

Nghiên cứu

Kiến thức và thái độ học kỹ năng giao tiếp trong khai thác bệnh sử của sinh viên Y khoa, Răng hàm mặt và Y học cổ truyền năm thứ tư tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Hồ Anh Hiến^{1*}, Lê Thị Thu Sương¹, Hồ Thị Phương Thúy², Võ Văn Nhật Khoa³, Nguyễn Minh Huy³,
Trần Thị Thanh Thảo³, Phạm Thị Thảo³, Lê Thị Hải Yến³

¹Bộ môn Y học gia đình, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Phòng khám Bác sĩ gia đình, Trường Đại học Y - Dược Huế

³Sinh viên Y20A, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Hồ Anh Hiến; email: hahien@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài (Received): 03/02/2026; Ngày duyệt đăng (Accepted): 22/04/2026; Ngày xuất bản (Published): 28/09/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.5.945

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Kỹ năng giao tiếp hiệu quả trong khai thác bệnh sử không chỉ nâng cao độ chính xác chẩn đoán mà còn cải thiện sự hài lòng, tuân thủ điều trị của người bệnh và giảm thiểu sai sót y khoa. Tại Việt Nam, bằng chứng về kiến thức và thái độ của sinh viên ngành Y khoa, Răng Hàm Mặt và Y học cổ truyền đối với việc học kỹ năng này còn hạn chế.

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức và thái độ của sinh viên năm thứ tư các ngành Y khoa, Răng Hàm Mặt và Y học cổ truyền đối với việc học kỹ năng giao tiếp trong khai thác bệnh sử và mô tả các yếu tố liên quan thái độ học kỹ năng giao tiếp.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành từ 12/2025 đến 1/2026 trên 404 sinh viên năm thứ tư thuộc ba ngành trên. Sử dụng bộ câu hỏi bán cấu trúc, trong đó thang Thái độ học kỹ năng giao tiếp CSAS (Communication Skills Attitude Scale) được sử dụng để đánh giá thái độ. Dữ liệu được phân tích bằng SPSS 26.0, với $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Kết quả: Sinh viên có thái độ tích cực đối với việc học kỹ năng giao tiếp (PAS) ở mức khá cao = $48,51 \pm 6,94$, trong khi thái độ tiêu cực với việc học kỹ năng giao tiếp (NAS) ở mức thấp = $33,21 \pm 7,71$. Trong đó PAS và NAS của sinh viên y khoa lần lượt là $48,98 \pm 7,20$, $33,51 \pm 8,09$; PAS và NAS của sinh viên Răng Hàm Mặt là $47,76 \pm 6,97$ và $33,61 \pm 7,80$; PAS và NAS sinh viên Y học cổ truyền là $48,70 \pm 6,42$ và $32,19 \pm 6,89$. Về kiến thức kỹ năng giao tiếp thì 39,8% sinh viên đạt mức tốt, 36,2% trung bình và 24,0% chưa tốt. Sinh viên Y khoa và Răng Hàm Mặt có kiến thức cao hơn so với sinh viên Y học cổ truyền (40,9% và 47,7% so với 22,8%). Kiến thức tốt có liên quan chặt chẽ đến thái độ tích cực ($p < 0,001$), trong khi giới tính, kết quả học tập hay nơi cư trú khác biệt không có ý nghĩa.

Kết luận: Sinh viên năm thứ tư ba ngành bác sĩ Y khoa, Răng Hàm Mặt và Y học cổ truyền có thái độ tích cực đối với việc học kỹ năng giao tiếp. Tuy nhiên, kiến thức kỹ năng giao tiếp trong khai thác bệnh sử vẫn còn hạn chế. Thái độ học kỹ năng giao tiếp có liên quan chặt chẽ với kiến thức về kỹ năng giao tiếp.

Từ khóa: kỹ năng giao tiếp; khai thác bệnh sử; sinh viên y khoa; thái độ học tập.

Knowledge and attitudes toward learning communication skills in history-taking among fourth-year medical, Odonto-Stomatology, and Traditional Medicine Students at Hue University of Medicine and Pharmacy

Ho Anh Hien^{1*}, Le Thi Thu Suong¹, Ho Thi Phuong Thuy², Vo Van Nhat Khoa³, Nguyen Minh Huy³,
Tran Thi Thanh Thao³, Pham Thi Thao³, Le Thi Hai Yen³

¹Family Medicine Department, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

²Family Medicine Clinic, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

³Medical Student, Class Y20A, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Effective communication skills in medical history taking not only enhance diagnostic accuracy but also improve patient satisfaction, treatment adherence, and minimize medical errors. In Vietnam,

evidence regarding the knowledge and attitudes of students in General Medicine, Odonto-Stomatology, and Traditional Medicine toward learning these skills remains limited.

Objectives: To assess the knowledge and attitudes of fourth-year students in General Medicine, Odonto-Stomatology, and Traditional Medicine toward communication skills learning in medical history taking and to identify associated factors with their attitudes.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from December 2025 to January 2026 among 404 fourth-year students across the three aforementioned majors. A semi-structured questionnaire was employed, incorporating the Communication Skills Attitude Scale (CSAS) to evaluate student attitudes. Data were analyzed using SPSS version 26.0, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: Students exhibited a positive attitude toward communication skills learning (Positive Attitude Scale: PAS = 48.51 ± 6.94), while negative attitudes remained low (Negative Attitude Scale: NAS = 33.21 ± 7.71). Specifically, the PAS and NAS scores were 48.98 ± 7.20 and 33.51 ± 8.09 for General Medicine students; 47.76 ± 6.97 and 33.61 ± 7.80 for Odonto-Stomatology students; and 48.70 ± 6.42 and 32.19 ± 6.89 for Traditional Medicine students, respectively. Regarding communication skills knowledge, 39.8% of students were rated as “Good,” 36.2% as “Average,” and 24.0% as “Poor.” Students in General Medicine and Odonto-Stomatology demonstrated higher knowledge levels compared to those in Traditional Medicine (40.9% and 47.7% vs. 22.8%). Good knowledge was significantly associated with a positive attitude ($p < 0.001$), whereas gender, academic performance, and place of residence showed no statistically significant differences.

Conclusion: Fourth-year students across General Medicine, Odonto-Stomatology, and Traditional Medicine programs maintain a positive attitude toward communication skills learning. However, their knowledge regarding communication skills in medical history taking remains limited. A strong correlation exists between attitudes toward learning and the actual knowledge of communication skills.

Keywords: *Communication skills; History-taking; Medical students; Learning attitude*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khai thác bệnh sử là nền tảng của thực hành lâm sàng và vẫn được xem là công cụ chẩn đoán quan trọng của bác sĩ. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc khai thác bệnh sử một cách cẩn trọng và có cấu trúc, kết hợp với thăm khám thực thể, đóng góp đáng kể vào độ chính xác của chẩn đoán [1, 2]. Bên cạnh việc thu thập dữ liệu y sinh, khai thác bệnh sử là một quá trình giao tiếp chuyên sâu, trong đó bác sĩ cần khéo léo lắng nghe câu chuyện của người bệnh, tìm hiểu bối cảnh tâm lý – xã hội, và xây dựng niềm tin để thiết lập mối quan hệ trị liệu hiệu quả [2, 3]. Các kỹ năng giao tiếp (KNGT) hiệu quả trong quá trình khai thác bệnh sử giúp nâng cao sự hài lòng của người bệnh, cải thiện tuân thủ điều trị và bảo đảm chăm sóc an toàn, hiệu quả hơn; ngược lại, giao tiếp kém đã được chứng minh là yếu tố góp phần gây ra sai sót y khoa và các khiếu nại pháp lý [3, 4]. Đối với sinh viên năm thứ tư vừa bước vào giai đoạn thực hành lâm sàng nâng cao, việc làm chủ KNGT ở giai đoạn nền tảng này là tiền đề bắt buộc trước khi tiến tới các kỹ năng giao tiếp chuyên sâu và phức tạp hơn trong kế hoạch điều trị sau này.

Nhận thức được vai trò thiết yếu này, giáo dục y khoa trên toàn cầu đã nhấn mạnh giao tiếp như một năng lực lâm sàng cốt lõi. Nhiều chương trình đào tạo bậc đại học hiện nay đã tích hợp giảng dạy kỹ năng giao tiếp có cấu trúc - thông qua đóng vai, bệnh nhân chuẩn và các hoạt động lâm sàng có giám sát -

ngay từ những năm đầu của khóa học. Sự thay đổi này phản ánh xu hướng chung hướng tới chăm sóc y tế lấy người bệnh làm trung tâm và mô hình đào tạo dựa trên năng lực [5]. Các bằng chứng cho thấy đào tạo có hệ thống không chỉ nâng cao năng lực giao tiếp của sinh viên mà còn hình thành thái độ tích cực đối với việc học kỹ năng này, vốn rất cần thiết cho sự phát triển nghề nghiệp lâu dài [6].

Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã chính thức xác định năng lực giao tiếp và hợp tác là một trong các năng lực cốt lõi của bác sĩ Y khoa, Răng Hàm Mặt (RHM) và Y học cổ truyền (YHCT). Trên cơ sở định hướng này, các trường đại học y đã chuyển đổi sang mô hình đào tạo dựa trên chuẩn đầu ra. Tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, quá trình cải cách chương trình đã tích hợp năng lực giao tiếp vào khung đào tạo đại học ngành Y khoa và Răng Hàm Mặt, qua đó tiệm cận với chuẩn mực quốc tế. Tuy nhiên, vẫn còn rất ít bằng chứng về kiến thức và thái độ của sinh viên các ngành bác sĩ đối với việc học kỹ năng giao tiếp trong khai thác bệnh sử, đặc biệt sau khi bắt đầu tiếp xúc bệnh nhân trên lâm sàng. Hơn nữa, các nghiên cứu trước đây chủ yếu tập trung vào khối ngành Y khoa mà chưa có sự đối chiếu toàn diện với sinh viên Răng Hàm Mặt và YHCT, những chuyên ngành có đặc thù giao tiếp riêng biệt nhưng chưa được đánh giá. Xuất phát từ thực tiễn này, nhằm cung cấp thông tin dựa trên bằng chứng để nâng cao chất lượng giảng dạy kỹ năng giao tiếp, qua đó góp phần cải thiện chương trình đào tạo, nghiên cứu được

tiến hành với 2 mục tiêu: (1) khảo sát kiến thức và thái độ của sinh viên ngành Y khoa, RHM và YHCT năm thứ tư đối với việc học kỹ năng giao tiếp trong khai thác bệnh sử; (2) mô tả các yếu tố liên quan đến thái độ học kỹ năng giao tiếp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên Y khoa, Răng Hàm Mặt, YHCT năm 4 Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12 năm 2025 đến tháng 1 năm 2026.

Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

Phương pháp chọn mẫu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên Y đa khoa, RHM và YHCT năm 4 lớp A, B đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên không có mặt tại thời điểm lấy số liệu, sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu nghiên cứu là toàn bộ sinh viên năm 4 thuộc: 2 lớp Y khoa được chọn ngẫu nhiên; 2 lớp RHM (Lớp A và Lớp B); 2 lớp YHCT (Lớp A và Lớp B).

Cách chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng kết hợp giữa lấy mẫu ngẫu nhiên cụm đơn giản và lấy mẫu thuận tiện trên các tầng ngành học nhằm phù hợp với quy mô thực tế của từng ngành học:

- Phân tầng theo Ngành học: Đối tượng nghiên cứu được chia thành ba tầng chính: Y khoa, RHM và YHCTYHCT.

- Lựa chọn tại tầng Y khoa (4 lớp): Sử dụng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên cụm đơn giản. Tổng số lớp Y khoa năm 4 được xác định là 4 lớp (A, B, C, D). Tiến hành chọn ngẫu nhiên 2 trong 4 lớp để tham gia nghiên cứu để đảm bảo tính đại diện trong điều kiện nguồn lực cho phép.

- Lựa chọn tại tầng RHM và YHCTYHCT (mỗi ngành có 2 lớp): sử dụng phương pháp lấy mẫu toàn bộ sinh viên để tối ưu hóa cỡ mẫu cho các phân tích so sánh liên ngành.

Công cụ nghiên cứu: Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn bao gồm sử dụng thang lượng giá thái độ kỹ năng giao tiếp (CSAS) của tác giả Rees và cộng sự [7]. Bộ CSAS gồm 26 câu hỏi liên quan đến thái độ học KNGT của sinh viên trong đó gồm 13 câu hỏi thái độ tích cực và 13 câu hỏi thái độ tiêu cực. Mỗi câu hỏi có 5 mức độ trả lời theo thang điểm Likert với hoàn toàn không đồng ý (1 điểm), không đồng ý (2 điểm), bình thường (3 điểm), đồng ý (4 điểm), hoàn toàn đồng ý (5 điểm). Thái độ tích cực học kỹ năng giao tiếp

bằng trung bình tổng điểm của 12 câu hỏi tích cực (4,5,7,9,10,12,14,16,18,21,23 và 25) và đảo ngược điểm câu 22. Thái độ tiêu cực học kỹ năng giao tiếp bằng trung bình tổng điểm 12 câu tiêu cực (2, 3, 6, 8, 11, 13, 15, 17, 19, 20, 24, 26) và đảo ngược điểm câu 1. Bộ câu hỏi đã được dịch sang tiếng Việt và đánh giá độ tin cậy [8].

Thang kiến thức về kỹ năng giao tiếp trong khai thác bệnh sử bao gồm 9 câu hỏi trắc nghiệm 4 chọn 1. Quy trình xây dựng và thẩm định công cụ được thực hiện qua các bước cụ thể như sau: Bước 1. Xây dựng nội dung: Các mục hỏi được nhóm tác giả biên soạn dựa trên nội dung khai thác bệnh sử của mô hình Calgary-Cambridge (Khởi đầu cuộc thăm khám; Thu thập thông tin; Thăm khám thực thể, Xây dựng cấu trúc buổi thăm khám và Xây dựng mối quan hệ) và bám sát nội dung giáo trình, tài liệu giảng dạy chính thức cho sinh viên tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế [2]. Bước 2. Thẩm định nội dung: Bản thảo bộ câu hỏi được gửi lấy ý kiến của 02 chuyên gia (bao gồm giảng viên giàu kinh nghiệm về kỹ năng giao tiếp và chuyên gia về khảo thí y học). Các câu hỏi được đánh giá về tính phù hợp, độ rõ ràng của thuật ngữ và khả năng đo lường đúng kiến thức kỹ năng theo chuẩn năng lực. Dựa trên phản hồi, nhóm tác giả đã điều chỉnh các phương án nhiều để đảm bảo độ giá trị của câu hỏi. Bước 3. Đánh giá độ tin cậy: Công cụ được thử nghiệm (pilot test) trên 30 sinh viên có đặc điểm tương đương với đối tượng nghiên cứu để hiệu chỉnh câu chữ. Kết quả phân tích độ tin cậy cho thấy hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,78, chứng minh bộ câu hỏi có độ đồng nhất nội tại tốt. Kiến thức của sinh viên được đánh giá dựa trên tổng điểm của 9 câu hỏi trắc nghiệm (0-9 điểm). Do chưa có bộ tiêu chuẩn đối chiếu định mức, nhóm tác giả sử dụng phương pháp chia khoảng thang đo bằng nhau (Equal Interval Method) để phân loại trình độ kiến thức thành 3 mức độ: Chưa tốt (0-3 điểm, tương ứng với nhóm đạt dưới 1/3 tổng số câu trả lời đúng), Trung bình (4-6 điểm, tương ứng nhóm đạt từ 1/3 đến dưới 2/3 tổng điểm) và Tốt (7-9 điểm, tương ứng nhóm đạt từ 2/3 tổng điểm trở lên). Cách phân loại này cho phép so sánh tương đối năng lực giữa các khối ngành và các nhóm đặc điểm dân số học khác nhau trong mẫu nghiên cứu..

Thông tin các biến nghiên cứu khác bao gồm: Giới (nam và nữ), ngành học (Y khoa, Răng Hàm Mặt và YHCT), điểm học tập của sinh viên ở năm thứ 3 và chia làm 3 mức độ (xuất sắc, tốt, khá và trung bình), địa chỉ sinh sống trước đây (thành thị và nông thôn), người thân trực hệ gồm bố, mẹ, anh chị ruột là nhân viên y tế (bác sĩ, nhân viên y tế khác và không), tham gia các câu lạc bộ trong trường 1 năm trở lên (có và không).

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Tiến hành phân tích thống kê mô tả cho biến định lượng bằng cách tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Phân tích thống kê mô tả cho biến định tính thông qua tính tần số và tỷ lệ phần trăm. Để so sánh sự khác biệt giữa hai nhóm, sử dụng Independent samples T-test khi dữ liệu có phân phối chuẩn, hoặc Mann–Whitney U test khi dữ liệu không chuẩn. Đối với so sánh trên 2 nhóm trở lên, sử dụng ANOVA một chiều nếu phân phối chuẩn và Kruskal–Wallis test nếu phân phối không chuẩn. Sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Trong trường hợp các phép kiểm này cho kết quả có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), các phân tích hậu nghiệm (post-hoc) tương ứng như Bonferroni (cho ANOVA) hoặc Dunn's test (cho Kruskal–Wallis) được thực hiện để xác định sự khác biệt cụ thể giữa từng cặp nhóm.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng đạo đức, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế theo quyết định số H2025/698 ngày 28 tháng 11 năm 2025. Sinh viên được giải thích về mục tiêu và nội dung nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	160	39,6
	Nữ	244	60,4
Ngành học	Y khoa	171	42,3
	RHM	132	32,7
	YHCT	101	25,0
Địa chỉ	Nông thôn	229	56,7
	Thành thị	175	43,3
Điểm học tập	Xuất sắc	26	6,4
	Giỏi	138	34,2
	Khá	213	52,7
	Trung bình	27	6,7
Người thân	Bác sĩ	56	13,9
	NVYT không phải bác sĩ	46	11,4
	Không	302	74,8
Tham gia câu lạc bộ	Có	116	28,7
	Không	288	71,3

Trong tổng số 404 sinh viên tham gia, nữ chiếm đa số (60,4%). Phân bố ngành học tương đối cân đối, trong đó sinh viên y khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (42,3%), tiếp theo là RHM (32,7%) và YHCT (25,0%). Hơn một nửa sinh viên xuất thân từ khu vực nông thôn (56,7%). Về kết quả học tập, đa số sinh viên đạt loại khá (52,7%) hoặc giỏi (34,2%). Các đặc điểm này phản ánh tính đa dạng của đối tượng nghiên cứu.

3.2. Thái độ của sinh viên đối với việc học kỹ năng giao tiếp

Bảng 2. Thái độ của sinh viên đối với việc học kỹ năng giao tiếp

STT	Câu hỏi	M ± SD
	Thái độ tích cực với việc học kỹ năng giao tiếp	48,51 ± 6,94
4	Rèn luyện KNGT cũng quan trọng như trau dồi kiến thức chuyên môn.	4,08 ± 0,85
5	Việc học KNGT đã và sẽ giúp tôi tôn trọng BN hơn.	4,09 ± 0,78
7	Việc học KNGT rất thú vị.	3,72 ± 0,82
9	Việc học KNGT đã/sẽ giúp tôi phát triển các kỹ năng làm việc nhóm.	3,93 ± 0,83
10	Việc học KNGT đã giúp tôi cải thiện khả năng giao tiếp với BN.	4,12 ± 0,78
12	Việc học KNGT rất vui.	3,63 ± 0,85

14	Việc học các KNGT đã/sẽ giúp tôi tôn trọng đồng nghiệp của mình.	3,87 ± 0,77
16	Việc học KNGT đã/ sẽ giúp tôi nhận ra các quyền của BN bao gồm tính bảo mật thông tin và sự đồng thuận với bệnh nhân khi ra quyết định.	3,86 ± 0,80
18	Khi vào học trường y, tôi nghĩ rằng thật tốt khi được học KNGT.	3,72 ± 0,78
21	Tôi nghĩ việc học KNGT trong trường y rất hữu ích.	3,81 ± 0,84
23	Việc học KNGT áp dụng cho việc học chuyên môn.	3,65 ± 0,83
25	Việc học KNGT rất quan trọng vì nó là kỹ năng theo suốt cuộc đời.	3,94 ± 0,79
22*	Khả năng vượt qua các kỳ thi sẽ giúp tôi ra trường thay vì giao tiếp tốt.	2,92 ± 1,02
Thái độ tiêu cực với việc học kỹ năng giao tiếp		33,21 ± 7,71
2	Tôi thấy việc học KNGT cũng chẳng để làm gì.	2,02 ± 1,19
3	Không ai bị đánh rớt tốt nghiệp vì thiếu KNGT.	2,64 ± 1,06
6	Tôi không có thời gian để học các KNGT.	2,56 ± 0,99
8	Tôi không cảm thấy hứng thú trong việc tham gia các buổi học về KNGT.	2,70 ± 1,05
11	Việc dạy KNGT dạy những điều rất hiển nhiên nhưng lại bị phức tạp hóa.	2,73 ± 1,04
13	Việc học KNGT quá dễ dàng.	2,75 ± 1,00
15	Tôi không tin tưởng các giảng viên không tham gia khám chữa bệnh mà lại dạy KNGT.	2,72 ± 1,10
17	Việc dạy KNGT sẽ thu hút hơn nếu nó nghe giống như một môn học khoa học.	3,42 ± 0,90
19	Tôi không cần giỏi KNGT để trở thành bác sĩ.	2,33 ± 0,98
20	Tôi cho rằng bản thân không có vấn đề gì về KNGT.	2,99 ± 0,89
24	Tôi thấy rất khó để KNGT một cách nghiêm túc.	3,09 ± 0,84
26	Việc học KNGT nên để cho sinh viên chuyên ngành tâm lý học, không phải sinh viên y khoa .	2,51 ± 1,09
1*	Để trở thành một bác sĩ giỏi, tôi phải có KNGT tốt.	4,25 ± 0,95

*: Giá trị trung bình của câu hỏi đã được đảo ngược để tính tổng số điểm
(M: mean, SD: Standard Deviation)

Điểm trung bình PAS của sinh viên đạt $48,51 \pm 6,94$, trong khi điểm NAS trung bình là $33,21 \pm 7,71$. Các mục có điểm cao nhất trong nhóm thái độ tích cực bao gồm: “Để trở thành một bác sĩ giỏi, tôi phải có KNGT tốt” ($M = 4,25$), “Việc học KNGT giúp tôi cải thiện khả năng giao tiếp với bệnh nhân” ($M = 4,12$) và “Việc học KNGT giúp tôi tôn trọng bệnh nhân hơn” ($M = 4,09$). Điều này cho thấy sinh viên nhìn nhận rõ tầm quan trọng của kỹ năng giao tiếp đối với nghề nghiệp tương lai và đối với mối quan hệ thầy thuốc – người bệnh. Ở nhóm thái độ tiêu cực, các phát biểu nhận được điểm trung bình thấp nhất như “Tôi thấy việc học KNGT cũng chẳng để làm gì” ($M = 2,02$) và “Tôi không cần giỏi KNGT để trở thành bác sĩ” ($M = 2,33$). Kết quả này phản ánh rằng phần lớn sinh viên không đồng tình với các quan điểm phủ nhận giá trị của KNGT, cho thấy sự tiếp nhận tích cực đối với đào tạo kỹ năng này.

3.3. Kiến thức của sinh viên về kỹ năng giao tiếp trong khai thác bệnh sử

Bảng 3. Kiến thức của sinh viên về kỹ năng giao tiếp trong khai thác bệnh sử

Kiến thức về KNGT	Y khoa n (%)	Răng Hàm Mặt n (%)	YHCT n (%)	Tổng n (%)	p
Chưa tốt	49 (28,7%)	21 (15,9%)	29 (28,7%)	99 (24,0%)	< 0,001
Trung bình	52 (30,4%)	48 (36,4%)	49 (48,5%)	149 (36,2%)	
Tốt	70 (40,9%)	63 (47,7%)	23 (22,8%)	156 (39,8%)	

Về mức độ kiến thức, 39,8% sinh viên đạt mức “tốt”, 36,1% ở mức “trung bình” và 24,0% ở mức “chưa tốt”. Như vậy, tuy đa số sinh viên có kiến thức từ trung bình đến tốt, vẫn còn gần một phần tư sinh viên có kiến thức hạn chế. Bên cạnh đó, sinh viên Y khoa và Răng Hàm Mặt có kiến thức về kỹ năng giao tiếp tốt hơn so với sinh viên YHCT.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến thái độ học tập kỹ năng giao tiếp

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến thái độ học tập kỹ năng giao tiếp

	Đặc điểm	n	Thái độ tích cực	Thái độ tiêu cực
Giới tính	Nam	160	48,46 ± 6,52	34,17 ± 8,51
	Nữ	244	48,54 ± 7,22	32,58 ± 7,09
	p		0,720	0,107
Ngành học	Y khoa	171	48,98 ± 7,20	33,51 ± 8,09
	Răng Hàm Mặt	132	47,76 ± 6,97	33,61 ± 7,80
	YHCT	101	48,70 ± 6,42	32,19 ± 6,89
	p		0,229	0,349
Điểm học tập học kỳ gần nhất	Xuất sắc	26	48,81 ± 7,17	31,85 ± 7,94
	Giỏi	138	48,55 ± 6,66	33,33 ± 7,47
	Khá	213	48,42 ± 7,16	33,32 ± 7,84
	Trung bình	27	48,70 ± 6,72	33,89 ± 8,02
	p		0,994	0,735
Địa điểm sinh sống trước đây	Nông thôn	229	48,13 ± 7,22	33,33 ± 7,73
	Thành thị	175	49,01 ± 6,55	33,06 ± 7,71
	p		0,310	0,514
Tham gia câu lạc bộ	Có	116	48,98 ± 6,67	33,29 ± 7,79
	Không	288	48,32 ± 7,10	33,18 ± 7,70
	p		0,274	0,926
Người thân là NVYT	Bác sĩ	56	48,46 ± 7,52	33,34 ± 7,67
	NVYT không phải bác sĩ	46	47,37 ± 6,96	36,39 ± 7,50
	Không	302	48,69 ± 6,83	32,71 ± 7,66
	p		0,463	0,011
Kiến thức kỹ năng giao tiếp	Tốt	156	50,03 ± 6,50	30,99 ± 6,71
	Trung bình	149	47,79 ± 7,35	34,04 ± 8,08
	Chưa tốt	99	47,21 ± 6,60	35,46 ± 7,80
	P		< 0,001	< 0,001

Kết quả phân tích cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm PAS và NAS theo giới tính, ngành học, thành tích học tập, nơi cư trú hoặc việc tham gia câu lạc bộ. Tuy nhiên, có sự khác biệt đáng kể về NAS liên quan đến nghề nghiệp của người thân, phân tích hậu nghiệm cho thấy sinh viên có người thân là nhân viên y tế (không phải bác sĩ) có điểm NAS cao hơn, nghĩa là thể hiện nhiều thái độ tiêu cực hơn so với các nhóm còn lại ($p = 0,011$). Đặc biệt, trình độ kiến thức có mối liên quan rõ rệt với cả thái độ tích cực và tiêu cực, phân tích hậu nghiệm cho thấy sinh viên có kiến thức “tốt” đạt điểm PAS cao hơn và điểm NAS thấp hơn so với nhóm kiến thức “trung bình” hoặc “chưa tốt” ($p < 0,001$). Điều này nhấn mạnh rằng việc trang bị kiến thức đầy đủ về kỹ năng giao tiếp có thể thúc đẩy thái độ tích cực và giảm bớt thái độ tiêu cực trong học tập kỹ năng này.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này khảo sát kiến thức và thái độ của sinh viên ngành Y khoa, Răng Hàm Mặt và YHCT đối với việc học kỹ năng giao tiếp trong khai thác bệnh sử. Nhìn chung, sinh viên thể hiện thái độ tích cực, phù hợp với các báo cáo từ nhiều bối cảnh giáo dục khác nhau [8-11]. Kết quả này củng cố nhận định rằng giao tiếp không chỉ là một năng lực lâm sàng

cốt lõi mà còn là một kỹ năng có thể được giảng dạy, góp phần quan trọng vào độ chính xác chẩn đoán, sự hài lòng và mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy thái độ học kỹ năng giao tiếp tương đồng và duy trì ở mức tích cực giữa cả ba ngành học: Y khoa, RHM và YHCT ($p > 0,05$). Sự thống nhất này phản ánh hiệu quả chung của việc tích hợp năng lực giao tiếp vào khung đào tạo dựa trên chuẩn

đầu ra mà nhà trường đang triển khai cho khối ngành bác sĩ. Mặc dù một số nghiên cứu tại Saudi Arabia cho thấy thái độ có thể thay đổi theo từng chuyên ngành cụ thể, kết quả của chúng tôi lại cho thấy một sự tiếp nhận tích cực đồng bộ. Điều này có thể do sinh viên năm thứ tư ở cả ba ngành đều đã bắt đầu tiếp xúc lâm sàng, từ đó nhận thức rõ vai trò của kỹ năng giao tiếp như một công cụ hỗ trợ chẩn đoán và thiết lập mối quan hệ trị liệu, bất kể đặc thù chuyên môn khác nhau [11].

Sự khác biệt giới tính cũng được ghi nhận, trong đó sinh viên nữ thường có thái độ tích cực hơn và ít thái độ tiêu cực hơn so với nam, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu của chúng tôi. Khác với các nghiên cứu tại Nepal và Tây Ban Nha [8,9], nơi sinh viên nữ liên tục thể hiện thái độ tích cực hơn rõ rệt so với nam giới, nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt về giới tính đối với cả điểm PAS và NAS ($p > 0,05$). Kết quả này gợi ý rằng tại bối cảnh nghiên cứu, môi trường đào tạo và nhận thức về tầm quan trọng của kỹ năng giao tiếp đã được phổ quát tốt đến cả hai giới, không chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố tâm lý giới tính thường thấy trong y văn quốc tế. Mặc dù đa số sinh viên có thái độ tích cực, dữ liệu cũng cho thấy vẫn còn khoảng trống trong kiến thức về các kỹ thuật giao tiếp có cấu trúc, cho thấy nhu cầu cần có đào tạo hệ thống, sớm và liên tục. Các tài liệu quốc tế nhấn mạnh rằng dù kỹ năng giao tiếp có thể được giảng dạy hiệu quả ở bậc đại học, nhưng thái độ và kỹ năng này có thể suy giảm nếu không được củng cố trong các năm lâm sàng [8]. “Chương trình ẩn”, việc mô phỏng vai trò của giảng viên lâm sàng và thiếu phản hồi có cấu trúc được xác định là những rào cản lớn đối với việc duy trì thái độ học tập tích cực [8, 10].

Trong bối cảnh Việt Nam, nghiên cứu này có ý nghĩa đặc biệt. Bộ Y tế đã xác định rõ “giao tiếp và hợp tác” là một trong các năng lực cốt lõi của bác sĩ đa khoa, bác sĩ RHM và bác sĩ YHCT. Một nghiên cứu trước đây tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, tập trung vào sinh viên ngành Y khoa, cho thấy sinh viên có thái độ tích cực đối với việc học kỹ năng giao tiếp; tuy nhiên, điểm trung bình thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, và sinh viên năm thứ tư có điểm trung bình thấp hơn so với năm thứ hai và ba [12]. Mặc dù nghiên cứu hiện tại chỉ tập trung phân tích số liệu tại thời điểm năm thứ tư, nhưng từ những đối chiếu với y văn, chúng tôi nhận thấy việc nhấn mạnh và nhắc lại tầm quan trọng của kỹ năng giao tiếp trong khai thác bệnh sử xuyên suốt từ các năm tiền lâm sàng đến các năm lâm sàng là vô cùng cần thiết. Điều này giúp duy trì và nuôi dưỡng thái độ tích cực của sinh viên, ngăn chặn sự suy giảm kỹ năng

khi các em phải ưu tiên cho các khối lượng kiến thức chuyên môn thuần túy.

Bên cạnh đó, mặc dù phần lớn sinh viên đạt mức kiến thức từ trung bình đến tốt, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể có kiến thức hạn chế, cho thấy nhu cầu cần được đào tạo bài bản và củng cố thêm. Phân tích theo ngành học cho thấy sinh viên Y khoa và RHM có kiến thức về kỹ năng giao tiếp tốt hơn so với sinh viên YHCT. Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ tính đặc thù trong phương pháp luận của mỗi chuyên ngành. Trong khi chương trình Y khoa và RHM đã được cải cách mạnh mẽ theo chuẩn đầu ra dựa trên các mô hình giao tiếp quốc tế hiện đại, thì ngành YHCT lại sở hữu hệ thống lý luận riêng biệt về thăm khám. Kỹ năng hỏi bệnh trong YHCT (Vấn chẩn) không chỉ dừng lại ở các triệu chứng cơ năng mà còn gắn liền với học thuyết tạng phủ, kinh lạc và các yếu tố môi trường, tâm tính theo quan điểm Đông y. Do đó, sinh viên YHCT có thể chưa thực sự quen thuộc với cấu trúc phân tích của mô hình Calgary-Cambridge vốn được thiết kế chủ yếu cho y học hiện đại. Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng, việc lồng ghép linh hoạt các kỹ năng giao tiếp chuẩn mực vào quy trình thăm khám đặc thù của YHCT sẽ giúp sinh viên ngành này tối ưu hóa khả năng khai thác bệnh sử mà vẫn giữ được bản sắc chuyên môn.

Một kết quả đáng chú ý khác là mối liên hệ chặt chẽ giữa mức kiến thức tốt về kỹ năng giao tiếp và thái độ tích cực đối với việc học kỹ năng này. Sinh viên có kiến thức cao thường đạt điểm thái độ tích cực cao hơn và điểm thái độ tiêu cực thấp hơn. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước đây tại Nepal và Na Uy, cũng ghi nhận sự song hành giữa kiến thức và thái độ trong đào tạo kỹ năng giao tiếp [9,10]. Tuy nhiên, hướng tác động nhân quả giữa hai yếu tố này vẫn chưa được xác định rõ. Một mặt, có thể kiến thức vững chắc giúp sinh viên nhận thức rõ hơn giá trị thực tiễn của kỹ năng giao tiếp, từ đó hình thành thái độ học tập tích cực. Mặt khác, cũng có khả năng rằng những sinh viên vốn có thái độ tích cực với việc học giao tiếp sẽ chủ động tìm hiểu và đạt được kiến thức tốt hơn. Như vậy, kiến thức và thái độ có thể tồn tại trong một mối quan hệ tương tác hai chiều, củng cố lẫn nhau theo thời gian. Điều này gợi ý rằng các chương trình đào tạo cần được thiết kế để thúc đẩy đồng thời cả hai khía cạnh: vừa cung cấp kiến thức có hệ thống, vừa tạo môi trường học tập khuyến khích thái độ tích cực. Các phương pháp như mô phỏng bệnh nhân, phản hồi có cấu trúc và giám sát lâm sàng liên tục có thể giúp sinh viên vừa củng cố kiến thức, vừa nuôi dưỡng thái độ tích cực, từ đó nâng cao hiệu quả đào tạo kỹ năng giao tiếp trong khai thác bệnh sử [1, 2].

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu này tồn tại một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải các kết quả. Thứ nhất, việc sử dụng kết hợp phương pháp lấy mẫu thuận tiện ở khối ngành Răng Hàm Mặt và Y học cổ truyền có thể làm hạn chế khả năng tổng quát hóa kết quả cho toàn bộ sinh viên các ngành này ở các cơ sở đào tạo khác. Sự chênh lệch về cách thức chọn mẫu giữa các hệ đào tạo cũng có thể tạo ra những sai số hệ thống nhất định trong việc so sánh liên ngành. Thứ hai, do đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang và chỉ tập trung vào đối tượng sinh viên năm thứ tư, chúng tôi chưa thể đánh giá được sự thay đổi về thái độ và kiến thức của sinh viên theo tiến trình thời gian xuyên suốt các năm học lâm sàng. Cuối cùng, các phân tích thống kê trong nghiên cứu này chủ yếu dừng lại ở mức độ đơn biến và so sánh hậu nghiệm (post-hoc), do đó chưa kiểm soát được hoàn toàn các yếu tố nhiễu tiềm tàng. Các mối liên quan được tìm thấy cần được khẳng định thêm thông qua các mô hình phân tích đa biến và các thiết kế nghiên cứu theo dõi dọc trong tương lai.

5. KẾT LUẬN

Sinh viên năm tư các ngành Y khoa, Răng Hàm Mặt và Y học cổ truyền nhìn chung có thái độ tích cực đối với việc học kỹ năng giao tiếp trong khai thác bệnh sử, phản ánh sự nhận thức rõ ràng về tầm quan trọng của kỹ năng này trong thực hành lâm sàng. Phần lớn sinh viên đạt mức kiến thức từ trung bình đến tốt, song vẫn còn một tỷ lệ đáng kể có kiến thức hạn chế, sinh viên ngành Y khoa và Răng Hàm Mặt có kiến thức tốt hơn so với sinh viên ngành Y học cổ truyền. Ngoài ra, có mối liên hệ chặt chẽ giữa kiến thức và thái độ học kỹ năng giao tiếp: sinh viên có kiến thức tốt thường thể hiện thái độ tích cực hơn và ít thái độ tiêu cực hơn. Những phát hiện này cung cấp bằng chứng thực tiễn nhằm định hướng cải tiến chương trình đào tạo, nhấn mạnh sự cần thiết phải tích hợp đào tạo kỹ năng giao tiếp một cách sớm, liên tục và có cấu trúc ở tất cả các ngành học.

Tuyên bố về xung đột lợi ích: Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và xuất bản bài báo.

Lời cảm ơn: Xin chân thành cảm ơn các bạn sinh viên đã tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med.* 2001;76(4):390–3. doi:10.1097/00001888-200104000-00021.

2. Silverman JD, Kurtz SM, Draper J. *Skills for Communicating with Patients.* 3rd ed. Boca Raton (FL): CRC Press; 2013.

3. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician–patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA.* 1997;277(7):553–9. doi:10.1001/jama.277.7.553.

4. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ.* 1995;152(9):1423–33.

5. Englander R, Cameron T, Ballard AJ, Dodge J, Bull J, Aschenbrenner CA. Toward a common taxonomy of competency domains for the health professions and competencies for physicians. *Acad Med.* 2013;88(8):1088–94. doi:10.1097/ACM.0b013e31829a3b2b.

6. Shibli-Rahhal A, Brennenman A, McVancel M, Rosenbaum M. A practical approach to integrating communication skills and early clinical experience into the preclinical medical school curriculum. *Med Sci Educ.* 2019;29(4):947–57. doi:10.1007/s40670-019-00779-1.

7. Rees C, Sheard C, Davies S. Developing a scale to measure medical students' attitudes towards learning communication skills: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS). *Med Educ.* 2002;36(2):141–7. doi:10.1046/j.1365-2923.2002.01072.x.

8. Molinuevo B, Aradilla-Herrero A, Nolla M, Clèries X. A comparison of medical students', residents', and tutors' attitudes towards communication skills learning. *Educ Health (Abingdon).* 2016;29(2):132–5.

9. Timilsina S, Karki S, Singh JP. Attitudes of recently admitted undergraduate medical students towards learning communication skills: a cross-sectional study from Chitwan Medical College. *Adv Med Educ Pract.* 2019;10:963–9. doi:10.2147/AMEP.S229951.

10. Anvik T, Gude T, Grimstad H, Baerheim A, Fasmer OB, Hjortdahl P, et al. Assessing medical students' attitudes towards learning communication skills—Which components of attitudes do we measure? *BMC Med Educ.* 2007;7:4. doi:10.1186/1472-6920-7-4.

11. Alotaibi FS, Alsaedi A. Attitudes of medical students toward communication skills learning in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2016;37(7):791–5. doi:10.15537/smj.2016.7.14331.

12. Hồ AH, Lê HTQA, Võ ĐT, Nguyễn TH, Nguyễn MT. Khảo sát thái độ về việc học và tự lượng giá kỹ năng giao tiếp của sinh viên Y đa khoa Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. *Tạp chí Y Dược học.* 2021;47.