

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG

PHẠM THỊ HẠNH

**THỰC TRẠNG DẠY-HỌC LÂM SÀNG
TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG
VÀ KẾT QUẢ ÁP DỤNG THỬ NGHIỆM
MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP**

Chuyên ngành: Y tế công cộng

Mã số: 62.72.03.01

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

HẢI PHÒNG-NĂM 2018

CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI: TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG

Người hướng dẫn:

1. PGS.TS Nguyễn Ngọc Sáng
2. PGS.TS Phạm Văn Hán

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 2:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án
cấp trường họp tại:

.....
Vào hồi giờ ngày tháng

Có thể tìm luận án tại:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Thư viện Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

GIỚI THIỆU LUẬN ÁN

1. Đặt vấn đề:

Dạy-học lâm sàng thường chiếm tỉ lệ lớn trong các chương trình đào tạo bác sĩ y khoa nói chung và có đóng góp rất to lớn trong việc rèn luyện thái độ, kỹ năng thực hành lâm sàng của sinh viên y khoa. Mặt khác, dạy-học lâm sàng được thực hiện trong một môi trường đặc biệt là bệnh viện, trên đối tượng đặc biệt là người bệnh, dạy-học lâm sàng cần kết hợp chặt chẽ giữa dạy-học kiên thức, thái độ và kỹ năng. Trong những năm gần đây, số lượng sinh viên y khoa tăng quá nhanh, trong khi số bệnh viện thực hành và số giường bệnh tăng không đáng kể. Đây là một trong những lý do rất quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng dạy-học lâm sàng.

Trước đây, trong khuôn khổ dự án hợp tác Việt Nam-Hà Lan trong tám trường Đại học Y của Việt Nam, trường Đại học Y Dược Hải Phòng đã xây dựng được đơn vị đào tạo, tư vấn về dạy-học lâm sàng. Tiếp nối những kết quả đã thu được sau dự án Việt Nam-Hà Lan và sự hỗ trợ của dự án “Chương trình phát triển nguồn nhân lực y tế” trường Đại học Y Dược Hải Phòng tiếp tục áp dụng một số mô hình dạy-học tích cực vào trong đào tạo y khoa. Các hình thức đổi mới phương pháp dạy-học lâm sàng một lần nữa khẳng định nhà trường luôn chú trọng công tác đào tạo theo hướng tích cực, đặc biệt là dạy-học lâm sàng.

Tuy nhiên, thực trạng dạy-học lâm sàng như thế nào? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến dạy-học lâm sàng? Làm gì để dạy-học lâm sàng có hiệu quả hơn? Là những câu hỏi thiết thực đang được đặt ra trên thực tế tại các trường Đại học Y hiện nay. Ở nước ta, cho đến nay cũng có một số nghiên cứu về chủ đề này nhưng chủ yếu dừng ở mức mô tả thực trạng ... Để có thể cải thiện được việc dạy-học tại bệnh viện, cần thiết có những nghiên cứu tìm ra nguyên nhân và giải pháp khắc phục nhằm nâng cao chất lượng dạy-học thực hành tại bệnh viện. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

- Mô tả thực trạng dạy-học lâm sàng đối với sinh viên y đa khoa chính quy tại Trường Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2014 và một số yếu tố ảnh hưởng

- Đánh giá kết quả áp dụng thử nghiệm một số biện pháp dạy-học lâm sàng đối với sinh viên y đa khoa chính quy

Hy vọng với kết quả thu được sẽ góp phần nâng cao chất lượng dạy-học lâm sàng tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng cũng như các trường Đại học Y Dược khác ở nước ta.

2. Tính cấp thiết của đề tài: Trong những nghiên cứu trước đây của chúng tôi tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng cho thấy, dạy-học lâm sàng hiện vẫn còn nhiều bất cập: số lượng sinh viên ngày càng tăng; thực hành trên bệnh nhân bị hạn chế; đôi khi người bệnh từ chối cho sinh viên hỏi và khám bệnh; giảng viên lâm sàng còn thiếu hụt về cả số lượng và chất lượng; việc giám sát dạy và học lâm sàng còn nhiều hạn chế...Theo hiểu biết của chúng tôi, chưa có nghiên cứu nào mô tả đầy đủ về thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến dạy-học lâm sàng; đặc biệt là những nghiên cứu can thiệp nhằm nâng cao chất lượng dạy-học lâm sàng. Vì vậy, đề tài “Thực trạng dạy-học lâm sàng tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng và kết quả áp dụng thử nghiệm một số biện pháp can thiệp” là rất cấp thiết.

3. Những đóng góp mới của luận án:

Đề tài là công trình đầu tiên trong nước nghiên cứu về thực trạng dạy-học lâm sàng tại một trường Đại học Y. Nghiên cứu đã đưa ra được các số liệu về thực trạng dạy-học lâm sàng. Các phương pháp dạy-học lâm sàng được sử dụng nhiều nhất là học qua các buổi giao ban hàng ngày, học bên giường bệnh, học qua các buổi đi buồng điểm bệnh; các phương pháp học lâm sàng bằng nghiên cứu trường hợp, dựa trên vấn đề, dựa vào bằng chứng ít được áp dụng. Các kĩ năng sinh viên đạt được trong quá trình học lâm sàng ở mức độ trung bình và khá là chủ yếu. Hầu hết sinh viên đều hứng thú với các phương pháp học lâm sàng. Phương pháp lượng giá lâm sàng được sử dụng nhiều nhất là trình bày bệnh án kết hợp hỏi thi vấn đáp trên giảng đường, phương pháp lượng giá bằng thi lâm sàng nhiều trạm ít được áp dụng.

Nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng tới thực trạng dạy-học lâm sàng: số lượng sinh viên quá đông là yếu tố ảnh hưởng rõ rệt đến dạy và học lâm sàng. Số lượng giảng viên lâm sàng còn thiếu. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, tài liệu dạy-học lâm sàng chưa tương xứng với số lượng sinh viên. Do ảnh hưởng của yếu tố xã hội, nên sinh viên ít có cơ hội được thực hành lâm sàng như trước đây.

Đề tài đã thực hiện được một số biện pháp can thiệp trên sinh viên, giảng viên, bước đầu thu được kết quả nhất định trên một số kỹ năng lâm sàng (kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, kỹ năng hỏi bệnh sử, hỏi tiền sử và kỹ năng làm bệnh án, kỹ năng khám lâm sàng) nhằm nâng cao chất lượng dạy-học lâm sàng.

4. Cấu trúc luận án: Luận án gồm 138 trang, trong đó đặt vấn đề 02 trang; tổng quan tài liệu 29 trang; đối tượng và phương pháp nghiên cứu 13 trang; kết quả nghiên cứu 55 trang; bàn luận 35 trang; kết luận 02 trang; những đóng góp mới của luận án: 1 trang; khuyến nghị 01 trang. Có 39 bảng, 07 hình, 117 tài liệu tham khảo trong đó 58 tài liệu tiếng Việt và 59 tài liệu tiếng Anh.

Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Vai trò và một số đặc điểm của dạy-học lâm sàng: Dạy-học lâm sàng nhấn mạnh sự ứng dụng kiến thức vào việc thực hiện các kỹ năng, giúp sinh viên học cách cung cấp dịch vụ an toàn, chất lượng cho người bệnh. Dạy-học lâm sàng giúp đạt được các mục tiêu như: Có thái độ, tác phong, cách ứng xử, qua đó mà rèn luyện ý đức và định hình nhân cách người cán bộ y tế. Có kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp để chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Rèn luyện nếp tư duy lâm sàng, cách làm việc của nhân viên y tế, có phương pháp luận, hình thành tiềm năng tự học, nghiên cứu và nâng cao năng lực.

Môi trường dạy-học lâm sàng là môi trường đặc biệt: dạy-học ở bệnh viện, phòng khám mà nhiệm vụ chính ở đây là chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.... Do vậy giữa thầy và trò xuất hiện thêm nhiều mối quan hệ như vậy sẽ thúc đẩy học viên phải ứng xử linh hoạt hơn để tạo thuận lợi cho việc học tập.

Tổ chức dạy-học linh hoạt: sinh viên làm việc cá nhân hoặc theo nhóm nhỏ với các nội dung và hình thức học tập khác nhau... Giáo viên và sinh viên đều phải trở thành nhà tổ chức, phải có phương pháp, có sự chủ động và sự năng động. Giáo viên phải huy động học viên tham gia vào việc tổ chức học tập như (quản lý giờ học, thông báo các nội dung, địa điểm có thể đến học, phân công

chuẩn bị, liên hệ với giáo viên để lên lịch học tập ...). Như vậy quá trình dạy-học lâm sàng là một quá trình tự học của sinh viên do giáo viên tổ chức và hỗ trợ.

1.2. Một số vấn đề hiện nay của dạy-học lâm sàng

- Quan hệ người bệnh-cán bộ y tế-sinh viên đang thay đổi: người bệnh yêu cầu cao hơn, cán bộ y tế phải có trách nhiệm trực tiếp hơn, điều kiện thực hành khó hơn nên việc thực tập lâm sàng ngày càng khó khăn hơn, các giải pháp để tháo gỡ chưa đủ mạnh. Sự phân tuyến và chuyên khoa quá sâu không thuận lợi cho việc thực hành đa khoa ở diện phổ cập. Sự xao lãng nhiều mục tiêu quan trọng: Ít dạy-học thái độ, ý thức, việc dạy-học cách ứng xử nhân văn và chăm sóc người bệnh bị coi nhẹ. Dạy-học thực hành tay nghề ít thiết thực mà hướng về “tiềm năng”. Ít dạy tổ chức, quản lý, quy chế, luật lệ, lề lối làm việc; ít kết hợp dạy-học các kỹ năng y học cộng đồng, kỹ năng giao tiếp, tư vấn, giáo dục sức khỏe, cách giải quyết các vấn đề sức khỏe cộng đồng. Các phương pháp dạy-học lâm sàng ít có hiệu quả cao: xu hướng lẫn lộn dạy-học thực hành lâm sàng với dạy-học lý thuyết khá phổ biến, sinh viên không biết cách thực tập lâm sàng. Các phương pháp dạy-học giải quyết vấn đề, dạy-học dựa trên năng lực ... chưa được phổ biến. Y học đang tiến triển rất nhanh, nhu cầu của người bệnh đòi hỏi cách chữa trị và chăm sóc khác trước nhưng chưa dạy cho sinh viên thay đổi tư duy và hành vi kịp. Việc tổ chức và hỗ trợ để quá trình thực tập lâm sàng trở nên tích cực chủ động và có hiệu quả chưa thực sự được quan tâm.

1.3. Một số phương pháp dạy-học lâm sàng:

1.3.1. Dạy-học nhóm nhỏ: Trong dạy-học nhóm nhỏ, sinh viên được chia thành nhiều nhóm nhỏ trong khoảng thời gian giới hạn, mỗi nhóm tự lực hoàn thành các nhiệm vụ học tập trên cơ sở phân công và hợp tác làm việc. Kết quả làm việc của nhóm sau đó được trình bày và đánh giá trước toàn lớp. Số lượng sinh viên trong mỗi nhóm khoảng 4 đến 6 sinh viên. Nhiệm vụ của các nhóm có thể giống nhau hoặc mỗi nhóm nhận một nhiệm vụ khác nhau, là các phần trong một chủ đề chung. Dạy-học nhóm thường được áp dụng để đi sâu, vận dụng, luyện tập, củng cố một chủ đề đã học, nhưng cũng có thể tìm hiểu một chủ đề mới. Dạy-học nhóm nhỏ giúp phát huy tính tích cực, chủ động, sáng tạo, sự tự tin của sinh viên từ đó tăng cường kết quả học tập. Tuy nhiên dạy-học nhóm nhỏ cần nhiều thời gian. Công việc nhóm không phải bao giờ cũng mang lại kết quả mong muốn. Nếu được tổ chức và thực hiện kém, thường sẽ dẫn đến kết quả ngược lại với những gì dự định sẽ đạt.

1.3.2. Dạy-học dựa trên vấn đề: Dạy-học dựa trên vấn đề bắt đầu từ năm 1965 tại khoa Khoa học sức khỏe của trường Đại học MC, Master Hamilton Canada và khoa Y của trường Đại học tổng hợp Case Western Reserve của Mỹ. Hiện nay có khoảng trên 60 trường Đại học Y khắp nơi trên thế giới áp dụng toàn bộ hay một phần chương trình giảng dạy theo phương pháp PBL và nhiều trường khác đang trong quá trình triển khai áp dụng PBL. Dạy-học dựa trên vấn đề là một quy trình dạy-học được bắt đầu bằng một vấn đề (đã xảy ra trong thực tế hoặc mô phỏng giống như thực tế), dựa vào vấn đề để phát hiện những thông tin cần có để có thể hiểu rõ và giải quyết được vấn đề đó. Dạy-học dựa trên vấn đề là một phương pháp có rất nhiều ưu điểm đặc biệt là phát huy được tính học tập chủ động của sinh viên, đồng thời giúp sinh viên học đúng những điều cần cho thực hành nghề nghiệp sau này, nói cách khác là giúp họ trở thành “các kiến trúc sư của việc tự giáo dục”.

1.3.3. Dạy-học theo nghiên cứu trường hợp: Nghiên cứu trường hợp là một phương pháp dạy-học, trong đó người học tự lực nghiên cứu một tình huống thực tiễn và giải quyết các vấn đề của tình huống đặt ra, hình thức làm việc chủ yếu là làm việc nhóm. Nghiên cứu trường hợp là phương pháp điển hình dạy-học theo tình huống, được áp dụng phổ biến trong y khoa, bao gồm cả y học cộng đồng và y học lâm sàng. Nghiên cứu trường hợp là phương pháp dạy-học cách tìm hiểu, suy nghĩ trước một tình huống hay một bệnh nhân để có được quyết định phù hợp nhất. Khắc phục được tình trạng thực tế trong quá trình học tập học viên không được tự ra các quyết định nên khi ra công tác sẽ lúng túng, không ra được các quyết định hợp lý nhất cho người bệnh. Điều kiện dạy-học nghiên cứu trường hợp: sinh viên đã được học về nội dung, kiến thức cơ bản và nguyên tắc ra quyết định đối với nghiên cứu trường hợp. Nghiên cứu trường hợp có thể từng sinh viên đưa ra quyết định hoặc một nhóm thảo luận để đưa ra quyết định cuối cùng. Nhóm học nhỏ là tốt nhất vì mọi người đều có thể đưa ra ý kiến của mình. Nghiên cứu trường hợp đòi hỏi nhiều thời gian, thích hợp cho việc vận dụng nhưng không thích hợp cho việc truyền thụ tri thức mới một cách hệ thống.

1.3.4. Dạy-học bằng phương pháp đóng vai: Đóng vai là phương pháp người học đóng một vai trong một kịch bản cụ thể. Ở cơ sở y tế, có thể là bác sĩ, bệnh nhân, giáo viên, sinh viên. Nó là phương pháp dạy-học tốt nhất về thái độ đối với người bệnh, mà do môi trường xã hội thực tế hiện nay sinh viên ít có điều kiện học tập. Đóng vai là phương pháp dạy-học chủ động, sinh động tạo điều kiện cho sinh viên bộc lộ ưu nhược điểm để sửa chữa, khắc phục hay phát huy thêm. Qua đóng vai sinh viên ứng dụng lý thuyết, nguyên tắc đã học vào thực tế sinh động, đa dạng. Đồng thời đóng vai cũng tạo điều kiện để sinh viên thảo luận những vấn đề chủ động do thực tế đề xuất, khắc phục những khó khăn, thiếu sót ngày càng lớn do không có bệnh nhân, thiếu thời gian, điều kiện, tiếp xúc với bệnh nhân, tập cho sinh viên ngay khi còn đang học đã làm quen với vai trò của người thầy thuốc phải đảm nhiệm sau này.

1.3.5. Dạy-học bên giường bệnh: là phương pháp dạy-học quan trọng nhất trong đào tạo ngành y. Theo Willia Osler “Nghiên cứu các biểu hiện của bệnh mà không có sách thì cũng như đi thuyền ở vùng biển không có hải đồ, trong khi nghiên cứu sách mà không có bệnh nhân thì là chưa hề ra đến biển”.

Các phương pháp dạy-học bên giường bệnh gồm:

- Dạy ca ngắn (short cases): đi buồng điểm bệnh (ward round). Bốn điều nên làm khi dạy ca ngắn:

+ Nên có lịch đi buồng ổn định (đầu/cuối tuần...) và đi buồng không theo kế hoạch (khi có bệnh nhân mới, biến chuyển mới, biến chứng...)

+ Đi nhanh, khẩn trương, ca ngắn là chính (1-5 phút). Có thể chỉ chọn 1 ca dài (10-30 phút). Hoặc bố trí dạy ca dài vào lúc khác.

+ Học viên phải được phân công cụ thể, biết rõ nhiệm vụ. Học viên phải chủ động báo cáo nhanh, nêu được vấn đề.

+ Thấy hỏi, trả lời, trình bày mẫu, giao nhiệm vụ mới. Trọng điểm của dạy ca ngắn: điều mới xuất hiện có giá trị lập luận chẩn đoán và xử trí, theo dõi. Làm mẫu nhanh về cách khám, thủ thuật...

- Dạy ca dài (long case): Ba điều cần chú ý khi dạy ca dài:

+ Trong buổi học chỉ chọn một ca (10-30 phút), là ca quan trọng, mục tiêu chủ yếu có vấn đề chính để học, có tính đại diện, điển hình, khái quát...

+ Học viên chuẩn bị rất kỹ, phải báo cáo tốt

+ Thời gian dài hơn, nhưng phải khẩn trương tận dụng và tôn trọng mọi điều trước bệnh nhân. Nhanh chóng chuyển sang giai đoạn không có bệnh nhân (thảo luận lâm sàng hoặc mô phỏng lâm sàng...)

Đạy-học bên giường bệnh kinh điển là học viên hỏi bệnh, khám bệnh và làm bệnh án, lên kế hoạch xử trí sau đó trình bày cho cả nhóm và giảng viên nghe. Giảng viên sẽ hướng dẫn cho sinh viên từng phần trong buổi học. Ngày nay, việc dạy-học bên giường bệnh sử dụng tiểu kỹ năng “Microskills” được sử dụng phổ biến và khá rộng rãi ở các trường Đại học Y Hoa Kỳ và một số nước khác để dạy-học lâm sàng.

1.3.6. Dạy-học bằng bảng kiểm: Dạy-học bằng bảng kiểm là một phương pháp dạy-học tích cực, giúp học viên hứng thú và chủ động trong việc thực hành các kỹ năng y khoa. Như vậy, phần lớn các thủ thuật được thực hiện trong lâm sàng, trong phòng thí nghiệm và công đồng đều có thể viết thành quy trình và trình bày dưới dạng bảng kiểm. Các bước được xây dựng trong bảng kiểm đòi hỏi sinh viên cũng như giảng viên phải tuân thủ khi thực hiện. Do vậy, kỹ năng thực hành nào đã đạt được sự thống nhất cao mới có thể xây dựng thành bảng kiểm để dạy-học. Cũng do tính chất cần tuân thủ theo các bước thực hiện nghiêm ngặt nên bảng kiểm không thích hợp khi thầy giáo muốn giảng dạy về kiến thức lý thuyết thuần túy cũng như khi thầy giáo muốn rèn luyện cho học trò về kỹ năng tư duy, ra quyết định.

1.4. Thực trạng dạy-học lâm sàng:

Đạy-học kỹ năng thực hành lâm sàng là một phần đặc biệt quan trọng trong giảng dạy Y khoa. Tuy nhiên, trên thực tế việc giảng dạy kỹ năng lâm sàng đang dần bị xem nhẹ tại một số trường Y trên thế giới; Một số nghiên cứu ngày nay cho thấy giáo dục y khoa, đặc biệt là dạy-học lâm sàng ngày càng khó khăn, bệnh nhân yêu cầu cao hơn, giảng viên y khoa phải đối mặt với áp lực chăm sóc nhiều bệnh nhân và hoạt động lâm sàng dạy-học lâm sàng bị giới hạn về thời gian, sinh viên cũng có ít cơ hội học lâm sàng hơn trước. Nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hương, Lê Thu Hoà, Nguyễn Thu Thủy, Phạm Thị Minh Đức cho thấy số SV được dạy-học lâm sàng với PP truyền thống chiếm 76,8%, PP truyền thống kết hợp tích cực là 8,6%, PP tích cực là 17%. Tại thành phố Hồ Chí Minh, qua khảo sát 360 sinh viên Y6 tốt nghiệp và các bác sĩ ra trường công tác tại tuyến huyện, xã, kết quả cho thấy: 95% gặp khó khăn và lúng túng khi phải giải thích cho bệnh nhân và thân nhân một số tình huống bệnh có tiên lượng xấu; 76,4% chưa từng đặt nội khí quản, cũng như chưa được hướng dẫn trên mô hình; 17,4% đã có thực hiện kỹ năng đơn giản như chọc dò màng phổi, màng bụng. Các khiếm khuyết trong dạy kỹ năng lâm sàng và thực hành không chỉ xảy ra ở một vài trường mà có thể thấy được ở phần lớn các trường Y. Qua khảo sát ý kiến sinh viên tại Bắc Mỹ: một số ít chỉ được hướng dẫn cách hỏi và thăm khám trên 2 bệnh nhân, một số khác chưa bao giờ được giảng viên giám sát việc thực hiện khám đầy đủ cho 1 bệnh nhân. McManus I. C, Richards P, Winder B.C đã tiến hành một nghiên cứu thuần tập tiến cứu trên sinh viên tại Đại học Y Marry ở Luân Đôn cho thấy thói quen học tập (study habits) là yếu tố quyết định đối với lượng kiến thức lâm sàng mà sinh viên có được. Kết quả nghiên cứu của Guishu Zhong và Xia Xiong trên 206 sinh viên trường Đại học Y khoa Lusho cho thấy một số yếu tố liên quan đến việc học lâm sàng bao gồm kinh nghiệm của giảng viên, thiếu tài liệu, vật liệu học tập trong một số bệnh viện thực hành, sinh viên thiếu cơ hội thực hành trong phẫu thuật y khoa.

1.5. Một số mô hình dạy-học lâm sàng lấy người học làm trung tâm trên thế giới

1.5.1. Mô hình “OMP”: sử dụng tiêu kỹ năng “Microskills” lần đầu tiên được biết đến vào năm 1992 bởi Neher J.O, Gordon K.C, Meyer B và Stevens N trên tạp chí Y học gia đình của Mỹ, gồm 5 bước:

- Bước 1: Thực hiện sự tận tâm (Get a commitment)
- Bước 2: Tìm các bằng chứng ủng hộ (Probe for supporting evidence)
- Bước 3: Dạy các quy luật chung (Teach general rules)
- Bước 4: Củng cố lại những phân sinh viên đã hoàn thành tốt (Reinforce what was done well)
- Bước 5: Sửa chữa những sai lầm cho sinh viên (Correct errors).

1.5.2. Mô hình “SNAPPS”: được mô tả bởi Wolpaw và cộng sự, là một mô hình dạy-học lấy người học làm trung tâm. Mô hình này gồm 6 bước:

- Tóm tắt tiền sử, bệnh sử (Summarize briefly the history and findings).
- Chẩn đoán phân biệt đến 2-3 khả năng (Narrow the differential to two or three relevant possibilities).
- Phân tích những điểm khác biệt bằng cách so sánh và đối chiếu với các khả năng liên quan (Analyze the differential by comparing and contrasting the possibilities).
- Giảng viên hỗ trợ bằng cách đặt câu hỏi về những điều băn khoăn, không chắc chắn (Probe the preceptor by asking questions about uncertainties, difficulties, or alternative approaches).
- Đưa ra kế hoạch quản lý về chăm sóc, điều trị bệnh nhân (Plan management for the patient’s medical issues). Chọn ca bệnh liên quan cho sinh viên tự học (Select a case-related issue for self-directed learning).

1.5.3. Mô hình “MiPLAN”: Mô hình này khuyến khích giáo viên lên một kế hoạch tiếp xúc (M) với người học trước khi bắt đầu chia sẻ kinh nghiệm lâm sàng và các hoạt động giáo dục. Trong khi giảng viên dạy-học bên giường bệnh, sinh viên trình bày ca bệnh trước bệnh nhân, mô hình gợi ý 5 hành vi cho bác sĩ điều trị (“I”): cung cấp một quy trình dạy-học lâm sàng sau khi trình bày ca bệnh (“PLAN”: chăm sóc bệnh nhân, trả lời câu hỏi của người học, kế hoạch học tập, các bước tiếp theo).

1.5.4. Mô hình “Aunt Minnie”: Mô hình này gồm 4 bước:

- Sinh viên trình bày điểm chính còn băn khoăn và đưa ra chẩn đoán giả định
- Sinh viên bắt đầu trình bày ca bệnh và giảng viên đánh giá bệnh nhân
- Giảng viên thảo luận ca bệnh với sinh viên
- Giảng viên xem xét và kí tên vào hồ sơ bệnh án.

1.5.5. Mô hình “Activated Demonstration”: Mô hình này gồm 6 bước:

- Đánh giá kiến thức có liên quan của sinh viên
- Xác định những gì sinh viên nên học từ cuộc trình diễn kỹ năng
- Hướng dẫn sinh viên tham gia trong quá trình trình diễn kỹ năng
- Trình diễn kỹ năng lâm sàng
- Thảo luận các điểm học tập với sinh viên
- Thiết lập chương trình cho việc học tập trong tương lai.

1.5.6. Mô hình “Two-minute Observation”: Trong mô hình này, trước tiên giảng viên phải chuẩn bị để sinh viên tiếp xúc người bệnh và sau đó xem xét sự tiếp xúc giữa sinh viên và người bệnh. Sau thời gian ngắn quan sát, giảng viên cho phản hồi tích cực và vấn đề học tập cụ thể. Mô hình này đặc biệt hiệu quả để dạy-học kỹ năng hỏi bệnh, kỹ năng khám bệnh cho sinh viên y khoa, sinh viên nội khoa cũng như để dạy-học kỹ năng giao tiếp cho tất cả sinh viên.

1.5.7. Mô hình “See One, Do One, Teach One”: Mô hình này được biết đến để dạy-học kỹ năng về quy trình đòi hỏi giảng viên làm mẫu được quy trình, quan sát sinh viên thực hiện quy trình và cho phản hồi. Để dạy-học quy trình hiệu quả, giảng viên phải làm từng bước. Nếu sinh viên có thể thực hiện đúng quy trình thì đã thực hiện thành công từng bước. Sinh viên hướng dẫn được quy trình chính cho sinh viên khác một cách hiệu quả.

Như vậy, trên thế giới có khá nhiều mô hình dạy-học lâm sàng lấy người học làm trung tâm. Trong khuôn khổ luận án này, nhóm nghiên cứu áp dụng thử nghiệm một số biện pháp can thiệp đối với sinh viên, giảng viên, trong đó có áp dụng mô hình “OMP” với mong muốn cải thiện chất lượng dạy-học lâm sàng.

Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- SV đa khoa (năm thứ 3,4,5 và 6) của trường Đại học Y Dược Hải Phòng
- Giảng viên lâm sàng bao gồm cả giảng viên cơ hữu và giảng viên kiêm chức của trường Đại học Y Dược Hải Phòng
- Cán bộ quản lý của trường Đại học Y Dược Hải Phòng: Trưởng, phó phòng đào tạo, giáo vụ các khối sinh viên đa khoa Y3, Y4, Y5, Y6

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ năm 2014 đến năm 2016 tại Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính. Sử dụng thiết kế can thiệp có nhóm chứng, so sánh kết quả trước sau và so với nhóm chứng

2.2.2. Cỡ mẫu

2.2.2.1 . Cỡ mẫu nghiên cứu mô tả cắt ngang thực trạng dạy-học lâm sàng:

- + Cỡ mẫu cho nhóm sinh viên: $n = 562$ sinh viên.
- + Cỡ mẫu cho nhóm giảng viên: chọn toàn bộ các giảng viên cơ hữu đang tham gia dạy-học lâm sàng. Giảng viên kiêm chức phải có ít nhất 05 năm kinh nghiệm giảng dạy lâm sàng.

2.2.2.2. Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp

- Cỡ mẫu cho nhóm sinh viên trong nghiên cứu can thiệp:

$$n = Z_{(\alpha\beta)}^2 \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1-p_2)^2}$$

Từ đó tính được $n = 68$. Thực tế, nghiên cứu được thực hiện với 93 sinh viên

- Công thức tính chỉ số hiệu quả (CSHQ):

$$CSHQ = \frac{P1-P2}{P1} \times 100$$

- Cỡ mẫu cho nhóm giảng viên trong nghiên cứu can thiệp: toàn bộ giảng viên lâm sàng

- Số lượng quan sát thực hành: 93 sinh viên nhóm can thiệp.

- **Số lượng thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu đã thực hiện:** Có 7 cuộc thảo luận nhóm, 20 cuộc phỏng vấn sâu đã được thực hiện.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu:

- **Chọn mẫu cho nghiên cứu mô tả:** Chọn ngẫu nhiên bằng phương pháp bốc thăm, mỗi khối 2 lớp. Thực tế mẫu nghiên cứu có 562 sinh viên.

- **Chọn mẫu cho nghiên cứu can thiệp:**

+ Đối với giảng viên: Tất cả giảng viên cơ hữu và giảng viên kiêm chức tại các bộ môn lâm sàng tham gia nghiên cứu

+ Đối với sinh viên: chọn sinh viên năm thứ 4, chọn ngẫu nhiên theo đơn vị lớp.

Nhóm can thiệp: Hai lớp sinh viên đa khoa chính quy Y4. Nhóm chứng: Hai lớp sinh viên đa khoa chính quy Y4

- **Chọn đối tượng phỏng vấn sâu:** Các cuộc phỏng vấn sâu sẽ được thực hiện với lãnh đạo các bộ môn lâm sàng, trưởng, phó phòng đào tạo, giáo viên chủ nhiệm các lớp trên. Có 20 cuộc phỏng vấn sâu được thực hiện.

- **Chọn đối tượng thảo luận nhóm: giảng viên, sinh viên.** Tổng cộng: 07 cuộc thảo luận nhóm được thực hiện

- **Chọn đối tượng cho quan sát thực hành:** sinh viên nhóm can thiệp

2.2.4. Nội dung và các biến số nghiên cứu

2.2.4.1. Mục tiêu 1: Mô tả thực trạng dạy-học lâm sàng tại trường Đại học Y

Được Hải Phòng

- Ý kiến sinh viên về mức độ sử dụng các phương pháp dạy-học lâm sàng
- Mức độ hứng thú của sinh viên với các phương pháp dạy-học lâm sàng
- Mức độ đạt được một số kỹ năng trong quá trình học lâm sàng của sinh viên
- Ý kiến của sinh viên về mức độ sử dụng và mức độ hứng thú với một số phương pháp đánh giá, lượng giá sinh viên trong quá trình dạy-học lâm sàng
- Ý kiến của sinh viên về một số hoạt động học tập tại các bộ môn lâm sàng
- Ý kiến sinh viên về mức độ sử dụng phương pháp dạy-học lâm
- Số lượng sinh viên cùng tham gia học buổi giảng tại giường bệnh; học trong giao ban, bình bệnh án
- Số lượng sinh viên đa khoa chính quy và giảng viên lâm sàng
- Trình độ chuyên môn, thâm niên công tác của giảng viên lâm sàng
- Phẩm chất, năng lực của giảng viên lâm sàng
- Cơ sở vật chất và trang thiết bị phục vụ dạy-học lâm sàng
- Số lượng bệnh nhân và mô hình bệnh tật đáp ứng nhu cầu dạy-học lâm sàng
- Sự hợp tác của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân
- Sự tạo điều kiện của nhân viên khoa, phòng bệnh viện
- Các hoạt động kiểm tra, đánh giá dạy-học lâm sàng
- Các ý kiến đóng góp khác
- Một số yếu tố ảnh hưởng đến dạy-học lâm sàng
- Một số đề xuất để nâng cao chất lượng dạy-học lâm sàng

2.2.4.2. Đối với mục tiêu 2:

- Nội dung đánh giá trước-sau can thiệp:

+ So sánh điểm kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân; kỹ năng hỏi bệnh sử; kỹ năng hỏi tiền sử; kỹ năng làm bệnh án của sinh viên trước, sau can thiệp 9 tuần, sau can thiệp 2 năm và so với nhóm chứng

+ So sánh tỉ lệ sinh viên thực hiện kỹ năng khám bệnh trước, sau can thiệp 9 tuần, sau can thiệp 2 năm và so với nhóm chứng

+ So sánh tỉ lệ một số việc sinh viên thực hiện trong buổi học lâm sàng trước, sau can thiệp 9 tuần, sau can thiệp 2 năm và so với nhóm chứng

2.2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu:

2.2.5.1. Nghiên cứu định lượng

- Phỏng vấn sinh viên, giảng viên dựa vào bộ câu hỏi

2.2.5.2. Nghiên cứu định tính: Thảo luận nhóm giảng viên, sinh viên, cán bộ quản lý dựa vào phiếu phỏng vấn. Phỏng vấn sâu dựa vào phiếu phỏng vấn..

2.2.5.3. Quy trình, kỹ thuật và công cụ can thiệp nhằm nâng cao chất lượng dạy-học lâm sàng

* Quy trình can thiệp

- Bước 1. Nghiên cứu mô tả thực trạng dạy-học lâm sàng và một số yếu tố ảnh hưởng. Kết quả phần này là cơ sở để xác định một số biện pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng dạy-học lâm sàng.

Bước 2. Xin ý kiến, đề xuất một số biện pháp can thiệp

+ Một số biện pháp can thiệp được liệt kê và loại bỏ những biện pháp không thể thực hiện được hoặc khó có thể thực hiện được tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng (dựa trên khả năng kinh phí, sự phù hợp, các nguyên tắc đạo đức).

- Xin ý kiến một số biện pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng dạy-học lâm sàng.

- Bước 3. Thực hiện can thiệp đối với giảng viên, sinh viên

Nội dung, hình thức can thiệp nhằm nâng cao chất lượng dạy-học lâm sàng tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng được tiến hành tổ chức can thiệp trên cơ sở các nội dung can thiệp đã xin ý kiến chuyên gia và được lãnh đạo nhà trường phê duyệt và thông qua.

* **Công cụ và kỹ thuật can thiệp:** Chúng tôi đã sử dụng một số biện pháp can thiệp nâng cao chất lượng dạy-học lâm sàng, cụ thể như sau:

Một số biện pháp can thiệp:

- Đối với giảng viên: Tập huấn giảng viên lâm sàng về PP dạy-học lâm sàng. Tài liệu tập huấn về một số PP dạy-học lâm sàng lấy người học làm trung tâm, tập trung chủ yếu vào mô hình dạy-học bên giường bệnh OMP

- Đối với sinh viên: Tập huấn sinh viên

+ Tập huấn sinh viên về kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân/ người nhà bệnh nhân; kỹ năng hỏi tiền sử; kỹ năng kỹ năng hỏi bệnh sử; kỹ năng làm bệnh án; kỹ năng khám lâm sàng.

+ Tập huấn sinh viên về mô hình dạy-học bên giường bệnh “OMP” sử dụng tiểu kỹ năng “Microskills” và một số phương pháp dạy-học lâm sàng lấy người học làm trung tâm (dạy-học tích cực)

+ Tập huấn sinh viên về một số việc thực hiện trong buổi học lâm sàng

+ Phát sổ tay lâm sàng lần 1 khi sinh viên đi lâm sàng 9 tuần tại bộ môn Ngoại, bộ môn Nhi vào năm thứ 4-Y4;

+ Phát sổ tay lâm sàng lần 2 khi sinh viên đi lâm sàng 9 tuần tại bộ môn Ngoại, bộ môn Nhi vào năm thứ 6-Y6.

+ Phát sổ tay lâm sàng và hướng dẫn sinh viên cách sử dụng khi đi lâm sàng. Thiết kế sổ tay lâm sàng sinh viên bao gồm các nội dung: Nội quy, quy định khi sinh viên đi lâm sàng tại bộ môn lâm sàng, bệnh viện thực hành; Mục tiêu sinh viên cần đạt được khi đi lâm sàng; Chỉ tiêu sinh viên cần đạt được đối với đợt thực tập lâm sàng đối với từng kỹ năng (Tham khảo cuốn sách xanh của Bộ Y tế (2012), Kiến thức-Thái độ-Kỹ năng cần đạt khi tốt nghiệp bác sĩ đa khoa (Nhà xuất bản y học).

+ Cuối mỗi tuần: sinh viên nộp 01 bệnh án tại khoa lâm sàng

- Để tránh ảnh hưởng chéo giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp, nhóm nghiên cứu thực hiện can thiệp trên tất cả giảng viên lâm sàng. Đối với giảng viên: tổ chức tập huấn 1 đợt, mỗi đợt chia làm 3 nhóm, mỗi đợt tập huấn 1 tuần. Đối với sinh viên: tổ chức tập huấn 2 đợt, đợt 1-trước khi sinh viên vào Y4; đợt 2-trước khi sinh viên vào Y6; Mỗi đợt chia làm 3 nhóm tập huấn, mỗi đợt tập huấn 1 tuần. Trong 9 tuần đầu tiến hành giám sát mỗi tuần/1 lần. Tiếp theo giám sát mỗi tháng/1 lần.

2.2.6. Tiêu chuẩn đánh giá: Dựa vào bảng kiểm quan sát:

+ 0 điểm: Không làm

+ 1 điểm: Làm sai, làm không đầy đủ

+ 2 điểm: Làm chủ được kỹ năng

+ % Kỹ năng đạt được = Tổng điểm đạt được/Tổng điểm tối đa x 100%

+ Điểm trung bình = Tổng điểm đạt được/Tổng điểm tối đa x100.

Điểm trung bình tối thiểu là 50 theo thang 100 điểm được quy định là đạt đối với từng kỹ năng.

- **Phân tích định tính:** Các cuộc phỏng vấn, thảo luận nhóm được ghi âm và “gõ băng” ghi âm, được tổng hợp và phân tích theo nội dung.

2.2.7. Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các chỉ số nghiên cứu được tính toán dưới dạng tần suất, tỉ lệ % và số trung bình. Đối với các nghiên cứu định tính được phân loại, phân nhóm các vấn đề mà sinh viên, giảng viên đưa ra.

2.2.8. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được Hội đồng xét duyệt đề cương do trường Đại học Y Dược Hải Phòng thành lập phê duyệt..

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng và yếu tố ảnh hưởng tới dạy-học lâm sàng

Bảng 3.6: Mức độ sử dụng một số phương pháp dạy-học lâm sàng của sinh viên

Phương pháp dạy-học lâm sàng	Hầu như không n (%)	Hiếm khi n (%)	Thi thoảng n (%)	Thường xuyên n (%)
Dạy-học tại giảng đường không có bệnh nhân	25 (4,5)	73 (13,1)	277 (49,6)	184 (32,9)
Dạy-học bên giường bệnh nhân	3 (0,5)	14 (2,5)	174 (31,1)	369 (65,9)
Dạy-học bên giường bệnh kết hợp với thảo luận ở giảng đường	11 (2,0)	40 (7,1)	128 (22,8)	382 (68,1)
Dạy-học qua buổi đi buồng điểm bệnh	6 (1,1)	52 (9,3)	216 (38,6)	286 (51,1)
Dạy-học thông qua buổi giao ban	3 (0,5)	4 (0,7)	84 (15,0)	469 (83,7)
Dạy-học qua hội chẩn, thực hiện thủ thuật và thông qua mô	90 (16)	202 (35,9)	210 (37,4)	60 (10,7)
Dạy-học qua các buổi trực tại bệnh viện	42 (7,5)	139 (24,8)	254 (45,4)	125 (22,4)
Dạy-học tại giảng đường có bệnh nhân	139 (24,9)	145 (26,0)	183 (32,8)	91 (16,3)
Dạy-học bằng tình huống lâm sàng giả định có mô hình	83 (14,8)	166 (29,6)	250 (44,6)	62 (11,0)
Dạy-học trên các thiết bị y học	65 (11,6)	188 (33,5)	224 (39,9)	84 (15,0)
Dạy-học bằng bài tập tư duy nghiên cứu trường hợp	52 (9,4)	165 (29,7)	233 (42,0)	105 (18,9)
Dạy-học lâm sàng dựa vào dữ kiện y học	103 (18,5)	137 (24,6)	191 (34,3)	126 (22,6)

Nhận xét: PP dạy-học bên giường bệnh, qua giao ban, dạy-học bên giường bệnh kết hợp với thảo luận ở giảng đường mức độ sử dụng thường xuyên chiếm hơn 50%.

Bảng 3.8: Các kỹ năng sinh viên Y3 đạt được trong quá trình dạy-học lâm sàng (n=162)

Các kỹ năng lâm sàng	Yếu n (%)	Trung bình n(%)	Khá n (%)	Tốt n (%)
Giao tiếp với bệnh nhân	5(3,1)	92(56,8)	51(31,5)	14(8,6)
Khai thác bệnh sử, tiền sử	6(3,7)	90(55,6)	66(40,7)	0(0)
Khám bệnh	27(16,7)	82(50,6)	50(30,9)	3(1,9)
Làm bệnh án	8(4,9)	81(50)	70(43,2)	3(1,9)
Vận dụng lí thuyết vào thực tiễn	10(6,2)	87(53,7)	63(38,9)	2(1,2)
Giải quyết vấn đề, ra quyết định	7(4,3)	90(55,6)	65(40,1)	0(0)
Làm việc theo nhóm	10(6,2)	88(54,3)	57(35,2)	7(4,3)
Tự học lâm sàng	70(43,2)	78(48,1)	7(4,3)	7(4,3)
Học dựa trên bằng chứng	10(6,2)	98(60,5)	47(29)	7(4,3)
Thực hiện TT thông thường	25(15,4)	89(54,6)	45(27,8)	3(1,9)
Tư vấn, giáo dục sức khỏe	15(9,3)	79(49,1)	59(36,1)	9(5,6)

Nhận xét: Hầu hết sinh viên Y3 đều đạt được các kỹ năng trong quá trình dạy-học lâm sàng ở mức độ trung bình là chủ yếu.

Bảng 3.9: Các kỹ năng sinh viên Y4 đạt được trong quá trình dạy-học lâm sàng (n=140)

Các kỹ năng lâm sàng	Yếu n (%)	Trung bình n (%)	Khá n (%)	Tốt n(%)
Giao tiếp với bệnh nhân	5(3,6)	82(58,8)	45(32)	8(5,7)
Khai thác bệnh sử, tiền sử	2(1,5)	79(56,2)	59(42,3)	0(0)
Khám bệnh	4(2,9)	61(43,6)	73(52,1)	2(1,4)
Làm bệnh án	4(2,9)	82(58,6)	51(36,4)	3(2,1)
Vận dụng lí thuyết vào thực tiễn	7(5)	81(57,9)	50(35,7)	2(1,4)
Giải quyết vấn đề, ra quyết định	5(3,6)	85(60,7)	50(35,7)	0(0)
Làm việc theo nhóm	6(4,3)	82(58,6)	49(35)	3(2,1)
Tự học lâm sàng	62(44,3)	65(46,4)	8(5,7)	5(3,6)
Học dựa trên bằng chứng	5(3,6)	67(47,9)	63(45)	5(3,6)
Thực hiện thủ thuật thông thường	23(16,4)	71(50,7)	43(30,7)	3(2,1)
Tư vấn, giáo dục sức khỏe	12(8,8)	73(52,1)	48(34)	7(4,6)

Nhận xét: Hầu hết sinh viên Y4 đều đạt được các kỹ năng trong quá trình dạy-học lâm sàng ở mức độ trung bình và khá, mức độ yếu và tốt chiếm tỉ lệ thấp.

Bảng 3.10: Các kỹ năng sinh viên Y5 đạt được trong quá trình dạy-học lâm sàng (n= 121).

Các kỹ năng lâm sàng	Yếu n (%)	Trung bình n(%)	Khá n(%)	Tốt n (%)
Giao tiếp với bệnh nhân	4(3,3)	81(66,9)	29(24)	7(5,8)
Khai thác bệnh sử, tiền sử	3(2,5)	56(46,3)	61(50,4)	1(0,8)
Khám bệnh	2(1,7)	51(42,1)	65(53,7)	3(2,5)
Làm bệnh án	1(0,8)	60(49,6)	55(45,5)	5(4,1)
Vận dụng lí thuyết vào thực tiễn	7(5,8)	61(50,4)	49(40,5)	4(3,3)
Giải quyết vấn đề, ra quyết định	5(4,1)	70(57,9)	46(38)	0(0)
Làm việc theo nhóm	3(2,5)	44(37,0)	66(55,5)	6(5)
Tự học lâm sàng	68(56,2)	39(32,2)	6(5)	8(6,6)
Học dựa trên bằng chứng	5(4,1)	55(45,5)	59(48,8)	2(1,7)
Thực hiện thủ thuật thông thường	10(8,3)	66(54,5)	41(33,9)	4(3,3)
Tư vấn, giáo dục sức khỏe	5(4,1)	53(43,8)	61(50,4)	2(1,7)

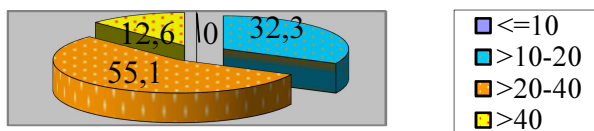
Nhận xét: SV Y5 đạt được các kỹ năng lâm sàng ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ khá cao, kỹ năng tự học lâm sàng ở mức độ yếu chiếm tới 56,2%.

Bảng 3.11: Các kỹ năng sinh viên Y6 đạt được trong quá trình dạy-học lâm sàng (n=139).

Các kỹ năng lâm sàng	Yếu n(%)	Trung bình n(%)	Khá n(%)	Tốt n(%)
Giao tiếp với bệnh nhân	2(1,4)	99(71,2)	30(21,6)	7(5)
Khai thác bệnh sử, tiền sử	1(0,7)	58(41,1)	76(53,9)	4(2,8)
Khám bệnh	3(2,2)	54(39,1)	69(50)	12(8,7)
Làm bệnh án	3(2,2)	67(48,6)	56(40,6)	12(8,7)
Vận dụng lí thuyết vào thực tiễn	5(3,6)	66(48,2)	61(44,5)	7(3,6)
Giải quyết vấn đề, ra quyết định	4(2,9)	76(54,7)	58(41,7)	1(0,7)
Làm việc theo nhóm	9(6,5)	42(30,2)	72(51,8)	16(11,5)
Tự học lâm sàng	48(34,8)	74(53,6)	7(5,1)	9(6,5)
Học dựa trên bằng chứng	6(4,3)	57(41,3)	72(52,2)	3(2,2)
Thực hiện thủ thuật thông thường	3(2,3)	71(34,5)	50(37,6)	9(6,8)
Tư vấn, giáo dục sức khỏe	4(2,9)	61(44,2)	63(45,7)	10(7,2)

Nhận xét: SV Y6 đạt được các kỹ năng trong quá trình dạy-học lâm sàng ở mức độ trung bình còn khá cao. Các kỹ năng SV đạt ở mức độ yếu và tốt chiếm tỉ lệ rất thấp.

3.1.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến dạy-học lâm sàng.

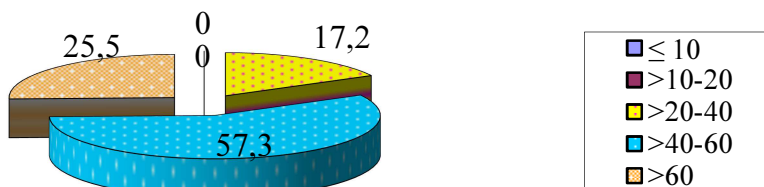


Hình 3.1: Số lượng sinh viên cùng tham gia học buổi giảng tại giường bệnh

Nhận xét: Số lượng sinh viên cùng tham gia học buổi giảng bên giường bệnh từ 20 đến 40 sinh viên chiếm tỉ lệ cao nhất.

Kết quả thảo luận nhóm:

“Số lượng sinh viên trong một nhóm quá đông gây khó khăn rất nhiều cho thực hành lâm sàng. Thường từ 10 đến 15 sinh viên/nhóm học lâm sàng là lí tưởng, nhưng thực tế số lượng sinh viên quá đông từ 30 đến 50 sinh viên/nhóm” (Thảo luận nhóm giảng viên).



Hình 3.2: Số lượng sinh viên cùng tham gia học giao ban, bình bệnh án

Nhận xét: Số lượng sinh viên cùng tham gia học giao ban, bình bệnh án lớn hơn 40 đến 60 SV chiếm tỉ lệ cao nhất. Không có buổi học nào nhỏ hơn 20 sinh viên.

Kết quả phỏng vấn sâu giảng viên:

“Quá đông sinh viên tại một thời điểm ở một khoa. Khoa truyền nhiễm Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp thường tổ chức giao ban, bình bệnh án chung cho các đối tượng SV nên mỗi buổi học như này lên tới hàng trăm sinh viên” (N.T.G, giảng viên lâm sàng).

Bảng 3.17: Số lượng sinh viên đa khoa chính quy và giảng viên lâm sàng

Năm	Số SV đa khoa chính quy	Tỉ lệ % SV tăng so với năm 2010	Số GV lâm sàng	Tỉ lệ % GV tăng so với năm 2010	Tỷ lệ GV/SV
2010	2064	100	109	100	1/19
2011	2177	106	113	104	1/19,3
2012	2409	117	133	122	1/19,8
2013	2595	126	139	128	1/18,7
2014	2737	132	147	135	1/18,6

Nhận xét: Trong bảng 3.17 cho thấy tỷ lệ giảng viên/sinh viên là gần 1/20.

Kết quả phỏng vấn sâu:

“Số lượng sinh viên đông, GV ít nên nhiều khi SV ít được học thực hành” (N.T.H, GV lâm sàng). “Cách đây 10 năm, bộ môn Nhi có 10 giảng viên, đối tượng giảng dạy chỉ có khoảng 50 SV chuyên tu và 100 SV đa khoa nhưng hiện nay số SV lên tới hơn 500 em đến thực tập chưa kể học viên sau Đại học nhưng số lượng GV cũng chỉ có 10 người” (G.J.V, GVLS).” (N.T.G, GV lâm sàng).

3.2. Kết quả can thiệp trên một số kỹ năng lâm sàng của sinh viên đa khoa tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng

3.2.1: Kỹ năng giao tiếp với người bệnh

Bảng 3.20: So sánh điểm kỹ năng giao tiếp của sinh viên trước, sau can thiệp 9 tuần và so với nhóm chứng.

Điểm kỹ năng giao tiếp của sinh viên với người bệnh	Trước can thiệp	Sau can thiệp 9 tuần	Chênh lệch (điểm)	p
Nhóm can thiệp (n=93)	41,06±9,75	47,12±12,93	6,06	<0,001
Nhóm chứng (n=94)	40,12±10,23	43,01±11,34	2,89	>0,05
p	>0,05	<0,05		

Nhận xét: Sau can thiệp 9 tuần, điểm trung bình (ĐTB) kỹ năng giao tiếp của nhóm can thiệp tăng 6,06 điểm ($p < 0,001$), nhóm chứng chỉ tăng 2,89 điểm.

Bảng 3.21: So sánh điểm kỹ năng giao tiếp của sinh viên trước, sau can thiệp 2 năm và so với nhóm chứng

Điểm kỹ năng giao tiếp của SV với người bệnh	Trước can thiệp	Sau can thiệp 2 năm	Chênh lệch (điểm)	p
Nhóm can thiệp (n=93)	41,06± 9,75	60,07±11,18	19,01	<0,001
Nhóm chứng (n=94)	40,12± 10,23	48,76±13,07	8,64	<0,001
p	>0,05	<0,001		

Nhận xét: Sau can thiệp 9 tuần, điểm trung bình kỹ năng giao tiếp của nhóm can thiệp tăng 19,01 điểm nhóm chứng chỉ tăng 8,64 điểm.

Bảng 3.22: So sánh điểm kỹ năng giao tiếp của sinh viên sau can thiệp 9 tuần, sau can thiệp 2 năm

Điểm kỹ năng giao tiếp	Sau CT 9 tuần	Sau CT 2 năm	Chênh lệch(điểm)	p
Nhóm CT (n=93)	47,12±12,93	60,07±11,18	12,95	<0,001
Nhóm chứng (n=94)	43,01±11,34	48,67±13,07	5,66	<0,01
Chênh lệch điểm	4,11	11,31		
p	<0,05	<0,001		

Nhận xét: Chênh lệch điểm sau can thiệp 9 tuần, 2 năm ở nhóm can thiệp là 12,95 điểm, ở nhóm chứng chỉ là 5,66 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2.2: Kỹ năng hỏi bệnh sử

Bảng 3.23: So sánh điểm kỹ năng hỏi bệnh sử của sinh viên trước, sau can thiệp 9 tuần và so với nhóm chứng.

Điểm kỹ năng hỏi bệnh sử	Trước can thiệp	Sau can thiệp 9 tuần	Chênh lệch (điểm)	p
Nhóm can thiệp (n=93)	50,46±10,14	55,07 ± 9,42	4,61	< 0,01
Nhóm chứng (n=94)	49,78±11,06	52,05±10,43	2,27	> 0,05
p	> 0,05	< 0,05		

Nhận xét: Sau can thiệp 9 tuần, điểm trung bình kỹ năng giao tiếp ở nhóm can thiệp đã tăng 4,61 điểm, nhóm không can thiệp chỉ tăng 2,27 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.24: So sánh điểm kỹ năng hỏi bệnh sử của sinh viên trước, sau can thiệp 2 năm và so với nhóm chứng

Điểm kỹ năng hỏi bệnh sử	Trước can thiệp	Sau can thiệp 2 năm	Chênh lệch (điểm)	p
Nhóm can thiệp (n=93)	50,46±10,14	73,57±12,08	23,11	< 0,001
Nhóm chứng (n=94)	49,78±11,06	64,62±13,61	14,84	< 0,001
p	> 0,05	< 0,001		

Nhận xét: Sau can thiệp 2 năm, điểm trung bình kỹ năng giao tiếp của nhóm can thiệp tăng 23,11 điểm, nhóm không can thiệp chỉ tăng 14,84 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.25: So sánh điểm kỹ năng hỏi bệnh sử của sinh viên sau can thiệp 9 tuần, sau can thiệp 2 năm

Điểm kỹ năng hỏi bệnh sử	Sau can thiệp 9 tuần	Sau can thiệp 2 năm	Chênh lệch điểm	p
Nhóm can thiệp (n=93)	55,07 ±9,42	73,57±12,08	18,05	<0,001
Nhóm chứng (n=94)	52,05±10,43	64,62±13,61	12,57	< 0,01
Chênh lệch điểm	3,02	8,95		
p	<0,05	<0,001		

Nhận xét: Chênh lệch điểm sau can thiệp 9 tuần, 2 năm ở nhóm can thiệp tăng 18,05 điểm, ở nhóm chứng chỉ là 12,57 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2.3: Kỹ năng hỏi tiền sử

Bảng 3.26: So sánh điểm kỹ năng hỏi tiền sử của sinh viên trước, sau can thiệp 9 tuần và so với nhóm chứng.

Điểm kỹ năng hỏi tiền sử	Trước can thiệp	Sau can thiệp 9 tuần	Chênh lệch (điểm)	p
Nhóm can thiệp (n=93)	50,96±10,16	56,45±13,05	5,49	<0,01
Nhóm chứng (n=94)	51,17± 9,23	53,01±12,01	1,84	>0,05
p	> 0,05	> 0,05		

Nhận xét: Sau CT 9 tuần, điểm trung bình kỹ năng hỏi tiền sử ở nhóm can thiệp tăng 5,49 điểm, nhóm chứng tăng 1,84 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.27: So sánh điểm kỹ năng hỏi tiền sử của sinh viên trước, sau can thiệp 2 năm và so với nhóm chứng

Điểm kỹ năng hỏi tiền sử	Trước can thiệp	Sau CT 2 năm	Chênh lệch (điểm)	p
Nhóm can thiệp (n=93)	50,96±10,16	68,05±11,07	16,88	< 0,001
Nhóm chứng (n=94)	51,17± 9,23	60,17±10,03	9,21	<0,001
p	> 0,05	< 0,001		

Nhận xét: Sau can thiệp 2 năm, điểm trung bình kỹ năng hỏi tiền sử ở nhóm can thiệp tăng 16,88 điểm, nhóm chứng chỉ tăng 9,21 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.28: So sánh điểm kỹ năng hỏi tiền sử của sinh viên sau can thiệp 9 tuần, 2 năm

Điểm kỹ năng hỏi tiền sử	Sau 9 tuần can thiệp	Sau 2 năm can thiệp	Chênh lệch điểm	p
Nhóm can thiệp (n=93)	56,45±13,05	68,05±11,07	11,6	< 0,001
Nhóm chứng (n=94)	53,01 ±12,01	60,17±10,03	7,16	< 0,01
Chênh lệch điểm	3,44	7,88		
p	0,05	<0,001		

Nhận xét: Chênh lệch điểm sau 9 tuần, sau 2 năm can thiệp ở nhóm can thiệp tăng 11,6 điểm, ở nhóm chứng chỉ là 7,16 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2.4: Kỹ năng làm bệnh án:

Bảng 3.29: So sánh điểm kỹ năng làm bệnh án của sinh viên trước, sau can thiệp 9 tuần và so với nhóm chứng

Điểm kỹ năng làm bệnh án	Trước can thiệp	Sau can thiệp 9 tuần	Chênh lệch (điểm)	p
Nhóm can thiệp (n=93)	49,85±9,05	55,01 ±12,73	5,16	< 0,01
Nhóm chứng (n=94)	48,76±8,23	51,04 ±11,65	2,28	> 0,05
p	> 0,05	< 0,05		

Nhận xét: Sau CT 9 tuần, ĐTB kỹ năng làm bệnh án của nhóm CT đã tăng 5,16 điểm ($p < 0,01$), trong khi nhóm không CT chỉ tăng 2,28 điểm.

Bảng 3.30: So sánh điểm kỹ năng làm bệnh án của sinh viên trước, sau can thiệp 2 năm và so với nhóm chứng

Điểm kỹ năng làm bệnh án	Trước can thiệp	Sau can thiệp 9 tuần	Chênh lệch (điểm)	p
Nhóm can thiệp (n=93)	49,85±9,05	76,09 ±10,18	26,24	< 0,001
Nhóm chứng (n=94)	48,76±8,23	65,07 ±13,16	16,31	< 0,001
p	> 0,05	< 0,001		

Nhận xét: Sau CT 2 năm, điểm trung bình kỹ năng hỏi tiền sử ở nhóm CT tăng 26,24 điểm, nhóm không CT chỉ tăng 16,31 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.31: So sánh điểm kỹ năng làm bệnh án của SV sau can thiệp 9 tuần, 2 năm.

Điểm kỹ năng làm bệnh án	Sau 9 tuần can thiệp	Sau 2 năm can thiệp	Chênh lệch (điểm)	p
Nhóm can thiệp (n=93)	55,01 ±12,73	76,09 ± 10,18	21,08	< 0,001
Nhóm chứng (n=94)	51,04 ±11,65	65,07 ± 13,16	14,03	< 0,001
Chênh lệch điểm	3,97	11,02		
p	<0,05	<0,001		

Nhận xét: Chênh lệch điểm sau 9 tuần và sau 2 năm can thiệp ở nhóm can thiệp tăng 21,08 điểm, ở nhóm chứng chỉ là 14,03 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2.5: Kỹ năng khám lâm sàng

Bảng 3.34: So sánh tỉ lệ sinh viên thực hiện kỹ năng khám lâm sàng trước, sau can thiệp 2 năm và so với nhóm chứng

Kỹ năng khám lâm sàng	Nhóm chứng n=94		Nhóm CT n=93		Chênh lệch (%)	p (b,d)
	Trước CT (%) (a)	Sau CT (%) (b)	Trước CT (%) (c)	Sau CT (%) (d)		
Rửa tay trước và sau khi khám	15,2	45,2	16,7	60,1	14,9	< 0,05
Thể hiện sự cởi mở, tôn trọng, riêng tư, khiêm tốn với bệnh nhân	35,1	56,9	34,6	75,5	7,60	< 0,01
Giải thích cho bệnh nhân bước khám lâm sàng tiếp theo	30,2	52,5	31,5	69,2	13,7	< 0,05
Bộc lộ rõ, khám ngay vùng thích hợp theo vấn đề lâm sàng chính. Chú trọng dấu hiệu chủ yếu	36,5	61,2	33,4	78,4	17,2	< 0,01
Thực hiện khám định khu theo hệ thống và toàn diện, chỉ khi cần thiết mới khám toàn thân	37,2	58,1	36,5	76,2	18,1	< 0,01
Sử dụng kỹ thuật hợp lý (ví dụ: đứng ở đâu, đặt ống nghe ở đâu, gõ thể nào cho đúng, phát hiện dấu hiệu đúng cách...)	36,7	57,5	36,7	80,8	13,3	< 0,001
Hạn chế thay đổi vị trí nhiều lần, tránh tiếp xúc chỗ bẩn trước, tránh vòng lại	32,6	58,6	33,1	77,1	8,6	< 0,05
Rút ra kết luận hợp lý từ khám lâm sàng	34,5	59,3	33,9	77,3	18,0	< 0,01
Thể hiện sự hiểu biết về kết quả khám được	33,6	58,7	34,2	76,7	18,0	< 0,05

Nhận xét: Tỷ lệ sinh viên thực hiện kỹ năng khám lâm sàng sau can thiệp ở nhóm can thiệp tăng cao hơn so với trước can thiệp và so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. $p(a,c) > 0,05$; $p(c,d) < 0,001$; $p(a,b) < 0,05$.

Chương 4: BÀN LUẬN

4.1. Về thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng dạy-học lâm sàng

4.1.1. Về thực trạng dạy-học lâm sàng

4.1.1.1 Bàn luận về áp dụng phương pháp dạy-học lâm sàng

Bảng 3.6 cho thấy sinh viên sử dụng phương pháp học qua giao ban, học bên giường bệnh, học bên giường bệnh kết hợp với thảo luận ở giảng đường mức độ thường xuyên là chủ yếu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Lĩnh, Nguyễn Thị Thanh Quyên, Hồ Thị Lệ và CS. Nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hương, Lê Thu Hoà, Nguyễn Thu Thuý, Phạm Thị Minh Đức cho thấy số sinh viên được học lâm sàng với phương pháp truyền thống (học qua buổi giao ban, đi buồng điểm bệnh, trình bày bệnh án lâm sàng sau đó thầy giảng) chiếm (76,8%), PP truyền thống kết hợp tích cực là 8,6%, PP tích cực là 17%. Thực tế cho thấy, tùy đối tượng SV đang học triệu chứng, bệnh học hay điều trị học mà các PP nên được áp dụng linh hoạt. Đối với nhóm SV đang học triệu chứng học thì PP dạy và học bên giường bệnh là phù hợp và hiệu quả nhất; nhóm SV đang học điều trị học có thể học tại giảng đường không có người bệnh, học thông qua giao ban, hội chẩn cũng rất hiệu quả mà không nhất thiết phải học bên giường bệnh như nhóm SV học triệu chứng học. Đôi khi tại các bệnh viện thực hành số mặt bệnh không đầy đủ thì PP dạy-học bằng bài tập tư duy nghiên cứu trường hợp, giải quyết vấn đề là rất hiệu quả và cần thiết khi SV học bệnh học, điều trị học. Mặt khác có những vấn đề GV không thể dạy cho SV trước mặt bệnh nhân được. Vì vậy việc áp dụng các PP dạy-học lâm sàng cần linh hoạt và tùy đối tượng SV, tùy thuộc vấn đề và mục tiêu học tập.

4.1.1.2. Bàn luận về mức độ tiếp thu kỹ năng theo ý kiến tự nhận xét của sinh viên

Bảng 3.8, 3.9, 3.10 và 3.11 cho thấy hầu hết sinh viên cả bốn khối đều đạt được các kỹ năng lâm sàng ở mức độ trung bình là chủ yếu, tuy nhiên sinh viên khối Y5, Y6 đạt được các kỹ năng lâm sàng mức độ khá cao hơn so với sinh viên khối Y3 và Y4. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Lĩnh, Nguyễn Thị Thanh Quyên, Hồ Thị Lệ và cộng sự cho thấy tỉ lệ sinh viên thực hiện các kỹ năng trên lâm sàng nhiều nhất là kỹ năng làm bệnh án, thăm khám, giao tiếp. Các kỹ năng ít thực hiện là kỹ năng ra quyết định, giải quyết vấn đề và kỹ năng thủ thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kỹ năng giao tiếp, hỏi bệnh sinh viên đạt được ở mức độ khá 27,6%, tốt là 6,4% thấp hơn kết quả của Nguyễn Thị Anh Thu trên đối tượng cử nhân điều dưỡng, kỹ năng lâm sàng này đạt được từ 35,9% đến 56,6% tùy từng kỹ năng. Điều này có thể lí giải do đối tượng SV khác nhau,

chương trình đào tạo khác nhau nên SV áp dụng vào thực tế lâm sàng cũng khác nhau. Thảo luận nhóm SV cho ý kiến “Mặc dù đã là SV năm cuối, chúng em thấy kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân còn chưa thực sự tốt. Nhiều bệnh nhân có tâm lý không muốn để SV hỏi bệnh, khám bệnh. Khi ấy, chúng em rất ngại ạ. Còn về kỹ năng khai thác tiền sử, bệnh sử chúng em cũng cảm thấy chưa hỏi bệnh nhân cẩn thận, đầy đủ, về tiền sử thường chúng em chỉ hỏi các bệnh mà bệnh nhân đã mắc từ trước thôi ạ, ít khi hỏi về những tiền sử khác ạ, về bệnh sử chúng em cũng hỏi không được đầy đủ, ít khi chúng em giải thích mục đích cuộc nói chuyện và thông báo về việc ghi thông tin vào bệnh án ạ”

4.1.2. Về một số yếu tố ảnh hưởng đến dạy-học lâm sàng

Trên cơ sở của kết quả nghiên cứu định lượng và định tính chúng tôi thấy có một số yếu tố ảnh hưởng đến dạy và học lâm sàng bao gồm số lượng sinh viên đông, cơ sở vật chất, trang thiết bị còn thiếu, sự hợp tác của bệnh nhân, bệnh viện thực hành, nhân viên bệnh viện, các yếu tố văn hoá-xã hội-kinh tế. Hình 3.1 cho thấy số lượng sinh viên cùng tham gia học lâm sàng tại giường bệnh từ 20 đến 40 sinh viên là chủ yếu. Hình 3.2 cho thấy số lượng sinh viên cùng tham gia học giao ban, bình bệnh án lớn hơn 40 đến 60 sinh viên chiếm 57,3%, lớn hơn 60 sinh viên (25,5%). Không có buổi học nào nhỏ hơn 20 sinh viên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp kết quả của Nguyễn Đức Lĩnh, Nguyễn Thị Thanh Quyên, Hồ Thị Lệ và CS. “Chúng em thấy một số bộ môn phòng học không đủ chỗ ngồi. Giáo viên thì rất nhiệt tình nhưng số lượng sinh viên quá đông” (Thảo luận nhóm sinh viên Y6). Bảng 3.17 chỉ đề cập đến sinh viên đa khoa chính quy, tỷ lệ GV/SV là gần 1/20. Nghiên cứu của Kari Sand-Jecklin và cộng sự trên 319 sinh viên điều dưỡng của ba trường LMA, SMA, SMW cho kết quả tương tự. Trong hầu hết các cuộc phỏng vấn sâu GV và thảo luận nhóm, số lượng SV đông luôn được nêu lên hàng đầu trong số các yếu tố có ảnh hưởng đến việc dạy-học lâm sàng. Kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm cho thấy “Việc dạy-học lâm sàng hiện tại rất khó khăn, tại khoa Hồi sức Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, nhiều khi sinh viên đứng chật cả khoa tạo áp lực không chỉ cho giảng viên mà cả nhân viên bệnh viện” (N.T.T, GV lâm sàng). “Khi thầy cô hướng dẫn chúng em khám bệnh, thực hiện thủ thuật bên giường bệnh, do số lượng SV quá đông trong một nhóm nên nhiều khi chúng em không quan sát hết được các bước thầy làm” (Thảo luận nhóm SV Y3)

4.2. Về kết quả can thiệp trên một số kỹ năng lâm sàng của sinh viên đa khoa tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Thực tế cho thấy, dạy-học lâm sàng không phải dạy-học về bệnh tật (disease-orientated) mà dạy-học ở những bệnh nhân cụ thể (patient-orientated). Chính vì vậy, tính tích cực, chủ động của sinh viên là rất quan trọng. Bảng 3.20, 3.21, 3.23, 3.24, 3.26, 3.27, 3.29, 3.30 cho thấy trước can thiệp ĐTB kỹ năng giao tiếp, hỏi bệnh sử, hỏi tiền sử, làm bệnh án của cả nhóm CT và nhóm chứng đều rất thấp, dưới mức trung bình với $p > 0,05$, sau CT 9 tuần điểm trung bình các kỹ năng trên ở nhóm CT tăng lần lượt là 6,06; 4,61, 5,49; 5,16 điểm; trong khi nhóm chứng chỉ tăng lần lượt là 2,89; 2,27; 1,84; 2,28 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, sau CT 2 năm ĐTB các kỹ năng trên ở nhóm CT tăng lần lượt là 19,01; 23,11; 16,88; 26,24 điểm; trong khi nhóm chứng chỉ tăng lần lượt là 8,64; 14,84; 9,21; 16,31 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Thảo luận nhóm GV cho kết quả “Kỹ năng giao tiếp ở nhóm sinh viên CT có cải thiện khá tốt, các em đã ý thức được giao tiếp tốt với người bệnh giúp thầy thuốc đưa ra chẩn đoán chính xác và đầy đủ hơn, đồng thời cũng làm cho người bệnh giảm lo lắng và hài lòng hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp kết quả nghiên cứu của Wolpaw Terry và cộng sự, kết quả cho thấy sinh viên ở nhóm áp dụng mô hình dạy-học tích cực kết quả vượt trội hơn nhóm truyền thống. Một nghiên cứu của Josephine L.Dorsch và cộng sự cho kết quả điểm trung bình trước can thiệp về kỹ năng hỏi tiền sử, hỏi bệnh sử là khoảng 3 điểm; Sau can thiệp là 4 điểm theo thang điểm 5 với $p < 0,05$. Furney và cộng sự tiến hành một nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đối với 120 bác sĩ thực tập nội trú và sinh viên, nhóm can thiệp có sự cải thiện về điểm số ở gần như tất cả các nội dung so với nhóm chứng với $p < 0,05$. Kỹ năng khám lâm sàng điểm trung bình thay đổi giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng là 0,21, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Một nghiên cứu khác của Elizabeth Eckstrom và cộng sự, can thiệp trên 68 giảng viên với mô hình “Microskills” cho kết quả tương tự, nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện kỹ năng khám lâm sàng sau can thiệp, có ý nghĩa thống kê. Điều này là một minh chứng cho thấy biện pháp dạy-học tích cực là hữu ích đối với dạy-học lâm sàng. Furney và cộng sự cho rằng OMP là mô hình được sử dụng rộng rãi để cải thiện kỹ năng dạy-học lâm sàng, mô hình này dường như là tối ưu cho dạy-học khi mà giảng viên lâm sàng thường quá bận với công việc chuyên môn tại bệnh viện. Cũng theo Sarah Parrott, D.O và cộng sự, sử dụng tiêu kỹ năng “Microskills” giúp tăng sự

phản hồi tích cực từ giảng viên và hữu ích hơn mô hình dạy-học lâm sàng truyền thống trong việc đưa ra kết luận, đánh giá người học, và việc lập kế hoạch học tập của sinh viên. Nghiên cứu so sánh mô hình truyền thống và OMP, Irby và cộng sự cho rằng mô hình OMP thay đổi cách dạy-học lâm sàng từ dạy-học các kỹ năng chung hướng tới dạy-học ca bệnh cụ thể. Một nghiên cứu khác của Elizabeth Eckstrom và cộng sự tiến hành nghiên cứu đánh giá tiểu kỹ năng “Microskills” trong mô hình OMP, bao gồm sinh viên đánh giá, giảng viên tự đánh giá. Sinh viên đánh giá cho kết quả điểm trung bình kỹ năng khám bệnh ở nhóm can thiệp là 3,46 tăng hơn so với nhóm chứng lần lượt là 3,31. Điều này có thể giải thích mô hình dạy-học tích cực làm tăng cường tính chủ động và hứng thú của SV, thể hiện sự tiến bộ và thay đổi tốt qua các hoạt động thực tập lâm sàng, nhận thức và thái độ của SV. Theo đó, những SV chủ động học tập thì thu được nhiều kinh nghiệm và hài lòng hơn khi đi thực tập lâm sàng và rõ ràng họ cũng đạt được kết quả tốt hơn. Chính vì vậy, dạy-học tích cực là rất cần thiết và hữu ích. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số kỹ năng lâm sàng cơ bản của SV ở nhóm CT đều có sự cải thiện. Ngày nay dạy-học lâm sàng không chỉ cung cấp kiến thức để chẩn đoán và điều trị bệnh mà còn dạy kỹ năng giao tiếp, tư duy lâm sàng, kỹ năng giải quyết vấn đề, ra quyết định. Theo William H Welch “Giáo dục y học chưa kết thúc ở trường y: đó mới chỉ là sự khởi đầu”, phương pháp học lâm sàng tích cực, chủ động sẽ đồng hành cùng sinh viên y khoa trong suốt quá trình hoạt động nghề nghiệp.

Hạn chế của đề tài: Đề tài này mới chỉ đánh giá thực trạng dạy-học lâm sàng trên đối tượng sinh viên đa khoa chính quy, mới thực hiện được một số biện pháp can thiệp trên giảng viên, sinh viên đa khoa chính quy, đánh giá kết quả một số biện pháp can thiệp trên một số kỹ năng lâm sàng cơ bản của sinh viên đa khoa chính quy như kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, kỹ năng hỏi bệnh sử, hỏi tiền sử, kỹ năng làm bệnh án và kỹ năng khám lâm sàng. Tuy nhiên đây là lần đầu tiên nghiên cứu can thiệp về dạy-học lâm sàng được triển khai trên sinh viên, giảng viên ở trường Đại học Y khoa. Mặc dù có những hạn chế nhưng chúng tôi cho rằng nghiên cứu này là tiền đề để triển khai các nghiên cứu can thiệp trong tương lai về giáo dục y học cụ thể là về dạy-học lâm sàng.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng và yếu tố ảnh hưởng tới dạy-học lâm sàng của sinh viên đa khoa chính quy tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

- Thực trạng dạy-học lâm sàng:

+ Phương pháp dạy-học bên giường bệnh; dạy-học bên giường bệnh kết hợp thảo luận; dạy-học qua các buổi đi buồng; dạy-học qua buổi giao ban được sử dụng ở mức độ thường xuyên ở tất cả các khối sinh viên từ 65,9 % đến 83,7%. Phương pháp dạy-học tại giảng đường không có bệnh nhân được sử dụng ở mức thường xuyên là 32,9%. Một số phương pháp khác được sử dụng với mức độ thường xuyên thấp hơn.

+ Sinh viên thấy có hứng thú và rất hứng thú với hầu hết các phương pháp học lâm sàng. Riêng phương pháp dạy-học tại giảng đường không có bệnh nhân đa số sinh viên không hứng thú

+ Kỹ năng giao tiếp, hỏi bệnh sử, tiền sử và kỹ năng làm bệnh án, kỹ năng khám lâm sàng đa số sinh viên chỉ đạt ở mức trung bình, rất ít sinh viên đạt được mức độ tốt

+ Phương pháp lượng giá lâm sàng được áp dụng nhiều nhất là làm bệnh án kết hợp hỏi vấn đáp; đánh giá kỹ năng thăm khám. Các phương pháp khác ít được áp dụng.

- Một số yếu tố ảnh hưởng đến học lâm sàng của sinh viên :

+ Số lượng sinh viên quá đông, số lượng giảng viên lâm sàng còn thiếu. Nhiều giảng viên lâm sàng chưa được tập huấn về phương pháp dạy-học lâm sàng, đặc biệt là giảng viên kiêm chức.

+ Cơ sở vật chất, trang thiết bị, tài liệu học lâm sàng tại các bệnh viện thực hành còn thiếu và chưa đồng bộ.

2. Kết quả can thiệp trên một số kỹ năng lâm sàng của sinh viên đa khoa tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

- Trước can thiệp điểm trung bình của 4 kỹ năng giao tiếp; hỏi bệnh sử, hỏi tiền sử, làm bệnh án và tỉ lệ sinh viên thực hiện kỹ năng khám lâm sàng của cả 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng đều rất thấp và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

- Sau can thiệp 9 tuần, điểm trung bình 4 kỹ năng của nhóm can thiệp và tỉ lệ sinh viên thực hiện kỹ năng khám lâm sàng đã tăng lên đáng kể so với trước can thiệp và so với nhóm chứng.

- Sau can thiệp 2 năm, điểm trung bình 4 kỹ năng của nhóm can thiệp và tỉ lệ sinh viên thực hiện kỹ năng khám lâm sàng đã tăng lên rõ rệt so với trước can thiệp, sau can thiệp 9 tuần và nhóm chứng.

KHUYẾN NGHỊ

- Tăng cường dạy-học kỹ năng lâm sàng và hướng dẫn sinh viên phương pháp học lâm sàng tích cực, chủ động trước khi đi thực tập tại bệnh viện.

- Cần đa dạng hoá hơn nữa các phương pháp dạy-học lâm sàng. Nên triển khai tích cực mô hình dạy-học lâm sàng lấy người học làm trung tâm nhằm tăng cường chất lượng dạy-học lâm sàng

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Phạm Thị Hạnh, Nguyễn Ngọc Sáng, Thái Lan Anh, Phạm Văn Hán (2017). Thực trạng học tập và lượng giá lâm sàng của sinh viên đa khoa chính quy Đại học Y Dược Hải Phòng. Tạp chí Y học thực hành, tập 1859-1663, số 6(1046), 2017, trang 202-206.

2. Phạm Thị Hạnh, Nguyễn Ngọc Sáng, Thái Lan Anh, Phạm Văn Hán (2017). Yếu tố ảnh hưởng đến thực hành lâm sàng của sinh viên đa khoa chính quy trường Đại học Y Dược Hải Phòng. Tạp chí Y học thực hành, tập 1859-1663, số 6(1046), 2017, trang 48-52.