

ĐỔI MỚI DẠY HỌC THỰC HÀNH LÂM SÀNG THEO HƯỚNG TIẾP CẬN NĂNG LỰC

*Tạ Bá Thắng*¹

TÓM TẮT

Dạy học lâm sàng là một phần đặc biệt quan trọng trong giảng dạy y khoa. Trên thực tế, việc dạy học thực hành lâm sàng đang tồn tại những hạn chế nhất định. Đào tạo y khoa dựa trên năng lực đã và đang là một xu thế toàn cầu và tất yếu tại các trường y. Việc đổi mới chương trình đào tạo y khoa nói chung và dạy học thực hành lâm sàng nói riêng là vấn đề cấp bách hiện nay. Quá trình đổi mới dạy học thực hành lâm sàng theo hướng tiếp cận năng lực cần được thực hiện đồng bộ trên các mặt: Xây dựng chuẩn các năng lực thực hành lâm sàng, đổi mới phương pháp dạy học lâm sàng, đổi mới phương pháp lượng giá.

* Từ khóa: Dạy học thực hành lâm sàng; Đào tạo y khoa dựa trên năng lực.

Innovation in Teaching of Clinical Practice Towards Competency-Based Medical Education

Summary

Clinical teaching is a particularly important part of medical education. In fact, the current teaching of clinical practice has certain limitations. Competency-based medical education has been a global and inevitable trend in medical schools. The innovation of medical training programs in general and clinical practice training, in particular, is an urgent issue today. The process of innovation in the teaching of clinical practice towards competency-based medical education needs to be carried out synchronously in contents: Building standards of competencies in clinical practice, innovating clinical teaching methods, innovating the methods of assessment.

* *Keywords: Teaching of clinical practice; Competency-based medical education.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dạy học lâm sàng là một phần đặc biệt quan trọng trong giảng dạy y khoa: Giúp cho người học có được kiến thức, các kỹ năng lâm sàng và thái độ nghề nghiệp, từ đó có thể đưa ra các quyết định đúng đắn và hiệu quả trong quá trình hoạt động chuyên môn sau này. Trên thực tế,

việc dạy học thực hành lâm sàng đang tồn tại những hạn chế nhất định: Phương pháp dạy học còn bị lẫn lộn giữa dạy thực hành với dạy lý thuyết; chưa chú trọng dạy các kỹ năng thực hành; phương pháp dạy học còn mang tính thụ động, dạy học tích cực chưa được áp dụng phổ biến; học viên chưa tích cực, chủ động và tham gia có hiệu quả vào quá trình học tập lâm sàng.

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Người phản hồi: *Tạ Bá Thắng (tabathang@yahoo.com)*

Ngày nhận bài: 18/8/2021

Ngày bài báo được đăng: 24/8/2021

Hiện nay, có nhiều yếu tố tác động đến dạy học thực hành lâm sàng như: Sự phát triển nhanh của khoa học công nghệ, kiến thức y học mới, sự ra đời của nhiều phương tiện học tập hiện đại; thời gian học tập có giới hạn, trách nhiệm của cá nhân được đề cao; sự an toàn của bệnh nhân (BN) được nhấn mạnh, đạo đức thực hành trên BN được quan tâm [5]. Đào tạo y khoa dựa trên năng lực đã và đang là một xu thế toàn cầu và tất yếu tại các trường y. Bản chất của đào tạo y khoa dựa trên năng lực là chương trình đào tạo được thiết kế để đảm bảo người học đạt được các mức năng lực được xây dựng trước đó trong một lĩnh vực nhất định (nhấn mạnh đạt được các mục tiêu với kết quả cụ thể) [2, 3]. Việc đổi mới chương trình đào tạo y khoa nói chung và dạy học thực hành lâm sàng nói riêng là vấn đề cấp bách hiện nay ở nước ta. Quá trình đổi mới dạy học thực hành lâm sàng theo hướng tiếp cận năng lực cần được thực hiện đồng bộ trên các mặt như: Xây dựng chuẩn các năng lực thực hành lâm sàng; đổi mới phương pháp dạy học lâm sàng; đổi mới phương pháp lượng giá. Mục tiêu của bài viết là: *Tổng quan một số vấn đề về dạy học thực hành lâm sàng và đề xuất một số nội dung đổi mới trong dạy học thực hành lâm sàng dựa trên năng lực tại Học viện Quân y.*

NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

1. Dạy học thực hành lâm sàng dựa trên năng lực

1.1. Hạn chế và thách thức của các phương pháp dạy học thực hành lâm sàng hiện tại

Dạy học thực hành lâm sàng hiện tại chủ yếu được thiết kế theo chương trình đào tạo dựa trên nội dung, cấu trúc và

thời gian, do vậy tồn tại rất nhiều hạn chế [2, 5, 7, 10]: Giảng viên và học viên thiếu mục tiêu và kỳ vọng rõ ràng; dạy học tập trung vào việc nhớ lại thực tế hơn là phát triển các kỹ năng và thái độ giải quyết vấn đề; dạy học không đúng mục tiêu (thường quá cao); người học quan sát thụ động hơn là tham gia tích cực; giảng viên không giám sát đầy đủ học viên và ít cung cấp thông tin phản hồi; học viên ít cơ hội để phản hồi và thảo luận; quá trình dạy học không được sự đồng ý từ BN và thiếu tôn trọng quyền riêng tư của BN; quá trình dạy học thiếu sự phù hợp hoặc liên tục với phần còn lại của chương trình giảng dạy.

Những thách thức của việc dạy học lâm sàng hiện nay [2, 5, 7, 10]:

- Thách thức liên quan đến giảng viên, học viên: Giảng viên phải đảm nhiệm nhiều trách nhiệm khác nhau do nhu cầu công việc (bác sĩ điều trị, giảng viên, nghiên cứu hoặc quản lý); kế hoạch giảng dạy trên BN thường không thể tính trước, gây khó khăn cho việc chuẩn bị giảng dạy; môi trường đào tạo nhiều cấp độ khác nhau của người học (học viên, bác sĩ nội trú, bác sĩ chuyên khoa...); thời gian học tập có giới hạn.

- Thách thức liên quan đến BN và môi trường học tập: Thời gian nằm viện ngắn, tình trạng BN quá nặng hoặc không muốn tham gia/hợp tác vào công việc giảng dạy, môi trường lâm sàng không thoải mái cho việc giảng dạy.

1.2. Xu hướng dạy học thực hành lâm sàng hiện tại và tương lai

Những yếu tố tác động đến dạy học thực hành lâm sàng hiện tại: Sự phát triển nhanh của khoa học công nghệ, tốc độ phát triển nhanh các kiến thức y học

SỐ ĐẶC BIỆT CHUYÊN ĐỀ VỀ ĐÀO TẠO Y KHOA DỰA TRÊN NĂNG LỰC VÀ CHUẨN ĐẦU RA - 2021

mới, người học tiếp cận nhiều phương tiện học tập hiện đại, thời gian học và làm việc có giới hạn, trách nhiệm của cá nhân được đề cao, sự an toàn của BN được nhấn mạnh, đạo đức thực hành trên BN được quan tâm.

Xu hướng dạy học thực hành lâm sàng hiện tại và tương lai: Quá trình dạy

học phải đảm bảo nguyên tắc chung là đào tạo nhân viên y tế đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe BN và xã hội. Do vậy, phải thay đổi cách tiếp cận trong đào tạo y khoa nói chung và dạy học lâm sàng nói riêng, đó là đào tạo dựa trên năng lực và đáp ứng được chuẩn đầu ra cho người học [7, 9].

Bảng 1: Các vấn đề trong dạy học thực hành lâm sàng hiện tại và tương lai.

Vấn đề	Thực trạng	Xu hướng
Kỳ vọng của xã hội: thầy thuốc chất lượng cao, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao	Tập trung vào thầy thuốc	Tập trung vào BN và nhu cầu xã hội
Sự an toàn của người bệnh	Không nhất quán, đưa vào đổi mới giảng dạy	Đưa vấn đề an toàn của BN vào chương trình giảng dạy
Vai trò kếp của bệnh viện	Phục vụ BN, hạn chế giảng dạy	Phục vụ BN là giảng dạy
Các chuẩn mới của đào tạo y khoa trên thế giới	Đào tạo theo thời gian, nhấn mạnh kinh nghiệm	Đào tạo dựa trên năng lực, nhấn mạnh sự thành thạo và kết quả
Đánh giá	Rời rạc với các kỳ kiểm tra	Tập trung vào khả năng thực tế, sự phản hồi được cải thiện
Học tập liên tục	Tách rời giữa lý thuyết và thực hành	Học tập liên mạch, liên tục, suốt đời
Nguồn lực hạn chế đối nghịch với tuổi thọ dân số tăng	Chăm sóc y tế chiếm tỷ trọng lớn trong ngân quỹ	Sự chuyển đổi là bắt buộc, giảm chi phí, kết quả tốt hơn
Kỳ vọng kết quả	Không rõ ràng	Rõ ràng cho giảng viên và người học

2. Đổi mới dạy học thực hành lâm sàng theo hướng tiếp cận năng lực

2.1. Xây dựng chuẩn năng lực đầu ra trong thực hành lâm sàng

Xây dựng chuẩn đầu ra trong thực hành lâm sàng là khâu quan trọng đầu tiên trong thiết kế chương trình dạy học theo hướng tiếp cận năng lực. Xuất phát từ chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo

cho các đối tượng đã được công bố để xây dựng chuẩn năng lực đầu ra trong thực hành lâm sàng. Ví dụ: Chuẩn đầu ra đối với đào tạo bác sĩ yêu cầu nhiều năng lực, trong đó sáu năng lực cốt lõi bao gồm: Kiến thức y khoa, chăm sóc BN, tính chuyên nghiệp, kỹ năng giao tiếp, học tập trên cơ sở thực hành (cải thiện cá nhân), thực hành dựa trên hệ thống (cải thiện hệ thống) [1, 2]. Bộ Y tế (2015) đưa

SỐ ĐẶC BIỆT CHUYÊN ĐỀ VỀ ĐÀO TẠO Y KHOA DỰA TRÊN NĂNG LỰC VÀ CHUẨN ĐẦU RA - 2021

ra các chuẩn năng lực chuyên môn của bác sĩ đa khoa bao gồm: Kỹ năng khám bệnh, chữa bệnh; kỹ năng thông tin, truyền thông, giáo dục sức khỏe; kỹ năng tư vấn cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh lựa chọn các dịch vụ y tế phù hợp; kỹ năng vận hành và sử dụng được thiết bị y tế phục vụ chẩn đoán, can thiệp điều trị, cấp cứu trong phạm vi được giao; kỹ năng tham gia giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần thuộc chuyên khoa hoặc lĩnh vực liên quan theo quy định của pháp luật; kỹ năng tham gia công tác chỉ đạo tuyến về chuyên môn kỹ thuật, triển khai phòng chống dịch và bệnh xã hội khi được giao; tham gia hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu ở tuyến y tế cơ sở; kỹ năng đào tạo và nghiên cứu khoa học về y học.

Từ yêu cầu năng lực chuyên môn chung trong chuẩn đầu ra đối với đào tạo thầy thuốc, cần xây dựng chi tiết các năng lực cụ thể trong thực hành lâm sàng cho người học cần đạt được sau khi tốt nghiệp (còn gọi là chuẩn năng lực đầu ra trong thực hành lâm sàng). Các năng lực thực hành lâm sàng được thể hiện bằng các hoạt động nghề nghiệp đáng tin cậy (Entrustable professional activity - EPA) cho người học. Các EPA chủ yếu cho

thực hành lâm sàng trong đào tạo bác sĩ đa khoa bao gồm: Khai thác bệnh sử; khám thực thể; chỉ định và phân tích kết quả cận lâm sàng thông thường; lập hồ sơ, bệnh án; trình bày ca lâm sàng; chẩn đoán và biện luận chẩn đoán; chỉ định và thực hiện được sơ cứu/hồi sức cơ bản; xây dựng kế hoạch điều trị; kê đơn thuốc điều trị; thực hiện các thủ thuật/kỹ thuật; theo dõi diễn biến người bệnh; bàn giao và tiếp nhận người bệnh; phòng ngừa sự cố y khoa... Mỗi bộ môn căn cứ vào chuẩn đầu ra môn học sẽ xây dựng chi tiết các EPA (còn gọi là bản ma trận [Blueprint] các EPA) cho chương trình dạy học thực hành lâm sàng của môn học.

Mỗi EPA cần xây dựng nội dung cụ thể, chi tiết với các mức độ khác nhau: Ví dụ: kỹ năng khám bệnh với nội dung chi tiết như khám đầy đủ; khám chính xác; khám theo trình tự thích hợp; khám có chủ đích liên quan đến mục đích khám; xác định, mô tả được những bất thường; lấy BN làm trung tâm, thể hiện sự tôn trọng, tạo sự thoải mái và an toàn cho người bệnh.

Mức độ của mỗi EPA được thực hiện qua thang điểm đánh giá độ tin cậy và mức độ giám sát.

Bảng 2: Thang điểm đánh giá độ tin cậy và mức độ giám sát.

Mức độ	Độ tin cậy	Mức độ giám sát
0	Không	Không
1	Chưa tin cậy	Chỉ quan sát, chưa thực hiện
2	Chưa tin cậy nhưng có tiến bộ	Thực hiện dưới giám sát trực tiếp
3	Có tiến bộ	Thực hiện dưới giám sát gần
4	Tiến bộ có tin cậy	Kiểm tra những nội dung chính, giám sát từ xa
5	Tin cậy hoàn toàn	Thực hiện không cần giám sát, có thể giám sát người khác

2.2. Đổi mới phương pháp dạy học lâm sàng

Để đáp ứng dạy học thực hành lâm sàng tiếp cận đào tạo dựa trên năng lực và chuẩn đầu ra, trước hết cần chú trọng các vấn đề sau:

- Xây dựng phương pháp dạy học phù hợp với đào tạo từng năng lực của người học:

+ Minh họa lâm sàng, hướng dẫn đầu giường (dạy học bên giường bệnh): Áp dụng khi dạy các kỹ năng hỏi bệnh, khám bệnh, phân tích xét nghiệm, tổng hợp các hội chứng, đưa ra định hướng chẩn đoán, chỉ định xét nghiệm...

+ Thảo luận lâm sàng, điểm bệnh, hội chẩn: Áp dụng khi dạy các kỹ năng biện luận chẩn đoán, xây dựng kế hoạch điều trị, kê đơn điều trị, tư vấn cho người bệnh...

- Đổi mới phương pháp dạy học lâm sàng:

+ Áp dụng các phương pháp giảng dạy tích cực trong dạy học lâm sàng: Dạy học nhóm (Team-based teaching), dạy trên ca bệnh (Case-based teaching), dạy học dựa trên vấn đề (Problem-based teaching), dạy học bằng phương pháp đóng vai (Role play), dạy học bằng sơ đồ diễn tiến hoặc lưu đồ (Flow-chart), dạy học bằng bảng kiểm... [8, 10].

+ Áp dụng một số mô hình trong giảng dạy tích cực: Mô hình năm bước (Five steps) cho minh họa lâm sàng: (1) Chuẩn bị: Giao học viên đọc tài liệu, thực hành trên BN; (2) Tóm tắt: Học viên tóm tắt kết quả đã thực hiện kỹ năng trên BN; (3) Dạy học: Giảng viên quan sát học viên thực hiện,

phát hiện các lỗi hỏng kỹ năng, giảng viên làm mẫu lại và thống nhất kết quả thực hiện kỹ năng; (4) Phản hồi: Trao đổi giữa giảng viên với học viên và ngược lại để củng cố kiến thức và kỹ năng; (5) Yêu cầu các vấn đề cần học thêm. Mô hình sáu bước (SNAPPS: Summarize-Narrow-Analyse-Probe-Plan-Select) cho thảo luận lâm sàng, hội chẩn: Tóm tắt lâm sàng, đưa ra chẩn đoán và chẩn đoán phân biệt, phân tích chẩn đoán và chẩn đoán phân biệt, phát hiện khoảng trống kiến thức, xây dựng kế hoạch điều trị, các nội dung phản hồi và học thêm. Mô hình SPIT (Serious-Probable-Interesting-Treatable), mô hình ED STAT (Expectations-Diagnose the Learner-Set up-Teach-Assess and give feedback-Teach always) cho giảng dạy lâm sàng tại Khoa Hồi sức cấp cứu...

- Cho học viên tiếp cận sớm với môi trường dạy học lâm sàng: Giúp người học có thêm nhiều kỹ năng và tránh bỡ ngỡ khi thực sự học trên BN; học viên sớm hình thành thái độ phù hợp đối với BN và người nhà BN; tạo động lực và sự tự tin cho học viên, ít căng thẳng khi thực tập lâm sàng [10].

- Nâng cao chất lượng giảng viên lâm sàng: Giảng viên lâm sàng đóng vai trò rất quan trọng trong giảng dạy kỹ năng thực hành lâm sàng. Xây dựng chuẩn năng lực và đào tạo liên tục cho giảng viên để đạt các chuẩn năng lực đó. Giảng viên luôn phải nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng sư phạm và quan trọng phải tuân thủ đúng quy trình chuyên môn, có tính chuẩn mực trong thực hiện công việc hằng ngày (làm chuẩn chính là dạy học) [5, 6].

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong dạy học lâm sàng: Sử dụng các phần mềm quản lý dữ liệu, khai thác dữ liệu; xây dựng bài giảng E-learning, giảng dạy trực tuyến, sử dụng đa dạng các phương pháp lượng giá...

2.3. Đổi mới phương pháp lượng giá

Trong đào tạo dựa trên năng lực, các phương pháp lượng giá rất đa dạng và phù hợp với từng năng lực. Mục tiêu phải xây dựng các công cụ lượng giá để đạt được chuẩn đầu ra, do đó công cụ lượng giá phải có tính khả thi và phải phù hợp với từng tác vụ cụ thể.

Các nguyên tắc cốt lõi để lượng giá trong đào tạo dựa trên năng lực bao gồm: Đánh giá liên tục, kịp thời, kết hợp với đánh giá định kỳ toàn diện để đảm bảo tiếp tục tiến bộ; sử dụng hiệu quả nhiều chuyên gia đánh giá và nhiều phương pháp đánh giá giúp đánh giá đúng thời điểm, đúng mục đích, đồng thời tránh sự mệt mỏi của người đánh giá; có cơ chế tổng hợp dữ liệu thu được thông qua nhóm các quy trình để đạt được kết quả đánh giá về năng lực; đào tạo người đánh giá, người quan sát học viên tại nơi làm việc, đây là công cụ đo lường chính xác; tối ưu hóa mối quan hệ giữa người cho và người nhận phản hồi để tăng cường kết hợp thông tin phản hồi vào thực tế [4, 6, 8].

Áp dụng mô hình Kirkpatrick cho đánh giá năng lực (4 mức) (Kirkpatrick's model for competence), bao gồm [7, 8]:

- Đánh giá việc phản ứng: Bảng câu hỏi về sự tự tin.

- Đánh giá kết quả học tập: Các bài kiểm tra đánh giá khách quan về "khả năng sử dụng":

+ Kiến thức: Giải quyết vấn đề một cách chuyên nghiệp.

+ Kỹ năng: Mô phỏng, quan sát trực tiếp các kỹ năng làm thủ thuật.

+ Thái độ: Mô phỏng, quan sát trực tiếp tại chỗ làm việc.

- Đánh giá hành vi: Đánh giá bởi đồng nghiệp, quan sát trực tiếp tại nơi làm việc.

- Đánh giá kết quả cuối cùng: Đánh giá của tổ chức, ảnh hưởng đến quần thể đích.

Để đổi mới phương pháp lượng giá thực hành lâm sàng, cần thực hiện tốt các giải pháp sau:

- Xây dựng hệ thống dữ liệu lượng giá chuẩn theo từng kỹ năng đào tạo người học: Xây dựng ma trận các nội dung lượng giá theo chuẩn đầu ra và các năng lực (xác định mặt bệnh phổ biến, trọng tâm trong từng chuyên ngành; xây dựng kỹ năng cần lượng giá trên từng mặt bệnh; xây dựng phương pháp lượng giá cho từng kỹ năng).

- Số lượng và mức độ của nội dung lượng giá phải phù hợp với từng đối tượng và có khả năng phân hóa người học (áp dụng thang điểm Bloom trong đánh giá mức độ).

- Kết hợp nhiều phương pháp lượng giá phù hợp trên các kỹ năng (áp dụng tháp Miller để xây dựng phương pháp lượng giá): MCQ (Multiple choice questions), OSCE (Objective structured clinical examination) cho lượng giá kỹ năng hỏi bệnh, khám bệnh...; quan sát trực tiếp cho lượng giá kỹ năng làm thủ thuật, kỹ thuật.

- Lượng giá theo từng thời điểm: Lượng giá thường xuyên, giữa kỳ, cuối kỳ... và trong bối cảnh tương tự thực tế lâm sàng (BN, bệnh viện, phòng bệnh...).

Phương pháp lượng giá thực hành lâm sàng phải dựa vào hoạt động thực hiện, vào biểu hiện trong hoạt động áp dụng kiến thức vào thực tế lâm sàng (Work-based/Performance-based assessment) (bối cảnh lâm sàng thật hoặc tương tự thật) để xem người học đã đạt đến mức độ tối thiểu của năng lực thực hành lâm sàng hay chưa.

KẾT LUẬN

Giáo dục đào tạo nói chung và đào tạo y khoa nói riêng đang có nhiều thay đổi, trong đó đào tạo đạt chuẩn năng lực đầu ra hiện đang là xu hướng toàn cầu. Đổi mới đào tạo y khoa nói chung và dạy học thực hành lâm sàng nói riêng theo hướng tiếp cận đào tạo đạt chuẩn năng lực là vấn đề cấp bách hiện nay để nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu của xã hội. Dạy học thực hành lâm sàng cần tập trung vào kết quả công việc (năng lực thực hành trong bối cảnh thực). Quá trình đổi mới dạy học thực hành lâm sàng theo hướng tiếp cận năng lực cần thực hiện đồng bộ trên các mặt: Xây dựng chuẩn năng lực thực hành lâm sàng, đổi mới phương pháp dạy học lâm sàng, đổi mới phương pháp lượng giá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tannenbaum D, Kerr J, Konkin J, Organek A, Parsons E, Saucier D, Shaw L, Walsh A. Triple competency-based curriculum. Report of the Working group on postgraduate curriculum review-Part 1: Section 2.3. Mississauga ON: College of Family Physicians of Canada 2011.
2. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, de Rossi S, et al. Toward a definition of competency-based education in medicine: A systematic review of published definitions. *Med Teacher* 2010; 32:631-637.
3. Frank JR, Snell L, ten Cate O, Holboe ES, Carrachio C, Swing SR et al. Competency-based medical education: Theory to practice. *Med Teacher* 2010; 32:638-645.
4. Morcke AM, Dornan T, Eika B. Outcome (competency) based education: An exploration of its origins, theoretical basis, and empirical evidence. *Adv in Health Sci Educ* 2013; 18:851-863.
5. Olle ten Cate. Competency-based postgraduate medical education: Past, present and future. *GMS Journal of Medical Education* 2017; 34(5).
6. Olopade FE, Adaramoye OA. Developing a competency-based medical education curriculum for the core basic medical sciences in an African Medical School. *Advances in Medical Education and Practice* 2016: 7389-7398.
7. Gruppen LD. Outcome-based medical education: Implications, opportunities, and challenges. *Korean J Med Educ* 2012 Dec; 24(4):281-285.
8. Malik AS, Malik RH. Tips for developing an outcome-based undergraduate medical curriculum. *Mal J Med Health Sci* 2020 Aug; 16 (Supp 7):67-76.
9. Whitcomb ME. Transforming medical education: Is competency-based medical education the right approach? *Academic Medicine* 2016 May; 91(5).
10. Ramani S, Leinster S. Teaching in the clinical environment. *AMEE Guide no.34* 2008; 30:347-364.