chọn cấu trúc câu hỏi có ảnh hưởng đáng kể đến trải nghiệm của người bệnh.

Thứ hai, điều chỉnh cấu trúc câu mệnh lệnh.

Mệnh lệnh *"Nằm im, đừng cựa quậy!"* truyền đạt yêu cầu trực tiếp nhưng không giải thích mục đích. Cách nói *"Bác cố gắng nằm yên giúp tôi một chút nhé, để thực hiện thủ thuật an toàn hơn"* bổ sung lý do và thể hiện sự phối hợp giữa người nói với người nghe. Tuy nhiên, trong tình huống khẩn cấp, yêu cầu vẫn cần ngắn gọn, rõ ràng và phù hợp với yêu cầu an toàn.

Bảng 4. Mức độ phù hợp của các kiểu câu theo tình huống giao tiếp

Kiểu câu	Tình huống thông thường	Tình huống khẩn cấp	Tình huống nhạy cảm
Mệnh lệnh trực tiếp	Ít phù hợp	Phù hợp	Không phù hợp
Đề nghị có giải thích	Phù hợp	Ít phù hợp	Phù hợp
Câu hỏi tìm hiểu	Phù hợp	Không phù hợp	Rất phù hợp
Thông tin + đề nghị	Phù hợp	Ít phù hợp	Phù hợp

Nguồn: Tác giả phân tích và tổng hợp.

Thứ ba, điều chỉnh cách quy chiếu trách nhiệm.

Câu *"Bác không hiểu à?"* đặt vấn đề ở khả năng tiếp nhận của bệnh nhân. Ngược lại, câu *"Có lẽ tôi giải thích chưa rõ"* thừa nhận khả năng cách diễn đạt của người nói chưa phù hợp. Sự thay đổi này không làm thay đổi mục đích giải thích thông tin nhưng có thể tạo ra một cách tương tác ít đối đầu hơn.

Thứ tư, vai trò của các phương tiện lịch sự.

Các từ ngữ biểu thị sự lịch sự như *"vui lòng"*, *"giúp tôi"*, *"ạ"* hoặc *"nhé"* có thể góp phần điều chỉnh sắc thái giao tiếp. Tuy nhiên, hiệu quả của chúng không tồn tại độc lập với ngữ cảnh. Một câu có từ ngữ lịch sự vẫn có thể gây khó chịu nếu được nói bằng giọng mỉa mai hoặc trong hoàn cảnh không phù hợp. Vì vậy, không thể chỉ dựa vào sự xuất hiện của một vài từ để đánh giá toàn bộ phát ngôn.

Các ví dụ trên cho thấy cách diễn đạt tôn trọng không đồng nghĩa với việc né tránh yêu cầu chuyên môn. Điều quan trọng là truyền đạt rõ ràng, giải thích khi cần thiết và không sử dụng ngôn ngữ khiến người nghe cảm thấy bị hạ thấp hoặc quy kết khi chưa tìm hiểu nguyên nhân.

3.3. MỐI QUAN HỆ GIỮA TÍNH DỄ HIỂU, TÍNH CHÍNH XÁC VÀ SẮC THÁI GIAO TIẾP

Từ hai nhóm ví dụ trên, có thể nhận diện ba phương diện cần xem xét khi phân tích ngôn ngữ trong giao tiếp với bệnh nhân: tính dễ hiểu, tính chính xác và sự phù hợp về sắc thái giao tiếp.

Bảng 5. Ba phương diện của ngôn ngữ trong giao tiếp y tế

Phương diện	Nội dung	Biểu hiện cụ thể	Nguy cơ nếu không đảm bảo
Tính dễ hiểu	Người bệnh có thể nắm bắt thông tin	Sử dụng từ quen thuộc, giải thích thuật ngữ, tổ chức câu rõ ràng	Hiểu sai, không tuân thủ điều trị
Tính chính xác	Thông tin không bị sai lệch về chuyên môn	Giữ đúng bản chất khái niệm, không đơn giản hóa quá mức	Hiểu sai về bệnh, lo lắng không đúng
Sắc thái giao tiếp	Cách thức truyền đạt tôn trọng người nghe	Đặt câu hỏi tìm hiểu, đề nghị có giải thích, tránh quy kết	Cảm giác bị trách móc, xa cách

Nguồn: Tác giả phân tích và tổng hợp.

Ba phương diện này có quan hệ chặt chẽ nhưng không thể thay thế cho nhau. Một lời giải thích có thể dễ nghe nhưng chưa chính xác về chuyên môn. Ngược lại, một câu nói có nội dung đúng vẫn có thể khó tiếp nhận nếu sử dụng thuật ngữ mà người nghe không hiểu hoặc mang sắc thái trách móc.

Bảng 6. Ma trận đánh giá các kiểu diễn đạt theo ba phương diện

Kiểu diễn đạt	Tính dễ hiểu	Tính chính xác	Sắc thái phù hợp	Đánh giá tổng thể
Thuật ngữ + giải thích	Cao	Cao	Trung bình	Tốt
Chỉ dùng thuật ngữ	Thấp	Cao	Trung bình	Cần cải thiện
Chỉ dùng từ thông thường	Cao	Trung bình	Trung bình	Chấp nhận được
Đơn giản hóa quá mức	Cao	Thấp	Trung bình	Không nên dùng
Mệnh lệnh trực tiếp	Cao	Cao	Thấp	Cần điều chỉnh
Đề nghị có giải thích	Cao	Cao	Cao	Tối ưu

Nguồn: Tác giả phân tích và tổng hợp.

Theo số liệu từ nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn:

45,6% bệnh nhân cho rằng nhân viên y tế cần cải thiện cách giải thích thông tin để dễ hiểu hơn.

38,2% mong muốn nhân viên y tế thể hiện thái độ thân thiện và tôn trọng hơn [1].

Những con số này cho thấy cả hai phương diện — nội dung thông tin và cách thức truyền đạt — đều cần được cải thiện.

Vì vậy, việc lựa chọn ngôn ngữ cần được xem xét đồng thời ở bình diện từ vựng, ngữ nghĩa và ngữ dụng. Đây cũng là cơ sở để phân biệt nghiên cứu ngôn ngữ trong giao tiếp y tế với những hướng tiếp cận chủ yếu tập trung vào kỹ năng ứng xử hoặc quy trình chăm sóc.

3.4. ỨNG DỤNG TRONG THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

Từ những phân tích trên, có thể đề xuất một số nguyên tắc ứng dụng cho điều dưỡng viên trong giao tiếp với bệnh nhân:

Bảng 7. Nguyên tắc giao tiếp hiệu quả trong điều dưỡng

Nguyên tắc	Nội dung	Ví dụ áp dụng
1. Giải thích thuật ngữ	Luôn giải thích thuật ngữ chuyên môn bằng ngôn ngữ đời thường	"Huyết áp của bác hơi cao, nghĩa là áp lực máu trong mạch cao hơn bình thường."
2. Kiểm tra hiểu biết	Hỏi lại để xác nhận bệnh nhân đã hiểu	"Bác có thể nhắc lại giúp tôi những gì tôi vừa nói không ạ?"
3. Tránh quy kết	Không đặt câu hỏi mang tính chất vấn	Thay "Sao bác không làm theo hướng dẫn?" bằng "Bác có gặp khó khăn gì khi thực hiện hướng dẫn không ạ?"
4. Bổ sung lý do	Giải thích mục đích của yêu cầu	"Bác cần nhịn ăn để kết quả xét nghiệm được chính xác."
5. Thể hiện sự đồng cảm	Thừa nhận khó khăn của bệnh nhân	"Tôi hiểu việc kiêng ăn là không dễ. Bác đã cố gắng rất nhiều."
6. Điều chỉnh theo ngữ cảnh	Lựa chọn cách nói phù hợp với tình huống	Trong tình huống khẩn cấp: ngắn gọn, rõ ràng; trong tình huống thông thường: giải thích đầy đủ

Nguồn: Tác giả đề xuất dựa trên phân tích ngữ dụng.

4. THẢO LUẬN

Phân tích hai nhóm ví dụ cho thấy việc chuyển thuật ngữ y khoa thành ngôn ngữ đời thường và việc điều chỉnh sắc thái phát ngôn là hai phương diện khác nhau nhưng có liên hệ với nhau.

Ở phương diện từ vựng và ngữ nghĩa, vấn đề cốt lõi là làm cho nội dung chuyên môn trở nên dễ hiểu mà không mất đi đặc điểm quan trọng của khái niệm. Người nói cần xác định phần thông tin nào phải được giữ nguyên, phần nào cần giải thích thêm và cách diễn đạt nào phù hợp với vốn hiểu biết của người nghe.

Ở phương diện ngữ dụng, trọng tâm không chỉ là nghĩa của câu mà còn là cách câu được sử dụng trong một hoàn cảnh giao tiếp cụ thể. Việc chuyển câu hỏi chất vấn thành câu hỏi tìm hiểu nguyên nhân hoặc bổ sung lời giải thích cho một yêu cầu cho thấy cấu trúc phát ngôn có thể góp phần điều chỉnh quan hệ giữa người nói và người nghe.

Các nghiên cứu trong nước về giao tiếp ứng xử tại cơ sở y tế đã xem xét những khía cạnh như thái độ, hành vi và đánh giá của người bệnh đối với giao tiếp của nhân viên y tế [1, 2]. Tuy nhiên, những kết quả nghiên cứu thực tiễn đó không thể được dùng thay cho bằng chứng trực tiếp về hiệu quả của từng cấu trúc câu trong Bảng 3. Muốn xác định một cách diễn đạt cụ thể có làm giảm phản ứng tiêu cực hay không, cần có ngữ liệu hội thoại, phỏng vấn hoặc khảo sát phù hợp.

Bài viết có giới hạn ở việc sử dụng các ví dụ minh họa do tác giả xây dựng. Vì vậy, những phân tích ở đây chủ yếu đề xuất cách nhìn nhận ngôn ngữ và gợi mở hướng nghiên cứu, chưa đủ cơ sở để kết luận về mức độ phổ biến hoặc hiệu quả thực tế của từng cách diễn đạt.

Trong những nghiên cứu tiếp theo, có thể thu thập hội thoại tại các tình huống giao tiếp y tế với sự đồng thuận của những người tham gia, bảo đảm ẩn danh và các yêu cầu đạo đức. Ngữ liệu sau đó có thể được phân loại theo loại phát ngôn, cấu trúc câu, phương thức giải thích thuật ngữ, sắc thái biểu cảm và phản hồi của người nghe. Cách tiếp cận này sẽ tạo cơ sở để kiểm chứng những nhận định được đề xuất trong bài viết.

5. KẾT LUẬN

Chuyển thuật ngữ y khoa thành ngôn ngữ đời thường là một quá trình lựa chọn và tổ chức ngôn ngữ nhằm giúp người bệnh tiếp nhận thông tin chuyên môn dễ dàng hơn. Quá trình này đòi hỏi người nói vừa sử dụng cách diễn đạt gần gũi, vừa bảo đảm nội dung của thuật ngữ không bị sai lệch.

Bên cạnh đó, cấu trúc phát ngôn, sắc thái biểu cảm và cách thể hiện quan hệ giữa người nói với người nghe cũng có ý nghĩa trong giao tiếp với bệnh nhân. Việc chuyển câu hỏi chất vấn thành câu hỏi tìm hiểu nguyên nhân, bổ sung lời giải thích cho yêu cầu hoặc tránh cách nói quy kết có thể tạo điều kiện cho sự trao đổi thông tin cởi mở hơn.

Từ góc độ ngôn ngữ học, giao tiếp với bệnh nhân cần được xem xét đồng thời trên các bình diện từ vựng, ngữ nghĩa và ngữ dụng. Tuy nhiên, các ví dụ minh họa trong bài mới cho phép nhận diện những khả năng diễn đạt, chưa chứng minh được hiệu quả thực tế của từng cách nói. Việc nghiên cứu bằng ngữ liệu giao tiếp thực tế sẽ là hướng phát triển cần thiết nhằm làm rõ hơn mối quan hệ giữa lựa chọn ngôn ngữ và quá trình tiếp nhận thông tin trong môi trường y tế.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Văn Trường, Lê Minh Ngọc Huyền, Lê Thị Diễm Trinh. "Thực trạng giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế với người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn". Tạp chí Y học Cộng đồng, 2021, tập 62, số 1, tr. 99–105. https://doi.org/10.52163/yhc.v62i1%20(2021).22

[2] Nguyễn Hoàng Long, Nguyễn Đức Thành. "Đánh giá của người bệnh về giao tiếp của nhân viên y tế: Khảo sát tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022". Tạp chí Y học Cộng đồng, 2022, tập 63, số 3, tr. 113–119. https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.340

[3] Bộ Y tế. Thông tư số 07/2014/TT-BYT ngày 25 tháng 02 năm **2014** quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế. https://vbpl.vn/botaichinh/Pages/vbpq-toanvan.aspx?ItemID =43849

[4] Đỗ Hữu Châu, Đỗ Việt Hùng. Giáo trình ngữ dụng học. Hà Nội: Nhà xuất bản Đại học Sư phạm, 2007. (Cần bổ

sung chương và số trang đã sử dụng theo đúng bản sách tham khảo.)

[5] Trịnh Thị Thu Thủy, Lê Thị Tuyến (2025). "Đánh giá hiệu quả sau khi áp dụng mô hình giao tiếp AIDET cho điều dưỡng tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình, năm 2024." Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 66, số đặc biệt 6, tr. 256–261. https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2311

[6] Nguyễn Thị Tâm, Lã Ngọc Quang (2025). "Nâng cao hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh theo quy trình AIDET tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An giai đoạn 2025–2027." Tạp chí Y học Cộng đồng