

- injury with arthroscopic. J Nepal Health Res Counc, 12(1):63-67.
4. **Huysse WC, Verstraete K L, Verdonk PC, R V** (2008). Meniscus imaging. Semin Musculoskelet Radiol, 12:318-333.
  5. **Jee WH, McCauley TR, Kim JM, Jun DJ, Lee YJ, Choi BG, et al.** (2003). Meniscal tear configurations: Categorization with MR imaging. American journal of roentgenology, 180:93-97.
  6. **Đặng Thị Ngọc Anh, Vũ Long, Phạm Minh Thông và cộng sự** (2020). Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ 1.5Tesla trong chẩn đoán dây chằng, sụn chêm khớp gối. Điện quang Việt Nam, 41:86-92.
  7. **Saseendran R, Shameem Ahamed M, Mohanan K, JP V** (2018). MRI with arthroscopic correlation in meniscal injuries of knee. International journal of contemporary medicine surgery and radiology, 3(2):70-73.
  8. **Greis PE, Bardana DD, Holmstrom MC, RT B** (2002). Meniscal injury: I. Basic science and evaluation. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 10:168-176.
  9. **Nguyễn Ngọc Thái** (2010). Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ trong chẩn đoán rách sụn chêm khớp gối do chấn thương. Luận văn bác sỹ chuyên khoa 2, Học viện Quân y.
  10. **Harper KW, Helms CA, HS L, LD H** (2004). Radial meniscal tears: significance, incidence, and MR appearance. American journal of roentgenology, 185(6):1429-1434.

## THÁI ĐỘ VỀ HỌC KỸ NĂNG GIAO TIẾP CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI, NĂM 2021

Phạm Bích Diệp<sup>1</sup>, Phạm Thị Nga<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả thái độ về học kỹ năng giao tiếp và một số yếu tố liên quan của SV năm thứ nhất ngành bác sĩ y khoa Trường Đại Học Y Hà Nội năm học 2020-2021 và một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 431 SV năm nhất hệ bác sĩ đa khoa. Kết quả cho thấy thái độ tích cực học KNGT của SV là cao (điểm PAS = 51,2/65) và thái độ tiêu cực học KNGT là thấp (điểm NAS = 30,3/65). SV có bố là bác sĩ và SV tin là KNGT cần thiết cho SV y có mối liên quan đến thái độ về học KNGT. Ngoài ra, SV nam có thái độ tiêu cực với học KNGT hơn là nữ, SV có người thân/quen cho rằng KNGT cần thiết với SV y có mối liên quan tích cực đến học KNGT. SV cần được truyền thông nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của học KNGT. Ngoài ra, cần tiếp tục rèn luyện KNGT liên tục cho SV trong các năm học tiếp cho đến khi ra trường.

**Từ khóa:** SV Y, kỹ năng giao tiếp, thái độ tiêu cực, thái độ tích cực.

### SUMMARY

#### ATTITUDE ON COMMUNICATION SKILLS OF THE FIRST YEAR STUDENTS OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY, 2021

The study objective is to describe the attitudes about learning communication skills and its related factors of the first-year medical students at Hanoi Medical University in the academic year 2020-2021 and several factors involved. A cross-sectional study

was conducted on 431 first-year general medical students. The results showed that students' positive attitude to learning communication skills was high (PAS score = 51.2/65) and negative attitude to learning communication skills was low (NAS score = 30.3/65). Students whose father is a doctor and students believed that communication skills were necessary for medical students were associated factors with attitude of learning communication skills. In addition, male students was more likely to have negative attitude towards learning communication skills, and students with relatives/acquaintances thought that communication skills were necessary for medical students was more likely to have positive attitude with learning communication skills. Students need to be communicated to raise awareness about the importance of learning communication skills. In addition, it is necessary to continue to practice communication skills continuously for students in the following school years until graduation.

**Keywords:** medical students, communication skills, positive attitude, negative attitude

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ năng giao tiếp (KNGT) là một phần quan trọng của thực hành lâm sàng y khoa vì giao tiếp là một công cụ giúp bác sĩ chẩn đoán chính xác và thuyết phục người bệnh. Trong những năm gần đây, nhiều trường y trên toàn cầu đã đưa các kỹ năng giao tiếp vào chương trình giảng dạy của họ [1] và quy định một trong những năng lực SV Y khoa cần đạt được khi tốt nghiệp là KNGT. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã phê duyệt quyết định số 1854/QĐ-BYT về chuẩn năng lực cơ bản của bác sĩ đa khoa thì một trong bốn năng lực chính SV y khoa cần đạt được khi tốt nghiệp là năng lực giao tiếp cộng tác [2]. Quyết định số 2896/QĐ-ĐHYHN ban hành chuẩn đầu ra cho

<sup>1</sup>Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Bích Diệp

Email: phambichdiep@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 29.11.2022

đào tạo bác sĩ đa khoa Trường đại học Y Hà Nội (ĐHYHN) đã đưa "giao tiếp hiệu quả với người bệnh, người nhà người bệnh, thành viên nhóm chăm sóc và cộng đồng" là một trong những chuẩn đầu ra cần đạt được [3]. Chương trình đào tạo bác sĩ y khoa hiện tại của trường đã đưa kỹ năng giao tiếp vào tích hợp trong các môn học giảng dạy của trường từ năm thứ nhất đến năm thứ sáu. Do vậy, tiến hành nghiên cứu thái độ của SV năm thứ nhất bác sĩ đa khoa của trường đại học Y Hà Nội về học KNGT rất là cần thiết để tìm hiểu thái độ của SV và từ đó có những can thiệp phù hợp cho những năm học tiếp theo. Mục tiêu là: "*Mô tả thái độ về học kỹ năng giao tiếp và một số yếu tố liên quan của SV năm thứ nhất ngành bác sĩ y khoa Trường Đại Học Y Hà Nội năm học 2020 – 2021*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** SV chính quy ngành BSĐK trường ĐHYHN.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Thu thập số liệu từ tháng 7/2021 đến tháng 8/2021 tại trường ĐHYHN cơ sở Hà Nội và Thanh Hoá. Đây là thời gian SV vừa học xong một số bài học KNGT.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.3.1. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.** Chọn toàn bộ SV năm thứ nhất hệ bác sĩ đa khoa tại trường ĐHYHN cơ sở 1 ở Hà Nội và cơ sở 2 ở Thanh Hoá. SV này vừa học một số bài giảng về kỹ năng giao tiếp và sẽ tiếp tục được đào tạo về KNGT trong những năm học tiếp theo. Tổng SV Y1 là 516. Tuy nhiên, chỉ có 431 phiếu phản hồi đạt yêu cầu chiếm 83,5%.

**2.3.2. Biến số và công cụ nghiên cứu.** Biến nhân khẩu học: tuổi, giới tính, dân tộc và trình độ học vấn. Biến thái độ về học kỹ năng giao tiếp. Các biến này được tham khảo từ thang đo (CSAS) đã được Rees và cộng sự [4] trong đó có biến thái độ tích cực (PAS) và thái độ tiêu cực (NAS) với học KNGT, mỗi biến được đo lường bằng 13 câu hỏi liên quan đến thái độ.

**2.3.3. Công cụ.** Bộ câu hỏi định lượng tự điền gồm 2 phần: phần 1 là các thông tin nhân khẩu học, phần 2 là thông tin liên quan đến thái độ về học KNGT. Thang đo thái độ học KNGT [4] được sử dụng trong nghiên cứu này đã được chứng minh có tính giá trị ở các nước châu Á và nhiều nước khác. Thang đo được phân theo hai mục: thái độ tích cực và tiêu cực, mỗi mục gồm 13 tiểu mục, được đánh giá trên thang 5 mức độ từ 1 là "rất không đồng ý" đến 5 là "rất đồng ý".

**2.4. Phương pháp thu thập thông tin.** Bộ câu hỏi được thiết kế trên Kobotoolbox. Link nghiên cứu được gửi lớp trưởng để chuyển đến tất cả các bạn trong lớp điền phiếu. Khi SV hoàn thành phiếu sẽ ấn nút nộp phiếu trực tuyến. Thông tin được lưu lại trên máy chủ. Tất cả các phiếu thông tin đều dưới dạng khuyết danh.

**2.5. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu sau được rà soát, làm sạch trên Kobotoolbox, sau đó được chuyển sang phần mềm xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS V22.0. Thống kê mô tả sử dụng để mô tả giá trị trung bình, tỷ lệ % của từng ý trong thang đo. Tổng điểm thái độ tích cực (PAS) gồm các câu số 4, 5, 7, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 21, 23 25 và đảo ngược điểm câu 22 và tổng điểm thái độ tiêu cực (NAS) gồm các câu số 2, 3, 6, 8, 11, 13, 15, 17, 19, 20, 24, 26 và đảo ngược điểm câu 1, có điểm tối thiểu là 13 và tối đa là 65, điểm càng cao thì mức độ đồng ý càng cao. Hệ số Cronbach's  $\alpha > 0,7$  là mức tốt về tính nhất quán nội bộ. 02 mô hình hồi quy tuyến tính được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân và gia đình với biến phụ thuộc là tổng điểm PAS (mô hình 1) và tổng điểm NAS (mô hình 2).

**2.6. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đảm bảo mọi nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Sự tham gia của các SV là hoàn toàn tự nguyện. Chỉ có SV nào tự nguyện tham gia thì mới gửi lại đường link sau khi điền. Đường link tự điền là phiếu khuyết danh và SV tham gia nghiên cứu hoàn toàn được bảo mật thông tin.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thông tin chung

**Bảng 1. Thông tin về yếu tố cá nhân của đối tượng nghiên cứu (n=431)**

Thông tin chung	Giá trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	214	49,7
	Nữ	217	50,3
Dân tộc	Kinh	344	79,8
	Khác	87	20,2
Nơi sống trước khi vào trường	Thành phố	144	33,4
	Nông thôn đồng bằng	176	40,8
	Nông thôn miền núi	111	25,8
Nghề nghiệp cha	Bác sĩ	43	10,0
	Khác	388	90,0
Nghề nghiệp mẹ	Bác sĩ	42	9,7
	Khác	389	90,3
Tính cách cá	Hướng nội	342	79,4

nhân	Hướng ngoại	89	20,6
Mong muốn học KNGT	Đồng ý	427	99,1
	Không đồng ý	4	0,9
Người thân cho rằng học KNGT là cần thiết	Không đồng ý	45	12,9
	Đồng ý	386	87,1

Tỷ lệ SV nam tham gia nghiên cứu cao hơn tỷ lệ SV nữ, phần lớn SV là dân tộc Kinh và có

khoảng 1/4 SV đến từ nông thôn miền núi, có khoảng 10% SV có bố và mẹ là bác sĩ, gần 80% SV tự đánh giá là SV hướng nội, phần lớn SV đều mong muốn học KNGT và có người thân cho rằng KNGT cần thiết cho SV y.

**3.2. Thái độ về học kỹ năng giao tiếp**

**3.2.1. Thái độ tiêu cực của SV về học kỹ năng giao tiếp.**

**Bảng 2. Điểm trung bình thái độ tiêu cực (NAS) của SV về học kỹ năng giao tiếp**

Thái độ tiêu cực	Trung bình	Độ lệch chuẩn
1 <sup>R</sup> . Để trở thành một bác sĩ giỏi phải có kỹ năng giao tiếp tốt	1,6	0,6
2. Tôi không hiểu học KNGT để làm gì.	1,9	0,7
3. Không ai đánh trượt tốt nghiệp y khoa của tôi vì KNGT kém.	2,5	0,9
6. Tôi không có thời gian để học KNGT	2,3	0,7
8. Tôi không quan tâm tham gia các buổi học về KNGT.	2,2	0,7
11. KNGT dạy những điều hiển nhiên và làm phức tạp hóa nó.	2,5	0,8
13. Học KNGT quá dễ dàng.	2,4	0,7
15. Tôi cảm thấy khó tin tưởng vào thông tin về KNGT do các giảng viên phi lâm sàng cung cấp.	2,2	0,8
17. Việc giảng dạy KNGT sẽ mang hình ảnh tốt đẹp hơn nếu nó giống một môn khoa học hơn	3,3	0,8
19. Tôi không cần KNGT giỏi để trở thành bác sĩ.	1,8	0,6
20. Tôi khó thừa nhận là bản thân có một số vấn đề về KNGT.	2,7	0,9
24. Tôi cảm thấy khó khăn trong học tập KNGT nghiêm túc.	2,9	0,8
26. Học KNGT nên giao cho SV tâm lý học, không phải SV y.	1,9	0,7
Thang đo tiêu cực (NAS)	2,4	0,3
Tổng điểm trung bình của thang đo NAS (tổng 13 tiểu mục)	30,3	4,9
Hệ số Cronbach alpha	0,74	

*Ghi chú:* mức độ đồng ý từ 1 đến 5 trong đó 1 là rất không đồng ý và 5 là rất đồng ý. Tổng điểm trung bình thấp nhất là 13 và cao nhất là 65.

<sup>R</sup>Là biến được đảo ngược câu trả lời

Trong 13 nội dung về thái độ tiêu cực đối với việc học kỹ năng giao tiếp (NAS) thì 3 nội dung thể hiện thái độ tiêu cực cao nhất lần lượt là 17 (3,3 ± 0,8), 24 (2,9 ± 0,8) và 20 (2,7 ± 0,9).

Bên cạnh đó, có 3 nội dung thể hiện thái độ tiêu cực thấp nhất lần lượt là 1 (1,6 ± 0,6), 2 (1,9 ± 0,7) và 26 (1,9 ± 0,7). Điểm trung bình của thang đo NAS là 30,3 trên 65 (chiếm 46,6%) thái độ tiêu cực về học KNGT.

**3.2.2. Thái độ tích cực của SV về học kỹ năng giao tiếp**

**Bảng 2. Điểm trung bình thái độ tích cực (PAS) của SV về học kỹ năng giao tiếp**

Thái độ tích cực	Trung bình	Độ lệch chuẩn
4. Phát triển KNGT của tôi cũng quan trọng như phát triển kiến thức của tôi về y học	4,1	0,6
5. Học kỹ năng giao tiếp đã và sẽ giúp tôi tôn trọng bệnh nhân	4,2	0,6
7. Học KNGT rất thú vị	3,7	0,7
9. Học tập KNGT đã giúp hoặc sẽ tạo điều kiện cho tôi khả năng làm việc với tư cách là một thành viên trong nhóm	4,0	0,6
10. Học KNGT cải thiện khả năng giao tiếp của tôi với bệnh nhân	4,0	0,6
12. Học KNGT rất vui	3,5	0,7
14. Học tập KN giúp tôi tôn trọng đồng nghiệp của mình	4,1	0,6
16. Học KNGT giúp tôi nhận thức các quyền về bảo mật và sự đồng ý của bệnh nhân	4,1	0,6
18. Khi đăng ký ngành y, tôi nghĩ học kỹ năng giao tiếp thực sự là một ý kiến hay	4,0	0,6
21. Tôi nghĩ học KNGT hữu ích cho tầm bằng y khoa của mình	4,2	0,5
22 <sup>R</sup> . So với khả năng giao tiếp thì khả năng vượt qua kỳ thi sẽ có ích cho tôi hơn	3,1	0,9

để hoàn thành chương trình bác sĩ		
23. Học KNGT có thể áp dụng cho học y.	4,0	0,6
25. Học KNGT rất quan trọng vì khả năng giao tiếp là một kỹ năng suốt đời	4,2	0,5
Trung bình tổng điểm thang đo (13 tiểu mục) (Mean; SD)	51,2	5,4
Hệ số Cronbach alpha của thang đo	0,88	

Ghi chú: mức đồng ý từ 1 (rất không đồng ý) đến 5 (rất đồng ý). Tổng điểm trung bình thấp nhất là 13 và cao nhất là 65. <sup>R</sup> Là biến được đảo ngược câu trả lời.

Trong 13 nội dung về thái độ tích cực đối với việc học kỹ năng giao tiếp (PAS) thì 3 nội dung thể hiện thái độ tích cực cao nhất là 5, 21 và 25

(mean đều = 4,2). 3 nội dung thể hiện thái độ tích cực thấp nhất là 22 (3,1 ± 0,9), 12 (3,5 ± 0,7) và 7 (3,7 ± 0,7). Điểm trung bình của thang đo PAS là 51,2 trên 65 (chiếm 78,7%) thái độ tích cực về học KNGT.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến thái độ về học KNGT của SV

**Bảng 4. Mối liên quan đến thái độ tiêu cực và tích cực về học KNGT của SV trường ĐHYHN năm 2020-2021**

Biến số	Mô hình 1: Thái độ tích cực				Mô hình 2: Thái độ tiêu cực			
	Hệ số chuẩn hóa	p value	95%CI		Hệ số chuẩn hóa	p value	95%CI	
Hằng số	36,2				36,6			
Giới (tham chiếu: Nữ)	0,001	>0,05	-0,96	0,98	<b>-0,129</b>	<b>&lt;0,01</b>	-2,18	-0,35
Dân tộc	0,058	>0,05	-0,44	2,00	0,036	>0,05	-0,71	1,59
Nghề nghiệp cha (tham chiếu: không phải bác sĩ).	<b>0,145</b>	<b>&lt;0,01</b>	0,93	4,31	<b>-0,114</b>	<b>&lt;0,05</b>	-3,45	-0,27
Nghề nghiệp mẹ (tham chiếu: không phải bác sĩ).	0,019	>0,05	-1,35	2,05	-0,37	>0,05	-2,22	0,98
Tính cách (tham chiếu: hướng nội)	0,101	>0,05	0,16	2,55	0,006	>0,05	-1,05	1,19
SV muốn học KNGT (tham chiếu: đồng ý)	0,093	<0,05	0,15	10,33	-0,050	>0,05	-7,34	2,23
SV tin KNGT cần thiết cho SV y (tham chiếu: không đồng ý)	<b>0,113</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,30	6,60	<b>-0,149</b>	<b>&lt;0,01</b>	-7,08	-1,16
Người thân/quen cho rằng KNGT cần thiết với SV y (tham chiếu: không đồng ý)	<b>0,225</b>	<b>&lt;0,001</b>	2,18	5,79	-0,054	>0,05	-2,57	0,83
	R <sup>2</sup> hiệu chỉnh = 12,9%				R <sup>2</sup> hiệu chỉnh = 5,8%			

Phân tích hồi quy tuyến tính thái độ tích cực cho thấy SV có bố là bác sĩ; SV tin KNGT cần thiết cho SV y, SV có người thân cho rằng KNGT cần thiết với SV y thì có thái độ về học KNGT tích cực hơn so với những SV có bố không là bác sĩ, SV không đồng ý KNGT cần thiết và người thân không cho rằng KNGT cần thiết với SV y, trong đó người thân cho rằng KNGT cần thiết với SV Y là biến có ảnh hưởng mạnh nhất. Các biến này giải thích được 12,9% thái độ tích cực của SV với học KNGT.

Phân tích hồi quy tuyến tính mô hình thái độ tiêu cực cho thấy SV nam có thái độ tiêu cực với học KNGT ít hơn SV nữ; SV có bố làm bác sĩ có thái độ tiêu cực với học KNGT ít hơn so với SV có bố không làm bác sĩ và SV đồng ý là KNGT cần thiết cho SV y có thái độ tiêu cực ít hơn về học KNGT và là biến có ảnh hưởng mạnh nhất. Các biến này giải thích được 5,8% thái độ tiêu cực của SV với học KNGT.

## IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy SV Y đa khoa có thái độ tích cực đối với việc học kỹ năng giao tiếp (PAS) ở mức cao 51,2/65 và thái độ tiêu cực đối với việc học kỹ năng giao tiếp (NAS) ở mức trung bình 30,3/65. Như vậy có thể thấy SV đa khoa năm nhất có thái độ khá tích cực với học KNGT. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với một nghiên cứu trên 219 SV Điều dưỡng ở 1 trường đại học Việt Nam: thái độ tích cực (PAS) đối với việc học kỹ năng giao tiếp ở mức cao (52,4 ± 6,0) [5], và cao hơn nghiên cứu trên 1123 SV Y đa khoa 1 trường đại học Việt Nam (trung bình PAS = 3,5, tương đương 45,5 tổng điểm PAS) [6]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu giữa SV điều dưỡng và SV y đa khoa. So sánh với nghiên cứu trong SV Nha khoa ở hai trường Đại học của Malaysia (cũng là nước có kinh tế phát triển hơn so với Việt Nam)

thì điểm trung bình thái độ tích cực trong việc học KNGT (PAS) của nghiên cứu này cao hơn điểm PAS ở Malaysia lần lượt là 48,69 và 46,03 [7].

Thái độ tiêu cực về học KNGT trong nghiên cứu này là thấp. Các tiêu mục có điểm trung bình giao động trong khoảng không đồng ý và phân vân. Tổng điểm trung bình của 13 thang đo là 30,3 trên 65 điểm, tương đương với 46,6% thái độ tiêu cực về học KNGT. Như vậy có thể thấy SV đa khoa năm nhất có thái độ tiêu cực thấp với học KNGT. Kết quả trong nghiên cứu này cho thấy SV Y đa khoa ở ĐHYHN có thái độ tiêu cực về học KNGT thấp hơn SV của một trường Y khác ở VN (điểm thái độ tiêu cực (NAS) của SV đối với học KNGT là  $36,9 \pm 8,8$  [6].

Thái độ về học KNGT có mối liên quan đến nghề nghiệp của bố là bác sĩ, giới tính và bản thân SV cũng như người xung quanh nhận định là học KNGT là cần thiết với SV y khoa. SV có bố làm bác sĩ có điểm thái độ tích cực về học KNGT cao hơn và thái độ tiêu cực với học KNGT thấp hơn so với SV có bố làm nghề khác. Kết quả nghiên cứu ở Parkistan cũng chỉ ra rằng điểm trung bình thái độ học KNGT của học sinh có cha mẹ là bác sĩ là cao hơn của những người không có cha mẹ là bác sĩ [8]. Kết quả này có thể do con được tiếp xúc với bố/mẹ trong nghề y và được truyền cảm hứng tích cực từ bố/mẹ.

## V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

SV Y đa khoa Trường ĐHYHN có điểm thái độ tích cực học KNGT là cao và điểm thái độ tiêu cực học KNGT là thấp. Có mối liên quan thuận giữa thái độ tích cực về học KNGT và SV có bố làm bác sĩ; bản thân SV cũng như người xung

quanh nhận định là học KNGT là cần thiết với SV y khoa. Cần triển khai các chương trình truyền thông để giúp SV nhận thức được tầm quan trọng của học KNGT với SV Y, nhất là khi nghiên cứu cũng chỉ ra rằng việc đào tạo KNGT giúp cải thiện thái độ học tập KNGT trong SV Y [6].

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Makoul G.** (2003). Communication Skills Education in Medical School and Beyond. *JAMA*, **289**(1), 93.
2. **Bộ Y tế** (2015). Quyết định 1854/QĐ-BYT 2015 Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa.
3. **Đại học Y Hà Nội** (2013). Quyết định số 2896/QĐ-ĐHYHN về việc ban hành chuẩn đầu ra cho ngành đào tạo bác sĩ đa khoa.
4. **Rees C., Sheard C., và 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), 141–147.
5. **Nguyễn Thị Hồng Hạnh** (2021). Thái độ đối với việc học kỹ năng giao tiếp và năng lực giao tiếp giữa các cá nhân của sinh viên Điều dưỡng tại Trường Đại học Duy Tân. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, **4**(3).
6. **Hồ Anh Hiền, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Võ Đức Toàn, Nguyễn Thị Hòa, Nguyễn Minh Tâm** (2021). 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*, **2**(11).
7. **Nor N.A.M., Yusof Z.Y.M., và Shahidan M.N.F.M.** (2011). University of Malaya dental students' attitudes towards communication skills learning: implications for dental education. *J Dent Educ*, **75**(12), 1611–1619.
8. **Amanat R., Yasmin M., Sohail A. và cộng sự.** (2016). Pakistani Medical Students' Attitudes towards Communication Skills Learning: A Correlation of Demographic and Education-Related Characteristics. *JSS*, **04**(01), 67–73.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH <sup>18</sup>FDG-PET/CT CỦA CÁC TỔN THƯƠNG TRONG UNG THƯ DẠ DÀY TRƯỚC ĐIỀU TRỊ

Trần Công Bách<sup>1</sup>, Nguyễn Kim Lư<sup>1</sup>, Ngô Văn Đàn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh <sup>18</sup>FDG-PET/CT của các tổn thương trong ung thư dạ dày trước điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, phân tích mô tả trên 36 bệnh nhân ung thư dạ dày được chụp PET/CT trước

điều trị tại Bệnh viện quân y 103 từ tháng 03/2021 – tháng 08/2022. **Kết quả:** 36 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ từ T3/2021 đến T8/2022. Độ dày trung bình khối u là  $16,5 \pm 7,69$ , SUVmax trung bình khối u có độ dày trên 15mm cao hơn khối u có độ dày dưới 15mm,  $p < 0,05$ . SUVmax trung bình khối u typ ruột cao hơn typ lan tỏa,  $p < 0,05$ . Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị SUVmax theo giai đoạn T. Sau chụp <sup>18</sup>FDG PET/CT giai đoạn N0 chiếm 47,22%, giai đoạn N1 chiếm 11,11%, giai đoạn N2 chiếm 13,89%, giai đoạn N3 chiếm 27,78%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về SUVmax theo giai đoạn N. SUVmax cao nhất của tổn thương di căn trung bình là  $10,96 \pm 4,45$ . Gan là vị trí hay gặp di căn xa nhất với tỉ lệ 13,89%. Có 2 bệnh nhân có di căn xa ở

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân Y 103

Chịu trách nhiệm chính: Trần Công Bách

Email: dr.bach0493@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.9.2022

Ngày phản biên khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022