

**KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ SO VỚI DỰ THẢO CHUẨN ĐẦU RA CỦA BỘ Y TẾ
CỦA SINH VIÊN Y KHOA NĂM THỨ 6 KHÓA 2007-2013
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH**

NGUYỄN DŨNG TUẤN*, TRẦN NGỌC THANH*,
DIỆP THẮNG*, VŨ PHI YÊN**

TÓM TẮT

Nhằm nâng cao chất lượng nguồn nhân lực Y tế của TPHCM, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch sẽ tăng quy mô đào tạo Bác sĩ đa khoa trong những năm sắp tới nhưng vẫn phải đảm bảo chất lượng theo tiêu chuẩn dự kiến của Bộ Y tế. Điều này đòi hỏi nhiều biện pháp tổng thể, trong đó có đổi mới về chương trình đào tạo. Cần có những nghiên cứu nền tảng trước khi thực hiện những thay đổi này để có thể lượng giá mức độ hiệu quả của công cuộc đổi mới.

Từ khóa: chuẩn đầu ra, kiến thức, kỹ năng, đạo đức, thái độ, hành vi và giá trị nghề nghiệp, sinh viên y khoa.

ABSTRACT

The results of self-evaluation by senior students at Pham Ngoc Thach University of Medicine compared to the proposed outcome standards of the Ministry of Health

In order to improve the quality of the human resources in health sector in Ho Chi Minh City, Pham Ngoc Thach University of Medicine will increase the scale of training general doctors and at the same time still stick to the quality standards proposed by the Ministry of Health. This requires many general methods including changing the curriculum. Before carrying out these adjustments, several basic research need to be conducted for evaluating the effectiveness of the innovation process.

Keywords: learning outcomes, outcome standards, knowledge, skills, ethics, attitudes, behavior and professional values, medical student.

1. Đặt vấn đề

Theo Quyết định số 22/2011/QĐ-UBND TPHCM [6] về ban hành kế hoạch thực hiện nghị quyết Đại hội Đảng bộ thành phố lần thứ IX trong chương trình nâng cao chất lượng nguồn nhân lực của thành phố giai đoạn 2011-2015, để đạt chỉ tiêu cung cấp và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực cho lĩnh vực y tế,

thì yêu cầu về tăng quy mô đồng thời đảm bảo chất lượng đào tạo của trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (TĐHYKPNT) đã trở thành bức thiết.

Cụ thể, chỉ tiêu phấn đấu đến năm 2015 đạt 15 bác sĩ /10.000 dân.

Nhằm định hướng việc đào tạo nhân lực cho ngành y tế, Bộ Y tế dự định ban hành hệ thống Chuẩn đầu ra cho các Bác sĩ đa khoa (BSĐK). Bản dự thảo đã được công bố vào năm 2010, và được phổ biến đến các trường Y trên cả nước nhằm thu thập phản hồi để điều chỉnh và

* ThS. BS, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

** TS. BS, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

ban hành chính thức [2]. Bản dự thảo gồm 11 nhóm tiêu chí, đề cập đến 3 lĩnh vực chính: (1) Kiến thức; (2) Kỹ năng; (3) Đạo đức, thái độ, hành vi và giá trị nghề nghiệp (mỗi nhóm tiêu chí bao gồm các tiêu chuẩn cụ thể tương ứng).

Đào tạo BSĐK là đào tạo những người có y đức, có kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp cơ bản về y học để xác định, đề xuất và tham gia giải quyết các vấn đề sức khỏe cá nhân và cộng đồng, có khả năng nghiên cứu khoa học và tự học nâng cao trình độ, đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân .[1]

TĐHYKPNT chú trọng đào tạo các nhóm kỹ năng nền tảng (hỏi bệnh sử tốt, khám chính xác, lập luận chẩn đoán đúng, kỹ năng giao tiếp tốt) đồng thời vẫn lưu ý duy trì tính đặc thù của trường (Y học cơ sở và Y học Cộng đồng). Ngoài chuẩn đầu ra của Bộ Y tế năm, và

chương trình khung giáo dục Đại học cho ngành Y đa khoa của Bộ Giáo dục và Đào tạo, TĐHYKPNT cũng như có tham khảo thêm:

- Hướng dẫn của sách “Kiến thức - Thái độ - Kỹ năng cần đạt được khi tốt nghiệp BSĐK” còn được gọi là Sách Xanh (Blue Print Book) hay KAS (Knowledge – Attitude - Skill) của Bộ Y tế. [3]

- Chuẩn đầu ra của BSĐK Canada, theo Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. [8]

Để thực hiện mục tiêu đào tạo nêu trên, chúng tôi nhận định TĐHYKPNT **phải đối diện với những khó khăn** sau:

(1) Chương trình học hiện đang áp dụng còn quá nặng nề về lý thuyết, sinh viên không có thời gian tự học, dạy và thi chủ yếu vẫn chú trọng học thuộc lòng.

Bảng 1. Bảng so sánh thời lượng các môn học TĐHYKPNT và chương trình khung

Môn học	Lý thuyết		Thực tập	
	Pnt(*)	Khung(**)	Pnt(*)	Khung(**)
Khối khoa học cơ bản	544	+109	90	0
Khối y học cộng đồng	452	+242	261	+21
Khối y học lâm sàng	991	+226	1906	+406

(*): Số tiết trong chương trình đào tạo Bác sĩ đa khoa của TĐHYKPNT

(**): Số tiết dư so với chương trình khung giáo dục đại học, ngành Y đa khoa của Bộ GD-ĐT (2010) [1]

(2) Số lượng sinh viên tăng rất nhanh trong những năm gần đây. Trong khi đó, số lượng và chất lượng giảng viên không thể tăng nhanh tương xứng với yêu cầu đào tạo.

Bảng 2. Số lượng sinh viên niên học 2012 – 2013

Khối lớp	Năm tuyển sinh	Số sinh viên đầu vào	Số sv tăng so với Đầu vào năm 2006 (***)
Y6	2007	147	31
Y5	2008	213	97
Y4	2009	384	268
Y3	2010	433	317
Y2	2011	422	306
Y1	2012	623	507

(***) : Khóa 2006 – 2011, số lượng sinh viên đầu vào là 116

(3) Tại hội thảo “Chuẩn đầu ra Đào tạo Bác sĩ đa khoa”, thông qua khảo sát ý kiến các nhà tuyển dụng (đại diện Ban lãnh đạo của các Bệnh viện, các Trung tâm Y tế Quận, Huyện), chất lượng bác sĩ ra trường của TĐHYKPNT được đánh giá là còn một số hạn chế nhất định về kỹ năng lâm sàng, cần nhấn mạnh, chú trọng đào tạo tính chuyên nghiệp, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng tự học, kỹ năng ra quyết định... [5]

Nhằm khắc phục những khó khăn nêu trên, và để thực hiện được mục tiêu đào tạo theo dự thảo về chuẩn đầu ra của Bộ Y tế, cũng như đáp ứng được nhu cầu của nhà tuyển dụng, **TĐHYKPNT đã, đang và sẽ thực hiện nhiều giải pháp:**

- Giảm tải cho sinh viên, dựa trên kết quả của Hội thảo chỉnh lý chương trình lần thứ nhất (10/2009), nhằm giảm thiểu sự trùng lặp nội dung bài giảng và thực hiện lồng ghép trong giảng dạy. Những chủ đề chuyên sâu cũng được cắt giảm trong chương trình đào tạo BS đa khoa chính quy (6 năm), và sẽ chuyển tải trong

chương trình Sơ bộ, Chuyên khoa 1 và Chuyên khoa 2.

- Đổi mới phương pháp giảng dạy: Đơn vị Sư phạm Y học của Trường đã tổ chức nhiều khóa học Sư phạm Y học cơ bản và Sư phạm Y học nâng cao nhằm trang bị cho các giảng viên những kiến thức, thái độ và kỹ năng cần thiết nhằm đổi mới phương pháp sư phạm.

- Hướng dẫn phương pháp học tập: Từ năm học 2011 – 2012, SV năm thứ nhất của Trường được học về Phương pháp Học tập và Kỹ năng Sơ cứu vào đầu khóa. Cẩm nang Phương pháp tự học cho sinh viên cũng đã được Đơn vị Sư phạm Y học biên soạn và phát hành từ năm 2011.

Chỉnh lý chương trình học đảm bảo các tiêu chí của chuẩn đầu ra như đã nêu trên cần được lượng giá hiệu quả.

Tại một số nước (mà chúng tôi có cơ hội tham khảo kinh nghiệm như Đức, Bỉ, Pháp) đã thực hiện đổi mới chương trình đào tạo Y khoa, việc lượng giá hiệu quả chỉnh lý luôn được thực hiện nghiêm

túc nhằm định hướng, điều chỉnh quá trình thực hiện và xác định hiệu quả của việc đổi mới chương trình đào tạo. Cơ sở lí luận thường được sử dụng trong lượng giá chương trình là mô hình Kirkpatrick. [7]

Việc lượng giá hiệu quả chính lí sẽ cần thực hiện theo 2 giai đoạn: lượng giá chương trình trước và sau khi thực hiện chỉnh lí. Do đó, **chúng tôi kiến nghị thực hiện ngay nghiên cứu: Lượng giá chương trình dựa trên kết quả tự đánh giá so với dự thảo về chuẩn đầu ra của Bộ Y tế trên SV Y khoa năm thứ 6, khóa 2007 – 2013, TĐHYKPNT** (là lớp sinh viên vẫn được đào tạo hoàn toàn theo chương trình cũ), nhằm có cơ sở cho việc lượng giá hiệu quả của việc chỉnh lí chương trình mà nhà trường đang thực hiện.

2. Mục tiêu

Mục tiêu tổng quát: Khảo sát kết quả tự đánh giá so với chuẩn đầu ra của Bộ Y tế của sinh viên y khoa năm thứ 6 khóa 2007-2012 TĐHYKPNT

Mục tiêu chuyên biệt:

- Khảo sát kết quả tự đánh giá về kiến thức;
- Khảo sát kết quả tự đánh giá về kĩ năng;
- Khảo sát kết quả tự đánh giá về lĩnh vực đạo đức, thái độ, hành vi và giá trị nghề nghiệp của sinh viên y khoa năm thứ 6 khóa 2007-2012 TĐHYKPNT so với chuẩn đầu ra của Bộ Y tế.

3. Đối tượng, phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: 96 sinh

viên y khoa năm thứ 6 khóa 2007 - 2013 TĐHYKPNT

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu [6]: Với $\alpha = 0,05$, $Z = 1,96$ là giá trị tại độ tin cậy 95%, $P = 0,618$ là tỉ lệ ước đoán dựa theo báo cáo đánh giá của dự án phòng chống ĐTD Việt Nam, $d = 0,05$, dự phòng mất đầu 10%, thì cỡ mẫu là $n = 100$. Chúng tôi xác định giá trị p dùng trong tính toán cỡ mẫu dựa trên một nghiên cứu thử trên 34 sinh viên cùng khóa. Tỉ lệ sinh viên tự đánh giá đạt ở mức độ biết vấn đề là 61,8%.

Nội dung nghiên cứu:

Quy trình nghiên cứu:

Bước 1: Tiến hành nghiên cứu thử: 34 sinh viên, tự đánh giá về mức độ đạt so với chuẩn đầu ra của Bộ Y tế thông qua phiếu thu thập, theo 5 mức độ: Không biết (1), Biết chút ít (2), Biết tương đối (3), Biết rõ (4), Biết rất rõ (5). Sau đó, xác định tỉ lệ sinh viên đạt chuẩn đầu ra ở mức độ từ trung bình (từ mức độ 3) trở lên.

Bước 2: Tính cỡ mẫu dựa trên tỉ lệ p có được trong nghiên cứu thử.

Bước 3: Thu thập số liệu các sinh viên thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu dựa trên phiếu thu thập. Các sinh viên được chọn lựa từ bảng số ngẫu nhiên và được phỏng vấn trực tiếp từng tiêu chí một.

Phân tích và xử lí số liệu:

Nhập và xử lí số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0

4. Kết quả và bàn luận

4.1. Mô tả chung về mẫu nghiên cứu

Bảng 3. Giới

	Nam	Nữ
Số sinh viên	42	54
Tỉ lệ	43,8%	56,2%

Bảng 4. Học lực

	Trung bình-Khá	Khá	Giỏi
Số sinh viên	31	60	5
Tỉ lệ	32%	63%	5%

Bảng 5. Kết quả chung

Mức độ đạt	Kiến thức (%)	Kĩ năng (%)	Đạo đức, thái độ, hành vi và giá trị nghề nghiệp (%)	TỔNG (%)
Không biết (1)	0	0	0	0
Biết chút ít (2)	21,9	31,6	9,4	23,2
Biết tương đối (3)	50	61	43,7	66,3
Biết rõ (4)	28,1	7,4	42,7	10,5
Biết rất rõ (5)	0	0	4,2	0

(1): 1,0-1,8 điểm (2): >1,8-2,6 điểm (3): >2,6-3,4 điểm

(4): >3,4-4,2 điểm (5): >4,2-5,0 điểm

Nhìn chung, số sinh viên tự đánh giá mình tương đối đạt so với chuẩn đầu ra (≥ 3 điểm) chiếm đa số (76,8%, cao hơn 75%). Số liệu tổng quát này có thể được nhận xét là đạt.

Tuy nhiên, khi phân tích từng lĩnh vực, các lĩnh vực **Kiến thức** và **Đạo đức, thái độ, hành vi và giá trị nghề nghiệp** có kết quả đạt được tốt hơn (lần lượt đạt

78,1% và 90,6%), so với lĩnh vực **Kĩ năng** (chỉ đạt 68,4%). Có 31,6% sinh viên tự nhìn nhận mình chỉ *Biết chút ít* về mặt kĩ năng, đây là một con số đáng được quan tâm cải thiện, nhằm đáp ứng tốt hơn nhiệm vụ của người BSDK và đáp ứng được nhu cầu của những nhà tuyển dụng và người thụ hưởng chăm sóc y tế.

4.2. Kết quả tự đánh giá về kiến thức

Bảng 6. Kết quả tự đánh giá về kiến thức

Mức độ đạt	TC 1.1	TC 1.2	TC 1.3	TC 1.4	TC 1.5
< 3 điểm	21,9%	34,4%	5,2%	38,5%	42,7%
≥ 3 điểm	78,1%	65,6%	94,8%	61,5%	57,3%

Kết quả đạt được khả quan với các tiêu chuẩn 1.1 (Ứng dụng phương pháp khoa học cơ bản, y học cơ sở) và tiêu chuẩn 1.3 (Ứng dụng các kiến thức bệnh học). Trong khi đó, các tiêu chuẩn 1.2 (Ứng dụng phương pháp hành vi tâm lý học lâm sàng), **1.4 (Ứng dụng các kiến thức dược lý)** và **1.5 (Y tế công cộng và y học dự phòng)**, số sinh viên tự đánh giá tương đối đạt (≥ 3 điểm) thấp hơn 75%.

Trước câu hỏi liệu độ thu nhận kiến thức của sinh viên về các tiêu chuẩn 1.2, 1.4, 1.5 có cần được cải thiện, chúng tôi cần nhắc về định hướng đào tạo BSDK

của Trường. 3 tiêu chuẩn vừa đề cập có phần vượt quá mức độ khả năng yêu cầu của người BSDK: *có kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp cơ bản về y học để xác định, đề xuất và tham gia giải quyết các vấn đề sức khỏe cá nhân và cộng đồng*[1]. Do đó, tuy các tiêu chuẩn này chưa đạt tỉ lệ 75% sinh viên tự đánh giá là đạt, nhưng khoảng cách cũng không quá xa và việc cải thiện cũng còn cần nhắc theo tình hình thực tế (thứ tự ưu tiên quan tâm đặt sau việc cải thiện các kỹ năng sẽ được bàn luận trong phần sau).

4.3. Kết quả tự đánh giá về kỹ năng

Bảng 7. Kết quả tự đánh giá về kỹ năng

Mức độ đạt	Kỹ năng khai thác bệnh sử (%)	Kỹ năng khám bệnh (%)	Các quy trình kỹ thuật (%)	Lập luận, chẩn đoán và ra quyết định lâm sàng (%)	Quản lý sức khỏe người bệnh (%)	Kỹ năng giao tiếp (%)	Kỹ năng tăng cường sức khỏe, phòng bệnh (%)	Thông tin y học (%)
Không biết (1)	0	0	1	6,2	8,4	8,3	9,4	4,2
Biết chút ít (2)	3,1	9,4	13,6	19,8	57,9	44,8	31,2	15,6
Biết tương đối (3)	19,8	39,6	46,9	42,8	28,4	42,7	49	34,4
Biết rõ (4)	60,4	42,7	33,3	28,1	4,3	4,2	9,4	37,5
Biết rất rõ (5)	16,7	8,3	5,2	3,1	1	0	1	8,3
Tổng	≥ 3 điểm		85,4		36,7		59,4	80,2
	≥ 4 điểm	77,4	51		31,2		4,2	

(1): 1,0-1,8 điểm (2): >1,8-2,6 điểm (3): >2,6-3,4 điểm
 (4): >3,4-4,2 điểm (5): >4,2-5,0 điểm

Một cách tổng quát, chỉ 68,4% sinh viên tự đánh giá mình đạt được kỹ năng từ mức độ từ trung bình (từ mức độ 3) trở lên. Chúng tôi phân tích cụ thể hơn từng nhóm tiêu chuẩn kỹ năng nhằm xác định chính xác hướng cải thiện.

Các nhóm kỹ năng sau đây được quan tâm đặc biệt (1) Kỹ năng khai thác bệnh sử; (2) Kỹ năng khám bệnh; (3) Lập luận, chẩn đoán và ra quyết định lâm

sàng; (4) Kỹ năng giao tiếp. Do đó, để đánh giá là đạt chuẩn, chúng tôi mong muốn các bác sĩ ra trường đạt được các nhóm tiêu chuẩn này từ mức độ 4 trở lên. Cho 4 nhóm tiêu chuẩn vừa nêu, tỉ lệ này lần lượt là (1) 77,4%; (2) 51%; (3) 31,2%; và (4) 4,2%. Các nhóm *Kỹ năng khám bệnh* và *Lập luận, chẩn đoán và ra quyết định lâm sàng* đều là những năng lực căn bản của người bác sĩ để hướng tới

chẩn đoán chính xác và ra quyết định xử lí đúng. Kỹ năng giao tiếp cực kì quan trọng trong việc nâng cao kết quả điều trị, cũng như cảm giác hài lòng với dịch vụ y tế và giúp hạn chế những mâu thuẫn, xung đột, thế nhưng cho đến nay nhóm kỹ năng này vẫn chưa được nhấn mạnh tầm

quan trọng trong đào tạo y khoa một cách thích hợp. Với kết quả chưa đạt chuẩn như trên, đây sẽ là những trọng tâm mà TĐHYKPNT sẽ tập trung cải thiện trong tương lai.

4.3.1. Kỹ năng khai thác bệnh sử

Bảng 8. Kết quả tự đánh giá về kỹ năng khai thác bệnh sử

Mức độ đạt	TC 2.1 (%)	TC 2.2 (%)	TC 2.3 (%)	TC 2.4 (%)
< 3 điểm	1	2,1	3,1	9,4
≥ 3 điểm	99	97,9	96,9	90,6
< 4 điểm	13,6	34,4	32,3	60,4
≥ 4 điểm	86,4	65,6	67,7	39,6

Nhìn chung, đa số sinh viên (77,4%) tự nhận xét mình đạt chuẩn với Tiêu chuẩn 2: Kỹ năng khai thác bệnh sử (Xem bảng kết quả tổng quát 3: Kết quả tự đánh giá về kỹ năng). Tuy nhiên, khi phân tích từng tiêu chuẩn bộ phận của kỹ năng này và chọn điểm cắt là 4, **tiêu chuẩn 2.4. Khai thác được những triệu**

chứng điển hình hay gặp thậm chí các triệu chứng kín đáo ở giai đoạn sớm bệnh vẫn chưa ở mức đạt (chỉ 39,6% Biết rõ và Biết rất rõ). TĐHYKPNT xác định kỹ năng này trong nhóm ưu tiên định hướng đào tạo và do đó sẽ cần tập trung cải thiện mức đạt tiêu chuẩn này.

4.3.2. Kỹ năng khám bệnh

Bảng 9. Kết quả tự đánh giá kỹ năng khám bệnh

Mức độ đạt	TC 3.1 (%)	TC 3.2 (%)	TC 3.3 (%)	TC 3.4 (%)
< 3 điểm	7,3	8,3	8,3	14,6
≥ 3 điểm	92,7	91,7	91,7	85,4
< 4 điểm	44,7	57,3	61,4	61,4
≥ 4 điểm	55,3	42,7	38,6	38,6

Như trên đã phân tích, kỹ năng khám bệnh, rất quan trọng trong định hướng đào tạo của trường. Đa số sinh viên tự đánh giá mình ở mức độ từ trung bình trở lên, nhưng nếu xét điểm cắt ≥ 4 thì tỉ lệ đạt chưa cao. Và điều này được thể hiện với cả 4 nhóm tiêu chuẩn 3.1. (Tuân thủ nguyên tắc chung), 3.2. (Xét nghiệm labo), 3.3. (Chẩn đoán hình ảnh), 3.4. (Xác định điều kiện, phạm vi ứng dụng của một số kỹ thuật thăm khám thực thể).

4.3.3. Kỹ năng về các quy trình kỹ thuật

Bảng 10. Kết quả tự đánh giá kỹ năng về các quy trình kỹ thuật

Mức độ đạt	TC 4 (%)
< 3 điểm	52,1
≥ 3 điểm	47,9

Theo tiêu chuẩn 4, người BSDK cần có khả năng thực hiện một số xét nghiệm, quy trình kỹ thuật thăm khám theo phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế. Thực tế, đặc thù của TĐHYKPNT là sinh viên được đào tạo do nhu cầu nguồn nhân lực ngành Y tế thành phố Hồ Chí Minh, vì vậy nơi làm việc của đa số các sinh viên sau ra trường có hệ thống thực hiện các xét nghiệm luôn sẵn có và được tổ

chức tốt. Tuy nhiên tiêu chuẩn kỹ năng về các quy trình kỹ thuật chỉ 47,9% sinh viên tự nhận xét mình đạt ở mức độ từ trung bình trở lên. Sự không tương xứng trên cần được xem xét cẩn thận bởi Hội đồng khoa học nhà trường về việc có nên tăng tỉ trọng các học phần này trong tương lai hay không.

4.3.4. Kỹ năng lập luận, chẩn đoán và ra quyết định lâm sàng

Bảng 11. Kết quả tự đánh giá kỹ năng lập luận, chẩn đoán và ra quyết định

Mức độ đạt	TC 5.1 (%)	TC 5.2 (%)	TC 5.3 (%)	TC 5.4 (%)	TC 5.5 (%)	TC 5.6 (%)
< 3 điểm	2,1	7,4	41,7	31,2	32,3	40,6
≥ 3 điểm	97,9	92,6	58,3	68,8	67,7	59,4
< 4 điểm	44,8	44,3	84,4	81,3	64,6	83,3
≥ 4 điểm	55,2	55,7	15,6	18,7	35,4	16,7

Với kỹ năng này, nhiều tiêu chuẩn còn có mức đạt (≥ 3) thấp, như tiêu chuẩn 5.3, 5.4, 5.5, 5.6.

Tiêu chuẩn 5.3. Suy nghĩ thận trọng, hình thành giả thuyết, thu thập – xử lý dữ liệu: đây là tiêu chuẩn rất quan trọng, đặc biệt là:

- 5.3.1. Duy trì cách đặt câu hỏi, sự nghi vấn trong hoàn cảnh phù hợp và cách thức giải quyết khả thi: Đây là một kỹ năng nền tảng mà đào tạo Y khoa nhất thiết phải truyền thụ được cho người học.

- 5.3.4. Ứng dụng những kiến thức về phương pháp khoa học trong đánh giá

cẩn thận các kết quả tìm được: đây là phương pháp làm việc tổng quát đòi hỏi ở mọi bác sĩ

Do đó kỹ năng tương ứng với tiêu chuẩn 5.3 cần được đặc biệt chú ý cải thiện cho sinh viên trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Tiêu chuẩn 5.4. Cẩn thận với những sai lầm và sự không chắc chắn. Đây là tập hợp của nhiều “kỹ năng mềm” như cách đặt câu hỏi, duy trì sự nghi vấn và lối suy nghĩ về sự khác biệt có thể xảy ra giữa từng BN cụ thể và suy luận của thầy thuốc, kỹ năng ra quyết định...

Tương tự, **tiêu chuẩn 5.5.** *Lựa chọn theo nguyên tắc ưu tiên và tiêu chuẩn 5.6.* Sáng tạo và năng động cũng là những kỹ năng mềm. Những kỹ năng này không được dành thời lượng để chuyển tải trong chương trình chính như một lĩnh vực riêng, và điều này cũng không thể được cải thiện trong chương trình cô đọng gồm 6 năm học của chúng

ta hiện nay. Do đó, lí tưởng nhất là kỹ năng này phải được lồng ghép và chuyển tải dần trong từng môn học, với đặc thù riêng liên quan đến những lĩnh vực lâm sàng cụ thể. Các bộ môn cần nghiên cứu đầu tư đào tạo kỹ năng này với thời lượng thích hợp, chú ý lượng giá hiệu quả và xem xét tỉ trọng thích hợp.

4.3.5. *Kỹ năng quản lí sức khỏe người bệnh*

Bảng 12. Kết quả tự đánh giá về kỹ năng quản lí sức khỏe người bệnh

Mức độ đạt	< 3 điểm (%)	≥ 3 điểm (%)
TC 6.1	28	72
TC 6.2	22	78
TC 6.3	27	73
TC 6.4	53	47
TC 6.5	82	18
TC 6.6	84	16
TC 6.7	69	31
TC 6.8	36	64
TC 6.9	35	65
TC 6.10	42	58
TC 6.11	64	36
TC 6.12	50	50
TC 6.13	76	24
TC 6.14	81	19
TC 6.15	34	66
TC 6.16	30	70
TC 6.17	85	15

Với kỹ năng này, các sinh viên không đạt trong liên tiếp nhiều tiêu chuẩn như 6.4. *Tâm lí trị liệu*, 6.5. *Xạ trị*, 6.6. *Các dịch vụ trị liệu*, 6.7. *Dinh dưỡng trị liệu*, 6.11. *Chăm sóc giảm nhẹ*, 6.12. *Kiểm soát đau*, 6.13. *Phục hồi chức năng*, 6.14. *Y học cổ truyền và các liệu pháp thay thế, bổ trợ*, 6.17. *Quản lí tử vong*. Tuy nhiên, chúng tôi nhận xét tiêu chuẩn này có phần hơi cao so với yêu cầu của chúng ta về một BSDK. Các tiêu chuẩn nêu trên đề cập đến công việc của

những chuyên khoa, những phòng ban đặc biệt trong hệ thống Y tế của chúng ta hiện nay. Do đó, chúng tôi đề nghị xem xét: Loại bỏ một số tiêu chuẩn vừa nêu trong Chuẩn đầu ra cho các BSDK; hoặc đặt trọng số cho các tiêu chuẩn, trong đó có những tiêu chuẩn nhất thiết phải đạt được và có những tiêu chuẩn nên đạt được; hoặc nêu cụ thể mức độ cần đạt cho từng tiêu chí nêu trên (ví dụ: nêu được các nguyên tắc cơ bản).

4.3.6. *Kỹ năng giao tiếp*

Bảng 13. Kết quả tự đánh giá về kỹ năng giao tiếp

Mức độ đạt	TC 7.1 (%)	TC 7.2 (%)	TC 7.3 (%)	TC 7.4 (%)	TC 7.5 (%)	TC 7.6 (%)
< 3 điểm	09	42	31	85	82	22
≥ 3 điểm	91	58	69	15	18	78
< 4 điểm	60	83	38	96	95	73
≥ 4 điểm	40	17	62	04	5	27

Nhận thức được tầm quan trọng của Kỹ năng giao tiếp trong việc nâng cao kết quả điều trị, cũng như cảm giác hài lòng với dịch vụ y tế và giúp hạn chế những mâu thuẫn, xung đột đặc thù của ngành Y, TĐHYKPNT xem đây là một định hướng phát triển quan trọng cho các sinh viên được Trường đào tạo. Hiện nay, đa số sinh viên của khóa 2007 – 2013 cảm nhận mình còn yếu về kỹ năng giao tiếp, đặc biệt về những chủ đề “thời sự” như tiêu chuẩn 7.2. *Giao tiếp với bệnh nhân/người nhà bệnh nhân*, tiêu chuẩn 7.3. *Giao tiếp với đồng nghiệp*, tiêu chuẩn 7.6 *Giao tiếp như một người thầy, một nhà tuyên truyền – giáo dục sức khỏe*. Gần đây, nhà trường đã thử nghiệm một số tiết ngoại khóa đề cập đến những chủ đề quan trọng của Kỹ năng giao tiếp trong Y khoa, với phản hồi thu nhận được rất tốt từ phía sinh viên. Trong thời gian tới, những chủ đề như *Thông báo tin xấu, Giao tiếp tại bệnh viện...* cần được các bộ môn có liên quan nghiên cứu tích

hợp vào chương trình giảng dạy chính thức. Các kỹ năng như *Thực hiện đúng nguyên tắc, quy trình bàn giao, uỷ quyền chăm sóc bệnh nhân* (tiêu chuẩn 7.3.4), *Tuân thủ nguyên tắc hội chẩn và thực hiện quyết định của nhóm hội chẩn* (7.3.5) có thể được lưu ý hướng dẫn sinh viên quan sát trong quá trình thực hành lâm sàng.

Riêng về hai tiêu chuẩn 7.4. *Giao tiếp với cảnh sát/công tố viên/giám định viên* và 7.5. *Giao tiếp với báo chí/truyền thông*, thông thường trên thực tế Ban giám đốc hoặc Phòng kế hoạch tổng hợp của các đơn vị y tế sẽ chịu trách nhiệm thực hiện những giao tiếp này, và người BSDK (đặc biệt trong giai đoạn vừa ra trường) sẽ không sử dụng kỹ năng này. Vì vậy, chúng tôi đặt câu hỏi liệu các tiêu chuẩn này có cần thiết được đề cập đến trong Chuẩn đầu ra cho các BSDK?

4.3.7. *Kỹ năng tăng cường sức khỏe, phòng bệnh*

Bảng 14. Kết quả tự đánh giá về kỹ năng tăng cường sức khỏe, phòng bệnh

Mức độ đạt	TC 8.1 (%)	TC 8.2 (%)	TC 8.3 (%)	TC 8.4 (%)	TC 8.5 (%)	TC 8.6 (%)	TC 8.7 (%)	TC 8.8 (%)
< 3 điểm	23	36	38	53	44	44	56	17
≥ 3 điểm	77	64	63	47	56	56	44	83

Chúng tôi nhận thấy nhiều sinh viên tự nhận xét mình chưa đạt với một số tiêu chuẩn như: 8.4. *Đánh giá tầm quan trọng của việc hợp tác với tổ chức nghề nghiệp khác trong các vấn đề sức khỏe*, 8.5. *Lập kế hoạch tăng cường sức khỏe có chú ý tới vai trò cá nhân và cộng đồng*, 8.6. *Sàng lọc*. Những tiêu chuẩn này có phần quá cao so với kì vọng của chúng ta về một BSDK. Do đó, chúng tôi cũng đề nghị xem xét thêm rằng mức độ cần đạt cho từng tiêu chí nêu trên có thể được nêu rõ

là: *nêu được các nguyên tắc cơ bản*.

Với tiêu chuẩn 8.7. *Dinh dưỡng cộng đồng – Vệ sinh an toàn thực phẩm*, bộ môn Dinh dưỡng có thể đảm nhiệm nâng cao chất lượng đào tạo cho các sinh viên theo tiêu chuẩn này bằng cách dành riêng thời lượng thích hợp để truyền đạt kĩ năng này. Bộ môn Dinh dưỡng của trường mới được thành lập năm 2009 nên cũng còn quá sớm để có thể quan sát thấy những tác động cải thiện như mong muốn.

4.3.8. *Kĩ năng về thông tin y học*

Bảng 15. *Kết quả tự đánh giá về kĩ năng thông tin y học*

Mức độ đạt	TC 9.1 (%)	TC 9.2 (%)
< 3 điểm	11	17
≥ 3 điểm	89	83

Đa số sinh viên tự nhận xét mình đạt về Kĩ năng Thông tin Y học, bao gồm *Lưu trữ các ghi chép cho phát triển nghề nghiệp* và *Tìm kiếm, thu thập, tổ chức, phân tích và báo cáo các thông tin*. Điều này cũng phù hợp với nhận xét của các nhà tuyển dụng về các BSDK tốt nghiệp từ TĐHYKPNT (vốn là những sinh viên sinh sống ở TPHCM, có điều kiện tiếp xúc với những phương tiện khoa học kĩ thuật từ rất sớm) rằng thông tin Y học là một trong những mặt mạnh của những bác sĩ này.

4.4. Kết quả tự đánh giá về lĩnh vực đạo đức, thái độ, hành vi và giá trị nghề nghiệp

Bảng 16. *Kết quả tự đánh giá về lĩnh vực đạo đức, thái độ, hành vi và giá trị nghề nghiệp*

Mức độ đạt	Thái độ, đạo đức và trách nhiệm pháp lí (%)	Duy trì và phát triển cá nhân (%)
Không biết (1)	08	01
Biết chút ít (2)	24	02
Biết tương đối (3)	45	41
Biết rõ (4)	22	42
Biết rất rõ (5)	01	15
Tổng	≥ 3 điểm 68	98

(1): 1,0-1,8 điểm (2): >1,8-2,6 điểm (3): >2,6-3,4 điểm

(4): >3,4-4,2 điểm (5): >4,2-5,0 điểm

Nhiều sinh viên tự nhận xét mình đạt chuẩn về tiêu chuẩn 10: *Thái độ, đạo đức và trách nhiệm pháp lí* (68%), và tiêu chuẩn 11: *Duy trì và phát triển cá nhân* (98%)

4.4.1. *Thái độ, đạo đức và trách nhiệm pháp lí*

Bảng 17. *Kết quả tự đánh giá về thái độ, đạo đức và trách nhiệm pháp lí*

Mức độ đạt	TC 10.1 (%)	TC 10.2 (%)	TC 10.3 (%)	TC 10.4 (%)
< 3 điểm	25	23	14	77
≥ 3 điểm	75	77	86	23

Về nhóm tiêu chuẩn 10: Thái độ, đạo đức và trách nhiệm pháp lí, tiêu chuẩn 10.4 có nhiều sinh viên tự nhận xét mình chưa đạt. Tiêu chuẩn này đề cập đến *Hiểu biết và ứng dụng trong thực hành những thỏa thuận tự nguyện, ủy quyền và thỏa thuận nghiên cứu với BN dựa trên khả năng, năng lực theo quy định của luật pháp và nguyên tắc đạo đức*. Theo chúng tôi nhận xét, khi một

BSĐK tham gia một nghiên cứu khoa học, những công việc được xác định theo tiêu chuẩn 10.4 khá phức tạp, đòi hỏi một người có kinh nghiệm trong thực hiện nghiên cứu khoa học đề xuất, quyết định tiến hành và theo dõi thực hiện (thường là người trưởng nhóm nghiên cứu). Do đó, tiêu chuẩn này được đặt ra có phần quá tầm đối với một BSĐK.

4.4.2. *Duy trì và phát triển cá nhân*

Bảng 18. *Kết quả tự đánh giá về duy trì và phát triển cá nhân*

Mức độ đạt	TC 11.1 (%)	TC 11.2 (%)	TC 11.3 (%)	TC 11.4 (%)	TC 11.5 (%)
< 3 điểm	07	07	06	05	09
≥ 3 điểm	93	93	94	95	91

Đây cũng là một trong các điểm mạnh của BSĐK tốt nghiệp từ trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, phản ánh tinh thần làm việc khá năng động, chủ động. Những điểm mạnh này (về khả năng sử dụng công nghệ thông tin, khả năng tự học) cần được nhà trường lưu ý phát huy và sử dụng để thực hiện tốt hơn những đổi mới dạy và học trong giai đoạn tới.

5. Kết luận

Nghiên cứu đã nêu được một số mắt xích còn yếu trong năng lực của những BSĐK đang được đào tạo tại TĐHYKPNT (đứng từ góc độ người học

tự nhận xét). Đây là những thông tin quý giá cho việc chỉnh lí chương trình đào tạo, hướng đến đào tạo được các BSĐK theo đúng dự thảo về Chuẩn đầu ra của Bộ Y tế năm 2010, theo sát chương trình khung giáo dục đại học cho ngành Y đa khoa của Bộ Giáo dục và Đào tạo, chú trọng các nhóm kĩ năng nền tảng (hỏi bệnh sử tốt, khám chính xác, lập luận chẩn đoán đúng, kĩ năng giao tiếp tốt) đồng thời vẫn lưu ý giữ duy trì tính đặc thù của trường (Y học cơ sở và Y học Cộng đồng). Nhìn chung, đa số (76,8%) sinh viên Y khoa năm thứ 6, khóa 2007 - 2013 TĐHYKPNT tự đánh giá mình

tương đối đạt so với Chuẩn đầu ra (≥ 3 điểm). Số liệu tổng quát này có thể được nhận xét là đạt. Tuy nhiên, khi phân tích 3 lĩnh vực *Kiến thức, Kỹ năng, và Đạo đức, thái độ, hành vi và giá trị nghề nghiệp*, lĩnh vực kỹ năng vẫn cần được tập trung cải thiện thêm nhiều, đặc biệt là *Kỹ năng khám bệnh, Kỹ năng lập luận, chẩn đoán và ra quyết định lâm sàng và Kỹ năng giao tiếp*, đây sẽ là các đề xuất tham khảo cho Ban giám hiệu và Phòng Quản lý đào tạo làm cơ sở cho việc chỉnh lí chương trình đào tạo trong giai đoạn tiếp theo. Để việc chỉnh lí có thể đem lại

hiệu quả và được lượng giá, khoảng thời gian cần thiết trung bình là 6 năm kể từ lớp sinh viên đầu tiên bắt đầu được học chương trình đã chỉnh lí (độ dài một chương trình đào tạo BSDK). Tuy nhiên, việc lượng giá thường xuyên trong quá trình thực hiện nhằm liên tục điều chỉnh là rất cần thiết.

Ngoài ra, nên có thêm những nghiên cứu đánh giá chất lượng đào tạo từ phía giảng viên, nhà tuyển dụng và xã hội để có các thông số đa chiều giúp các nhà hoạch định chương trình đào tạo có thể quyết định tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2010), *Chương trình khung giáo dục Đại học, Khối ngành: Khoa học sức khỏe, Ngành: Y đa khoa, Trình độ đào tạo: Đại học.*
2. Bộ Y tế (2010), *Dự thảo Chuẩn đầu ra Đào tạo Bác sĩ đa khoa.*
3. Bộ Y tế (2006), *Kiến thức – Thái độ - Kỹ năng cần đạt được khi tốt nghiệp bác sĩ đa khoa.*
4. Nguyễn Đỗ Nguyên (2005), *Cỡ mẫu, Phương pháp nghiên cứu khoa học*, Đại học Y Dược TPHCM, tr. 34-43.
5. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (2010), *Biên bản Hội thảo Chuẩn đầu ra Đào tạo Bác sĩ đa khoa, ngày 27 – 28/11/2010.*
6. Ủy ban nhân dân TPHCM (2011), *Quyết định số 22/2011/QĐ-UBND TPHCM.*
7. Kirkpatrick D. Evaluation of Training. In: Craig RL, Bittel LR, eds (1967), *Training and Development Handbook: Sponsored by the American Society for Training and Development*, New York. McGraw-Hill, pp. 87-112.
8. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (2005), *CanMEDS Physician Competency Framework.*

(Ngày Tòa soạn nhận được bài: 21-6-2013; ngày phản biện đánh giá: 12-7-2013;
ngày chấp nhận đăng: 24-7-2013)