

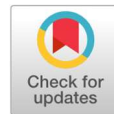


ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;28(8):142-149

<https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.08.18>



Khảo sát ý kiến phản hồi 360° về kỹ năng giao tiếp trong việc hỏi bệnh sử của sinh viên Y5 Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh tại bệnh viện thực hành

Nguyễn Thị Mỹ Hạnh^{1*}, Võ Cao Minh Triết¹, Nguyễn Đình Trương¹, Nguyễn Ngọc Tú¹,
Đinh Minh Hoàng¹, Phạm Bạch Ngọc Quyết¹

¹Trung tâm Huấn luyện nâng cao Mô phỏng lâm sàng, Trường Y - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Kỹ năng giao tiếp là năng lực cốt lõi đóng vai trò quan trọng xây dựng mối quan hệ hiệu quả giữa nhân viên y tế và người bệnh, góp phần quan trọng vào việc nâng cao chất lượng chăm sóc, cải thiện sự hài lòng của người bệnh, đồng thời giảm thiểu sai sót y khoa và tăng cường an toàn người bệnh.

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả tỉ lệ sinh viên Y khoa năm thứ năm đang học tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có khả năng áp dụng tốt kỹ năng giao tiếp khi khai thác bệnh sử tại bốn cơ sở thực hành lâm sàng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 211 đối tượng. Dữ liệu được thu thập trực tiếp tại các cơ sở thực hành từ tháng 11/2024 đến tháng 04/2025 bằng bộ câu hỏi tự điền gồm 12 câu hỏi.

Kết quả: Tỉ lệ sinh viên áp dụng thành thạo kỹ năng giao tiếp là 94 %, và chưa thạo là 6%.

Kết luận: Đa phần sinh viên (94%) được phản hồi đã áp dụng được tốt và thành thạo kỹ năng giao tiếp trong hỏi bệnh sử tại các cơ sở thực hành.

Từ khóa: khảo sát 360°; kỹ năng giao tiếp; hỏi bệnh sử; sinh viên y khoa

Abstract

A 360° FEEDBACK SURVEY ON COMMUNICATION SKILLS IN MEDICAL HISTORY TAKING AMONG 5TH-YEAR MEDICAL STUDENTS OF THE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY AT THE PRACTICE HOSPITALS

Nguyen Thi My Hanh, Vo Cao Minh Triet, Nguyen Dinh Truong, Nguyen Ngoc Tu,
Dinh Minh Hoang, Pham Bach Ngoc Quyet

Ngày nhận bài: 25-06-2025 / Ngày chấp nhận đăng bài: 28-08-2025 / Ngày đăng bài: 03-09-2025

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Mỹ Hạnh. Trung tâm Huấn luyện Nâng cao Mô phỏng Lâm sàng - Trường Y - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: nguyenthimyh@ump.edu.vn

© 2025 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Background: Communication skills are a core competency essential for building effective relationships between healthcare professionals and patients. These skills play a vital role in improving the quality of care and patient satisfaction, while also reducing medical errors and enhancing patient safety.

Objectives: The study aimed to describe the proportion of fifth-year medical students in the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City who are able to apply good communication skills when taking medical history at four clinical practice facilities.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted with 211 participants. Data were collected directly at clinical training hospitals from November 2024 to April 2025 using a self-administered questionnaire consisting of 12 questions.

Results: The proportion of students who effectively applied communication skills was 94%, and 6% are not proficient.

Conclusions: The majority of students (94%) were reported to have effectively applied communication skills.

Keywords: 360-degree assessment; communication skills; medical history taking; medical students

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp (GT) đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng mối quan hệ hiệu quả giữa nhân viên y tế (NVYT) và người bệnh (NB). GT không chỉ là truyền đạt thông tin mà còn là quá trình chia sẻ, thấu cảm, từ đó giúp nâng cao chất lượng chăm sóc, gia tăng sự hài lòng NB. GT hiệu quả không chỉ là yếu tố hỗ trợ trong quá trình chăm sóc mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị và sự an toàn của NB. Ngược lại, GT kém có thể dẫn tới rất nhiều bất lợi như gây lãng phí trong quá trình điều trị, gây ra các sai sót trong y tế đưa đến các vụ kiện tụng y khoa [1,2]. Hiện nay kỹ năng GT là một trong sáu năng lực cốt lõi trong chương trình đào tạo y khoa dựa trên chuẩn năng lực, các trường đại học đào tạo y khoa đều đưa kỹ năng GT vào trong chương trình đào tạo [3]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế cũng đã ban hành quyết định phê duyệt “Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa” gồm 4 chuẩn năng lực, trong đó năng lực GT – cộng tác có tiêu chuẩn 20 yêu cầu giao tiếp hiệu quả với NB [4].

Mặc dù kỹ năng GT đã được xác định là một trong những năng lực cốt lõi của bác sĩ và đã đưa vào chương trình đào tạo y khoa, nhưng trên thực tế cho thấy sinh viên y khoa vẫn còn chưa có nhiều cơ hội để thực hành thường xuyên trên môi trường lâm sàng, dẫn đến còn nhiều điểm hạn chế khi vận dụng kỹ năng này vào quá trình chăm sóc NB [1,5].

Trên thế giới, đã có nhiều tài liệu hướng dẫn và nghiên cứu khẳng định tính hiệu quả của mô hình phản hồi đa chiều

trong đào tạo và đánh giá kỹ năng giao tiếp của sinh viên y khoa, điển hình như các khuyến nghị từ Björklund K về đào tạo giao tiếp trong y khoa, hay nhóm tác giả Cosima C đã khẳng định mô hình phản hồi đa chiều là công cụ hiệu quả để đánh giá và hỗ trợ sinh viên (SV) xác định được điểm mạnh cũng như điểm cần cải thiện trong GT trên lâm sàng [6,7]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, việc ứng dụng phản hồi đa chiều trong đào tạo y khoa vẫn còn khá mới, chưa có nhiều nghiên cứu triển khai cũng như chưa trở thành một hoạt động thường quy trong các chương trình đào tạo. Điều này cho thấy vẫn còn tồn tại khoảng trống cần được quan tâm nhằm nâng cao chất lượng đào tạo kỹ năng GT trong bối cảnh lâm sàng. Từ đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Khảo sát ý kiến phản hồi 360° về kỹ năng giao tiếp trong việc hỏi bệnh sử của sinh viên Y5 Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh tại bệnh viện thực hành” với mục tiêu xác định được tỉ lệ SV áp dụng tốt kỹ năng GT trong việc hỏi bệnh sử tại cơ sở thực hành để có cách nhìn toàn diện, đa chiều, khách quan hơn, từ đó cải thiện và nâng cao năng lực kỹ năng GT của SV, góp phần quan trọng cho quá trình khám chữa bệnh cũng như điều trị một cách tốt nhất cho NB.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

SV ngành Y khoa đang học tại Đại học Y Dược Thành phố

Hồ Chí Minh.

NB tại cơ sở thực hành đã GT với SV trong quá trình thực hành lâm sàng.

Các GV/ NVYT trực tiếp tham gia giảng dạy, hướng dẫn SV tại cơ sở thực hành.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Đối tượng SV: SV năm thứ 5 ngành Y khoa đang học tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Đối tượng GV/ NVYT: GV/ NVYT chịu trách nhiệm hướng dẫn, giảng dạy, quản lý và đánh giá SV năm thứ 5 tại cơ sở thực hành đồng ý tham gia nghiên cứu.

Đối tượng NB: Những NB đã trực tiếp GT với SV trong quá trình SV hỏi bệnh sử tại cơ sở thực hành y học gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Sinh viên: tạm nghỉ học, bị cảnh báo học vụ.

SV, NB, GV/NVYT không hoàn tất bộ câu hỏi khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức ước lượng một tỉ lệ:

$$n = Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu nghiên cứu cần có;

α : Xác suất sai lầm loại I ($\alpha = 0,05$); $Z_{1-\alpha/2}$: Trị số phân phối chuẩn. Ứng với giá trị $\alpha = 0,05$ thì $Z_{0,975} = 1,96$;

p: là tỉ lệ ước lượng kết cuộc trong dân số mong muốn, chúng tôi chọn $p = 0,73$ dựa theo kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Phương Thảo tiến hành tại Đại học Y Dược Cần Thơ [6];

d: Sai số cho phép, chọn $d = 0,06$.

Thay vào công thức, chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 211 đối tượng.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Giai đoạn chuẩn bị

Nhóm nghiên cứu xây dựng bộ câu hỏi phù hợp với các đối tượng và mục đích nghiên cứu.

Tập huấn cho các phòng vấn viên cách thu thập dữ kiện.

Liên hệ với Cố vấn học tập của khối lớp sinh viên và bệnh viện để trình bày về mục đích nghiên cứu và xin phép thu thập số liệu, đồng thời nhờ hỗ trợ lập danh sách các nhóm đối tượng.

Giai đoạn nghiên cứu thử

Phòng vấn viên tiếp cận các đối tượng, giải thích cụ thể và rõ ràng mục đích của nghiên cứu, nếu các đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu tiến hành ký tên vào phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Sau đó phòng vấn viên tiến hành phỏng vấn các đối tượng dựa trên bộ câu hỏi đã soạn sẵn.

Sau khi thu thập số liệu cho quá trình nghiên cứu thử, nhóm nghiên cứu đã tiến hành phân tích và tính giá trị và độ tin cậy của bộ câu hỏi dùng khảo sát, chúng tôi thực hiện nghiên cứu thử trên 30 đối tượng (63,3% nam) bao gồm SV đồng môn, NB tại cơ sở thực hành và đội ngũ GV/ NVYT tham gia giảng dạy và hướng dẫn tại các cơ sở thực hành. Kết quả nghiên cứu thử cho thấy bộ câu hỏi dùng để khảo sát có độ tin cậy cao và tính giá trị tốt (Cronbach's Alpha là 0,88). Tỉ lệ SV áp dụng thành thạo kỹ năng giao tiếp là 90%.

Giai đoạn thu thập dữ liệu chính thức

Nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập liệu, kiểm tra và tiến hành phân tích kết quả.

2.2.4. Công cụ nghiên cứu

Công cụ thu thập là bộ câu hỏi tự điền bao gồm 2 phần:

Phần 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: nhóm đối tượng, giới, dân tộc.

Phần 2: Kỹ năng GT của SV: được đánh giá bằng bộ câu hỏi tự soạn bao gồm 12 câu hỏi. Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang Likert bao gồm: Mức độ 1: Rất không hài lòng, Mức độ 2: Không hài lòng, Mức độ 3: Trung tính, Mức độ 4: Hài lòng, Mức độ 5: Rất hài lòng.

Cách tính điểm và phân loại mức độ của kỹ năng GT: Tổng điểm kỹ năng GT của mỗi SV được xác định bằng cách tính trung bình cộng điểm số của 12 câu hỏi trong bộ công

cụ khảo sát. Dựa trên điểm trung bình này, SV được phân thành hai mức độ như sau: mức 1 – 3,4 điểm: chưa thành thạo; mức từ 3,4 điểm trở lên: thành thạo. Những SV có điểm số trung bình đạt từ 3,4 điểm trở lên sẽ được xem đạt mức “thành thạo”, và ngược lại các SV còn lại sẽ được xếp vào nhóm “chưa thành thạo” [6].

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Excel, phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.0.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 211 đối tượng tại các cơ sở thực hành lâm sàng. Tỷ lệ phản hồi là 100%, kết quả nghiên cứu ghi nhận như sau:

3.1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu

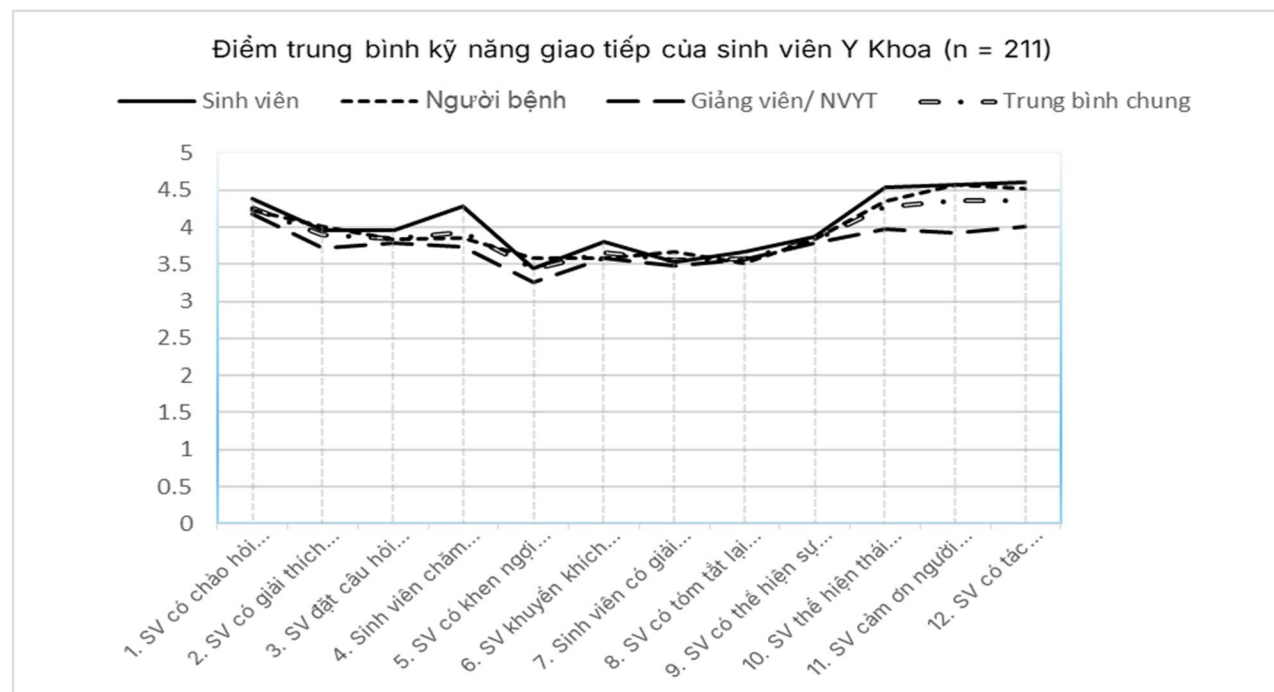
Đặc điểm dân số tham gia nghiên cứu được mô tả qua Bảng 1 với 53,08% đối tượng tham gia nghiên cứu là nam, tỷ lệ các nhóm đối tượng gồm: GV/ NVYT, NB và SV đồng môn lần lượt là 35,5%, 35% và 29%, đa phần các đối tượng thuộc dân tộc Kinh (72,5%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 211)

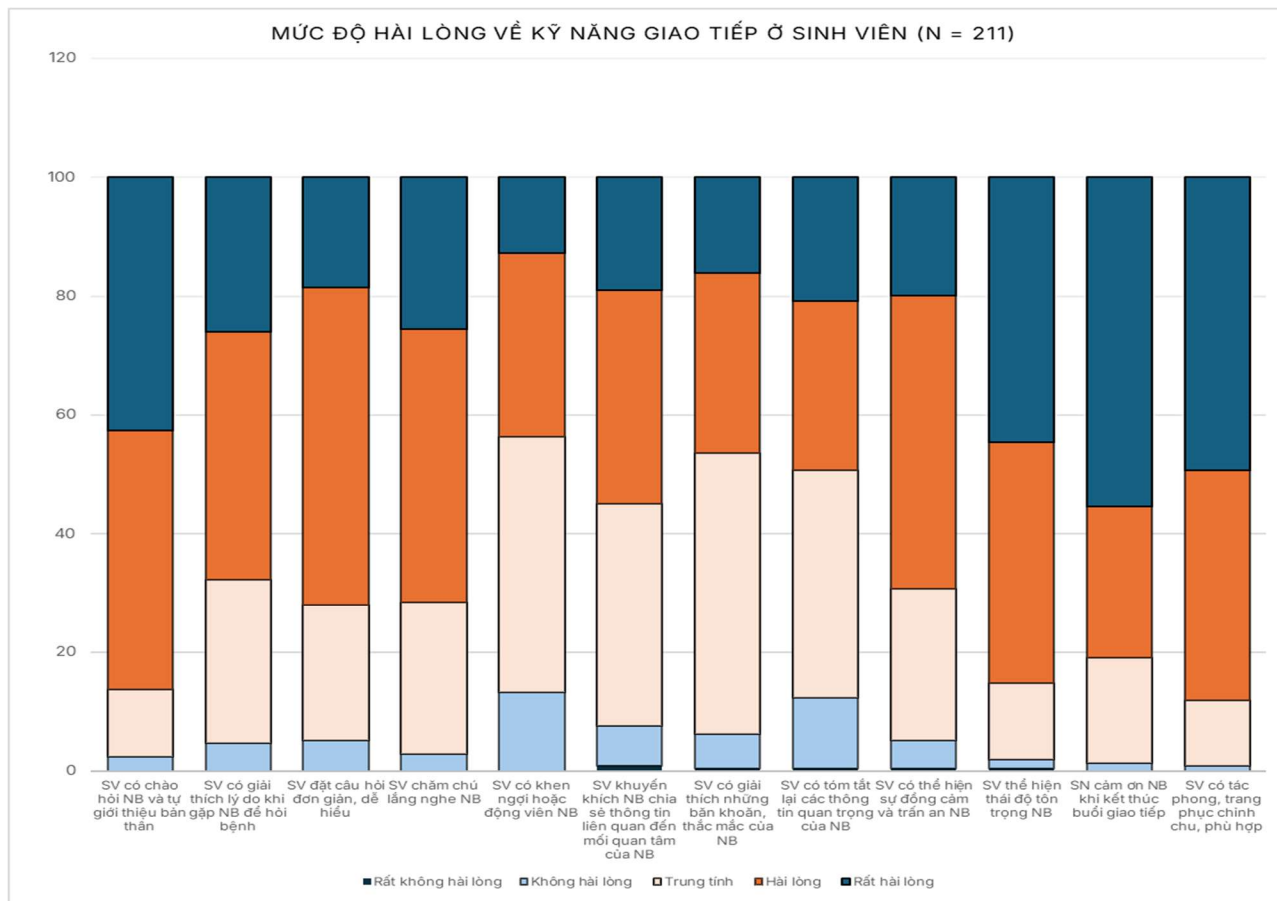
	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đối tượng	GV/ NVYT	75	35,55
	Người bệnh	74	35,07
	Sinh viên (đồng môn)	62	29,38
Giới tính	Nam	112	53,08
	Nữ	99	46,92
Dân tộc	Kinh	153	72,51
	Khác	58	27,49

3.2. Thực trạng kỹ năng giao tiếp của sinh viên

Hình 1 cho thấy kỹ năng GT của SV nhìn chung được đánh giá ở mức khá tốt, hầu hết các tiêu chí đạt điểm trung bình trên 3,5 điểm. Các kỹ năng liên quan đến thái độ và tác phong như “chào hỏi và tự giới thiệu”, “cảm ơn khi kết thúc giao tiếp” và “trang phục chỉnh chu” được đánh giá khá cao. Ở nhóm NB có xu hướng cho điểm cao hơn các nhóm khác, phản ánh tích cực về thái độ và tác phong chuyên nghiệp của SV. Ngược lại, GV/ NVYT đánh giá thấp hơn ở các kỹ năng như “khen ngợi hoặc động viên” (với điểm trung bình là 3,26 và 3,43) và “lắng nghe” (3,74 điểm so với 3,94 điểm), cho thấy yêu cầu cao hơn về chiều sâu giao tiếp.



Hình 1. Điểm trung bình kỹ năng giao tiếp của sinh viên Y Khoa (n = 211)



Hình 2. Mức độ hài lòng về kỹ năng giao tiếp ở sinh viên (n = 211)

Kết quả khảo sát cho thấy phần lớn các đối tượng nghiên cứu cảm thấy từ “Hài lòng” đến “Rất hài lòng” đối với kỹ năng GT ở SV qua tất cả 12 câu hỏi khảo sát, kết quả cho thấy SV có sự chuẩn bị tốt trong quá trình thực hành GT trên lâm sàng và được ghi nhận một cách tích cực từ các đối tượng tham gia nghiên cứu (Hình 2).

Các kỹ năng như chào hỏi và tự giới thiệu bản thân (86,25%), thể hiện thái độ tôn trọng NB (85,31%) và cảm ơn khi kết thúc buổi GT (81,04%) đạt tỉ lệ hài lòng rất cao, phản ánh sự chuyên nghiệp và tuân thủ chuẩn mực đạo đức nghề nghiệp của SV trong thực hành lâm sàng. Tương tự ở các kỹ năng chăm chú lắng nghe NB (71,56%), thể hiện sự đồng cảm trấn an NB (69,2%) cũng được đánh giá khá tích cực.

Tuy nhiên ở một số tiêu chí ghi nhận thấy tỉ lệ hài lòng chưa cao, đáng chú ý là kỹ năng khen ngợi hoặc động viên NB chỉ đạt 43,61% ở mức “Hài lòng” hoặc “Rất hài lòng”, trong khi tỉ lệ “Trung tính” và “Không hài lòng” chiếm đến 56,39%. Các kỹ năng GT nâng cao như khuyến khích NB chia sẻ thông tin liên quan đến mối quan tâm (54,98%), giải

thích các băn khoăn, thắc mắc của NB (46,44%) và tóm tắt thông tin quan trọng của NB (49,29%) cũng có tỉ lệ “Trung tính” tương đối cao, cần được cải thiện thông qua tăng cường huấn luyện thực hành và phản hồi cụ thể từ GV, tạo điều kiện cho SV có thêm cơ hội tự thực hành.

Tỉ lệ SV sử dụng thành thạo kỹ năng GT trong hỏi bệnh sử tại các cơ sở thực hành lâm sàng là 94%, bên cạnh đó vẫn còn 1 số ít (6%) cho rằng SV vẫn chưa thành thạo được kỹ năng này ở lâm sàng (Hình 3).



Hình 3. Kỹ năng giao tiếp của sinh viên Y khoa (n=211)

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu khá tương đồng với tác giả Ngô Phương Thảo (2022) khảo sát 346 SV Y khoa tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với tỉ lệ SV thành thạo kỹ năng GT là 73% [6].

Kết quả khảo sát cho thấy rằng giữa các nhóm đối tượng tham gia đánh giá vẫn chưa có sự đồng nhất trong việc đánh giá mức độ thành thạo kỹ năng giao tiếp của SV. Cụ thể ở nhóm SV thường có xu hướng tự đánh giá bản thân ở mức cao hơn so với đánh giá từ phía NB và GV/NVYT, xu hướng này thể hiện rõ ở những khía cạnh về mặt tác phong và thái độ khi tiếp cận với NB. Điều này có thể được lý giải bởi việc sinh viên y khoa thường chưa có nhiều kinh nghiệm lâm sàng thực tiễn cũng như thiếu khả năng so sánh bản thân với các chuẩn mực nghề nghiệp đã được thiết lập. Chính sự hạn chế này dẫn đến việc SV dễ hình thành một cái nhìn chủ quan về năng lực giao tiếp của bản thân và chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng của các yếu tố then chốt trong giao tiếp ở môi trường lâm sàng. Từ đó mà SV thường tự đánh giá năng lực của bản thân cao hơn so với GV/NVYT: những người có nhiều trải nghiệm trực tiếp và kỳ vọng rõ ràng hơn đối với hiệu quả giao tiếp trong thực hành lâm sàng. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy sinh viên và người học trong lĩnh vực y tế thường có xu hướng đánh giá bản thân không chính xác, đặc biệt là trong những lĩnh vực đòi hỏi tính tương tác và sự tinh tế trong hành vi nghề nghiệp [9].

Đối với mức đánh giá về khả năng giao tiếp của SV từ phía NB cho thấy khả năng giao tiếp của SV thường tiệm cận với giá trị trung bình chung. Điều này có thể được lý giải bởi việc NB chủ yếu tập trung vào trải nghiệm giao tiếp trực tiếp, trong đó các yếu tố như sự dễ hiểu, thái độ tôn trọng và sự đồng cảm được ưu tiên hơn so với những tiêu chí mang tính chuyên môn, trong khi điểm số từ GV/NVYT lại thấp hơn đáng kể. Sự khác biệt này phản ánh rõ ràng các tiêu chuẩn của từng nhóm đánh giá: người bệnh thường dễ cảm thông và quan tâm chủ yếu đến trải nghiệm giao tiếp trực tiếp với SV, do đó phản hồi của họ mang tính cân bằng và gần gũi với thực tế [10].

Ngược lại, nhóm GV/NVYT với nền tảng chuyên môn và kinh nghiệm lâm sàng phong phú, tuân thủ theo các tiêu chí

nghề nghiệp khắt khe hơn, dẫn đến những nhận xét chặt chẽ hơn mà từ đó điểm số có phần thấp hơn so với điểm số trung bình chung. Chính sự khác biệt này tạo ra hai góc nhìn bổ trợ cho nhau: phản hồi từ NB phản ánh nhu cầu và trải nghiệm giao tiếp thực tế, còn phản hồi từ GV/NVYT giúp phát hiện những thiếu sót mà SV thường bỏ qua, chẳng hạn như cách cấu trúc câu hỏi, quản lý thời gian hay sự cân bằng giữa truyền đạt kiến thức chuyên môn và thể hiện sự đồng cảm. Nhờ đó, việc kết hợp cả hai nguồn phản hồi mang lại cái nhìn toàn diện, vừa gắn với trải nghiệm thực tế của người bệnh, vừa bảo đảm tính chuẩn mực nghề nghiệp trong đào tạo [11].

Sự khác biệt giữa các nhóm đánh giá đã phản ánh rằng tự đánh giá thường ít có sự tương đồng so với các thước đo khách quan hoặc với đánh giá từ nhiều góc nhìn khác nhau. Điều này nếu không được điều chỉnh có thể dẫn đến khoảng cách ngày càng lớn giữa năng lực thực tế và năng lực mà sinh viên tự nhận thức được. Từ đó, việc áp dụng mô hình phản hồi đa chiều là cần thiết trong đào tạo kỹ năng giao tiếp y khoa. Cách tiếp cận này không chỉ cung cấp cho SV cái nhìn đa diện từ nhiều nguồn (tự đánh giá, đồng môn, GV/NVYT, NB), mà còn giúp SV nhận ra những điểm mạnh và hạn chế của bản thân ở nhiều khía cạnh khác nhau [12]. Việc thường xuyên tiếp nhận phản hồi từ nhiều góc độ sẽ tạo cơ hội cho SV tự điều chỉnh hành vi và nâng cao năng lực giao tiếp một cách toàn diện, bền vững hơn. Bên cạnh đó phản hồi đa chiều cũng giúp nhà trường và giảng viên có thêm dữ liệu để thiết kế chương trình đào tạo phù hợp, tạo điều kiện cho SV thực hành có định hướng tại môi trường mô phỏng lâm sàng. Từ đó SV có thể nhận được nhiều các phản hồi cụ thể từ các GV, nhằm nâng cao năng lực cho SV khi tiếp cận thực tế trên môi trường lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ sử dụng thành thạo kỹ năng GT trong việc hỏi bệnh sử tại các cơ sở thực hành của SV Y5 tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh được các đối tượng đánh giá cao với tỉ lệ 94%. Điểm số trung bình của các yếu tố hình thành nên kỹ năng GT là $3,91 \pm 0,92$. Những phát hiện này góp phần cung cấp bằng chứng thực tiễn cho việc thiết kế các chương trình đào tạo kỹ năng GT phù hợp, chú trọng vào việc phản hồi đa chiều từ nhiều góc độ, từ đó nâng cao hiệu quả đào tạo và gia tăng chất lượng chăm sóc và an toàn NB trong tương lai.

Lời cảm ơn

Xin cảm ơn tập thể quý lãnh đạo bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, bệnh viện Quận 4, bệnh viện Lê Văn Thịnh, bệnh viện Quận Tân Phú đã tạo điều kiện thuận lợi để nghiên cứu này được thực hiện. Cảm ơn quý thầy cô, đội ngũ nhân viên y tế, người bệnh đang điều trị tại các bệnh viện và các bạn sinh viên đã đồng ý tham gia nghiên cứu này.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Nguyễn Thị Mỹ Hạnh

<https://orcid.org/0009-0009-9226-6263>

Đinh Minh Hoàng

<https://orcid.org/0009-0007-3697-5263>

Võ Cao Minh Triết

<https://orcid.org/0009-0006-6733-0241>

Nguyễn Ngọc Tú

<https://orcid.org/0009-0003-0592-6056>

Nguyễn Đình Trương

<https://orcid.org/0009-0003-6484-3680>

Phạm Bạch Ngọc Quyết

<https://orcid.org/0009-0003-4223-8797>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Phạm Bạch Ngọc Quyết

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Võ Cao Minh Triết, Nguyễn Ngọc Tú, Nguyễn Đình Trương, Phạm Bạch Ngọc Quyết

Nhập dữ liệu: Võ Cao Minh Triết, Nguyễn Ngọc Tú, Nguyễn Đình Trương, Phạm Bạch Ngọc Quyết

Quản lý dữ liệu: Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Đinh Minh Hoàng, Võ Cao Minh Triết, Nguyễn Ngọc Tú, Nguyễn Đình Trương, Phạm Bạch Ngọc Quyết

Phân tích dữ liệu: Đinh Minh Hoàng, Võ Cao Minh Triết, Nguyễn Ngọc Tú, Nguyễn Đình Trương, Phạm Bạch Ngọc Quyết

Viết bản thảo đầu tiên: Đinh Minh Hoàng, Võ Cao Minh Triết, Nguyễn Ngọc Tú, Nguyễn Đình Trương, Phạm Bạch Ngọc Quyết

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Nguyễn Thị Mỹ Hạnh

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 3282/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 04/11/2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for Communicating with Patients. 3rd ed; 328 pp. London: CRC Press. 2016.
2. R.T. Respiratory Therapy. Poor Communication Causes 10% of Patient Safety Incidents, Contributes to 24%. 2025;<https://respiratory-therapy.com/departments-management/clinical/poor-communication-causes-patient-safety-incidents/>.
3. Edgar L, Hatlak K, Haynes IL, Holmboe ES, Hogan SO, McLean S. The Milestones Guidebook: Competency-Based Medical Education. 2025; <https://www.acgme.org/globalassets/milestonesguidebook.pdf>.
4. Bộ Y tế. Chuẩn năng lực cơ bản của bác sĩ đa khoa. Quyết định số 1854/QĐ-BYT. 2015.
5. Groene OR, Bergelt C, Ehrhardt M. How good are medical students at communicating risk? An implementation study at three German medical schools. Patient Educ Couns. 2022;105(1):128–35.
6. Björklund K, Stenfors T, Nilsson GH, Leanderson C. Multisource feedback in medical students' workplace

- learning in primary health care. BMC Med Educ. 2022;22(1):401.
7. Engerer C, Berberat PO, Dinkel A, Rudolph B, Sattel H, Wuensch A. Integrating 360° behavior-orientated feedback in communication skills training for medical undergraduates: concept, acceptance and students' self-ratings of communication competence. BMC Med Educ. 2016;16(1):271.
 8. Thảo NP, Anh BTV. Khảo sát thực trạng kỹ năng giao tiếp trong thực hành lâm sàng của sinh viên Y khoa tại trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Dược học Cần Thơ. 2022;55:48–58.
 9. Eva KW, Regehr G. Self-Assessment in the Health Professions: A Reformulation and Research Agenda. Acad Med. 2005;80(10):S46.
 10. Mahoney JM, Vardaxis V, Anwar N, Hagenbucher J. Differences in Faculty and Standardized Patient Scores on Professionalism for Second-Year Podiatric Medical Students During a Standardized Simulated Patient Encounter. J Am Podiatr Med Assoc. 2018;108(2):145–50.
 11. Tariq M, Boulet J, Motiwala A, Sajjad N, Ali SK. A 360-degree evaluation of the communication and interpersonal skills of medicine resident physicians in Pakistan. Educ Health Abingdon Engl. 2014;27(3):269–76.
 12. Lai MMY, Roberts N, Mohebbi M, Martin J. A randomised controlled trial of feedback to improve patient satisfaction and consultation skills in medical students. BMC Med Educ. 2020;20(1):277.