

THỰC TRẠNG DẠY HỌC LÂM SÀNG Ở TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

NGUYỄN THỊ QUỲNH NGA*

Ngày nhận bài: 16/10/2017; ngày sửa chữa: 24/10/2017; ngày duyệt đăng: 26/10/2017.

Abstract: Situation survey shows that clinical teaching work has been much interested in Vinh Medical University, but the content of clinical teaching has not meet requirements, particularly in teaching professional skills and soft skills. The teaching method still focuses on presentation and monologue and practice skills of students are still limited. Therefore, it is necessary to have solutions to address these shortcomings in order to improve quality of clinical teaching in particular and training quality of human resources for the health in general.

Keywords: Situation, clinical teaching, Vinh Medical University.

Dạy học lâm sàng (DHLS) là cách dạy đặc thù của ngành y tế - một phần đặc biệt quan trọng trong đào tạo y khoa. Nhờ các kĩ năng (KN) lâm sàng mà sinh viên (SV) ngành y mới có thể lồng ghép các kiến thức của mình để ra các quyết định đúng đắn và có hiệu quả trong điều trị, chăm sóc người bệnh nói riêng và trong hoạt động ngành nghề nói chung. DHLS là dạy và học tại giường bệnh; đối tượng học tập là người bệnh, người nhà của bệnh nhân và những trang thiết bị phục vụ công tác khám chữa bệnh. DHLS giúp SV củng cố và hiểu sâu hơn về lí thuyết, đồng thời là nền tảng kiến thức cho việc hình thành một cách thành thạo các KN khám và chữa bệnh sau này. Học lâm sàng giúp SV tiếp cận với người bệnh, làm quen với môi trường bệnh viện và vận dụng kiến thức, rèn luyện tay nghề. DHLS chiếm tỉ lệ lớn trong các chương trình đào tạo cán bộ y tế. Quan tâm thích đáng đến hoạt động DHLS cho SV là một trong những trọng điểm của toàn bộ công tác quản lí giáo dục trong các trường đại học (ĐH) y.

2. Thực trạng DHLS tại Trường ĐHY khoa Vinh

Để khảo sát thực trạng DHLS ở Trường ĐHY khoa Vinh, chúng tôi tiến hành khảo sát, phỏng vấn 27 cán bộ quản lí (CBQL), 105 giảng viên (GV) dạy lâm sàng (GV của Trường và GV thỉnh giảng của bệnh viện thực hành), 101 SV ngành Bác sĩ đa khoa năm thứ 5 thông qua mẫu phiếu điều tra (thời gian thực hiện từ tháng 4-5/

2016). Kết quả chung về 4 nội dung đánh giá thể hiện ở bảng dưới.

2.1. Bảng trên cho thấy mức độ đạt được mục tiêu DHLS của nhà trường nhìn chung ở mức khá, giá trị trung bình của các trung bình có trọng số $\bar{X} = 2,69$; trong đó: - Năm được các kiến thức về chuyên ngành đào tạo của từng môn học lâm sàng đạt điểm trung bình $\bar{X} = 2,98$ (xếp thứ nhất trong mục tiêu DHLS). Ở mục tiêu này cả CBQL, GV và SV đều đánh giá mức độ đạt được từ trung bình trở lên, không có mức độ yếu; điểm trung bình ở mục tiêu này của CBQL và GV cũng như SV tương đối đồng đều nhau: CBQL và GV đánh giá $\bar{X} = 2,96$ còn SV đánh giá $\bar{X} = 3,01$. Đối với khả năng ứng dụng các điều kiện, công nghệ y học mới hỗ trợ trong thực hiện chẩn đoán lâm sàng và mục tiêu rèn luyện nếp tư duy lâm sàng, cách làm việc, phương pháp luận, hình thành tiềm năng tự học, tự nghiên cứu chỉ đạt mức trung bình với (2,5 và 2,48 - xếp thứ 4 và thứ 5). Ở hai mục tiêu này, đánh giá của SV về mức độ đạt được mục tiêu DHLS cao hơn CBQL và GV (SV đánh giá đạt mức khá $\bar{X} = 2,64$ và $\bar{X} = 2,62$ trong khi CBQL và GV đánh giá mức trung bình $\bar{X} = 2,4$ và $\bar{X} = 2,39$). Điều này cho thấy, CBQL và GV (là người thực hiện công tác quản lí DHLS và người trực tiếp giảng dạy lâm sàng) nhận thấy trong công tác DHLS việc thực hiện các mục tiêu thái độ còn hạn chế, chưa đạt được kết quả như đối với mục tiêu kiến thức và KN. Xét cụ thể, mức độ đạt được ở từng mục tiêu vẫn còn có mức độ yếu như: khả năng ứng dụng các điều kiện, công nghệ y học mới hỗ trợ trong thực hiện chẩn đoán lâm sàng; rèn luyện ý đức và định hình nhân cách người cán bộ y tế; rèn luyện nếp tư duy lâm sàng, cách làm việc, phương pháp luận, hình thành tiềm năng tự học, tự nghiên cứu với 7,6-8% ý kiến đánh giá mức độ yếu.

Mục tiêu DHLS cho SV Trường ĐHY khoa Vinh là phải đạt được kiến thức, thái độ và KN. Kết quả khảo sát khẳng định việc DHLS đã đáp ứng được mục tiêu đào tạo với mức độ khá. Tuy nhiên, mức độ đạt được ba nội

* Trường Đại học Y khoa Vinh

Bảng tổng hợp đánh giá mức độ đạt được các thành tố DHLS

| TT | Nội dung đánh giá | Điểm trung bình | |
|----|---------------------------------------|-----------------|------|
| | | CBQL và GV | SV |
| 1 | Mục tiêu DHLS | 2,63 | 2,67 |
| | | 2,69 | |
| 2 | Nội dung DHLS | 2,68 | 2,74 |
| | | 2,71 | |
| 3 | Phương pháp dạy học lâm sàng (PPDHLS) | 2,98 | 2,89 |
| | | 2,95 | |
| 4 | Hình thức tổ chức DHLS | 2,44 | 2,44 |
| | | 2,44 | |

dung kiến thức, KN, thái độ không đồng đều. Ở lĩnh vực nội dung kiến thức, mức độ đạt khá trở lên chiếm 74,8% và KN lâm sàng mức độ đạt khá trở lên chiếm 62,5% và không có đánh giá yếu. Nhưng đối với mục tiêu về thái độ thì trong từng nội dung mức độ đạt được là trung bình, vẫn còn có trường hợp đánh giá chưa đạt yêu cầu, xếp mức độ yếu. Trong đào tạo y khoa, ngoài việc chú trọng đào tạo kiến thức và KN nghề cho SV còn một lĩnh vực cũng không kém phần quan trọng đó là thông qua hoạt động DHLS rèn luyện ý đức và nếp tư duy lâm sàng, khả năng tự học và tự nghiên cứu, khả năng ứng dụng công nghệ y học mới cho SV.

2.2. Nội dung DHLS. Với đặc thù của ngành nghề đào tạo và đặc thù của DHLS cho SV nên cần đánh giá mức độ thực hiện được các nội dung DHLS và mức độ đạt được KN mềm của SV trong DHLS.

Kết quả khảo sát cho thấy, mức độ thực hiện được nội dung DHLS đạt khá ($\bar{X}=2,71$). Đội ngũ CBQL và GV cũng như SV đều đánh giá đồng đều (CBQL và GV đánh giá mức độ thực hiện nội dung DHLS là $\bar{X}=2,68$; SV đánh giá $\bar{X}=2,74$). Trong đó, qua lấy ý kiến CBQL, GV và SV thì trên 75% cho rằng mức độ thực hiện được các KN nghề đạt khá và tốt đó là: - Thực hiện các thao tác, thủ thuật thông thường trong xử lý các tình huống LS; - KN khám bệnh, đặc biệt KN thực hiện các thao tác thủ thuật thông thường trong xử lý các tình huống lâm sàng đạt mức khá trở lên (86,1%) và không có ý kiến nào đánh giá mức độ yếu; - Hướng dẫn cách tiếp tục điều trị, theo dõi kết quả để đi tới hành động can thiệp trong điều trị là KN mà mức độ thực hiện được đánh giá kém nhất trong 9 KN ($\bar{X}=2,26$), tỉ lệ đánh giá mức khá trở lên của KN này chỉ đạt 36,7%. Bên cạnh đó, các KN: lồng ghép dạy KN tư duy, giao tiếp, kiến thức và thái độ trong từng nội dung bài học; KN ghi chép bệnh án, báo cáo ca bệnh; KN ra quyết định là kém nhất đối với SV y đa khoa, số lượng đánh giá đạt các KN này với mức khá trở lên chỉ xấp xỉ 50%. Trên 60% SV đạt mức khá trở lên ở các KN: cách thức điều trị bệnh, cách sử dụng thuốc hay không sử dụng thuốc; cách thức bình bệnh án; xác định các triệu chứng và chẩn đoán bệnh.

SV y đa khoa ngoài việc phải đạt được các KN nghề thì còn phải đạt 10 KN mềm để hỗ trợ cho KN nghề. Qua khảo sát, nhìn chung thực hiện KN mềm trong nội dung DHLS được đánh giá mức khá ($\bar{X}=2,67$). Trong các KN mềm, KN làm việc nhóm được đánh giá đạt cao nhất ($\bar{X}=2,94$), qua lấy phiếu nhóm ý kiến: CBQL, GV và SV, cả hai nhóm đồng đều nhau (CBQL, GV đánh giá $\bar{X}=2,96$; nhóm SV đánh giá $\bar{X}=2,91$); ý kiến đánh giá mức độ thực hiện khá và giỏi xấp xỉ 70% và không có ý kiến đánh giá mức độ yếu. Bên cạnh đó, KN giải quyết vấn đề; KN phân tích và lí giải vấn đề chỉ đạt mức trung bình với điểm trung bình ($\bar{X}=2,48$ và $\bar{X}=2,27$) xếp thứ 9 và 10; trong đó, KN phân tích và giải quyết vấn đề là KN kém

nhất, chỉ có 36,5% trường hợp đạt KN này ở mức khá và tốt, mức độ yếu (chưa đạt) chiếm 16,3%. Có 3 KN mức độ thực hiện được đánh giá khá và tốt đạt trên 65% đó là: KN tư vấn, giáo dục sức khỏe; KN tìm kiếm và xử lí thông tin; KN giao tiếp hỏi bệnh với điểm trung bình lần lượt là $\bar{X}=2,93$; $\bar{X}=2,9$; $\bar{X}=2,75$, xếp thứ 2, 3 và 4. Theo chúng tôi, mức độ thực hiện được các KN nghề trong nội dung DHLS của SV các Trường ĐHY khoa Vinh được đánh giá ở mức độ cao. Tuy nhiên, đối với ngành y là ngành khá đặc biệt, việc giảng dạy lâm sàng cho SV có những nét riêng. Thông qua hoạt động DHLS hình thành cho SV ngoài kiến thức và KN nghề còn hình thành khả năng, phương pháp tương tác và dạy học (DH) kiến tạo cho SV. Qua khảo sát DHLS ở Trường ĐHY khoa Vinh hiện nay việc dạy hình thành năng lực và DH kiến tạo còn hạn chế, chưa chú trọng đến dạy các KN mềm cho SV mà hầu hết chỉ mới tập trung vào dạy kiến thức và KN nghề, cần có biện pháp phù hợp để cải thiện thực trạng này.

2.3. PPDHLS. Đánh giá mức độ sử dụng các PPDHLS đạt mức thường xuyên $\bar{X}=2,95$. Đánh giá của CBQL và GV là $\bar{X}=2,98$, của SV là $\bar{X}=2,89$ chứng tỏ việc đánh giá của hai nhóm không có sự khác biệt đáng kể.

Số liệu khảo sát cho thấy, phương pháp DH được đội ngũ GV sử dụng nhiều nhất là thảo luận nhóm (mức độ sử dụng rất thường xuyên với điểm trung bình $\bar{X}=3,37$, xếp thứ nhất, chiếm 95,3%), đặc biệt với phương pháp này thì không một GV lâm sàng nào là không sử dụng.

Bên cạnh đó, phương pháp “đóng vai cập” được GV sử dụng ít nhất ($\bar{X}=2,36$), có đến 48,3% ý kiến cho rằng GV hiếm khi sử dụng; 86 ý kiến (11,8%) cho rằng GV không sử dụng phương pháp này. Ngoài ra, có hai PPDHLS được GV sử dụng với tỉ lệ thường xuyên và rất thường xuyên (trên 75%) và tất cả các GV đều sử dụng trong DHLS là phương pháp thuyết giảng nêu vấn đề về ca bệnh ($\bar{X}=3,22$) và phương pháp vấn đáp, đặt câu hỏi cho SV trả lời ($\bar{X}=3,03$). Các phương pháp nghiên cứu tình huống giả định về các ca bệnh; DH dựa trên vấn đề, dựa trên bảng chứng được GV thường xuyên sử dụng ở mức độ tương đối cao ($\bar{X}=2,93$ và $\bar{X}=2,95$). Tỉ lệ ý kiến đánh giá mức sử dụng thường xuyên và rất thường xuyên của hai phương pháp này là: 70,2-71,8%), trong đó phương pháp nghiên cứu tình huống giả định về các ca bệnh với ý kiến GV không sử dụng chiếm 8,5%. Đánh giá mức độ phù hợp của các phương pháp DH được GV sử dụng trong DHLS, các phương pháp đưa ra đều thể hiện được tính phù hợp với điểm trung bình của các trung bình có trọng số $\bar{X}=2,98$. Các PPDHLS được GV sử dụng đã phản ánh được hình thức vận động của nội dung, của quá trình nhận thức của SV về kiến thức lâm sàng, rèn luyện được KN lâm sàng và KN nghề cho SV, thể hiện được sự tương tác giữa người dạy và người học,

cách tổ chức hoạt động dạy của GV. Nội dung được đánh giá mức độ rất phù hợp đó là: PPDHLS phản ánh hình thức vận động của nội dung DHLS ($\bar{X}=3,25$) xếp thứ nhất (84,0% ý kiến cho là phù hợp và rất phù hợp). Các nội dung còn lại cũng được đánh giá tính phù hợp tương đối cao ($\bar{X}=2,87$ đến $\bar{X}=3,03$) và tỉ lệ ý kiến đánh giá tính phù hợp và rất phù hợp của các PPDHLS đều đạt trên 60%. Kết quả khảo sát mức độ sử dụng PPDHLS và mức độ phù hợp của các PPDHLS được GV sử dụng, kết hợp với việc nghiên cứu thực tế cho thấy việc GV sử dụng PPDHLS đóng vai trò quan trọng, nó thể hiện sự tương tác qua lại giữa GV và SV để truyền tải nội dung DHLS cho SV nhằm đạt được mục tiêu DHLS. Trong các PPDHLS, GV sử dụng nhiều nhất là thảo luận nhóm. Đây là phương pháp giúp SV phát huy được khả năng sáng tạo và rèn luyện được cho SV khả năng làm việc nhóm, điều này rất tốt để SV thích nghi với ngành nghề. Kết quả khảo sát cũng cho thấy, đội ngũ GV đã có sự chuyển biến về sử dụng phương pháp DH tích cực, cách tiếp cận DH hiện nay đã và đang thay đổi. Tuy nhiên, trong hoạt động DHLS, đa số GV vẫn sử dụng các phương pháp DH truyền thống là thuyết giảng và nêu vấn đề về ca bệnh, nặng về thuyết trình, độc thoại; việc sử dụng phương pháp động não và phương pháp đóng vai cặp ít được sử dụng hơn, tuy rằng hai phương pháp này phát huy được rất tốt khả năng tư duy và tính sáng tạo của SV, rèn luyện KN, cách thức xử lí các tình huống lâm sàng. Điều này do nhiều nguyên nhân khách quan và chủ quan như: số lượng SV ở các tổ lâm sàng đông nên không đủ thời gian để SV thực hành, kinh phí để tổ chức các hoạt động tốn kém, khi sử dụng các phương pháp DH này cần phải chọn lựa kết hợp với hình thức tổ chức DHLS phù hợp, GV DHLS phải đầu tư thời gian nhiều, chuẩn bị bài giảng khá công phu... Vì thế, phương pháp DH này ít được GV sử dụng so với các PPDHLS khác, thậm chí có GV không sử dụng.

2.4. Hình thức DHLS. Với môi trường DHLS của ngành y diễn ra tại bệnh viện nên các hình thức tổ chức DHLS được GV lựa chọn còn phụ thuộc vào nguồn bệnh nhân, người bệnh, mặt bệnh, các phương tiện DHLS. Người ta chia hình thức tổ chức DHLS thành hai nhóm: DH trên người bệnh thật và DH không có người bệnh.

Nhìn chung, mức độ sử dụng các hình thức tổ chức DHLS của GV là không thường xuyên, điểm trung bình của các trung bình có trọng số là $\bar{X}=2,44$; các hình thức tổ chức DHLS được GV lựa chọn để giảng dạy không đồng đều, có hình thức được GV sử dụng nhiều (hình thức DH thông qua buổi giao ban được tất cả GV sử dụng với mức độ sử dụng thường xuyên, điểm trung bình $\bar{X}=2,85$ (72%)) nhưng cũng có hình thức GV sử dụng rất ít. Ngoài ra, một số hình thức tổ chức DHLS cũng được GV sử dụng thường xuyên đó là: DH bằng tình huống lâm sàng giả định có mô hình, mẫu vật minh họa; DH

bên giường bệnh kết hợp với thảo luận ở giảng đường; DH bên giường bệnh; DH tại giảng đường không có bệnh nhân; thông qua hội chẩn, thực hiện thủ thuật và thông qua buồng mổ; DH qua các buổi đi buồng điểm bệnh (điểm trung bình $\bar{X}=2,54$ đến $\bar{X}=2,81$), 50-60,7% ý kiến cho rằng GV sử dụng các hình thức tổ chức DH này thường xuyên và rất thường xuyên. Bên cạnh đó, có những hình thức tổ chức GV hiếm khi sử dụng, chẳng hạn như: DH bằng sơ đồ diễn tiến hoặc lưu đồ; DH tại giảng đường có người bệnh; DH bằng mô phỏng; DH thông qua các buổi trực bệnh viện; DH bằng bài tập tự duy nghiên cứu trường hợp, giải quyết vấn đề; DH dựa vào các dữ kiện y học. Điểm trung bình đánh giá mức độ sử dụng các hình thức tổ chức này của GV là $\bar{X}=2,07$ đến $\bar{X}=2,35$. Trong các hình thức tổ chức DH được nêu trên, đối với nhóm DH không có người bệnh có 5/7 hình thức DH hiếm khi được GV sử dụng, còn đối với nhóm DH có người bệnh chỉ 3/8 hình thức hiếm khi được GV sử dụng. Hình thức tổ chức DHLS được ít GV sử dụng nhất hiện nay trong nhóm DH có người bệnh đó là DH tại giảng đường có bệnh nhân với điểm trung bình $\bar{X}=2,11$; tỉ lệ ý kiến đánh giá GV sử dụng hình thức tổ chức này mức thường xuyên chỉ đạt 21,1%, còn lại các hình thức tổ chức DHLS khác tỉ lệ GV sử dụng thường xuyên là 26,3-48,9%.

Về mức độ hứng thú của SV với các hình thức tổ chức DHLS mà GV sử dụng: SV hứng thú với nhóm hình thức tổ chức DH có người bệnh thật, mức độ hứng thú trên 80%. Duy chỉ có hình thức tổ chức DH thông qua hội chẩn, thực hiện thủ thuật và thông qua buồng mổ mức độ hứng thú của SV đạt 76,1%. Đặc biệt, hình thức tổ chức DH bên giường bệnh mức độ hứng thú của SV lên đến 90,6%. Thực tế điều tra cho thấy, giữa mức độ sử dụng thường xuyên hình thức tổ chức DH của GV và mức độ hứng thú của SV có sự chênh lệch rất rõ (cụ thể là hình thức tổ chức DH tại giảng đường có bệnh nhân). Hình thức tổ chức DH tại giảng đường có bệnh nhân mức độ sử dụng thường xuyên của GV là 21,1%, trong khi đó mức độ hứng thú của SV là 87,2%. Câu hỏi đặt ra là nguyên nhân gì mà GV lại ít sử dụng hình thức tổ chức DH này? DH trên giảng đường có người bệnh là hình thức tổ chức DHLS cổ điển, trước đây được GV lựa chọn giảng dạy thường xuyên chiếm tỉ lệ rất cao, nhưng những năm gần đây ít sử dụng vì tính nhân văn. GV không thể giải thích cho SV cụ thể trước mặt bệnh nhân do sự an toàn của người bệnh, sự hợp tác của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và do cơ chế thị trường nên hiện nay việc lấy bệnh nhân để giảng dạy là khó khăn. Trước tình hình đó, Trường ĐHY khoa Vinh đã có xu hướng chuyển dần sang sử dụng các hình thức tổ chức DH mô phỏng lâm sàng, giải quyết các bài tập tình huống giả định nhằm hình thành tốt năng lực hành nghề về sau. Mức độ sử dụng thường xuyên một

số hình thức tổ chức DHLS không có người bệnh thật đã được GV sử dụng với tỉ lệ xấp xỉ 50% như: DH dựa vào các dữ kiện y học (52,6%); DH bằng tình huống lâm sàng giả định (58,7%); DH bằng bài tập tư duy, giải quyết vấn đề với mức hứng thú của SV trên dưới 70%. Trong các trường hợp GV phải sử dụng hình thức tổ chức không có người bệnh thật để giảng dạy là do GV phải thực hiện giảng dạy theo đúng nội dung chương trình môn học quy định cho ngành học và GV không thể bỏ đi một mảng chương trình không dạy cho SV, nhưng với những mặt bệnh có tính chất mùa và một số trường hợp bệnh hiếm thì không có bệnh nhân thật. Để giải quyết những trường hợp trên, GV phải sử dụng hình thức tổ chức DH không có người bệnh là phương án tốt nhất nhằm trang bị cho SV hình thành năng lực và giải quyết vấn đề có lồng ghép giữa kiến thức - thái độ - KN thực hành. Điều này chứng tỏ các hình thức tổ chức DHLS ở Trường ĐHY khoa Vinh hiện nay đã có sự thay đổi phù hợp với nhu cầu xã hội và sự phát triển mạnh mẽ của y học hiện nay. Tuy nhiên, với đặc thù ngành y, đặc biệt trong đào tạo ngành Bác sĩ đa khoa thì DHLS trên người bệnh thật là không thể thiếu vì dù sao việc khám, điều trị và can thiệp lâm sàng và diễn biến lâm sàng trên từng bệnh nhân thật đã khác nhau nên trên mô hình, trên các thiết bị y học lại khác rất nhiều do đó GV cần có sự đa dạng hóa các hình thức tổ chức DHLS, chọn lựa hình thức tổ chức DH phù hợp nhằm đạt hiệu quả, nâng cao được chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa.

3. Thực trạng về điều kiện phương tiện DHLS

DHLS trong ngành y được diễn ra tại phòng thí nghiệm, các khoa, phòng của các bệnh viện. Việc DH đòi hỏi phải có cơ sở vật chất, trang thiết bị, điều kiện phương tiện DH đủ, phù hợp, đảm bảo cho hoạt động DHLS. Hiện nay, cơ sở vật chất, trang thiết bị DH ở Trường ĐHY khoa Vinh được trang bị tương đối đầy đủ và hiện đại, đáp ứng tốt nhu cầu đào tạo bác sĩ đa khoa. Tuy nhiên, đối với hoạt động DHLS được diễn ra ở bệnh viện (là cơ sở thực hành lâm sàng của trường) chất lượng DHLS phụ thuộc rất nhiều vào trang thiết bị, điều kiện phương tiện DH, quy mô khám chữa bệnh, số lượng bệnh nhân của các bệnh viện.

Khảo sát, đánh giá điều kiện phương tiện DHLS cho SV ngành Bác sĩ đa khoa hiện nay về mức độ đáp ứng yêu cầu cho DHLS như thế nào, chúng tôi tiến hành phát phiếu xin ý kiến của đội ngũ CBQL, GV dạy lâm sàng, SV và chia mức đánh giá thành 5 mức độ: đáp ứng 0-20%, đáp ứng 21-40%, đáp ứng 41-60%, đáp ứng 61-80% và đáp ứng 81-100%. Nếu mức độ đáp ứng 60% thì chúng tôi đánh giá là các điều kiện, phương tiện DHLS còn yếu, không đáp ứng được cho hoạt động DHLS. Kết quả nghiên cứu thực tế cho thấy: khoảng 63,4-68,5% ý kiến cho rằng: sự hợp tác của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân; số lượng GV giảng dạy lâm sàng; nguồn bệnh nhân và các mặt bệnh

đáp ứng DHLS của các trường đạt yêu cầu DHLS, (trong đó 23-29,7% ý kiến cho rằng đáp ứng được trên 80% nhu cầu học lâm sàng của SV); số ý kiến của nhóm CBQL và GV với nhóm ý kiến của SV đánh giá về sự hợp tác của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân xấp xỉ nhau, có sự chênh lệch không đáng kể, nhưng đánh giá về số lượng GV giảng dạy bộ môn *Lâm sàng* thì có sự chênh lệch (CBQL và GV: 25,9%, SV: 34,9%). Nguyên nhân là do một số SV được khảo sát không biết rõ trong số GV dạy lâm sàng ai là GV của trường và ai là GV kiêm chức. Có khoảng 50,4-55% ý kiến cho rằng: sự hợp tác và tạo điều kiện của nhân viên của các khoa, phòng bệnh viện; trang thiết bị phòng học, phòng giao ban tại các khoa của bệnh viện; số lượng GV kiêm chức là đạt yêu cầu DHLS, trong đó 15,7-20% cho rằng đáp ứng được trên 80% nhu cầu học lâm sàng của SV.

Từ ý kiến đánh giá về điều kiện và phương tiện DHLS cũng như thực tế quan sát và phỏng vấn đội ngũ CBQL, GV và SV có thể thấy sự thiếu hụt đội ngũ GV lâm sàng là vấn đề cấp bách nhất trong giai đoạn hiện nay. Mặt khác, trong thời gian tới, với quy định khắt khe của Bộ GD-ĐT và Bộ Y tế quy định GV ở các trường ĐHY và ngoài có bằng thạc sĩ, tiến sĩ về chuyên môn giảng dạy nếu muốn hành nghề lâm sàng tại bệnh viện phải có bằng chuyên khoa; đội ngũ y bác sĩ ngoài có bằng chuyên khoa để hành nghề tại các bệnh viện nếu tham gia giảng dạy phải có bằng thạc sĩ, tiến sĩ thì việc giải quyết khó khăn thiếu hụt về GV lâm sàng lại càng khó hơn. Do vậy, cần có biện pháp cụ thể và hiệu quả cho tình trạng này cũng như đảm bảo cơ sở vật chất cho hoạt động DHLS của nhà trường, đó là tăng cường sự phối hợp giữa bệnh viện và nhà trường trong DHLS nói chung và có kế hoạch, quy hoạch đội ngũ GV thỉnh giảng, GV kiêm chức bổ sung cho sự thiếu hụt của GV lâm sàng. □

Tài liệu tham khảo

- [1] Nguyễn Văn Dịp (chủ biên, 2001). *Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế*. NXB Y học.
- [2] Nguyễn Đức Hình (chủ biên, 2011). *Cẩm nang học tích cực cho sinh viên y khoa*. NXB Y học.
- [3] Đặng Vũ Hoạt - Hà Thị Đức (2004). *Lí luận dạy học đại học*. NXB Đại học Sư phạm.
- [4] Phạm Văn Thức - Nguyễn Ngọc Sáng (2012). *Phương pháp dạy - học lâm sàng cho điều dưỡng*. NXB Y khoa.
- [5] Thái Duy Tuyên (2008). *Phương pháp dạy học truyền thống và đổi mới*. NXB Giáo dục.
- [6] Nguyễn Văn Khải - Nguyễn Thanh Xuân (2011). *Thực trạng dạy học lâm sàng cử nhân điều dưỡng bậc đại học hệ chính quy tại Trường Đại học Y Hải Phòng*. Tạp chí Y học thực hành, số 827, tr 292-296.
- [7] Nguyễn Văn Khải (2013). *Phương pháp kiểm tra, đánh giá lâm sàng đối với sinh viên ngành Y*. Tạp chí Quản lí giáo dục, số 44, tr 43-45.