

THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO NĂNG LỰC TỰ HỌC TIẾNG ANH CHUYÊN NGÀNH CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ HAI TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

NINH THỊ KIM OANH
Trường Đại học Y Hà Nội

Nhận bài ngày 28/8/2026. Sửa chữa xong 30/9/2026. Duyệt đăng 05/10/2026.

Abstract

In the context of global medical integration, self-regulated learning (SRL) is essential for enabling health sciences students to update their medical knowledge and pursue lifelong professional development. Using an explanatory sequential mixed-methods design, this study examines ESP self-regulated learning among 253 second-year students enrolled in General Medicine, Nursing, and Medical Laboratory Technology programs at Hanoi Medical University. The quantitative findings show relatively high intrinsic motivation ($M = 3.14$), which is positively correlated with students' self-efficacy in future professional consultations ($r = 0.51, p < 0.01$). However, students experience considerable communication anxiety ($M = 3.26$), with women reporting significantly higher levels than men ($p < 0.05$), and lack specialized cognitive strategies such as summarizing medical texts ($M = 2.28$) and presenting medical data ($M = 2.30$), particularly among bachelor's-degree students. Qualitative findings further reveal fragmented knowledge and unsystematic learning habits. Accordingly, the article proposes coordinated pedagogical measures to create a supportive, anxiety-reducing learning environment.

Keywords: Communication anxiety, English for specific purposes, learner autonomy, medical education, self-regulated learning.

1. Đặt vấn đề

Theo Quyết định số 714/QĐ-TTg do Thủ tướng Chính phủ ban hành ngày 03/04/2025, Trường Đại học Y Hà Nội sẽ phát triển thành cơ sở giáo dục đại học trọng điểm quốc gia thuộc nhóm hàng đầu châu Á, để đạt được mục tiêu đó sinh viên (SV) khối trọng điểm (khối Y khoa) cần đạt được chuẩn đầu ra chuyên môn cao cùng với năng lực sử dụng tiếng Anh thành thạo trong học tập và nghiên cứu. Tuy nhiên, năng lực tự học của SV khối ngành sức khỏe vẫn chưa thực sự đạt được như mục tiêu đề ra. Mức độ tư duy phân tích vận dụng khả năng tự học thuật ngữ tiếng Anh chuyên ngành vẫn còn ở mức độ khiêm tốn, điều tra khảo sát đầu học kỳ 3, số liệu thu thập được cho thấy chỉ có 30% SV báo cáo có khả năng tự đọc được các báo cáo y khoa của WHO và các tài liệu chuyên môn (Ninh Thị Kim Oanh, 2024).. Năng lực tự điều chỉnh học tập (Self-Regulated Learning - SRL) có vai trò then chốt trong việc quản lý quỹ thời gian học tập hiệu quả, sự tự tin giao tiếp và tư duy chiến lược học tập tự điều chỉnh. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm phân tích thực trạng mức độ sử dụng các chiến lược SRL, nhận diện các rào cản tâm lý và kỹ năng chuyên biệt ở SV năm thứ hai ngành đa khoa tại Trường Đại học Y Hà Nội (HMU), từ đó đề xuất hệ thống giải pháp sư phạm cải thiện SRL cho SV khoa nói chung và các khối ngành khác trong trường nói riêng.

2. Tổng quan lý thuyết và khoảng trống nghiên cứu

2.1. Lý thuyết về SRL của Zimmerman

Năng lực tự điều chỉnh học tập (SRL) được Zimmerman định nghĩa là một quá trình chủ động, mang tính xây dựng, trong đó người học tự thiết lập mục tiêu, giám sát, điều khiển và phản ánh về nhận thức, động cơ cũng như hành vi của bản thân dưới sự chi phối của mục tiêu cá nhân và các điều kiện bối cảnh (Pintrich,

(*) Bài báo thuộc phạm vi nghiên cứu đề tài NCKHCS cấp trường, số 7252/QĐ-ĐHYHN

Email: ninhkimoanh@hmu.edu.vn

2000; Zimmerman, 2000). SRL theo Zimmerman được vận hành theo một chu kỳ ba giai đoạn khép kín bao gồm Giai đoạn *Dự trù/Suy nghĩ trước (Forethought)* đây là giai đoạn đầu tiên, lúc này SV phân tích nhiệm vụ học tập gồm có đặt mục tiêu SMART (Specific (Cụ thể - mục tiêu phải rõ ràng, không mơ hồ), Measurable (Đo lường được - có chỉ số hoặc con số cụ thể để đánh giá tiến độ), Achievable (Khả thi - nằm trong khả năng và nguồn lực hiện có), Relevant (Phù hợp - gắn liền với định hướng và mục tiêu chung), và Time-bound (Thời hạn rõ ràng - có mốc thời gian hoàn thành cụ thể). Sau đó, SV lập kế hoạch chiến lược, đồng thời các em kích hoạt các niềm tin động lực (động cơ tự thân, cảm nhận về năng lực tự định vị bản thân - self-efficacy). Tiếp theo là giai đoạn *Thực hiện/Kiểm soát ý chí (Performance/Volitional control)*, lúc này SV sẽ tiến hành triển khai các chiến lược học tập nhận thức (tóm tắt, ghi chép, hệ thống hóa), tự chỉ dẫn và duy trì sự chú ý nhằm bảo vệ ý chí học tập để thực hiện các nhiệm vụ học tập do môn học/ GV đề ra. Cuối cùng là giai đoạn *Tự phản ánh (self-reflection)* trong đó người học tự đánh giá kết quả đạt được so với mục tiêu ban đầu, điều chỉnh cảm xúc và tái định hình kế hoạch cho các chu kỳ học tiếp theo.

Như vậy, SRL tuân theo ba giai đoạn và lặp đi lặp lại trong toàn bộ quá trình học tập của SV.

2.2. Năng lực tự học trong bối cảnh giáo dục Y khoa và đào tạo ESP

Chiến lược học tập tự điều chỉnh SRL giúp cho SV Y khoa tự điều chuyển từ lối tiếp cận học tập bề mặt (surface learning) sang tiếp cận học tập sâu (deep learning), từ đó hình thành được năng lực tự học (learner autonomy), đồng thời hình thành năng lực tự quản lý lên kế hoạch học tập của bản thân và năng lực học tập suốt đời của một nhân viên y tế. Trong Trường Đại học Y Hà Nội, SV các ngành đào tạo khác nhau được tiếp cận nhiều phương pháp học tập khác nhau gồm có phương pháp thuyết trình truyền thống, seminar thảo luận nhóm, TBL (Task-Based Learning), trong đó mô hình dạy học dựa trên vấn đề (Problem-Based Learning - PBL) dành cho SV ngành Đa khoa được chú trọng. Trong chương trình đào tạo đổi mới dựa trên năng lực, năng lực đưa ra quyết định của một bác sĩ trong tương lai phải dựa trên một ca bệnh cụ thể. Trong quá trình học các module tại trường, phương pháp PBL đòi hỏi người học phải độc lập phát hiện khoảng trống tri thức từ các ca bệnh lâm sàng giả định do giảng viên (GV) đưa ra, SV thảo luận theo nhóm và đưa ra quyết định dựa trên bằng chứng. Tuy nhiên, SV các khối ngành Y khoa, Điều dưỡng và Kỹ thuật Y học năm thứ nhất và thứ hai tại trường cũng gặp tình trạng lúng túng và căng thẳng khi phải độc lập đưa ra quyết định do các em đang được học dưới sự hướng dẫn của giáo viên ở bậc phổ thông, ở đó tính quyết định của mỗi cá nhân không cao và chưa rõ ràng (56% SV chia sẻ lo ngại khi phải đưa ra ý kiến quyết định lâm sàng ca bệnh và lo lắng khi trao đổi cùng GV theo khảo sát trước khi học ESP điều này cũng tương tự như kết luận của một số nhà nghiên cứu như Evensen và cộng sự hay Thomas khi SV phải tự đưa ra quyết định mà không có chỉ dẫn sự phạm, gợi ý từ GV (Evensen et al., 2001; Ninh Thị Kim Oanh, 2024; Thomas, 2013). Bên cạnh đó, theo quan sát của GV, khi học môn tiếng Anh chuyên ngành (ESP) ở học kỳ 3, SV tiếp tục đối diện với gánh nặng kép đó là sự phức tạp của từ vựng đa âm tiết y khoa có gốc La tinh hoặc Hy Lạp cùng rào cản lo âu khi phải tương tác học thuật bằng ngôn ngữ thứ hai khi kiến thức lâm sàng còn hạn chế, tương tự với phát hiện của Nguyễn Thị Cẩm Nhung và Khâu Hoàng Anh (2023).

Không chỉ đóng vai trò là cơ chế nội tại nâng cao hiệu quả tiếp thu tri thức, năng lực tự học và tự điều chỉnh học tập còn được xác định là một trong những chỉ số quan trọng cấu thành chuẩn đầu ra (Program Learning Outcomes - PLOs) trong các chương trình đào tạo đại học. Đối với các ngành đào tạo mang tính đặc thù và cập nhật liên tục (đặc biệt là khối ngành khoa học sức khỏe), việc đạt được chỉ số này là minh chứng cho thấy người học đã hình thành tư duy phản biện, kỹ năng tự tìm kiếm – tổng hợp tài liệu chuyên ngành, từ đó đảm bảo năng lực phát triển nghề nghiệp liên tục và đáp ứng yêu cầu thực hành lâm sàng/ngành nghề nghiệp trong bối cảnh hội nhập.

2.3. Các nghiên cứu trước đây và khoảng trống nghiên cứu

Các nghiên cứu quốc tế đã khẳng định mối tương quan thuận chặt chẽ giữa các chiến lược SRL (quản lý thời gian, siêu nhận thức, điều chỉnh nỗ lực) với kết quả học tập và sự giảm thiểu trì hoãn học thuật (Broadbent & Poon, 2015; Zheng & Zhang, 2020). Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Quốc Thảo và Nguyễn Châu Hoàng Long (2020) trên SV chuyên ngữ hay nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Duyên và cộng sự (2020) trên SV không chuyên ngữ đều ghi nhận SV chỉ sử dụng các chiến lược SRL ở mức độ trung bình, thiếu hụt kỹ năng tự giám

sát và đánh giá tiến độ học tập. Tuy vậy, phần lớn các công trình trong nước chỉ tập trung vào nhóm SV khối xã hội, kinh tế hoặc SV chuyên Anh. Nghiên cứu thực nghiệm khảo sát mức độ SRL chuyên biệt trong môi trường y khoa nơi có sự phân hóa rõ rệt giữa các chương trình đào tạo Bác sĩ đa khoa và Cử nhân khối ngành Kỹ thuật và Điều dưỡng vẫn còn là một khoảng trống lớn chưa được nghiên cứu.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Thiết kế nghiên cứu và khách thể khảo sát

Nghiên cứu sử dụng phương pháp kết hợp tuần tự giải thích (explanatory sequential mixed-methods design), trong đó ở pha thứ nhất là điều tra khảo sát cắt ngang bằng bảng hỏi định lượng và pha thứ hai là phỏng vấn bán cấu trúc định tính nhằm đào sâu bản chất vấn đề, làm rõ hơn cho pha định lượng. Nghiên cứu nhằm mục đích trả lời các câu hỏi các chiến lược tự điều chỉnh nào được SV sử dụng nhiều nhất, được SV cho là hiệu quả nhất và có sự khác biệt gì giữa các đối tượng đào tạo. Khách thể nghiên cứu bao gồm 253 SV năm thứ hai tại Trường Đại học Y Hà Nội (HMU) vừa hoàn thành học phần Tiếng Anh chuyên ngành. Mẫu nghiên cứu bao gồm 3 chương trình đào tạo trong đó có 112 SV hệ Bác sĩ đa khoa (YK, chiếm 44,3%), 76 SV hệ Cử nhân Điều dưỡng (chiếm 30,0%) và 65 SV hệ Cử nhân Kỹ thuật Y học (chiếm 25,7%). Về phân bố giới tính, SV nam có 107 người (42,3%) và nữ có 146 người (57,7%). Sau pha định lượng, 10 SV (mã hóa: Code 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10) được chọn có chủ đích (outlier cases) do có mức điểm cao nhất hoặc thấp nhất ở phần bảng hỏi định lượng nhằm trả lời câu hỏi *như nào* và *tại sao*.

3.2. Công cụ và quy trình đo lường

Bảng hỏi gồm 30 câu định lượng được xây dựng dựa trên khung đo lường SRL (MSLQ của Pintrich, 2000 và thang đo chiến lược học ngoại ngữ của Wang & Pape, 2005), trích lại đã được tinh chỉnh cho phù hợp với đặc thù học ESP tại Trường Y Hà Nội. Bộ câu hỏi được dịch song ngữ nhằm đảm bảo SV trả lời chính xác thông tin. Các câu hỏi sử dụng định dạng Likert 5 mức độ (từ 1 = Hoàn toàn không đồng ý đến 5 = Hoàn toàn đồng ý). Trong đó, thang đo tập trung vào 4 nhóm biến số gồm: (1) Động lực tự thân và mục tiêu học tập, (2) Mức độ lo âu giao tiếp ngoại ngữ chuyên ngành, (3) Tần suất sử dụng các chiến lược tự điều chỉnh, và (4) Nhận thức của SV về mức độ hiệu quả sử dụng chiến lược. Có tính đến hệ số tin cậy nội hàm Cronbach's Alpha để đảm bảo bộ câu hỏi đạt độ tin cậy.

Sau khi thu thập qua google form, dữ liệu được làm sạch bằng cách loại bỏ các phiếu trả lời không đầy đủ, thì được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS (tên phiên bản), sử dụng thống kê mô tả (Mean, SD), chạy kiểm định giá trị trung bình (t-test, ANOVA) và phân tích tương quan Pearson (r). Tiếp theo, các SV có phiếu trả lời có điểm cao nhất và thấp nhất được mời tham gia phỏng vấn. Dữ liệu định tính từ các biên bản phỏng vấn được mã hóa theo chủ đề (thematic analysis) để bổ trợ giải thích cho kết quả định lượng. Người phỏng vấn được tập huấn để đảm bảo không làm ảnh hưởng đến câu trả lời của người được phỏng vấn. Toàn bộ quá trình thu thập số liệu định tính và định lượng được tuân thủ theo các nguyên tắc do Hội đồng đạo đức y sinh của Trường Đại học Y Hà Nội đề ra. SV tham gia nghiên cứu biết rõ mục đích của việc tham gia nghiên cứu và nhà nghiên cứu cam kết tuân thủ chặt chẽ các nguyên tắc nghiên cứu tại Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Kết quả và thảo luận

4.1. Điểm mạnh về động lực tự thân và mục tiêu học tập

Thứ nhất về động lực tự thân, điểm trung bình đạt mức $\bar{X} = 3,14$ (SD = 0,68). Mức điểm này thể hiện đa số SV tham gia nghiên cứu này đã bước đầu xác lập các mục tiêu học thuật rõ ràng khi học năm thứ hai. Các em đã xác định cần phải tăng cường SRL và thay đổi chiến lược học tập tự điều chỉnh để phù hợp nhất với cá nhân và đạt được kết quả học tập cao hơn. Trong đó SV ngành Đa khoa (n=112) có mức động lực cao nhất 3,32, tiếp đó là khối kỹ thuật xét nghiệm y học đạt 3,01 (n=65) và cuối cùng là khối điều dưỡng (n=65) chỉ đạt 2,98. Điều này có thể giải thích bằng việc điểm chuẩn đầu vào của khối bác sĩ đa khoa cao nhất trong năm tuyển sinh 2025-2026 là 28,13, điều dưỡng là 22,25 và kỹ thuật y học là 23,72 điểm. Tương tự, khối SV y khoa tiếp tục có điểm thiết lập mục tiêu học thuật dài hạn cao hơn rõ rệt so với hai khối còn lại là khối SV Kỹ thuật Y học và với SV khối Điều dưỡng.

Một đặc điểm nổi bật là SV cả ba khối đều nhận thức rõ việc SRL có thể cải thiện từ việc tham gia các hoạt động

nhóm, các câu lạc bộ như câu lạc bộ SV học tập tích cực, câu lạc bộ ngoại ngữ theo chuyên ngành, câu lạc bộ điều dưỡng, câu lạc bộ kỹ thuật y học, cũng như có nhận thức được việc chuẩn bị năng lực để tham gia hội nghị khoa học hoặc tìm kiếm học bổng du học trong quá trình học tại Trường Đại học Y Hà Nội ($\bar{X} = 2,70$; $SD = 0,75$). Tóm lại, phân tích sâu theo nhóm chuyên ngành cho thấy có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê giữa SV hệ Bác sĩ Y khoa và hai nhóm Cử nhân (Điều dưỡng và Kỹ thuật Y học). Mặc dù SV hệ Bác sĩ y khoa chịu áp lực thời lượng học tập và khối lượng module kiến thức nặng hơn đáng kể với tổng 7 module tích hợp nhiều môn trong hai học kỳ, nhóm này lại thể hiện động lực tự học và tính chủ động cao hơn ($\bar{X} = 3,32$ so với 2,98 và 3,01). Điều này có thể giải thích bằng việc chương trình Bác sĩ đa khoa tại HƯY đã triển khai đổi mới giảng dạy theo module tích hợp nhiều phương pháp giảng dạy hiện đại như SEM, LAB, TBL, PBL đòi hỏi SV phải liên tục làm việc cá nhân, nhóm, thực hiện thuyết trình ca bệnh, đồng thời SV phải hoàn thành các bài tập quá trình thường xuyên theo tuần từ đó buộc SV phải tự kích hoạt các chiến lược SRL để thích ứng và hoàn thành nhiệm vụ học tập.

Bảng 1: Thống kê mô tả mức độ động lực và kỹ năng SRL về thiết lập mục tiêu theo nhóm ngành đào tạo

Nhóm biến số khảo sát	Bác sĩ ĐK (n = 112)	Điều dưỡng (n = 76)	Kỹ thuật Y học (n = 65)	Toàn mẫu (N = 253)	p-value
1. Động lực tự thân vượt khó	3,32 ± 0,61	2,98 ± 0,70	3,01 ± 0,69	3,14 ± 0,68	< 0,01
2. Thiết lập mục tiêu học thuật dài hạn	2,89 ± 0,72	2,54 ± 0,71	2,56 ± 0,74	2,70 ± 0,75	< 0,05

(Ghi chú: Giá trị biểu thị Trung bình ± Độ lệch chuẩn [Mean ± SD])

4.2. Mức độ lo âu giao tiếp ngoại ngữ chuyên ngành và tần suất sử dụng chiến lược tự điều chỉnh

Mặc dù có động lực nội tại tốt, cả ba khối SV đối diện với rào cản tâm lý là mức độ lo âu khi giao tiếp ngoại ngữ chuyên ngành cao ($\bar{X} = 3,26$ ($SD = 0,77$)), điều này có thể trở thành trở ngại chính với SV khi muốn nâng cao năng lực sử dụng tiếng Anh chuyên ngành. Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt giới tính rõ rệt ở SV nữ có mức độ lo âu cao hơn đáng kể so với SV nam ($\bar{X}$ ở SV nữ = 3,43 so với $\bar{X}$ ở SV nam = 2,92; $t = 4,12$, $p < 0,001$). Có thể do áp lực về độ chính xác tuyệt đối của thuật ngữ y khoa dài và phức tạp, nhiều thành phần có gốc Hy Lạp hoặc La tinh cùng sự e ngại mắc lỗi trước tập thể đã hình thành một 'bộ lọc cảm xúc' (affective filter) dày đặc, ngăn cản SV nữ tương tác chủ động hơn so với SV nam.

Thứ hai, sự thiếu hụt các chiến lược nhận thức chuyên sâu (metacognitive strategies) thể hiện ở mức tần suất sử dụng dẫn đến việc SV lúng túng khi đối mặt với các nhiệm vụ học thuật thực tế, thể hiện ở kỹ năng đọc hiểu và tóm tắt văn bản y khoa chỉ đạt $\bar{X} = 2,28$ và kỹ năng thuyết trình dữ liệu y tế chỉ đạt $\bar{X} = 2,30$ trên toàn bộ số mẫu 253 SV.

Về mức độ lo âu trong giao tiếp chuyên ngành ESP giữa nhân viên y tế với người bệnh hoặc giữa nhân viên y tế với nhau, khối SV y khoa có mức điểm thấp hơn khoảng 0,2 so với khối điều dưỡng và kỹ thuật y học. Tuy nhiên sự khác biệt là không lớn. Như vậy điểm này cũng cần được nghiên cứu sâu thêm về các yếu tố tác động đến mức độ lo âu của các em khi giao tiếp ESP và phân tích các yếu tố này nhằm làm giảm mức điểm này trên toàn bộ đối tượng nghiên cứu. Trong khi đó ở kỹ năng tóm tắt văn bản và thuyết trình dữ liệu y tế của khối y khoa vượt cao hẳn so với hai khối cử nhân, đạt 2,62 và 2.65. Tóm lại, khối SV y khoa có điểm số vượt trội so với hai khối còn lại là điều dưỡng và kỹ thuật y học khi sử dụng tiếng Anh chuyên ngành. Trong khi đó mức điểm của hai khối điều dưỡng và kỹ thuật y học ở các kỹ năng thấp hơn hẳn so với y khoa trong khi mức điểm lo âu của các ba khối không khác biệt nhiều. Cần có thêm các phân tích sâu về lý do tại sao các khối SV khác nhau có mức điểm chênh lệch như vậy. Liệu có ảnh hưởng từ chương trình đào tạo của khối y khoa theo đổi mới module tích hợp trong khi đó điều dưỡng và kỹ thuật y học đào tạo theo mô hình đào tạo chuẩn. Do đó mức độ tự chủ và chiến lược tự điều chỉnh cũng khác nhau. Điều này cũng thể hiện SV cả ba khối ngành đều hiểu cần phải thay đổi SRL sau ba học kỳ học tập tại trường là cần thiết.

Tỷ lệ SV hoàn thành bài tập tóm tắt và thuyết trình trên hệ thống Quản lý Học tập (LMS) ở mức Tốt và Xuất sắc ở hai khối Cử nhân (điều dưỡng và kỹ thuật y học) chỉ bằng một nửa so với khối Bác sĩ đa khoa, theo mức độ ghi nhận số liệu hoàn thành bài tập cuối kỳ và thời gian đăng nhập học phần ngoại ngữ III tại thời điểm nghiên cứu. Điều này chỉ ra rằng SV dù muốn tự học nhưng thiếu các chiến lược SRL nhận thức và siêu nhận thức (như kỹ thuật phân tích cấu trúc từ gốc Hy-lạp, lập sơ đồ khái niệm ca bệnh) để chuyển hóa động lực thành kết quả thực hành ngôn ngữ và mức năng lực ngôn ngữ.

Bảng 2: Mức độ lo âu và tần suất sử dụng các chiến lược tự điều chỉnh

Nhóm biến số khảo sát	Bác sĩ DK (n = 112)	Điều dưỡng (n = 76)	Kỹ thuật Y học (n = 65)	Toàn mẫu (N = 253)	p-value
1. Mức độ lo âu trong giao tiếp ESP	3,11 ± 0,78	3,38 ± 0,75	3,37 ± 0,76	3,26 ± 0,77	< 0,05
2. Kỹ năng tóm tắt văn bản y khoa	2,62 ± 0,81	1,98 ± 0,67	2,04 ± 0,70	2,28 ± 0,79	< 0,001
3. Kỹ năng thuyết trình dữ liệu y tế	2,65 ± 0,80	1,99 ± 0,69	2,06 ± 0,71	2,30 ± 0,81	< 0,001

(Ghi chú: Giá trị biểu thị Trung bình ± Độ lệch chuẩn [Mean ± SD])

4.3. Nhận thức của sinh viên về mức độ hiệu quả sử dụng chiến lược

Kết quả phân tích tương quan Pearson khẳng định mối liên hệ đồng biến chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê ($r = 0,51$; $p < 0,01$) giữa động lực tự thân với mức độ nhận thức của SV về hiệu quả sử dụng chiến lược, niềm tin tự hiệu quả rằng bản thân SV có thể tự tin tham gia hội chẩn, trao đổi bệnh án bằng tiếng Anh trong tương lai ở cả ba khối ngành đào tạo. Hệ số tin cậy nội hàm Cronbach's Alpha của toàn bộ thang đo đạt độ tin cậy tốt ($\alpha > 0,82$). Bên cạnh đó, dữ liệu phỏng vấn định tính bổ sung những góc nhìn sâu sắc về cơ chế này bao gồm nhóm SV có điểm định lượng cao (Code 01, 03, 08, 10) thể hiện sự vượt trội trong nhóm kỹ năng siêu nhận thức (metacognitive), thể hiện ở việc các em biết cách chia nhỏ mục tiêu, linh hoạt thay đổi phương pháp tự học phù hợp với từng module và chủ động tìm kiếm sự hỗ trợ từ bạn học, các anh chị y lớn khi gặp các câu hỏi khó trong bài học và các tình huống lâm sàng. Các SV này cũng có điểm học tập cao, nằm trong nhóm 10% đạt điểm tổng kết học kỳ 2 trên 8.0. Ngược lại, nhóm SV gặp khó khăn (Code 02, 04) chia sẻ rằng dù rất chăm chỉ đọc tài liệu và xem video lâm sàng mở rộng, việc học hoàn toàn diễn ra theo sở thích cảm tính, thiếu hệ thống lưu trữ và quản lý kiến thức cá nhân, dẫn đến tình trạng tri thức bị phân mảnh và không hệ thống được nội dung kiến thức bài học. Các em cũng chưa quản lý thời gian học tập tốt chưa có kế hoạch ngắn hạn theo tuần và vẫn thụ động theo gợi ý của GV trên lớp, chưa điều chỉnh tốt chiến lược học tập tự chủ phù hợp cá nhân. Trong khi đó, nhóm SV (Code 05, 06, 07) đã có các chiến lược điều chỉnh học tập phối hợp giữa nhận thức và siêu nhận thức, có tìm hiểu thêm về các loại trí thông minh khác nhau trong học tập và mối liên hệ giữa các loại trí thông minh được GV giới thiệu trên lớp với chính bản thân, đã có lập kế hoạch ngắn hạn trung hạn và dài hạn theo khả năng của bản thân dù các em chia sẻ vẫn chưa kiểm chứng được kế hoạch đã phù hợp hay chưa. Có thể giải thích do thời gian thử nghiệm đánh giá chưa đủ dài, chỉ mới thử áp dụng, chưa ghi chép để điều chỉnh phù hợp nhất, cũng chưa tham vấn từ GV hay các chuyên gia giảng dạy các chiến lược tự học tập hiệu quả dành cho SV y khoa trong chương trình đổi mới để tìm ra sự kết hợp tốt nhất giữa các yếu tố bản thân đang có để đạt được mục tiêu ngắn hạn, trung hạn và dài hạn như mong đợi của các em.

5. Đề xuất giải pháp sư phạm

Từ phân tích trên, nghiên cứu đề xuất ba nhóm giải pháp trọng tâm nhằm thiết lập giàn giáo hỗ trợ SRL cho SV y khoa. *Thứ nhất*, lồng ghép cụ thể các chiến lược SRL vào chương trình đào tạo ESP. GV tiếng Anh không chỉ truyền thụ từ vựng y khoa mà cần hướng dẫn cụ thể (explicit instruction), đề xuất từng bước các quy trình tự học tiếng Anh chuyên ngành theo giai đoạn. Giai đoạn một gồm hướng dẫn SV kỹ năng phân tích cấu tạo từ (tiền tố, gốc từ, hậu tố), kỹ thuật ghi chép Cornell, và sử dụng sơ đồ tư duy (concept mapping) để liên kết triệu chứng lâm sàng với cơ chế sinh lý bệnh. Giai đoạn tiếp theo cần cung cấp các khung mục tiêu SMART theo tuần để SV tập dượt tự quản lý thời gian và lựa chọn chiến lược học tập tự điều chỉnh phù hợp nhất. Sau đó thảo luận nhóm để cùng đưa ra giải pháp điều chỉnh hợp lý cá nhân hóa. Bên cạnh đó, cần hướng dẫn cá nhân lập kế hoạch mục tiêu ngắn hạn, trung hạn và dài hạn cũng như cách thức tự điều chỉnh. Cuối cùng, lập mục tiêu theo bài học và theo kỹ năng, cá nhân hóa mục tiêu, điều chỉnh mục tiêu để tối đa hóa tính khả thi theo từng giai đoạn và từng môn học. *Thứ hai*, khai thác hiệu quả công nghệ số để cá nhân hóa lộ trình học tập. GV ngoại ngữ cần tận dụng tối đa hệ thống LMS của Nhà trường và tài liệu số hỗ trợ theo chương trình đào tạo ngoại ngữ ngay từ khi bắt đầu học kỳ 1 với tiếng Anh chung như Personal Best, tiếp tục khai thác Career Paths Medical để thiết kế các ngân hàng bài tập trực tuyến tương tác theo nhiều cấp độ phân hóa. Trao đổi nhóm SV tự hướng dẫn nhau cách sử dụng các ứng dụng thẻ ghi nhớ (Anki, Quizlet, Wayground) có thuật toán lặp lại ngắt quãng

(spaced repetition), tự tạo bộ thẻ cho cá nhân để ghi nhớ từ vựng đa âm tiết y khoa, ngữ nghĩa theo bối cảnh một cách hiệu quả mà không bị quá tải nhận thức. Thứ ba, GV cần kiến tạo môi trường giao tiếp an toàn thông qua mô hình giảng dạy vi mô (Micro-teaching). Để giải tỏa áp lực lo âu ngôn ngữ (đặc biệt cho SV nữ và khối cử nhân), cần tổ chức các hoạt động thuyết trình nhóm nhỏ (4–6 SV). Áp dụng quy trình như SV tự ghi hình bài trình bày cá nhân → tự xem lại và đánh giá theo rubric tiêu chí rõ ràng → nhận phản hồi đồng đẳng trong nhóm an toàn trước khi thuyết trình chính thức trên lớp. Quy trình này giúp hạ thấp ‘màng lọc cảm xúc’, gia tăng sự tự tin học thuật cho người học.

6. Kết luận và khuyến nghị

Năng lực tự điều chỉnh học tập (SRL) là năng lực bản lề giúp SV y khoa chuyển hóa khối lượng tri thức khổng lồ thành năng lực hành nghề thực tế. Nghiên cứu tại Đại học Y Hà Nội đã phản ánh một bức tranh hai mặt: sự nhiệt huyết, động lực học tập cao của người học song hành cùng nỗi lo âu giao tiếp và sự thiếu hụt các công cụ tự học có phương pháp. Việc xây dựng một bộ cẩm nang (guidelines) (ko cần từ guideline lắm?) hướng dẫn SRL thống nhất ngay từ các học phần tiếng Anh cơ bản năm thứ nhất, đồng thời phân hóa mức độ hỗ trợ sự phạm phù hợp cho từng khối ngành (Bác sĩ và Cử nhân), sẽ là chìa khóa then chốt nâng cao chất lượng chuẩn đầu ra ngoại ngữ, đáp ứng yêu cầu của nền y tế hiện đại.

Hạn chế và Định hướng nghiên cứu tiếp theo: Nghiên cứu mới chỉ thực hiện trên phạm vi một trường đại học với phương pháp cắt ngang tại một thời điểm. Số lượng SV tham gia nghiên cứu chưa đủ hết các đối tượng đang đào tạo tại trường. Cả ba khối SV tham gia đều có điểm chung lớn với đầu vào chủ yếu là khối B00. Trong khi đó, trong 5 năm gần đây, đối tượng xét tuyển vào trường đa dạng từ khối B00 (khối chủ đạo), A00, D01 và cả các bài xét năng lực được Bộ giáo dục công nhận khác. Vì thế, các yếu tố và các biến chưa được nghiên cứu đầy đủ. Các nghiên cứu trong tương lai cần mở rộng quy mô mẫu liên trường, nhiều biến từ khách thể hơn và triển khai các thiết kế nghiên cứu theo chiều dọc (longitudinal studies) để theo dõi sự biến đổi của các chiến lược SRL khi SV bước vào giai đoạn thực tập lâm sàng tại bệnh viện trong năm 4, của khối cử nhân, hay năm 5 và 6 của khối bác sĩ, bởi giai đoạn này các em chủ yếu đã phải định hình tốt chiến lược quản lý học tập tự điều chỉnh SRL, hình thành tính chủ động (Learner autonomy) và có kế hoạch học tập định hướng sau khi tốt nghiệp và trước khi tham gia vào thị trường lao động.

Tài liệu tham khảo

- Broadbent, J., & Poon, W. L. (2015). Self-regulated learning strategies & academic achievement in online higher education learning environments: A systematic review. *The Internet and Higher Education*, 27, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.iheduc.2015.04.007>.
- Evensen, D. H., Salisbury-Glennon, J., & Glenn, J. (2001). A qualitative study of six medical students in a problem-based curriculum: Toward a situated model of self-regulation. *Journal of Educational Psychology*, 93(4), 659–676. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.93.4.659>.
- Nguyễn Thị Cẩm Nhung & Khâu Hoàng Anh (2023). Investigating medical students' learning of specialized vocabulary in English at Tra Vinh University, Vietnam. *Tra Vinh University Journal of Science*, 13(1), 22–32. <https://doi.org/10.35382/tvujs.13.1.2023.1706>.
- Nguyễn Thị Hồng Duyên, Huỳnh Thị Long Hà, & Nguyễn Thị Phương Lan (2020). Nghiên cứu chiến lược học của sinh viên không chuyên ngữ nhằm đạt chuẩn đầu ra tiếng Anh bậc 3/6. *Tạp chí Khoa học Ngôn ngữ và Văn hóa*, 4(3), 331–341.
- Ninh Thị Kim Oanh (2024). *Đánh giá của sinh viên đa khoa năm thứ nhất về chương trình đào tạo tiếng Anh học phần 1 và 2 tại Đại học Y Hà Nội* [Đề tài khoa học và công nghệ cấp cơ sở]. Đại học Y Hà Nội.
- Pintrich, P. R. (2000). The role of goal orientation in self-regulated learning. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 451–502). Academic Press.
- Thomas, L. (2013). *Investigating self-regulated learning strategies to support the transition to problem-based learning* [Doctoral dissertation, University of Wollongong]. Research Online. <https://ro.uow.edu.au/theses/3962>.
- Trần Quốc Thảo & Nguyễn Châu Hoàng Long (2020). The use of self-regulated language learning strategies among Vietnamese English-major freshmen: A case study. *VNU Journal of Science: Education Research*, 36(1), 50–63. <https://doi.org/10.25073/2588-1159/vnuer.4331>.
- Zheng, B., & Zhang, Y. (2020). Self-regulated learning: The effect on medical student learning outcomes in a flipped classroom environment. *BMC Medical Education*, 20(1), Article 100. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02023-6>.
- Zimmerman, B. J. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 13–39). Academic Press.