

TRUST IN DENTISTS OF 12TH GRADE STUDENTS AT HERMANN GMEINER SCHOOL, HANOI IN 2024 AND SOME RELATED FACTORS

Luu Van Tuong^{1*}, Truong Thi Mai Anh¹, Ha Ngoc Chieu², Nguyen Tri Quyet³

¹University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -
144 Xuan Thuy, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

²Institute of Dentistry, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam
Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

Received: 01/08/2025

Revised: 18/08/2025; Accepted: 03/12/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the level of trust in dentists among 12th-grade students at Hermann Gmeiner Inter-Level School, Hanoi, in 2024, and to identify associated factors.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 131 students using an online Vietnamese-adapted Trust in Dentists in General (T-DiG) scale. Students were classified as “trusting” if their mean score of two global trust items was ≥ 3.5 on a 5-point Likert scale.

Results: Overall, 76% of students were classified as “trusting” dentists. The mean scores of subdomains were as follows: communication competence 3.77 ± 0.95 , fidelity 2.37 ± 1.09 , trust system 4.03 ± 1.09 , confidentiality 3.94 ± 1.04 , and fairness 3.93 ± 1.02 . Logistic regression revealed that communication competence (aOR = 1.42; 95% CI: 1.02–1.97) and confidentiality (aOR = 1.36; 95% CI: 1.01–1.85) were independent predictors of overall trust.

Conclusion: Students’ trust in dentists was moderate (76%) and was mainly influenced by communication and confidentiality. Strengthening these two factors should be prioritized to reinforce trust in school-based dental care.

Keywords: Trust in dentists; influencing factors; high school students; T-DiG scale.

*Corresponding author

Email: tuonglv.ump@vnu.edu.vn Phone: (+84) 912512599 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.4021

LÒNG TIN VÀO BÁC SĨ NHA KHOA CỦA HỌC SINH LỚP 12 TRƯỜNG LIÊN CẤP HERMANN GMEINER HÀ NỘI NĂM 2024 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lưu Văn Trường^{1*}, Trương Thị Mai Anh¹, Hà Ngọc Chiêu², Nguyễn Tri Quyết³

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Viện Đào tạo Răng Râm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận: 01/08/2025

Ngày sửa: 18/08/2025; Ngày đăng: 03/12/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ lòng tin vào bác sĩ nha khoa của học sinh lớp 12 Trường Liên cấp Hermann Gmeiner Hà Nội năm 2024 và xác định một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 131 học sinh lớp 12, khảo sát trực tuyến bằng thang đo Trust in Dentists in General (T-DiG) đã được điều chỉnh ngữ cảnh Việt Nam. Học sinh được xem là “có lòng tin” khi điểm trung bình của hai câu tổng hợp $\geq 3,5$ theo thang Likert 5 mức.

Kết quả: 76% học sinh được phân loại là “có lòng tin” vào bác sĩ nha khoa. Các điểm trung bình của các nhóm yếu tố lần lượt là: năng lực giao tiếp $3,77 \pm 0,95$; trung thành $2,37 \pm 1,09$; hệ thống tin tưởng $4,03 \pm 1,09$; bảo mật $3,94 \pm 1,04$; và công bằng $3,93 \pm 1,02$. Phân tích hồi quy logistic xác định hai yếu tố năng lực giao tiếp (aOR = 1,42; KTC 95%: 1,02–1,97) và bảo mật thông tin (aOR = 1,36; KTC 95%: 1,01–1,85) có ảnh hưởng độc lập và có ý nghĩa thống kê tới lòng tin tổng quát.

Kết luận: Lòng tin của học sinh đối với bác sĩ nha khoa ở mức khá (76%), chịu ảnh hưởng chủ yếu bởi năng lực giao tiếp và bảo mật thông tin. Việc tăng cường hai yếu tố này là trọng tâm để củng cố lòng tin trong nha học đường.

Từ khóa: Lòng tin vào bác sĩ nha khoa; yếu tố ảnh hưởng; học sinh trung học; T-DiG.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lòng tin trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe được xem là một cấu phần cốt lõi trong mối quan hệ giữa người bệnh và người cung cấp dịch vụ. Người bệnh – ở vị thế dễ bị tổn thương – đặt niềm tin rằng nhân viên y tế sẽ hành động vì lợi ích tối ưu của họ. Trong bối cảnh lâm sàng, đặc biệt là nha khoa, lòng tin không chỉ mang ý nghĩa đạo đức mà còn là điều kiện tiên quyết để đạt được kết quả điều trị tích cực.

Các nghiên cứu cho thấy, người bệnh có mức độ tin tưởng cao vào bác sĩ có xu hướng hợp tác điều trị tốt hơn, tuân thủ phác đồ hiệu quả hơn và kiểm soát tốt hơn các bệnh lý mạn tính [1],[2]. Ngược lại, sự thiếu vắng lòng tin có thể dẫn đến bất mãn, lo lắng, giảm tuân thủ điều trị và kéo theo kết quả không như mong đợi.

Lòng tin vào bác sĩ nha khoa hình thành từ nhiều yếu tố: năng lực chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp, kỹ

năng giao tiếp, sự công bằng trong điều trị và khả năng bảo mật thông tin cá nhân. Đây là nền tảng của mối quan hệ điều trị tích cực, góp phần nâng cao sự hài lòng và hợp tác của người bệnh, đồng thời cải thiện tinh thần nghề nghiệp và giảm kiệt sức (burn-out) ở bác sĩ nha khoa.

Tuy nhiên, thiếu lòng tin đã được xác định là một rào cản đáng kể trong việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ nha khoa, đặc biệt ở nhóm vị thành niên – giai đoạn chuyển tiếp quan trọng về thể chất, tâm lý và hành vi sức khỏe. Ở độ tuổi 14–17, thanh thiếu niên thường chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của chăm sóc răng miệng định kỳ; đồng thời, áp lực học tập và hạn chế trong tiếp cận thông tin giáo dục sức khỏe khiến nhóm này ít tham gia các dịch vụ nha khoa hơn so với trẻ nhỏ hoặc người trưởng thành.

Tại Việt Nam, mặc dù lòng tin vào bác sĩ nha khoa

*Tác giả liên hệ

Email: tuonglv.ump@vnu.edu.vn Điện thoại: (+84) 912512599 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.4021

được cho là có ảnh hưởng đến hành vi và thái độ chăm sóc răng miệng, nhưng mối liên hệ này trong nhóm vị thành niên vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: “Mô tả mức độ lòng tin vào bác sĩ nha khoa trong chăm sóc sức khỏe răng miệng của học sinh lớp 12 tại trường liên cấp Hermann Gmeiner Hà Nội năm 2024 và một số yếu tố liên quan.”

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, nhằm xác định mức độ lòng tin vào bác sĩ nha khoa và các yếu tố liên quan trong nhóm học sinh lớp 12. Do giới hạn về thời gian và phạm vi, nghiên cứu này chỉ cho phép xác định mối liên hệ (association) giữa các biến, chứ không đủ cơ sở để suy luận nhân – quả (causation).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 2 đến tháng 3 năm 2024 tại Trường liên cấp Hermann Gmeiner, Hà Nội. Đây là cơ sở giáo dục có hệ thống học sinh ổn định và đa dạng về đặc điểm xã hội, phù hợp cho khảo sát về hành vi và thái độ sức khỏe răng miệng.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng của nghiên cứu là toàn bộ học sinh lớp 12 của Trường liên cấp Hermann Gmeiner Hà Nội trong năm học 2023–2024. Học sinh được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu chủ đích, bao gồm những em đang học lớp 12 và đồng ý tham gia khảo sát.

Các học sinh mắc rối loạn tâm thần được ghi nhận hoặc vắng mặt trong thời gian thu thập dữ liệu được loại trừ khỏi mẫu. Tổng cộng có 131 học sinh hoàn thành bảng hỏi trực tuyến, tạo thành mẫu nghiên cứu chính thức.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được xác định bằng phương pháp chọn toàn bộ học sinh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Vì số lượng học sinh lớp 12 tại trường không lớn, nghiên cứu sử dụng kỹ thuật chọn mẫu toàn phần (total sampling) để tăng độ bao phủ và độ tin cậy. Toàn bộ 131 học sinh được mời tham gia khảo sát trực tuyến qua Google Form, với sự giám sát và hướng dẫn của giáo viên chủ nhiệm.

2.5. Biến số và nội dung nghiên cứu

Các biến số được thu thập gồm: Biến nền: tuổi, giới, lớp. Biến nghiên cứu chính: các điểm thành phần trong thang đo Trust in Dentists in General (T-DiG), bao gồm 5 nhóm nhân tố: năng lực giao tiếp (6 mục), trung thành (5 mục), hệ thống tin tưởng (3 mục), bảo mật (3 mục) và công bằng (7 mục). Ngoài ra, 2 câu

hỏi tổng hợp được sử dụng để tính lòng tin chung – là biến phụ thuộc chính của nghiên cứu.

2.6. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

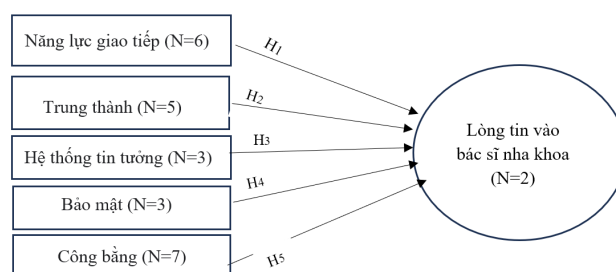
Công cụ nghiên cứu là thang đo T-DiG, được dịch và hiệu chỉnh từ bản gốc của Hall và cộng sự (2002). Quy trình dịch và chuẩn hoá bao gồm:

- (1) dịch xuôi sang tiếng Việt;
- (2) thẩm định nội dung bởi hội đồng chuyên gia Răng Hàm Mặt và Tâm lý học;
- (3) dịch ngược sang tiếng Anh để đối chiếu;
- (4) khảo sát thử trên nhóm nhỏ 10 học sinh để đánh giá tính rõ ràng, độ phù hợp ngôn ngữ và văn hóa.

Phiên bản chính thức gồm 26 mục hỏi, chia thành 5 nhóm nhân tố và 2 câu tổng hợp. Ba mục trong nhóm công bằng có hệ số tương quan biến-tổng $r < 0,3$ bị loại bỏ trong phân tích Cronbach's alpha. Hệ số Cronbach's alpha của toàn thang là 0,92, dao động từ 0,81 đến 0,97 giữa các nhóm – cho thấy độ tin cậy nội tại cao.

Các câu hỏi sử dụng thang Likert 5 mức (1 = Rất không đồng ý → 5 = Rất đồng ý). Những phát biểu mang tính phủ định – đặc biệt trong nhóm trung thành (ví dụ: “đặt lợi ích tài chính lên trên nhu cầu người bệnh”, “che giấu sai lầm”) – được đảo điểm (điểm mới = 6 – điểm gốc) trước khi tính trung bình.

Điểm trung bình của hai câu tổng hợp (“Tôi tin tưởng bác sĩ nha khoa” và “Tôi đặt lòng tin vào bác sĩ nha khoa”) được dùng để phân loại mức độ lòng tin. Điểm $\geq 3,5$ được coi là có lòng tin, $< 3,5$ là chưa có lòng tin.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu thang đo lòng tin vào bác sĩ nha khoa

(Các mục trong nhóm “Trung thành” được đảo điểm trước khi phân tích để đảm bảo hướng diễn giải đồng nhất)

Ngưỡng này được lựa chọn dựa trên vị trí trung gian giữa “Trung lập” (3 điểm) và “Đồng ý” (4 điểm) trên thang Likert, phản ánh xu hướng nghiêng về sự tin tưởng. Phân bố điểm, tỷ lệ trần/sàn và dữ liệu thiếu sẽ được trình bày trong phần Kết quả.

2.7. Xử lý, phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng Epidata 3.0 và xử lý bằng SPSS 22.0. Thống kê mô tả được dùng để trình bày trung bình, độ lệch chuẩn và tỷ lệ phần trăm. Phép Shapiro–Wilk được sử dụng để kiểm tra phân phối chuẩn của các biến liên tục.

Phân tích so sánh nhóm được thực hiện bằng χ^2 hoặc Fisher's Exact test cho biến định tính và t-test hoặc Mann–Whitney U cho biến định lượng.

Để xác định yếu tố liên quan đến lòng tin, nghiên cứu sử dụng hồi quy logistic nhị phân, với biến phụ thuộc là “có lòng tin” ($\geq 3,5$), các biến độc lập gồm giới, lớp và điểm trung bình của các nhân tố. Các kết quả được trình bày dưới dạng odds ratio hiệu chỉnh (aOR) và khoảng tin cậy 95% (KTC95%).

Bảng 1. Độ tin cậy thang đo lòng tin bác sĩ nha khoa (T-DiG)

Nhân tố	Tương quan biến tổng lần lượt	Hệ số
Cronbach's alpha		
Năng lực giao tiếp (N=6)	0,62; 0,74; 0,68; 0,60; 0,67; 0,75	0,87
Trung thành (N=5)	0,84; 0,85; 0,85; 0,85; 0,80	0,94
Hệ thống tin tưởng (N=3)	0,93; 0,92; 0,93	0,96
Bảo mật (N=3)	0,64; 0,76; 0,62	0,81
Công bằng (N=7)	0,80; 0,79; 0,76; 0,78; 0,72; 0,74; 0,76	0,97
Cả thang đo		0,92

Theo tiêu chuẩn của Nunnally & Bernstein (1994), Cronbach's alpha $\geq 0,7$; do đó ba mục trong nhóm “Công bằng” có tương quan biến–tổng $< 0,3$ đã bị loại bỏ khỏi phân tích.

Ngoài ra, hồi quy tuyến tính đa biến được áp dụng với biến phụ thuộc là điểm trung bình lòng tin chung để kiểm tra mối liên hệ tuyến tính, báo cáo hệ số Beta chuẩn hóa (β) và KTC95%.

Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê. Mô hình hồi quy được kiểm định bằng Hosmer–Lemeshow test và hiện tượng đa cộng tuyến được đánh giá qua chỉ số VIF < 10 .

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng chấm đề cương của Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội và Ban Giám hiệu Trường liên cấp Hermann Gmeiner đồng ý cho phép tiến hành nghiên cứu. Phụ huynh và học sinh được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu, nội dung, quyền lợi và nghĩa vụ trước khi đồng ý tham gia. Tất cả thông tin thu thập được giữ bí mật tuyệt đối, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học và không tiết lộ danh tính người tham gia.

3. KẾT QUẢ

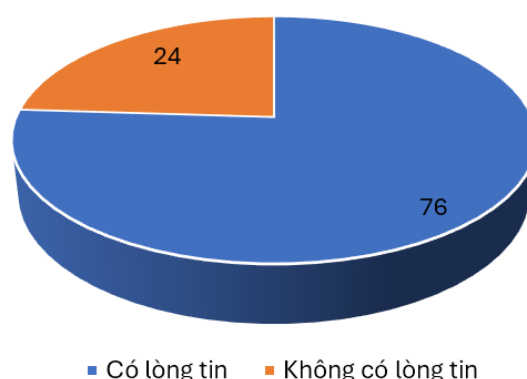
3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Tổng số 131 học sinh lớp 12 Trường Liên cấp Hermann Gmeiner Hà Nội tham gia khảo sát. Trong đó có 82 nữ (62,4%) và 49 nam (37,6%).

Độ tuổi trung bình của học sinh là $17,8 \pm 0,4$ tuổi (dao động từ 17 đến 18 tuổi). Phân bố theo lớp học gồm lớp 12A (38,2%), 12B (35,1%) và 12C (26,7%). Tất cả học sinh đều đồng ý tham gia khảo sát trực tuyến và trả lời đầy đủ các câu hỏi của thang đo lòng tin vào bác sĩ nha khoa (T-DiG).

3.2. Đặc điểm lòng tin tổng quát của học sinh

Kết quả phân loại dựa trên điểm trung bình của hai câu hỏi tổng hợp (mức $\geq 3,5$ được xem là “có lòng tin”).



Biểu đồ 1. Phân bố lòng tin tổng quát của học sinh lớp 12

Nguồn dữ liệu: khảo sát trực tuyến thang đo T-DiG, năm 2024 ($n = 131$)

Biểu đồ 1 cho thấy 76% học sinh có lòng tin vào bác sĩ nha khoa, trong khi 24% chưa có lòng tin.

Tỷ lệ này phản ánh mức lòng tin tương đối cao của học sinh, tuy nhiên vẫn tồn tại một nhóm nhỏ (1/4 số học sinh) chưa hoàn toàn tin tưởng vào bác sĩ nha khoa – cho thấy sự cần thiết của các biện pháp nâng cao năng lực giao tiếp, kỹ năng tư vấn và đạo đức nghề nghiệp trong chăm sóc nha khoa học đường.

3.3. Mức độ đồng ý của học sinh theo từng nhóm nhân tố

3.3.1. Năng lực giao tiếp và trung thành

Bảng 1. Mức độ đồng ý của học sinh về các nhân tố năng lực giao tiếp và trung thành của bác sĩ nha khoa

Nhân tố và đặc điểm đánh giá	Điểm TB ± SD	1-2 (Rất không đồng ý – Không đồng ý)	3 (Bình thường)	4-5 (Đồng ý – Rất đồng ý)
Năng lực giao tiếp (N=6)				
Bác sĩ nha khoa có khả năng phán đoán tốt	3,76 ± 0,97	10 (7,6)	29 (22,1)	92 (70,3)
Bác sĩ nha khoa giải thích cho người bệnh những lợi ích và rủi ro của phương pháp điều trị	3,97 ± 0,99	8 (6,2)	21 (16,0)	102 (77,8)
Bác sĩ nha khoa lắng nghe người bệnh	3,89 ± 0,91	6 (4,6)	32 (24,4)	93 (66,8)
Bác sĩ nha khoa tin người bệnh khi họ nói điều gì đó không ổn	3,50 ± 0,95	16 (12,2)	44 (33,6)	71 (54,2)
Bác sĩ nha khoa theo dõi người bệnh khi cần thiết	3,71 ± 0,95	13 (9,9)	29 (22,1)	89 (68,0)
Bác sĩ nha khoa cung cấp thông tin đáng tin cậy và hành động vì lợi ích của người bệnh	3,84 ± 0,96	9 (6,9)	30 (22,9)	92 (70,2)
Điểm trung bình năng lực giao tiếp	3,77 ± 0,95			
Trung thành (N=5)				
Bác sĩ nha khoa đặt việc kiểm tiền lên trên nhu cầu của người bệnh ¹	2,54 ± 1,11	63 (48,0)	48 (36,6)	20 (15,4)
Bác sĩ nha khoa đề xuất phương pháp điều trị đắt tiền để kiểm tiền ¹	2,50 ± 1,08	61 (46,5)	50 (38,1)	20 (15,4)
Bác sĩ che giấu sai lầm ¹	2,24 ± 1,11	77 (58,8)	37 (28,2)	17 (13,3)
Bác sĩ nha khoa có thể thử nghiệm trên người bệnh mà họ không hề hay biết ¹	2,15 ± 1,08	83 (63,3)	35 (26,7)	13 (10,0)
Bác sĩ nha khoa vội vàng thông qua các cuộc hẹn ¹	2,32 ± 1,05	77 (58,8)	40 (30,5)	14 (10,7)
Điểm trung bình năng lực trung thành	2,37 ± 1,09			

Thang đo Likert 5 mức: 1 = Rất không đồng ý; 5 = Rất đồng ý. Min–Max: 1–5; ¹ Các phát biểu mang ý phủ định đã được đảo điểm khi tính trung bình để đảm bảo hướng tích cực của thang đo (điểm cao thể hiện lòng tin cao hơn). (Nguồn: Thang đo T-DiG, Hall, 2001 – bản dịch hiệu chỉnh.)

Nhận xét:

- Năng lực giao tiếp đạt điểm trung bình 3,77 $\pm$ 0,95, với hơn 70% học sinh đồng ý hoặc rất đồng ý với các phát biểu tích cực, phản ánh sự tin tưởng cao vào khả năng truyền đạt và thấu hiểu của bác sĩ.

- Trung thành là nhóm có điểm thấp nhất (2,37 $\pm$ 1,09), cho thấy học sinh vẫn còn nghi ngờ về động cơ tài chính và sự tận tâm nghề nghiệp của bác sĩ nha khoa.

Điểm trung bình chung cho hai nhóm là 3,07 $\pm$ 1,02, trong đó năng lực giao tiếp cao hơn đáng kể so với trung thành ($p < 0,001$, Mann–Whitney test).

3.3.2. Hệ thống tin tưởng, bảo mật và công bằng

Bảng 2. Mức độ đồng ý của học sinh về các nhân tố tin tưởng, bảo mật và công bằng của bác sĩ nha khoa

Nhân tố và đặc điểm đánh giá	Điểm TB ± SD	1-2 (Rất không đồng ý – Không đồng ý)	3 (Bình thường)	4-5 (Đồng ý – Rất đồng ý)
Hệ thống tin tưởng (N=3)				
Bác sĩ nha khoa phải chịu trách nhiệm nếu làm sai	4,08 ± 1,04	8 (6,1)	20 (15,3)	103 (78,6)
Bác sĩ nha khoa phải chịu trách nhiệm nếu đối xử bất công với người bệnh	4,02 ± 1,07	9 (6,9)	19 (14,5)	103 (78,6)
Bác sĩ nha khoa phải chịu trách nhiệm nếu phân biệt đối xử với người bệnh	3,99 ± 1,15	12 (9,1)	20 (15,3)	99 (75,6)
Điểm trung bình hệ thống tin tưởng	4,03 ± 1,09			
Bảo mật (N=3)				
Bác sĩ nha khoa giữ kín hồ sơ bệnh án	3,84 ± 1,07	13 (9,9)	29 (22,1)	89 (68,0)
Bác sĩ nha khoa sử dụng hệ thống bảo mật để lưu trữ hồ sơ	3,92 ± 1,01	9 (6,9)	30 (22,9)	92 (70,2)
Bác sĩ nha khoa tôn trọng quyền riêng tư của người bệnh	4,07 ± 1,05	9 (6,9)	22 (16,8)	100 (76,3)
Điểm trung bình bảo mật	3,94 ± 1,04			
Công bằng (N=7)				
Bác sĩ nha khoa đối xử công bằng với người bệnh, bất kể khả năng chi trả	3,88 ± 1,08	11 (8,4)	31 (23,6)	89 (68,0)
Bác sĩ nha khoa đối xử công bằng với người bệnh thuộc mọi dân tộc	3,92 ± 1,07	10 (7,6)	29 (22,1)	92 (70,3)
Bác sĩ nha khoa đối xử công bằng với người bệnh, bất kể giới tính	3,99 ± 1,00	9 (6,9)	27 (20,6)	95 (72,5)
Bác sĩ nha khoa đối xử công bằng với người bệnh, bất kể khuynh hướng tình dục	3,90 ± 0,98	7 (5,4)	36 (27,5)	88 (67,1)
Bác sĩ nha khoa đối xử công bằng với người bệnh, bất kể cân nặng	3,89 ± 1,02	9 (6,9)	31 (23,7)	91 (69,4)
Bác sĩ nha khoa đối xử công bằng với người bệnh, không phân biệt tôn giáo	4,00 ± 0,99	8 (6,2)	28 (21,4)	95 (72,4)
Bác sĩ nha khoa đối xử công bằng với người bệnh, bất kể trình độ học vấn	3,95 ± 1,03	8 (6,2)	31 (23,7)	92 (70,1)
Điểm trung bình công bằng	3,93 ± 1,02			

Thang đo Likert 5 mức: 1 = Rất không đồng ý; 5 = Rất đồng ý. Min–Max: 1–5.

(Nguồn: Thang đo T-DiG, Hall, 2001 – bản dịch hiệu chỉnh)

Nhận xét:

- Hệ thống tin tưởng có điểm trung bình cao nhất ($4,03 \pm 1,09$), phản ánh niềm tin mạnh mẽ vào đạo đức nghề nghiệp của bác sĩ nha khoa.

- Bảo mật và công bằng đạt điểm tương đương ($\sim 3,9-3,94$), thể hiện sự tin tưởng cao về bảo vệ quyền riêng tư và sự đối xử bình đẳng trong điều trị.

- Nhìn chung, ba nhóm nhân tố đều có điểm $>3,9$, chứng tỏ mức lòng tin cao và đồng đều giữa các khía cạnh đạo đức – chuyên môn – xã hội.

Do các nhóm nhân tố đều có điểm trung bình trên 3,9, phân tích tổng hợp được tiến hành để xác định thứ hạng tương đối giữa các thành phần của lòng tin.

3.4. Tổng hợp điểm trung bình các nhóm nhân tố

Bảng 3. Điểm trung bình của các nhóm nhân tố

Nhân tố	Số mục (N)	Điểm TB $\pm$ SD	Thứ hạng
Năng lực giao tiếp	6	$3,77 \pm 0,95$	3
Trung thành	5	$2,37 \pm 1,09$	5
Hệ thống tin tưởng	3	$4,03 \pm 1,09$	1
Bảo mật	3	$3,94 \pm 1,04$	2
Công bằng	7	$3,93 \pm 1,02$	4
Toàn thang đo (T-DiG)	24	$3,61 \pm 1,04$	—

Nhận xét: Hệ thống tin tưởng là nhân tố được đánh giá cao nhất ($4,03 \pm 1,09$), trong khi Trung thành thấp nhất ($2,37 \pm 1,09$).

Điều này cho thấy học sinh tin tưởng vào trách nhiệm và công bằng của bác sĩ, nhưng vẫn còn dè dặt với yếu tố trung thành nghề nghiệp (ví dụ: đặt lợi ích bệnh nhân lên trên lợi nhuận).

Kết quả này phản ánh rằng các khía cạnh đạo đức – trách nhiệm – công bằng được đánh giá cao hơn các yếu tố liên quan đến động cơ nghề nghiệp.

3.5. Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân và lòng tin

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số đặc điểm cá nhân và mức độ lòng tin

Biến độc lập	Có lòng tin ($\geq 3,5$)	Không có lòng tin ($< 3,5$)	Giá trị p
Biến định tính			
Giới tính (Nữ / Nam)	79,3% / 69,4%	20,7% / 30,6%	0,041*
Lớp học (A / B / C)	74,5 / 77,2 / 75,6	25,5 / 22,8 / 24,4	0,812
Biến định lượng			
Điểm năng lực giao tiếp (TB $\pm$ SD)	$3,88 \pm 0,91$	$3,24 \pm 1,01$	0,018*
Điểm bảo mật (TB $\pm$ SD)	$4,01 \pm 1,03$	$3,43 \pm 1,12$	0,029*
Điểm trung thành (TB $\pm$ SD)	$2,42 \pm 1,07$	$2,28 \pm 1,12$	0,463

Ký hiệu: $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê

Phân tích hồi quy logistic: Hai yếu tố độc lập có liên quan có ý nghĩa thống kê tới lòng tin tổng quát của học sinh là năng lực giao tiếp (aOR = 1,42; KTC 95%: 1,02–1,97) và bảo mật (aOR = 1,36; KTC 95%: 1,01–1,85).

Nhận xét:

- Giới tính nữ có xu hướng tin tưởng bác sĩ nha khoa cao hơn nam ($p = 0,041$).

- Học sinh có điểm cao hơn về năng lực giao tiếp và bảo mật có khả năng “có lòng tin” cao hơn, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Phân tích hồi quy logistic khẳng định đây là hai yếu tố độc lập có ảnh hưởng mạnh nhất đến lòng tin tổng quát.

- Kết quả này nhấn mạnh vai trò của sự tương tác hiệu quả giữa bác sĩ và người bệnh, cùng bảo vệ thông tin cá nhân, như nền tảng hình thành lòng tin vào bác sĩ nha khoa trong học sinh trung học.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy học sinh lớp 12 Trường Liên cấp Hermann Gmeiner Hà Nội có mức độ lòng tin tương đối cao đối với bác sĩ nha khoa, với 76% học sinh được phân loại là “có lòng tin”. Tỷ lệ này tương đồng với kết quả của Hall và cộng sự (2002) [4], cũng như các nghiên cứu trong nước gần đây về mối quan hệ giữa người bệnh và bác sĩ nha khoa (Trịnh Đình Hải, 2019; Nguyễn Thị Hồng Diễm, 2016) [3],[5]. Kết quả này gợi ý rằng, mặc dù nhóm học sinh chưa có nhiều kinh nghiệm điều trị nha khoa, song mức độ tin tưởng đối với đội ngũ bác sĩ vẫn ở mức tích cực. So với học sinh lớp 10 trong nghiên cứu trước tại cùng hệ thống trường, tỷ lệ lòng tin của lớp 12 cao hơn (62,9% so với 76%), có thể do sự gia tăng hiểu biết và nhận thức về vai trò của bác sĩ nha khoa trong chăm sóc sức khỏe răng miệng.

Phân tích chi tiết các yếu tố cấu thành thang đo cho thấy nhóm “hệ thống tin tưởng” có điểm trung bình cao nhất (Mean = 4,03 ± 1,09), phản ánh sự tin tưởng của học sinh vào tính trách nhiệm và đạo đức nghề nghiệp của bác sĩ nha khoa. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, khi “niềm tin vào tính chuyên nghiệp và đạo đức” được xem là thành phần cốt lõi của lòng tin trong y tế (Hall et al., 2002; Armfield & Spencer, 2011) [4],[6]. Trong khi đó, yếu tố “trung thành” có điểm trung bình thấp nhất (Mean = 2,37 ± 1,09), cho thấy học sinh vẫn còn hoài nghi về động cơ tài chính và tính minh bạch trong điều trị. Đây là xu hướng thường gặp ở các nhóm dân số trẻ, khi khả năng đánh giá đạo đức nghề nghiệp của họ còn chịu ảnh hưởng bởi thông tin gián tiếp và trải nghiệm hạn chế.

Yếu tố “năng lực giao tiếp” đạt điểm trung bình ở mức khá (Mean = 3,77 ± 0,95), nhưng thấp hơn các nhóm còn lại, cho thấy giao tiếp giữa bác sĩ và học sinh vẫn còn khoảng trống. Một số học sinh cho rằng bác sĩ chưa thực sự dành đủ thời gian lắng nghe hoặc giải thích rõ ràng về kế hoạch điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Armfield (2013) và các khảo sát nha học đường tại Việt Nam, khi “thiếu gắn kết trong tư vấn” là rào cản chính dẫn đến lo lắng và giảm tuân thủ điều trị. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tăng cường kỹ năng giao tiếp, đồng cảm và hướng dẫn bằng ngôn ngữ dễ hiểu cho nhóm học sinh.

Phân tích hồi quy logistic cho thấy hai yếu tố năng lực giao tiếp (aOR = 1,42; KTC 95%: 1,02–1,97) và bảo mật (aOR = 1,36; KTC 95%: 1,01–1,85) có ảnh hưởng độc lập đến lòng tin tổng quát. Điều này phù hợp với mô hình của Hall (2002), trong đó tính riêng tư, tôn trọng và giao tiếp hiệu quả là nền tảng của lòng tin y tế. Kết quả này có ý nghĩa thực tiễn quan trọng, cho thấy các chương trình giáo dục nha học

đường cần tập trung vào việc củng cố kỹ năng giao tiếp – tư vấn của bác sĩ, đồng thời bảo đảm bảo mật thông tin bệnh nhân trong mọi hoạt động chuyên môn.

Từ các kết quả trên, có thể kết luận rằng mức độ lòng tin của học sinh lớp 12 đối với bác sĩ nha khoa ở mức khá cao nhưng chưa đồng đều giữa các khía cạnh. Việc nâng cao chất lượng giao tiếp, củng cố đạo đức nghề nghiệp và bảo mật thông tin không chỉ giúp cải thiện lòng tin mà còn góp phần duy trì thái độ tích cực, tăng cường tuân thủ và dự phòng bệnh răng miệng trong học đường.

5. KẾT LUẬN

Lòng tin của học sinh lớp 12 Trường Liên cấp Hermann Gmeiner Hà Nội đối với bác sĩ nha khoa đạt mức khá (76%). Hai yếu tố năng lực giao tiếp và bảo mật thông tin có ảnh hưởng độc lập, có ý nghĩa thống kê đến lòng tin tổng quát. Cần chú trọng nâng cao kỹ năng giao tiếp, đạo đức nghề nghiệp và đảm bảo bảo mật để củng cố lòng tin giữa bác sĩ nha khoa và học sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in the medical profession: conceptual and measurement issues. *Health Serv Res.* 2002;37(5):1419–1439. doi:10.1111/1475-6773.01070
- [2] Richmond J, Hall MA, Dugan E, Lee SY. Development and validation of the Trust in My Doctor, Trust in Doctors in General, and Trust in the Health Care Team Scales. *Soc Sci Med.* 2022;298:114827.
- [3] Yuan S, Zheng L, Hou J, et al. A scoping review to explore patient trust in dentistry: definition, assessment, and dental professionals' perception. *Br Dent J.* 2023;235(2):183–189.
- [4] Ozawa S, Sripad P. How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature. *Soc Sci Med.* 2013;91:10–14.
- [5] Colley S, Harris RV, Freeman R. Exploring dental patient trust: a qualitative study of attitudes to risk and safety in dental care. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021;49(4):319–327.
- [6] Lưu Văn Trường. Lòng tin vào bác sĩ nha khoa của học sinh lớp 10 Trường Liên cấp Hermann Gmeiner Hà Nội năm 2024 và một số yếu tố ảnh hưởng. *Vietnam J Community Med.* 2024;66(Special Issue 2):183–189.