

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

Hồ Anh Hiến, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Võ Đức Toàn,
Nguyễn Thị Hòa, Nguyễn Minh Tâm
Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Kỹ năng giao tiếp (KNGT) trong y khoa là một trong những năng lực nền tảng của nhân viên y tế. Nhưng sinh viên có thể chưa nhận thức được lợi ích của KNGT trong thực hành lâm sàng. **Mục tiêu:** (1) Mô tả thái độ của sinh viên đa khoa từ năm 2 đến năm 5 về việc học KNGT Y khoa và một số yếu tố liên quan. (2) Khảo sát về việc tự lượng giá KNGT của sinh viên Y đa khoa từ năm 2 đến năm 5 và hiệu quả đào tạo. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp không có nhóm chứng. Bộ câu hỏi sử dụng thang lượng giá thái độ và KNGT (CSAS) của tác giả Ree ở Đại học Nottingham cùng với thang tự đánh giá KNGT Kalamzoo (G-KCSF) của tác giả Rider ở Đại học Harvard. **Kết quả:** Nhìn chung, sinh viên có thái độ tích cực đối với việc học KNGT (Sinh viên có điểm thái độ tích cực trung bình là 3,55 (0,5); có thái độ tiêu cực là 2,77 (0,43). Nữ giới có số điểm thái độ tích cực lớn hơn và số điểm tiêu cực thấp hơn nam giới với $p < 0,001$. Chỉ số điểm tích cực ở Y2 hay Y3 cao hơn Y4 lẫn Y5 với $p < 0,001$. Số điểm KNGT ở tất cả các mục cao nhất ở Y2, giảm xuống ở Y3, Y4 và tăng lên ở Y5. Sinh viên sau khi được đào tạo KNGT có số điểm tích cực cao hơn, số điểm tích cực thấp hơn, đồng thời số điểm tất cả các mục KNGT đều cao hơn so với sinh viên trước đào tạo ($p < 0,001$). **Kết luận:** Sinh viên Y đa khoa Trường Đại học Y Dược Huế có thái độ tích cực với việc học KNGT, và việc đào tạo KNGT cho sinh viên giúp cải thiện thái độ học tập cũng như KNGT cho sinh viên.

Từ khóa: Kỹ năng giao tiếp, thái độ tích cực, thái độ tiêu cực

Abstract

An investigation into medical students' attitudes to and self-assessment of communication skills training at Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Ho Anh Hien, Le Ho Thi Quynh Anh, Vo Duc Toan,
Nguyen Thi Hoa, Nguyen Minh Tam
Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Communication Skills (CS) in Medicine has been considered one of the most fundamental competencies to be required of medical professionals. However, there is not-guarantee that students fully grasp the usefulness of CS for clinical practice. The objectives of our study were therefore to (1) describe Year 2 to Year 5 medical students' attitudes towards CS training and its associations, and to (2) investigate Year 2 to Year 5 medical students' self-assessment of CS training and effective medical CS training. **Methods:** This is a non-randomized control trial study, using the Communication Skills Attitudes Scale (CSAS) designed by Rees from Nottingham University and Gap-Kalamazoo Communication Skills Assessment Form (G-KCSF) designed by Rider from Harvard University. **Results:** In general, students showed positive attitudes towards CS training (positive attitude scale (PAS): 3.55 (0.5); negative attitude scale (NAS): 2.77 (0.43). Females showed higher scores on the PAS than males ($p < 0.001$) and lower scores on the NAS ($p < 0.001$). The second- or third-year medical students showed higher scores on the PAS ($p < 0.001$) than their fourth- and fifth-year counterparts. The scores of all essential elements of CS were highest among the second-year students, decreasing among the third- and fourth-year students before increasing again among the fifth-year students. The students who had medical CS training scored higher on the PAS, lower on the NAS, and on all essential elements of CS. **Conclusions:** Medical students at Hue University of Medicine and Pharmacy expressed positive attitudes towards CS training. Training medical students in CS was able to improve their attitudes and CS.

Keywords: Communication skills, positive attitude, negative attitude

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ năng giao tiếp (KNGT) Y khoa là một năng lực thiết yếu của người bác sĩ. Đây là một kỹ năng lâm sàng có thể dạy và học. Một người bác sĩ trung bình tiến hành hỏi bệnh thăm khám từ 160000 đến 300000 người bệnh trong suốt cuộc đời hành nghề, vì vậy KNGT y khoa là kỹ năng thực hiện nhiều nhất trên lâm sàng [9]. Các nghiên cứu đã chỉ ra KNGT hiệu quả liên quan chặt chẽ đến cải thiện kết quả lâm sàng và ngược lại [8, 14]. KNGT y khoa tốt sẽ xây dựng được mối quan hệ giữa bác sĩ và người bệnh tốt. Từ đó giúp bác sĩ khai thác được rất nhiều thông tin hữu ích từ người bệnh như thu thập được tiền sử bệnh sử chính xác, giúp cho việc chẩn đoán đúng có thể đến 80%. Ngoài ra giao tiếp tốt sẽ giúp người bệnh tăng tuân thủ điều trị, giảm thiểu các vấn đề hiểu nhầm, mâu thuẫn hay các vấn đề pháp lý giữa bác sĩ và người bệnh.

Hiện nay hầu hết các trường đại học Y và các hiệp hội chuyên ngành trên thế giới đều xác định KNGT y khoa là một năng lực mà sinh viên cần đạt được khi tốt nghiệp [7, 13]. Tại Việt Nam, theo quyết định số 1854/QĐ-BYT, Bộ Y tế cũng đã xác định năng lực giao tiếp cộng tác là một trong bốn năng lực chính bên cạnh năng lực hành nghề chuyên nghiệp, năng lực ứng dụng kiến thức y học và năng lực chăm sóc y khoa mà sinh viên tốt nghiệp y khoa cần đạt được. Bộ Y tế đã chỉ rõ bác sĩ đa khoa phải có khả năng giao tiếp hiệu quả với người bệnh, người nhà, đồng nghiệp và cộng đồng thể hiện rõ ở tiêu chuẩn 18 là tạo dựng được mối quan hệ thân thiện, hợp tác, tin tưởng với người bệnh, thân nhân người bệnh và cộng đồng; và tiêu chuẩn 20 là giao tiếp hiệu quả [1]. Trường Đại học Y Dược Huế cũng đã ra quyết định 2444/QĐ-ĐHYD với yêu cầu bác sĩ y khoa phải có khả năng giao tiếp hiệu quả với người bệnh, người nhà, đồng nghiệp và cộng đồng [2].

Thái độ của sinh viên Y đối với việc học KNGT y khoa là một vấn đề quan trọng đối với các giảng viên cũng như các nhà quản lý. Thái độ là yếu tố rất khó thay đổi, tuy nhiên nếu được cung cấp kiến thức cũng như đào tạo hợp lý sẽ giúp thay đổi thái độ và từ đó giúp thay đổi hành vi lâu dài và tốt hơn. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "*Khảo sát thái độ về việc học và tự lượng giá việc học kỹ năng giao tiếp của sinh viên Y đa khoa Trường Đại học Y Dược Huế*" với 2 mục tiêu: (1) *Mô tả thái độ của sinh viên Y đa khoa từ năm 2 đến năm 5 về việc học KNGT Y khoa và một số yếu tố liên quan.* (2) *Khảo sát tự lượng giá KNGT của sinh viên Y đa khoa từ năm 2 đến năm 5 và hiệu quả đào tạo KNGT ở sinh viên Y5.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên Y đa khoa Trường Đại học Y Dược Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không có đối chứng.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019.

Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Y Dược Huế

Phương pháp chọn mẫu:

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sinh viên Y đa khoa từ Y2 đến Y5 đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Sinh viên không có mặt tại địa bàn trong thời gian nghiên cứu.

- **Cách chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận lợi, mỗi khối lựa chọn tất cả sinh viên 4 lớp A, B, C, D tham gia vào nghiên cứu.

Phương tiện nghiên cứu: Bộ câu hỏi (BCH) 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 [11] và thang tự lượng giá kỹ năng giao tiếp Kalamzoo (G-KCSA) của tác giả Rider [13]. 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). Bộ G-KCSA gồm 7 mục chính và 25 câu hỏi, mỗi câu hỏi có 5 mức độ trả lời theo thang điểm Likert với kém (1 điểm), trung bình (2 điểm), khá (3 điểm), tốt (4 điểm), rất tốt (5 điểm). Các thang lượng giá được dịch từ tiếng Anh bởi một bác sĩ và một thạc sĩ ngôn ngữ Anh, sau đó dịch ngược lại để đảm bảo ý nghĩa gốc của thang lượng giá. Sau đó chúng tôi gửi BCH cho một nhóm sinh viên 20 người với các năm học khác nhau lấy ý kiến. Cuối cùng chúng tôi hoàn thiện BCH cuối cùng.

Thông tin biến nghiên cứu:

- Thông tin chung: Tuổi, giới, năm học, địa điểm.

- Trí thông minh giao tiếp: Gồm 10 câu hỏi theo Howard Gardner (chúng tôi lấy điểm cắt là 5: cao \geq 5 điểm, thấp $<$ 5) [5]

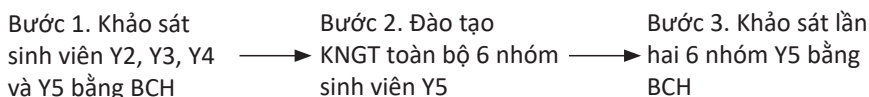
- Thái độ tích cực học kỹ năng giao tiếp (PAS) bằng trung bình tổng điểm của 12 câu hỏi tích cực (4, 5, 7, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 21, 23 và 25) và đảo ngược điểm câu 22. Thái độ tiêu cực học kỹ năng giao tiếp (NAS) bằng trung bình tổng điểm 12 câu tiêu cực (2, 3, 6, 8, 11, 13, 15, 17, 19, 20, 24, 26) và đảo ngược điểm câu 1.

- Tự lượng giá KNGT theo G-KCSA gồm 7 mục: 1. Xây dựng mối quan hệ với người bệnh (3 tiêu chí), 2. Bắt đầu buổi thăm khám (3 tiêu chí), 3. Kỹ năng thu thập thông tin (4 tiêu chí), 4. Hiểu biết quan điểm người bệnh (3 tiêu chí), 5. Kỹ năng chia sẻ thông tin với người bệnh (4 tiêu chí), 6. Đạt được sự đồng

thuận với người bệnh (3 tiêu chí), 7. Kết thúc thăm khám (4 tiêu chí).

Mô tả nghiên cứu: Tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang cho tất cả sinh viên từ Y2-Y5 bằng BCH thiết kế sẵn. Sau đó cán bộ bộ môn Y học gia đình tiến hành đào tạo KNGT trong một buổi thăm khám theo cấu trúc Calgary-Cambridge cho toàn bộ 6 nhóm (mỗi nhóm trung bình 55 sinh viên Y5) với 2

tiết lý thuyết và 12 tiết thực hành (trong đó 4 tiết học và chỉnh sửa trên người bệnh chuẩn và 8 tiết tiếp xúc với người bệnh thật trên lâm sàng) cho sinh viên Y5 trong chương trình thực hành Y học gia đình với thời gian là 2 tuần mỗi nhóm. Sau đó chúng tôi tiến hành khảo sát lần thứ hai với sinh viên Y5 sau khi sinh viên thi kết thúc chương trình thực hành.



Sơ đồ 1. Mô tả nghiên cứu

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, 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. Sử dụng independent samples T-test để so sánh hai giá trị trung bình trong hai nhóm khác nhau, sử dụng kiểm định ANOVA một

chiều để so sánh giá trị trung bình trên 2 nhóm, sử dụng pair sample T-test (2-tailed) để so sánh hai giá trị trung bình điểm thái độ tích cực, điểm thái độ tiêu cực của Y5 trước và sau đào tạo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự cho phép của Trường Đại học Y Dược Huế, sinh viên được giải thích về mục tiêu và nội dung nghiên cứu và tự nguyện tham gia.

3. KẾT QUẢ

Sau hơn 3 tháng nghiên cứu với 1123 sinh viên tham gia, chúng tôi rút ra

Bảng 1. Thái độ sinh viên với việc học kỹ năng giao tiếp y khoa và một số yếu tố liên quan

	Đặc điểm	N, %	PAS (M, SD)	NAS (M, SD)
Giới	Tổng	1134 (100)	3,55 (0,50)	2,77 (0,43)
	Nam	514 (45,3%)	3,50 (0,53)	2,84 (0,46)
	Nữ	620 (54,7%)	3,60 (0,47)	2,71 (0,39)
	p		0,001	< 0,001
Năm học	Y2	335 (29,5%)	3,77 (0,49)	2,64 (0,46)
	Y3	188 (16,7%)	3,64 (0,45)	2,77 (0,35)
	Y4	279 (24,6%)	3,46 (0,47)	2,78 (0,36)
	Y5	331 (29,2%)	3,47 (0,50)	2,90 (0,43)
	p		< 0,001	< 0,001
Học KNGT 5 tiết trở lên	Có (Y2)	335 (29,5%)	3,77 (0,49)	2,64 (0,46)
	Không	798 (70,5%)	3,46 (0,48)	2,82 (0,39)
	p		< 0,001	< 0,001
Địa điểm	Thành thị	343 (30,2%)	3,57 (0,48)	2,75 (0,42)
	Nông thôn	791 (69,8%)	3,53 (0,54)	2,81 (0,44)
	p		0,253	0,017
Người thân là nhân viên y tế	Có	207 (18,3%)	3,55 (0,54)	2,81 (0,47)
	Không	927 (81,7%)	3,56 (0,49)	2,76 (0,41)
	p		0,805	0,12
Trí thông minh giao tiếp	Cao	684 (60,3%)	3,60 (0,53)	2,77 (0,45)
	Thấp	450 (39,7%)	3,50 (0,44)	2,76 (0,38)
	p		0,001	0,811

(Chú thích: M = mean: số trung bình, SD = Standard Deviation: Độ lệch chuẩn)

Nhận xét: Sinh viên có thái độ tích cực với việc học kỹ năng giao tiếp y khoa ở mức trung gian đến đồng ý (M: 3,55), trong đó nữ nhiều hơn nam có ý nghĩa thống kê. Sinh viên có học kỹ năng giao tiếp (Y2) có thái độ tích cực hơn Y3, Y4, Y5 ($p < 0,001$). Trong đó, từ Y3 trở lên thì sinh viên Y càng lên cao có số điểm thái độ tích cực càng giảm. Sinh viên có trí thông minh giao tiếp cao có thái độ tích cực hơn so với sinh viên có trí thông minh giao tiếp thấp.

Bảng 2. Tự lượng giá kỹ năng giao tiếp y khoa của sinh viên Y đa khoa từng năm học

Các mục kỹ năng giao tiếp	Năm học			
	Y2 (M, SD)	Y3 (M, SD)	Y4 (M, SD)	Y5 (M, SD)
Xây dựng mối quan hệ với BN	3,78 (0,69)	3,12 (0,72)	3,16 (0,69) ^b	3,42 (0,79) ^a
Bắt đầu buổi thăm khám	3,80 (0,66)	2,91 (0,70)	2,93 (0,70) ^b	3,16 (0,79) ^a
Kỹ năng thu thập thông tin	3,77 (0,64)	3,22 (0,69)	3,23 (0,66) ^b	3,43 (0,69) ^a
Thấu hiểu quan điểm của BN	3,60 (0,74)	2,89 (0,76)	2,90 (0,81) ^b	3,13 (0,77) ^a
Chia sẻ thông tin với BN	3,73 (0,68)	2,94 (0,71)	2,97 (0,68) ^b	3,29 (0,70) ^a
Đạt được sự đồng thuận với BN	3,58 (0,75)	2,74 (0,80)	2,76 (0,75) ^b	3,05 (0,78) ^a
Kết thúc buổi thăm khám	3,95 (0,67)	3,07 (0,75)	2,98 (0,74) ^b	3,37 (0,81) ^a
Tổng điểm	3,74 (0,54)	2,98 (0,52)	2,99 (0,52) ^b	3,26 (0,59) ^a

(Chú thích: a = $p < 0,001$ khi so sánh Y5 với Y3 hoặc Y4; b = $p > 0,05$ khi so sánh Y3 và Y4)

Nhận xét: Trong tất cả các mục, số điểm kỹ năng giao tiếp của sinh viên Y2 cao nhất, tiếp đến là Y5, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với Y3 và Y4. Số điểm tự lượng giá của Y3 và Y4 ở mức độ khá và không có sự khác biệt có ý nghĩa. Ngoài ra số điểm không đồng đều giữa các mục, trong đó cao nhất là kỹ năng xây dựng mối quan hệ với người bệnh và thu thập thông tin; thấp nhất là kỹ năng thấu hiểu quan điểm của người bệnh và đạt được sự đồng thuận với người bệnh.

Bảng 3. Tự lượng giá kỹ năng giao tiếp y khoa của sinh viên Y và một số yếu tố liên quan

Các mục kỹ năng giao tiếp	Giới tính		Trí thông minh giao tiếp	
	Nam (M, SD)	Nữ (M, SD)	Cao (M, SD)	Thấp (M, SD)
Xây dựng mối quan hệ với BN	3,42 (0,76)	3,41 (0,78) ^b	3,50 (0,76)	3,28 (0,77) ^a
Bắt đầu buổi thăm khám	3,28 (0,78)	3,22 (0,82) ^b	3,32 (0,82)	3,14 (0,77) ^a
Kỹ năng thu thập thông tin	3,49 (0,70)	3,41 (0,70) ^b	3,53 (0,70)	3,33 (0,69) ^a
Thấu hiểu quan điểm của BN	3,21 (0,85)	3,14 (0,80) ^b	3,26 (0,83)	3,03 (0,78) ^a
Chia sẻ thông tin với BN	3,32 (0,74)	3,25 (0,77) ^b	3,37 (0,77)	3,14 (0,72) ^a
Đạt được sự đồng thuận với BN	3,17 (0,81)	3,01 (0,86) ^c	3,16 (0,82)	2,96 (0,85) ^a
Kết thúc buổi thăm khám	3,43 (0,81)	3,37 (0,86) ^b	3,47 (0,82)	3,29 (0,84) ^a
Tổng điểm	3,33 (0,61)	3,26 (0,64) ^b	3,37 (0,62)	3,17 (0,62) ^a

(Chú thích a = $p < 0,001$ khi so sánh nhóm trí thông minh giao tiếp cao với thấp; b = $p > 0,05$; c ($p = 0,002$) khi so sánh giữa nhóm nam và nữ).

Nhận xét: Số điểm kỹ năng giao tiếp ở nhóm có trí thông minh giao tiếp cao lớn hơn nhóm thấp có ý nghĩa thống kê ở tất cả các mục. Trong khi đó không có sự khác biệt số điểm kỹ năng giao tiếp giữa hai nhóm nam

và nữ ở hầu hết các mục.

Bảng 4. Hiệu quả đào tạo kỹ năng giao tiếp y khoa cho sinh viên Y5 đa khoa

	Trước đào tạo (n = 331); M, SD	Sau đào tạo (n = 331); M, SD	p
Thái độ đối với việc học kỹ năng giao tiếp			
PAS	3,47 (0,50)	3,60 (0,41)	<0,001
NAS	2,89 (0,43)	2,77 (0,43)	<0,001
Các mục kỹ năng giao tiếp			
Xây dựng mối quan hệ với BN	3,42 (0,79)	3,82 (0,65)	<0,001
Bắt đầu buổi thăm khám	3,16 (0,79)	3,72 (0,63)	<0,001
Kỹ năng thu thập thông tin	3,43 (0,69)	3,83 (0,57)	<0,001
Thấu hiểu quan điểm của BN	3,13 (0,77)	3,52 (0,72)	<0,001
Chia sẻ thông tin với BN	3,33 (0,70)	3,63 (0,61)	<0,001
Đạt được sự đồng thuận với BN	3,05 (0,78)	3,38 (0,66)	<0,001
Kết thúc buổi thăm khám	3,37 (0,81)	3,89 (0,63)	<0,001

Nhận xét: Sinh viên Y5 sau đào tạo có thái độ tích cực đối với việc học kỹ năng giao tiếp cao hơn trước đào tạo (3,60 so với 3,47, $p < 0,001$). Đồng thời số điểm các mục kỹ năng giao tiếp của sinh viên tăng lên ở tất cả các mục, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

4. BÀN LUẬN

Thông qua tìm kiếm tài liệu, chúng tôi nhận thấy đây là nghiên cứu đầu tiên về khảo sát thái độ học KNGT của sinh viên y đa khoa và các yếu tố liên quan, cũng như là nghiên cứu đầu tiên khảo sát tự lượng giá KNGT của sinh viên theo công cụ G-KCSA và hiệu quả của việc đào tạo KNGT y khoa tại Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng số điểm thái độ tích cực của sinh viên Trường Đại học Y Dược Huế về việc KNGT y khoa ở mức khá 3,55 (0,55) và tiêu cực là 2,77 (0,43), có nghĩa sinh viên đã nhận thức được tầm quan trọng của việc KNGT y khoa. Tuy nhiên kết quả số điểm thái độ tích cực vẫn thấp hơn một số nghiên cứu khác trên thế giới như trường Đại học Barcelona của Tây Ban Nha (4,05) [10], trường Đại học Y khoa Chitwan của Nepal (4,32) [16]; và số điểm thái độ tiêu cực cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại trường Đại học Barcelona (1,88) [10]. Điều này có thể hiểu vì trong thời gian học y khoa tại Trường Đại học Y-Dược Huế, phần KNGT y khoa chưa được chú trọng giảng dạy cho sinh viên. Sinh viên nghĩ rằng đây là kỹ năng đơn giản và ít ảnh hưởng đến việc trở thành một bác sĩ giỏi. Trong các năm học thì số điểm thái độ học tích cực PAS của Y2 là cao nhất (3,77), tiếp đến là Y3 và thấp nhất là Y4 (3,46), Y5 (3,47) và số điểm tiêu cực NAS của Y2 là thấp nhất (2,64) và Y5 là cao nhất (2,90). Chúng ta nhận thấy xu hướng sinh viên càng học lên cao càng thì thái độ tích cực về việc học KNGT càng giảm,

sinh viên có học KNGT thì có thái độ tích cực hơn. Ở thời điểm chúng tôi nghiên cứu, sinh viên Y2 đã học xong 5 tiết về KNGT tại phòng skill-labs trong chương trình đổi mới Nhà trường, các em đã được chia sẻ về tầm quan trọng của KNGT y khoa và trải nghiệm kỹ năng này trên người bệnh chuẩn, điều này có thể tác động đến thái độ tích cực học KNGT các em. Song số điểm thái độ học tích cực PAS của Y3 cũng cao hơn Y4, Y5 điều này phản ánh phù hợp với kỹ năng học tập trong chương trình đào tạo như Y3 tập trung sử dụng KNGT nhiều hơn để thu thập thông tin người bệnh, Y4 và Y5 chú trọng đến các kỹ năng chẩn đoán và điều trị người bệnh, điều này có lẽ ảnh hưởng đến thái độ của sinh viên Y4 và Y5. Ngoài ra một số nghiên cứu cũng chỉ ra do tác động của môi trường lâm sàng thực tế tại bệnh viện mà sinh viên thực hành, đó là phần lớn các bác sĩ đều bận rộn với nhiều người bệnh, kèm theo bác sĩ đã có nhiều kinh nghiệm trong chẩn đoán điều trị bệnh nội trú chuyên khoa nên phần KNGT chưa được chú trọng đúng mức, gây ảnh hưởng không tốt đến nhận thức và thái độ của sinh viên [6, 8]. Để khắc phục điều này, chương trình đào tạo KNGT của Đại học Harvard và trong chương trình đào tạo đổi mới của Nhà trường đã lồng ghép KNGT Y khoa trong các năm học và tích hợp giảng dạy tính chuyên nghiệp Y khoa.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy số điểm PAS ở nữ giới cao hơn ở nam giới, NAS ở nữ giới thấp hơn ở nam giới có ý nghĩa thống kê với

$p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với một số kết quả nghiên cứu của tác giả Jennifer Cleland và Tor Anvik, của Rees và đồng nghiệp [3,4,12]. Sinh viên có trí thông minh giao tiếp cao theo Howard Gardner thường có kỹ năng giao tiếp, tương tác tốt với người khác, dễ hòa nhập vào môi trường xung quanh. Chính các yếu tố giúp sinh viên thấy được tầm quan trọng của KNGT nói chung và KNGT y khoa nói riêng.

Trong tất cả các mục KNGT y khoa từ kỹ năng xây dựng mối quan hệ với người bệnh, bắt đầu buổi thăm khám, kỹ năng thu thập thông tin, kỹ năng thấu hiểu quan điểm của người bệnh, kỹ năng chia sẻ thông tin với người bệnh, đạt được sự đồng thuận với người bệnh và kết thúc buổi thăm khám thì số điểm KNGT y khoa thấp nhất ở sinh viên năm Y3 và năm Y4, tăng lên ở sinh viên Y5. Trong đó Y3 và Y4 khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), Y5 lớn hơn Y4 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điều này là hợp lý vì sinh viên có một thời gian dài thực hành tiếp xúc người bệnh trên lâm sàng nên phần tự lượng giá năng lực KNGT cao hơn [15]. Phần kỹ năng xây dựng mối quan hệ với người bệnh và kỹ năng thu thập thông tin thì sinh viên các năm tự lượng giá có số điểm cao nhất. Ngược lại kỹ năng thấu hiểu quan điểm của người bệnh và đạt được sự đồng thuận với người bệnh trong kế hoạch điều trị có số điểm thấp. Các nghiên cứu cho thấy hai kỹ năng thấu hiểu quan điểm của người bệnh và đạt được sự đồng thuận là hai kỹ năng khó đào tạo trên lâm sàng cho đối tượng sinh viên, ngoài ra còn ít chú trọng trong các chương trình đào tạo với mô hình thăm khám lấy bác sĩ làm trung tâm [15]. Hiện nay mô hình chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm đang trở nên phổ biến ở các nước phát triển, vì vậy sinh viên cần có nhiều thời gian học tập các KNGT hơn để đáp ứng các yêu cầu năng lực mới của Nhà trường và Bộ Y tế đề ra [1,2]

Sinh viên Y5 sau khóa đào tạo về KNGT y khoa đã

có số điểm thái độ tích cực PAS lớn hơn và số điểm NAS thấp hơn sinh viên trước đào tạo ($p < 0,001$). Tất cả các mục KNGT y khoa bao gồm kỹ năng xây dựng mối quan hệ với người bệnh, kỹ năng bắt đầu buổi thăm khám, kỹ năng thu thập thông tin, kỹ năng chia sẻ thông tin, kỹ năng thấu hiểu quan điểm người bệnh, kỹ năng đạt được sự đồng thuận với người bệnh, kỹ năng kết thúc thăm khám của sinh viên sau đào tạo đều có số điểm trung bình lớn hơn so với trước đào tạo với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra KNGT là một kỹ năng có thể đào tạo, và đang được đào tạo cho sinh viên y khoa ở hầu hết các nước trên thế giới [7, 8, 9]. Điều này sẽ cung cấp nhiều thông tin hữu ích cho cán bộ giảng viên và nhà quản lý trong việc nâng cao chất lượng đào tạo, giúp sinh viên đạt được yêu cầu chuẩn năng lực giao tiếp mà Bộ Y tế và nhà trường đề ra.

5. KẾT LUẬN

Sinh viên y đa khoa Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế có thái độ tích cực về việc học KNGT với điểm trung bình PAS là 3,55 và NAS là 2,77. Có nhiều yếu tố liên quan đến thái độ học KNGT của sinh viên như giới tính, năm học, trí thông minh giao tiếp. Trong đó nữ giới có thái độ học KNGT tích cực hơn nam giới với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sinh viên Y2 và Y3 có số điểm học tích cực PAS cao hơn so với Y4 và Y5 ($p < 0,001$), không có sự khác biệt số điểm NAS giữa Y3, Y4, Y5. Nhóm sinh viên có trí thông minh giao tiếp cao có số điểm học tích cực PAS lớn hơn nhóm thấp ($p < 0,001$). Số điểm tự lượng giá KNGT thấp nhất ở Y3 (2,98), Y4 (2,99) và tăng lên ở Y5 (3,26). Sinh viên sau đào tạo KNGT có số điểm thái độ tích cực PAS cao hơn sinh viên trước đào tạo, đồng thời sinh viên sau đào tạo cũng tự lượng giá KNGT ở tất cả các mục KNGT y khoa có số điểm cao hơn lúc trước đào tạo ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Quyết định số 1854/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu “Chuẩn năng lực cơ bản của bác sĩ đa khoa”, Hà Nội ngày 18 tháng 5 năm 2015.
2. Trường Đại học Y Dược Huế (2018), Quyết định số 2444/QĐ-ĐHYD về việc ban hành Chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo ngành Y khoa tích hợp dựa trên năng lực hệ chính quy theo hệ thống tín chỉ thuộc Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế ngày 30 tháng 7 năm 2018.
3. Anvik T, Grimstad H, Baerheim A, Bernt Fasmer O, Gude T, Hjortdahl P, et al (2008), Medical students' cognitive and affective attitudes towards learning and using communication skills--a nationwide

- cross-sectional study. *Med Teach*, 30(3):272-9. doi: 10.1080/01421590701784356.
4. Cleland J, Foster K, Moffat M (2005), Undergraduate students' attitudes to communication skills learning differ depending on year of study and gender. *Med Teach*, 27(3):246-51. doi: 10.1080/01421590400029541.
5. Gardner, Howard (1983), *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*, Basic Books, ISBN 978-0133306149.
6. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al (2009), The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in

medical school. *Acad Med*, 84(9):1182-91. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181b17e55. *Erratum in: Acad Med*. 2009 Nov;84(11):1616. PMID: 19707055.

7. Klass, A., De Champlian, A., Fletcher E, King A (1998), Development of a performance-based test of clinical skills for the United States Licensing Examination, *Federal Bulletin*, 85, pp. 177–185.

8. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM (1997), Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA*, 19;277(7):553-9. doi: 10.1001/jama.277.7.553.

9. Lipkin M Jr. (1996), Sisyphus or Pegasus? The physician interviewer in the era of corporatization of care. *Ann Intern Med*, 124(5):511-3. doi: 10.7326/0003-4819-124-5-199603010-00010.

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

11. Rees C, Sheard C, Davies S (2002), The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: The Communication

Skills Attitude Scale (CSAS). *Med Educ*, 36(2):141-7. doi: 10.1046/j.1365-2923.2002.01072.

12. Rees C, Sheard C (2002), The relationship between medical students' attitudes towards communication skills learning and their demographic and education-related characteristics. *Med Educ*, 36(11):1017-27. doi: 10.1046/j.1365-2923.2002.01333.

13. Rider EA, Hinrichs MM, Lown BA (2006), A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. *Med Teach*, 28(5):e127-34. doi: 10.1080/01421590600726540.

14. Stewart M, Brown JB, Boon H, Galajda J, Meredith L, Sangster M (1999), Evidence on patient-doctor communication. *Cancer Prev Control*, 3(1):25-30. PMID: 10474749.

15. Silverman JD, Kurtz SM, Draper J (2013). *Skills for Communicating with Patients*, 2nd Edition. Oxford: Radcliffe Medical Press.

16. Timilsina S, Karki S, Singh JP (2019), Attitudes of Recently Admitted Undergraduate Medical Students Towards Learning Communication-Skills: A Cross-Sectional Study From Chitwan Medical College. *Adv Med Educ Pract*, 10:963-969. doi: 10.2147/AMEP.S229951.