

HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN ĐỘC LẬP TIN CẬY TRONG CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO Y KHOA DỰA TRÊN NĂNG LỰC

Nguyễn Trường Giang¹, Phạm Thế Tài¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan những khía cạnh học thuật của hoạt động chuyên môn độc lập tin cậy (Entrustable Professional Activity: EPA) và một số vấn đề thực tiễn triển khai xây dựng EPA trong chương trình đào tạo y khoa dựa trên năng lực (Competency-based medical education: CBME) tại Học viện Quân y. **Phương pháp:** Thu thập và nghiên cứu các tài liệu về EPA trong chương trình đào tạo dựa trên năng lực Đại học và Sau đại học tại các quốc gia trên thế giới, đối chiếu với quá trình xây dựng EPA của chương trình đào tạo bác sĩ y khoa tại Học viện Quân y. **Kết quả:** Xác định được rõ ràng cấu trúc của EPA, các bước xây dựng EPA, và vai trò của EPA trong giảng dạy, đánh giá, và những kinh nghiệm áp dụng EPA để triển khai xây dựng chương trình các môn lâm sàng tại Học viện Quân y. **Kết luận:** Xây dựng các EPA cho chương trình đào tạo y khoa bậc đại học là một xu hướng tiến bộ mới tại các trường Đại học y khoa trên thế giới và trong khu vực. Các EPA là công cụ hỗ trợ tích cực cho chương trình đào tạo y khoa dựa trên năng lực đang từng bước được triển khai tại Học viện Quân y.

* Từ khóa: Hoạt động chuyên môn độc lập tin cậy; Đào tạo y khoa dựa trên năng lực; Đào tạo y khoa bậc Đại học.

Entrustable Professional Activities for Competency-Based Medical Education Curriculum

Summary

Objectives: To overview all aspects of Entrustable Professional Activity (EPA) implemented in medical schools around the world and the current developing process of EPAs for the competency-based medical education (CBME). Methods: The data sources regarding EPAs of worldwide medical schools were screened and selected. The developing process of EPAs for CBME in VMMU was described compared to the basic principles and relevant terminologies of EPAs. Results: The structure and main steps to develop an EPA were clearly analyzed. The roles of EPA in clinical curriculum development and implementation, such as teaching and assessment, were presented systematically. The experiences in EPA application for CBME of VMMU were feasible and relevant that could be referred for other medical schools. Conclusion: Developing EPAs for undergraduate medical education is a new trend at medical schools around the world. EPA set should be revised and optimized for specific characteristics of each medical school, including VMMU.

* *Keywords: Entrustable Professional Activity; Competency-based medical education; Undergraduate medical education.*

¹ Học viện Quân y

Người phản hồi: Phạm Thế Tài (phamthetai@yahoo.com)

Ngày nhận bài: 25/8/2021

Ngày bài báo được đăng: 30/8/2021

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đào tạo y khoa dựa trên năng lực đã phát triển như một xu hướng toàn cầu trong vòng hơn 50 năm qua. Việc đổi mới từ đào tạo dựa trên nội dung sang đào tạo y khoa dựa trên năng lực là yêu cầu khách quan của hệ thống y tế và xã hội. Các tác giả ủng hộ CBME đều cho rằng, chương trình dựa trên nội dung không đảm bảo chắc chắn người học khi ra trường đáp ứng được nhu cầu chăm sóc y khoa của xã hội, chương trình giảng dạy không gắn với nhu cầu của hệ thống y tế (Neufeld và CS 1993; Tamblyn 1999). CBME là cách tiếp cận để chuẩn bị cho các bác sĩ hành nghề được định hướng đến năng lực khi tốt nghiệp, dựa trên nhu cầu đòi hỏi của bệnh nhân và xã hội. Tại nhiều quốc gia, CBME đã thực sự mang lại lợi ích cho các cơ sở sử dụng nhân lực trong hệ thống y khoa, cho đội ngũ giảng viên, nhà quản lý và người học.

Mấu chốt trong chương trình CBME là xác định được năng lực cần thiết mà người học cần đạt khi tốt nghiệp, các mốc quan trọng trong quá trình phát triển năng lực, các hoạt động đào tạo phù hợp để hình thành năng lực cho người học và lựa chọn công cụ đo lường để đánh giá sự tiến bộ theo các mốc năng lực đạt được (Bienenfeld và CS 2000; Carraccio và CS 2002).

Mặc dù ra đời và trải qua quá trình phát triển hơn 5 thập kỷ, nhưng đến nay, các vấn đề xung quanh CBME và các cấu phần, các khái niệm trong CBME vẫn còn nhiều tranh luận giữa các nhà giáo dục y khoa. Điều này được chứng minh qua nhiều hội nghị quốc tế và các ấn phẩm

trên các tạp chí y học và giáo dục y khoa. Thực tế đào tạo y khoa luôn nảy sinh những vấn đề quan trọng cần từng bước hoàn thiện. Chẳng hạn, một học viên tốt nghiệp chương trình đào tạo y khoa sau khi đã trải qua rất nhiều bài thi đánh giá năng lực tại nhà trường thì có thể được tin tưởng giao cho làm những công việc chuyên môn lâm sàng cụ thể nào mà không cần phải theo dõi, giám sát? Công cụ hỗ trợ nào có thể làm cầu nối giữa năng lực thể hiện qua các kỳ thi khi học tập tại nhà trường với kết quả công việc khám chữa bệnh thực tế tại các cơ sở y tế sau khi tốt nghiệp? Chính vì vậy, trong những năm gần đây khái niệm “hoạt động chuyên môn độc lập tin cậy” (Entrustable Professional Activity) với các mốc tiến trình quan trọng (Milestone) đã xuất hiện trong chương trình CBME của một số trường đại học y khoa riêng lẻ và hiệp hội các trường y khoa của một số quốc gia để một phần đáp ứng các yêu cầu trên (Ten Cate và Scheele, 2007).

Xuất phát từ thực tiễn tổ chức thiết kế, xây dựng chương trình đào tạo bác sĩ y khoa tại Học viện Quân y, chúng tôi mong muốn được chia sẻ một số vấn đề cập nhật về xây dựng, sử dụng “Hoạt động chuyên môn độc lập tin cậy” trong chương trình CBME.

ĐÀO TẠO Y KHOA DỰA TRÊN NĂNG LỰC

1. Những nguyên lý cơ bản của CBME

Đào tạo y khoa dựa trên năng lực là cách tiếp cận đào tạo dựa trên kết quả năng lực của người học cần đạt được khi

tốt nghiệp để thiết kế, xây dựng, tổ chức triển khai và đánh giá chương trình đào tạo. CBME không nhấn mạnh vào yếu tố thời gian, đồng thời thúc đẩy trách nhiệm giải trình, tính linh hoạt và lấy người học làm trung tâm. Các nguyên lý giáo dục cơ bản của CBME đã được nhiều tác giả thống nhất (J.R.Frank và CS 2010), bao gồm:

- CBME dựa trên nhu cầu, đòi hỏi về chăm sóc sức khỏe của cộng đồng, xã hội, đặc tính quan trọng này đã được cụ thể bằng 3 mục tiêu: Sức khỏe tốt hơn, chăm sóc y tế tốt hơn và chi phí thấp hơn.

- Trọng tâm chính của giáo dục và đào tạo phải là kết quả mong muốn cho người học hơn là nội dung và quy trình của hệ thống giáo dục. CBME xác định các năng lực cụ thể phù hợp với vị trí nghề nghiệp của người học khi tốt nghiệp hoặc chuyển sang giai đoạn học tập tiếp theo. Nguyên tắc này được gọi là “tiêu chuẩn hóa kết quả học tập và cá nhân hóa quá trình học tập”. Bên cạnh đó CBME không chỉ dựa trên năng lực lâm sàng mà còn dựa trên các năng lực thành phần quan trọng khác góp phần hình thành một bác sĩ.

- CBME là chương trình thống nhất, xuyên suốt, liên tục từ đầu với đích đến là năng lực kỳ vọng. Chương trình CBME được tích hợp theo chiều dọc và chiều ngang với nguyên tắc dạy, học những gì cần thiết cho kết quả cuối cùng. Quá trình đào tạo là từng bước đạt được những mốc quan trọng trong quá trình đạt đến năng lực kỳ vọng cuối cùng. Cách tiếp cận này được gọi là chiến lược “sự bắt đầu cùng với kết quả đầu ra đều đã có trong tư duy” (beginning with the end in mind).

- Việc thực hiện CBME cần phải có các cam kết, giải trình với các bên liên

quan: (1) Cam kết giảng dạy, thực hành và đánh giá theo các năng lực đã được xác định; (2) Cam kết đảm bảo an toàn người bệnh với sự phát triển năng lực chuyên môn của người học; (3) Cam kết minh bạch, đảm bảo quyền lợi với tất cả các bên liên quan, đặc biệt cho người học; (4) Cam kết về hiệu lực, hiệu quả của chiến lược và các công cụ đánh giá; (5) Cam kết thực thi các quyết định dựa trên năng lực thay vì dựa trên thời gian; (6) Cam kết cải tiến, phát triển chương trình dựa trên đánh giá của cơ sở sử dụng nhân lực, đánh giá chương trình và kết quả nghiên cứu; (7) Cam kết hợp tác và phát triển liên tục đội ngũ giảng viên.

2. Những vấn đề đang đặt ra với CBME

Năng lực là yếu tố cốt lõi của CBME, những vấn đề đặt ra trong thiết kế, xây dựng chương trình CBME xoay quanh việc mô tả, hình thành, phát triển và đánh giá năng lực. Trước tiên, khó khăn trong mô tả rõ ràng năng lực cần đạt của người học gắn với nhu cầu đòi hỏi của công tác chăm sóc y khoa khi hành nghề luôn hiện hữu, vì những nhiệm vụ của thực hành nghề nghiệp đều là tổng hợp của nhiều loại năng lực khác nhau. Ví dụ, để khai thác được bệnh sử cần có kiến thức về bệnh lý, có kỹ năng giao tiếp, kỹ năng hỏi bệnh và có thái độ phù hợp. Bên cạnh đó, nếu không xác định được năng lực và các mốc cụ thể thì sẽ không có phương pháp, lộ trình đào tạo thích hợp. Đặc biệt, khó khăn trong đánh giá từng khía cạnh của năng lực, nhất là kỹ năng và thái độ vì thiếu công cụ đánh giá phù hợp sẽ dẫn đến thiếu chính xác trong quyết định về mức đạt (năng lực) của người học.

Trong khi năng lực được mô tả theo từng lĩnh vực khác nhau (kiến thức, kỹ năng, thái độ) thì nhu cầu, đòi hỏi của hoạt động nghề nghiệp là thực hiện những nhiệm vụ cụ thể, và là tích hợp của nhiều lĩnh vực năng lực khác nhau. Trên thực tế, CBME có thể đảm bảo việc đạt được các năng lực cá nhân, nhưng sự tích hợp các lĩnh vực năng lực khác nhau để thực hiện một nhiệm vụ chuyên môn nào đó có thể không mang lại kết quả. Ví dụ, một sinh viên có thể có kiến thức chuyên môn, có kỹ năng giao tiếp, nhưng không thể áp dụng (tích hợp) trong quá trình chăm sóc bệnh nhân. Một vấn đề khác là, một người học có năng lực trong một bối cảnh nào đó nhưng có thể không thể thực hiện được nhiệm vụ trong một bối cảnh khác.

Cuối cùng, CBME tập trung vào khả năng, có nghĩa là người học cho thấy mình có khả năng như thế nào, nhưng có thể có sự khác biệt về khả năng và cách mà sinh viên thực hiện trong các tình huống lâm sàng khác nhau trong thực tế. Do đó, một hệ thống giảng dạy, thực hành, đo lường, đánh giá năng lực theo cách tích hợp, qua nhiều tình huống lâm sàng và trong quá trình thực hiện thực tế sẽ là lý tưởng cho CBME. Hoạt động chuyên môn độc lập tin cậy được đưa ra để giải quyết những khoảng cách đó giữa năng lực và hoạt động chuyên môn thực tế.

HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN ĐỘC LẬP TIN CẬY

1. Khái niệm về EPA

Khái niệm EPA (Entrustable Professional Activities) được Olle ten Cate (Đại học

Y khoa Utrecht, Hà Lan) đề xuất lần đầu tiên vào năm 2005 trong đào tạo y khoa dựa trên năng lực của chương trình sau đại học. Cho đến nay, cách hiểu EPA vẫn là một vấn đề còn tranh luận, ngay cả giữa các nước nói tiếng Anh cũng như giữa các bậc học (Goh và CS 2015), đặc biệt cách hiểu thế nào được coi là “Entrustable” khi thực hành lâm sàng. Thuật ngữ EPA có điểm mấu chốt là độc lập và tin cậy. Trước tiên, EPA là một nhiệm vụ chuyên môn cụ thể, có thể quan sát được và là nhiệm vụ cần thiết trong thực hành nghề nghiệp đòi hỏi đối với người học. EPA được xác lập khi người học được tin cậy giao thực hiện từng nhiệm vụ chuyên môn một cách độc lập (không cần giám sát). Sự tin cậy được tạo ra trong quá trình thực hiện nhiệm vụ ở các mức năng lực, mức độ tin cậy tỷ lệ nghịch với mức độ giám sát, khi năng lực được cải thiện, nhu cầu giám sát giảm và niềm tin được xây dựng.

Tại Việt Nam, khái niệm EPA vẫn còn rất mới ngay cả với các chuyên gia giáo dục y khoa. Với cách hiểu phổ quát nhất “EPA là một nhiệm vụ thực hành chuyên môn cụ thể mà có thể tin cậy giao cho một người học đủ năng lực thực hiện một cách độc lập trong bối cảnh lâm sàng nhất định”, trong khuôn khổ bài báo này chúng tôi sử dụng thuật ngữ tiếng Việt “hoạt động chuyên môn độc lập tin cậy” để chỉ các EPA.

EPA là đơn vị cốt lõi của thực hành nghề nghiệp có thể giao phó hoàn toàn cho một sinh viên khi người đó chứng minh được năng lực để thực hiện mà không cần giám sát. Ban đầu, EPA được sử dụng trong chương trình đào tạo sau

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

đại học và hiện nay được cho rằng cũng phù hợp cho đào tạo đại học (Chen và CS, 2016; Englander và CS, 2016). Nhiều nghiên cứu đã khẳng định, EPA có vai trò quan trọng trong chương trình dạy, học, đánh giá năng lực lâm sàng tại bệnh viện (thực hành tại nơi làm việc).

Với mỗi cá nhân hoàn thành chương trình đào tạo, EPA là những nhiệm vụ mà người đó được các tổ chức, xã hội tin tưởng để thực hiện mà không cần giám sát. Theo đó, mỗi chuyên khoa, chuyên ngành sẽ có tập hợp các EPA phản ánh các nhiệm vụ cần thiết trong phạm vi nghề nghiệp nhất định. EPA có các đặc điểm sau:

- Là một phần của công việc chuyên môn thiết yếu trong bối cảnh nhất định và có thể thực thi độc lập.

- Tích hợp đầy đủ kiến thức, kỹ năng, thái độ và có thể thực hiện trong một khung thời gian nhất định.

- Có thể quan sát, đo đếm (lượng giá) được để đánh giá được.

- Phù hợp cho các quyết định tin cậy để giao cho người học thực hiện.

- Kết quả đánh giá tương ứng với các mức độ tin cậy tương ứng với mức độ giám sát cần thiết.

- Được xác định cụ thể cho từng cá nhân (người học hoặc nhân viên).

2. Mối liên quan giữa EPA và năng lực

Năng lực là các khả năng (kiến thức, kỹ năng, thái độ) của một người để thực hiện các hoạt động được đào tạo trong từng bối cảnh. EPA là đơn vị công việc, trong khi năng lực là khả năng của cá nhân. Điểm nổi bật để xác định EPA là nó tích hợp các năng lực cụ thể trong hoạt động nghề nghiệp. Tuy nhiên, sự phân biệt giữa EPA và năng lực nhiều khi khó khăn, đặc biệt đối với các EPA nhỏ, đơn giản (Bảng 1).

Bảng 1: So sánh năng lực và EPA.

Năng lực	EPA
Năng lực dùng để mô tả cá nhân Ví dụ, các loại năng lực: + Chăm sóc y khoa + Kiến thức y khoa + Kỹ năng giao tiếp/truyền thông + Kỹ năng quản lý/lãnh đạo + Tính chuyên nghiệp + Kỹ năng tự học, phát triển liên tục	- EPA dùng để mô tả công việc - Ví dụ, các EPA: + Cho bệnh nhân xuất viện + Tư vấn cho bệnh nhân + Xây dựng kế hoạch điều trị + Đặt catheter tĩnh mạch trung ương + Hồi sinh tim phổi + Thông tin với gia đình bệnh nhân

EPA và năng lực bổ sung cho nhau, cung cấp một cái nhìn tổng thể hơn về một bác sĩ. Tuy nhiên, nếu chỉ sử dụng khái niệm năng lực sẽ rất trừu tượng để đánh giá năng lực của từng cá nhân. Bởi vì khi thể hiện năng lực, thực hiện nhiệm vụ thì mỗi cá nhân sẽ kết hợp nhiều loại năng lực khác nhau (Bảng 2).

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

Bảng 2: Minh họa một EPA yêu cầu tích hợp nhiều năng lực.

EPA	KTYK	CSBN	KNGT	TCN	THTB	THHT
Đặt dẫn lưu màng phổi	+	+	+			
Xây dựng kế hoạch điều trị chấn thương ngực	+				+	
Báo cáo giao ban trực		+	+	+		+
Tư vấn trước dẫn lưu ngực			+	+		
Hồ sơ và tư vấn sau điều trị chấn thương ngực			+	+		+

(KTYK: Kiến thức y khoa; CSBN: Chăm sóc bệnh nhân; KNGT: Kỹ năng giao tiếp; TCN: Tính chuyên nghiệp; THTB: Tự học và tiến bộ; THHT: Thực hành trong hệ thống).

Mỗi EPA có thể được tích hợp hoặc “ánh xạ” tới một hoặc nhiều lĩnh vực năng lực khác nhau và một hoặc nhiều năng lực trong mỗi lĩnh vực năng lực. Về mặt lý thuyết, EPA có thể được “ánh xạ” tới nhiều năng lực nhưng chỉ một vài năng lực quan trọng trong số đó quyết định đến mức độ tin cậy (Bảng 3).

Bảng 3: Mối liên quan giữa năng lực và EPA.

Năng lực (ACGME)	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5
Chăm sóc bệnh nhân	++	++		+	++
Kiến thức y khoa	+	+	++	+	
Kỹ năng giao tiếp	++	++	++		+
Tính chuyên nghiệp	++	+	+	++	+
Tự học và phát triển	+	++		++	+
Thực hành trong hệ thống		++	+		++

Các mốc (năng lực) quan trọng (Milestones): là mức năng lực, khả năng có thể quan sát, xác định được trong quá trình phát triển năng lực liên tục của mỗi cá nhân. Các mốc quan trọng được thiết kế đánh dấu từng giai đoạn trong quá trình đào tạo, mỗi mốc quan trọng của giai đoạn đào tạo gồm nhiều EPA.

3. Ý nghĩa của EPA trong CBME

** Sử dụng EPA trong giảng dạy, học tập:*

Mỗi EPA đòi hỏi nhiều lĩnh vực năng lực và nhiều năng lực ở mức độ khác nhau. Để xác lập được các EPA, mỗi cá nhân cần có thời gian để được đào tạo, hướng dẫn, vượt qua các mức giám sát để đạt được các mức tin cậy. Các học viên

được thực hành độc lập càng sớm càng tốt khi họ khẳng định có đủ khả năng và có đủ tin cậy. Để đạt được EPA tại thời điểm kết thúc khóa học, cần tạo ra những con đường riêng hình thành, phát triển năng lực cho mỗi cá nhân. Quá trình phát triển năng lực của người học qua từng mức độ tin cậy của EPA trải qua thời gian

và tùy thuộc vào từng cá nhân. Các mức độ tin cậy của EPA được xác định trong chương trình đào tạo liên quan chặt chẽ với tiến trình đào tạo trong các năm học.

Có 5 mức thể hiện sự phát triển năng lực của người học (mức đạt tối thiểu khi kết thúc từng giai đoạn đào tạo), tương ứng mức độ giám sát, hướng dẫn và mức độ tin cậy, trong đó các thang đo của Dreyfus, Chen và Ottawa được sử dụng phổ biến và có thể được phiên giải theo các cấp độ như sau:

- Mức 1: Quan sát người hướng dẫn thực hiện.

- Mức 2: Tham gia cùng người hướng dẫn thực hiện đầy đủ EPA với sự hướng dẫn trực tiếp, toàn diện (hướng dẫn trước, trong quá trình thực hiện).

- Mức 3: Thực hiện được EPA với sự hướng một phần khi cần thiết (hướng dẫn trong quá trình thực hiện). Đây là mức đạt ngưỡng năng lực.

- Mức 4: Được phép thực hiện EPA một cách độc lập không cần hướng dẫn hoặc chỉ theo dõi từ xa.

- Mức 5: Thực hiện EPA và có thể hướng dẫn cho người khác thực hiện.

** Sử dụng EPA trong đánh giá:*

Có nhiều phương pháp đánh giá năng lực thực hành lâm sàng được sử dụng trong quá trình đào tạo tại bệnh viện và các cơ sở y tế (tại nơi làm việc). Trong đó, có những phương pháp có thể sử dụng các EPA hỗ trợ và định hướng trong quá trình đánh giá, đó là: quan sát thực hành quy trình tại nơi làm việc (Direct observation of procedural skills: DOPS), bài tập đánh giá kỹ năng lâm sàng nhỏ

(Mini-clinical evaluation exercise: mini-CeX), đánh giá dựa trên ca lâm sàng (Case-based discussions: CbDs) và thi lâm sàng có cấu trúc khách quan (Objective Structured Clinical Examination).

EPA được sử dụng để theo dõi quá trình tiến bộ liên tục của người học thông qua thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn cụ thể, bao gồm các EPA được xác định trong chương trình môn học. Các EPA được mô tả những nội dung, những yêu cầu về năng lực, yêu cầu cần đạt làm căn cứ cho người học và người đánh giá. Bản mô tả chi tiết các EPA cũng là căn cứ để phản hồi, phân tích phản hồi, giúp người học, giảng viên cải tiến để phát triển năng lực. Bên cạnh đó, EPA là một công cụ tham chiếu có giá trị trong đánh giá kết thúc chương trình học tập, đủ mức đạt “tốt nghiệp” môn học. Có nghĩa là người học có thể thực hiện đủ các nhiệm vụ chuyên môn cần thiết của chuyên ngành theo mức độ trong tiến trình đào tạo.

4. Các bước xây dựng EPA trong chương trình đào tạo

- Bước 1: Lựa chọn loại EPA:

EPA thường tuân theo một định dạng bao gồm tiêu đề, giải thích, mô tả, liên kết đến khung năng lực liên quan thông qua các kiến thức, kỹ năng và thái độ cần thiết để thực hiện, các nguồn thông tin để đánh giá tiến độ và cơ sở cho các quyết định tin cậy chính thức (Bảng 4, 5). EPA là các nhiệm vụ, các công việc thiết yếu trong một môi trường cụ thể, chúng có thể quan sát và đo lường được và bao gồm kiến thức, kỹ năng và thái độ phản ánh một hoặc nhiều năng lực.

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

- Bước 2: Phát triển nội dung EPA:

Thu thập thông tin cần thiết để xây dựng nội dung EPA thông qua trao đổi với các đối tượng trong chuyên ngành: giảng viên, bác sĩ giàu kinh nghiệm, học viên sau đại học... Các cuộc hội thảo chuyên ngành và các nhà giáo dục cũng cần được thực hiện để hoàn thiện thông tin.

- Bước 3: Soạn thảo EPA dựa trên phân tích các dữ liệu:

Phân tích dữ liệu để soạn thảo EPA cần trả lời các câu hỏi sau: (1) Cần có

kiến thức, kỹ năng và thái độ nào để tích hợp để thực hiện EPA; (2) Sử dụng những dấu hiệu, quan sát nào để đánh giá EPA; (3) Cần bằng chứng như thế nào để ra quyết định tin tưởng hoạt động độc lập; (4) Cần sử dụng chương trình đào tạo như thế nào để đạt được EPA?

- Bước 4: Tiếp nhận thông tin phản hồi về dự thảo EPA từ những người tham gia và các bên liên quan khác như một hình thức kiểm tra:

- Bước 5: Tinh chỉnh và hoàn thiện EPA dựa trên phản hồi:

Bảng 4: Các cấu phần của bản mô tả EPA.

1	Tên EPA	Ngắn gọn, tránh những từ liên quan đến trình độ, kỹ năng. Luôn đặt câu hỏi về sự phù hợp của nhiệm vụ này với người học trong bối cảnh và thời điểm cụ thể
2	Mô tả EPA	Những hoạt động cần thiết trong EPA, bối cảnh và những giới hạn (điều kiện) cần thiết
3	Lĩnh vực năng lực yêu cầu	Những loại năng lực, những năng lực cần thiết, chỉ gồm những năng lực liên quan nhất, có ý nghĩa trong quan sát, đánh giá
4	Kiến thức, kỹ năng, thái độ cần thiết	Nêu cụ thể lĩnh vực kiến thức, loại kỹ năng và thái độ cần thiết cấu trúc trong EPA
5	Cách thức đánh giá	Cách thức theo dõi, quan sát để đánh giá; loại chuyên gia, mức cần đạt
6	Thời điểm mong đợi đạt tin cậy	Ước tính thời điểm đạt độ tin cậy, giao phó thực hiện độc lập, những chương trình huấn luyện cho mỗi cá nhân
7	Cơ sở để có quyết định tin cậy	EPA phải được thực hiện thành thạo bao nhiêu lần không giám sát, ai đánh giá, cách thức ra quyết định tin cậy (ra văn bản, công bố công khai)

5. Xác định mức tin cậy ở người học

Nếu như việc đánh giá kết quả học tập được căn cứ vào những bài kiểm tra, đánh giá cụ thể mà người học đã thực hiện thì việc quyết định mức tin cậy khi thực hiện các EPA lại mang tính định hướng tương lai, bao gồm cả việc ước lượng các nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra khi người đó thực hành một cách độc lập. Quyết định mức độ tin cậy ở người học

có thể chia thành hai loại: 1) Quyết định tin cậy tạm thời diễn ra hằng ngày, dưới sự quan sát trong tình huống cụ thể và người hướng dẫn cho phép người học thực hành độc lập việc đó trong một hoàn cảnh nhất định; 2) quyết định tin cậy lâu dài thường được đưa ra tại thời điểm kết thúc chương trình học, khi mà có sự đánh giá một cách hệ thống, tỉ mỉ của một bên thứ ba độc lập và mang tính trách nhiệm cao hơn.

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

Các căn cứ để đưa ra quyết định mức tin cậy có thể dựa vào:

- Các bài kiểm tra kiến thức và kỹ năng.
- Người hướng dẫn quan sát trực tiếp những hoạt động liên quan đến EPA cần đánh giá.
- Các phản hồi trực tiếp từ bệnh nhân và bạn học.
- Những nhận xét về năng lực, uy tín từ đồng nghiệp gần gũi.
- Kiểm tra việc ghi chép bệnh án có chính xác không.
- Đánh giá qua báo cáo trực tiếp trong giao ban buổi sáng và khi bàn giao bệnh nhân.
- Khả năng tổng hợp tình hình khi trực tối.

- Thảo luận ca lâm sàng và đưa ra những nhận định, dự kiến.

- Khả năng định hướng và tự học (thể hiện trong nhật ký lâm sàng)
- Phân tích gốc rễ vấn đề và những thiếu sót cần bù đắp.
- Kỹ năng thích ứng một cách phù hợp với hoạt động trong môi trường liên ngành.
- Khả năng xây dựng ý tưởng nghiên cứu vấn đề lâm sàng.
- Thái độ sẵn sàng cống hiến, tuân thủ, chuẩn bị cho mọi tình huống.
- Triển khai hoạt động chuyên môn một cách có tính toán cẩn thận, bảo đảm an toàn cho bệnh nhân.

Bảng 5: Ví dụ bản mô tả EPA.

1	Tên EPA	Kiểm tra định kỳ dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân.
2	Mô tả EPA	Nội dung: không nhiều hơn và không ít hơn Đo các dấu hiệu sinh tồn: nhịp tim, nhịp thở, nhiệt độ, huyết áp, SpO2 Giải thích mọi hoạt động với bệnh nhân Báo cáo kết quả theo quy định, bằng lời/bằng văn bản Bối cảnh: bệnh nhân cấp cứu hoặc bệnh nhân nội trú Giới hạn: bệnh nhân trên 18 tuổi có huyết động ổn định
3	Lĩnh vực năng lực	Kiến thức y khoa, chăm sóc bệnh nhân, giao tiếp, làm việc nhóm
4	Kiến thức, kỹ năng, thái độ cần thiết	Kiến thức: có kiến thức cơ bản về giải phẫu liên quan, giá trị bình thường của dấu hiệu sinh tồn Kỹ năng: kỹ năng sử dụng các thiết bị đo các dấu hiệu sinh tồn, nhận biết bệnh nhân ổn định, không ổn định Thái độ: chuyên nghiệp khi giao tiếp, cầu thị khi cần giúp đỡ, khẩn trương khi có tình huống Kinh nghiệm: mỗi động tác đo tối thiểu 5 lần
5	Cách thức đánh giá	Quan sát thực hành: đáp ứng được 2 lần quan sát đánh giá của nhân viên có kinh nghiệm (bác sĩ, điều dưỡng) Thảo luận ca bệnh: tham gia thảo luận ca bệnh với bác sĩ có kinh nghiệm, giảng viên
6	Thời điểm mong đợi đạt	Mức tin cậy: kết thúc vòng 1 lâm sàng phải đạt mức 3
7	Cơ sở quyết định tin cậy	Hạn tin cậy: sau 1 năm không được thực hành

6. Xây dựng EPA trong chương trình đào tạo y khoa bậc đại học trên thế giới

Hiện nay, xây dựng EPA cho chương trình đào tạo y khoa bậc đại học đã được tiến hành ở các cấp khác nhau như ở các hiệp hội trường y quốc gia hoặc riêng lẻ trong từng trường Đại học (Severin và CS, 2021). Hiệp hội các trường Y của Mỹ (AAMC) (AACM, 2018), của Canada (AFMC) (AFMC, 2016) và của Thụy Sĩ (SMIFK/CIMS) (Michaud, 2017) đã xây dựng bộ EPA riêng để áp dụng cho chương trình học của tất cả các trường y thuộc hiệp hội mình. Số lượng các EPA của mỗi nước có khác nhau (AACM có 13 EPA, AFMC có 12 EPA và SMIFK/CIMS có 9 EPA), nhưng về cơ bản đều bao phủ cho toàn bộ chương trình học, với tiêu đề là những hoạt động chuyên môn chung nhất, và không đi sâu chi tiết cho từng chuyên ngành. Tại khu vực châu Á, năm 2015, trường Y khoa Yoon Loo Lin thuộc Đại học Quốc gia Singapore đã xây dựng 15 EPA áp dụng cụ thể cho các vấn đề bệnh tật được xác định trong chương trình giảng dạy bậc đại học, trong đó đã chia nhóm các mặt bệnh theo thứ tự từ mức độ thông thường đến ít gặp để xác định mức năng lực phù hợp (Goh và CS 2015). Như vậy, có thể thấy, dựa trên những nguyên lý và nguyên tắc chung, mỗi hiệp hội trường y quốc gia hoặc mỗi trường đại học y khoa xây dựng các bộ EPA của riêng mình, từ mức độ khái quát đến chi tiết cụ thể để phù hợp với chương trình giảng dạy bậc đại học.

XÂY DỰNG EPA TRONG CHƯƠNG TRÌNH ĐẠI HỌC TẠI HỌC VIỆN QUÂN Y

1. Xây dựng EPA cho tổng thể chương trình đào tạo

Khái niệm và cách hiểu EPA tương đối mới không chỉ ở các trường y tại Việt

Nam, mà còn cả các trường y trên thế giới. Chính vì vậy, Học viện Quân y đã có nhiều buổi hội thảo chuyên gia, trao đổi, tập huấn cán bộ, giảng viên ở các cấp và quy mô khác nhau. Tháng 12/2018, trong buổi hội thảo Giáo dục và Đào tạo thường niên tại Học viện Quân y, các chuyên gia giáo dục của trường Y Yong Loo Lin, Đại học Quốc gia Singapore đã đưa ra những nội dung và kinh nghiệm xây dựng, thực thi và đánh giá EPA cho bậc đại học. Từ đó đến nay, Học viện Quân y đã tiến hành nhiều buổi hội thảo chuyên đề với sự tham dự của các giảng viên thuộc Bộ môn Lâm sàng, cán bộ thuộc cơ quan quản lý, và các chuyên gia giáo dục để tiến hành xây dựng EPA cho chương trình bậc Đại học.

Trong tiến trình đổi mới chương trình đào tạo y khoa bậc đại học, EPA được xây dựng và tích hợp trong tổng thể chương trình và có liên quan đến quá trình giảng dạy và đánh giá. Cách tiếp cận trong việc xây dựng EPA tại Học viện Quân y dựa trên sự tham khảo của xu hướng chung trên thế giới, những đặc thù hệ thống y tế và chương trình đào tạo y khoa bậc đại học tại Việt Nam và nét đặc trưng cho chương trình đào tạo Quân y tích hợp dựa trên năng lực và chuẩn đầu ra. Xuất phát từ chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo (51 chuẩn đầu ra), những chuẩn đầu ra liên quan đến năng lực thực hành lâm sàng sau khi tốt nghiệp của học viên được lựa chọn làm cơ sở xây dựng EPA. Ban đầu, bộ EPA chung cho chương trình đào tạo được xây dựng. Dựa trên những tài liệu hướng dẫn trên thế giới và tại Việt Nam, tổng số 17 EPA của chương trình được hình thành (Bảng 6). Các EPA này có liên quan chặt chẽ và thống nhất với các năng lực trong chuẩn

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

đầu ra của chương trình đào tạo. Ví dụ, chuẩn đầu ra về kỹ năng trong chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo “QY.KN.1. Thực hiện được hỏi bệnh, khám bệnh phát hiện được các triệu chứng lâm sàng; chỉ định các xét nghiệm và phân tích được kết quả xét nghiệm; chẩn đoán, chẩn đoán phân biệt các bệnh lý thường gặp” đã được cụ thể thành các hoạt động chuyên môn trong EPA1 (Khai thác bệnh sử), EPA2 (Khám thực thể), EPA3

(Chỉ định và phân tích kết quả cận lâm sàng thông thường) và EPA6 (Chẩn đoán và biện luận chẩn đoán). Tổng số 17 EPA của chương trình đào tạo thực chất là những hoạt động chuyên môn y học cụ thể mà một bác sĩ sau khi tốt nghiệp thường xuyên thực hiện tại nơi làm việc. Vì vậy, có thể coi EPA có vai trò như một công cụ định hướng và là cầu nối giữa hoạt động học tập tại nhà trường với công việc thực tế sau khi tốt nghiệp.

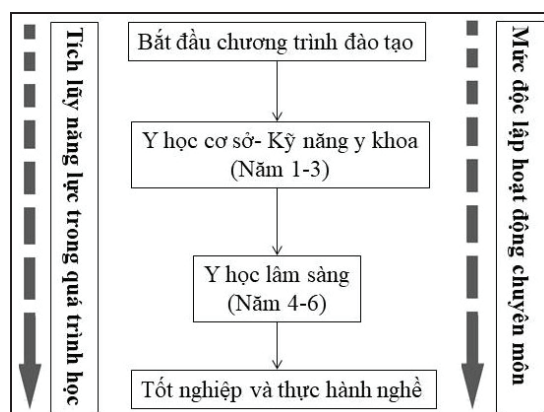
Bảng 6: 17 EPA của chương trình đào tạo bác sĩ y khoa của Học viện Quân y.

EPA	Tiêu đề	Mức năng lực tối thiểu		
		Năm 1 - 2	Năm 3 - 4	Năm 5 - 6
	Khai thác bệnh sử	2	3	4
	Khám thực thể	2	3	4
	Chỉ định và phân tích kết quả cận lâm sàng thông thường	2	3	4
	Lập hồ sơ, bệnh án	2	3	4
	Trình bày ca lâm sàng	2	3	4
	Chẩn đoán và biện luận chẩn đoán	2	3	4
	Chỉ định và thực hiện được sơ cứu/hồi sức tim cơ bản	1	2	3
	Xây dựng kế hoạch điều trị	2	2	3
	Kê đơn thuốc điều trị	2	3	3
	Thực hiện các thủ thuật/kỹ thuật	2	3	3
	Theo dõi diễn biến người bệnh	2	3	3
	Bàn giao và tiếp nhận người bệnh	2	3	4
	Phòng ngừa sự cố y khoa	1	2	3
	Hợp tác trong nhóm chăm sóc	2	3	3
	Trao đổi thông tin với người bệnh, người nhà về chẩn đoán và kế hoạch điều trị	1	2	3
	Kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền	1	2	3
	Áp dụng nguyên tắc, cấp độ và các biện pháp dự phòng trong thực hành chăm sóc y khoa	1	2	3
Năng lực được chia 5 mức theo thang phân loại Dreyfus: 1- Tập sự (Novice), 2- Bắt đầu (Advance Beginner), 3- Có năng lực (Competent), 4- Thành thạo (Proficient), 5- Chuyên gia (Expert).				

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

Các EPA đã cụ thể hóa các năng lực mà người học tích lũy trong quá trình học, từ khi bắt đầu khóa học cho tới khi tốt nghiệp. Vì vậy, mốc thời gian để đạt được các mức độc lập (milestone) được đưa ra cho từng EPA được căn cứ trên tiến trình đào tạo tích lũy các năng lực lâm sàng cụ thể. Đối với với chương trình tại Học viện Quân y, có một số khái niệm và mốc phân chia thời gian quan trọng để đạt được mốc năng lực liên quan đến chương trình đào tạo. Cụ thể, trong 3 năm đầu, các học viên học kiến thức y học cơ sở đã được tích hợp trong các module hệ thống và các kỹ năng y khoa (thuộc nội khoa, ngoại khoa, điều dưỡng) cơ bản. Với việc làm quen với các ca lâm sàng thông qua học kiến thức y học cơ sở, và thực hành kỹ năng y khoa trên mô hình và bệnh nhân mô phỏng và một phần tại bệnh viện, các năng lực về thực hành lâm sàng bắt đầu hình thành và là khởi điểm để hình thành mức độ độc lập khi thực hiện các EPA. Trong giai đoạn này mức độ độc lập của EPA thường ở mức 1 (bắt đầu) hoặc 2 (tập sự). Trong khoảng thời gian 3 năm cuối (năm thứ tư đến năm thứ sáu), học viên sẽ trải qua các vòng học lâm sàng bên bệnh viện với rất nhiều hình thức khác nhau như: Hướng dẫn lâm sàng; Minh họa lâm sàng; Thảo luận lâm sàng; Giao ban huấn luyện, giải đáp thắc mắc, hướng dẫn đầu giường, hội chẩn, đi buồng, điểm bệnh, thông qua mổ, trực khoa, và các tình huống lâm sàng thực tế. Khi đó các năng lực thực hành lâm sàng được từng bước tích lũy và hoàn thiện, vì vậy mức độ độc lập trong các hoạt động chuyên môn được nâng dần tới mức thực hiện được (cần sự hướng dẫn, kiểm soát một phần) và thực hiện thành thạo (độc

lập, tin cậy) khi học viên tốt nghiệp khóa học (Sơ đồ 1).



Sơ đồ 1: Sự hình thành năng lực và mức độ độc lập trong hoạt động chuyên môn theo tiến trình đào tạo.

* *Lựa chọn thang đo độ tin cậy:*

Trong bản mô tả mức độ độc lập và tin cậy, thang đo Dreyfus được lựa chọn với 5 mức từ thấp đến cao: 1- Tập sự (Novice), 2- Bắt đầu (Advance Beginner), 3- Có năng lực (Competent), 4- Thành thạo (Proficient), 5- Chuyên gia (Expert). Thang đo này đã được đánh giá là phù hợp với các EPA của bậc đại học (Goh và CS 2015). Việc lựa chọn thang đo Dreyfus giúp cho các mốc tin cậy của EPA gắn kết chặt chẽ hơn với việc đánh giá năng lực và phù hợp với thực tế dạy học lâm sàng cho đối tượng Đại học. Khi phân tích kỹ, năm mức trong thang đo của Dreyfus có sự tương đồng với năm mức trong thang đo của Chen và của Ottawa (Bảng 7), là thang đo thường được sử dụng đánh giá cho các đối tượng đã tốt nghiệp đại học và chuẩn bị cho quá trình thực hành lâm sàng nội trú hoặc học chương trình sau đại học. Mặc dù thang đo của Chen nhấn mạnh vào người học được phép làm tới mức nào

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

(tính độc lập của người học), còn thang đo của Ottawa nhìn từ góc độ người hướng dẫn cần phải hỗ trợ đến mức nào (sự tin tưởng của người hướng dẫn),

nhưng cả hai đều có sự nhất quán khi nhìn nhận từ kết quả cuối cùng trong thực hành lâm sàng và tương đồng với thang đo Dreyfus.

Bảng 7: Thang đo mức độc lập/tự chủ khi thực hiện EPA.

Thang đo Dreyfus (Mức năng lực)	Thang đo Chen (Hoạt động của người học)	Thang đo Ottawa (Hoạt động của người hướng dẫn)
1- Tập sự	Không được phép thực hiện EPA; được phép quan sát	Người hướng dẫn làm toàn bộ
2- Bắt đầu	Được phép tham gia thực hiện EPA, nhưng dưới sự hướng dẫn toàn diện, chủ động, và thực hiện cùng với người hướng dẫn	Người hướng dẫn chỉ bảo từng bước một
3- Có năng lực	Được phép thực hiện EPA, nhưng dưới sự hướng dẫn toàn diện, chủ động, người hướng dẫn luôn có mặt trong phòng để sẵn sàng xử lý tình huống khi cần	Người hướng dẫn thỉnh thoảng chỉ bảo
4- Thành thạo	Được phép thực hiện EPA, nhưng vẫn có sự giám sát từ xa, toàn bộ kết quả thực hiện cần có sự kiểm tra lại của người hướng dẫn	Người hướng dẫn có mặt trong phòng để đề phòng trong tình huống cần thiết
5- Chuyên gia	Được phép thực hiện EPA, nhưng vẫn có sự giám sát từ xa, những kết quả chính cần có sự kiểm tra lại của người hướng dẫn	Người hướng dẫn không cần có mặt trong phòng

2. Xây dựng EPA cho các chuyên ngành

Căn cứ vào 17 EPA của chương trình đào tạo, các bộ môn/khoa lâm sàng xây dựng EPA cho chuyên ngành của mình. Các EPA của chuyên ngành luôn có sự thống nhất với các EPA của chương trình đào tạo. Tuy nhiên, các EPA thuộc từng chuyên khoa sẽ cụ thể, chi tiết hơn và có sự điều chỉnh nhất định theo chuyên ngành của mình. Các EPA được gắn liền với các đề cương môn học lâm sàng, với các mặt bệnh cụ thể, với các hoạt động chuyên môn và mô tả tiến trình đạt được theo từng mốc thời gian và năng lực tương ứng. Ví dụ, trong số 17 EPA của chương trình đào tạo, EPA2 là hoạt động chuyên môn “Khám thực thể” với các mốc đạt được trong tiến trình học gồm: Năm 1 - 2 khi học viên đã được làm quen với các ca

lâm sàng trong module y học cơ sở và được học các kỹ năng y khoa cơ bản trước khi sang học lâm sàng tại bệnh viện thì năng lực đạt mức 2 (Tập sự); Năm thứ 3 - 4 học viên sẽ học lâm sàng vòng 1 tại bệnh viện mức năng lực cần đạt là 3 (thực hiện được), và ở năm 5 - 6 sau khi được học lâm sàng vòng 2 thì sẽ đạt mức 4 (thành thạo). Các giảng viên và người xây dựng chương trình giảng dạy lâm sàng của từng chuyên ngành sẽ áp dụng khung EPA chung vào từng mặt bệnh hay vấn đề cụ thể trong chuyên ngành mình. Khi đó, nội dung chi tiết của hoạt động chuyên môn “Khám thực thể” đối với bệnh Xơ gan trong chuyên ngành Nội tiêu hóa sẽ khác với bệnh Uốn ván trong chuyên ngành Truyền nhiễm hay bệnh Basedow trong chuyên khoa Nội tiết (Sơ đồ 2).

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

Chương trình đào tạo	Mức độc lập tối thiểu đạt được					
	Năm 1-2		Năm 3-4		Năm 5-6	
EPA2: Khám thực thể	2		3		4	

↓

Chuyên ngành Nội khoa								
Tiêu hóa			Truyền nhiễm			Nội tiết		
Bệnh	Mức độc lập		Bệnh	Mức độc lập		Bệnh	Mức độc lập	
Xơ gan	Năm 4	Năm 6	Uốn ván	Năm 5	Năm 6	Basedow	Năm 4	Năm 6
- Khám da và niêm mạc phát hiện dấu hiệu suy gan mạn tính. - Khám tăng áp lực tĩnh mạch cửa: cổ trướng, lách to, tuần hoàn bàng hệ.	3	4	- Khám tăng trương lực cơ toàn thân - Khám cơn co giật: tính chất, số lượng. - Khám tình trạng rối loạn thần kinh thực vật.	3	4	- Khám phát hiện dấu hiệu tuyến giáp to. - Khám cơ cơ nâng mí trên và tình trạng lồi mắt. - Khám run tay.	3	4

Sơ đồ 2: Xây dựng EPA của từng chuyên ngành dựa trên EPA định hướng của chương trình đào tạo.

3. Vị trí, vai trò của EPA trong chương trình đào tạo tại Học viện Quân y

Hiện nay, EPA chưa được sử dụng như là một công cụ đánh giá độc lập, mà được sử dụng để hỗ trợ và định hướng cho việc xây dựng chương trình, triển khai giảng dạy, phản hồi và đánh giá. EPA là tài liệu thống nhất cho cả người dạy và người học. Giảng viên có cơ sở để đưa ra quyết định cần dạy và ra đề thi thế nào cho phù hợp. Học viên có sự chủ động trong quá trình học để đạt được những yêu cầu chương trình đặt ra, và có định hướng rõ ràng khi tốt nghiệp cần phải làm được những hoạt động chuyên môn nào, mức độ ra sao. Có thể nói, EPA giống như một ngôn ngữ chung để thống nhất cách hiểu cho tất cả các bên liên quan đến đào tạo y khoa bậc đại học, bao gồm giảng viên, học viên, nhà quản lý,

nhà tuyển dụng, cơ sở tiếp nhận nhân lực y tế. Ví dụ, trong quá trình xây dựng chương trình học lâm sàng, các bộ môn sẽ căn cứ vào EPA và tiến trình đạt mốc năng lực để thiết kế chương trình phù hợp cho từng vòng học. Việc xây dựng những trạm thi đánh giá kỹ năng lâm sàng theo mô hình OSCE cũng cần căn cứ vào mốc EPA để xác định nội dung cũng như mức độ thành thực cần đạt được của học viên. Các giảng viên sẽ có sự thống nhất trong cách dạy và mức độ yêu cầu đối với người học trong từng giai đoạn. Người học nắm được các mốc cụ thể để có sự chuẩn bị và kế hoạch học tập phù hợp.

Giá trị của EPA trong chương trình đào tạo y khoa dễ được nhìn nhận từ thực tiễn. Hiện tại, trong bối cảnh dịch COVID-19 đang diễn biến phức tạp tại Việt Nam và trên thế giới gây ra áp lực và tình trạng

quá tải y tế ở từng địa phương và cần huy động lực lượng y tế từ nhiều nguồn đến hỗ trợ. Việc sử dụng, bố trí nguồn nhân lực một cách phù hợp, hiệu quả tại thực địa là rất quan trọng trong tình hình dịch bệnh. Khi chương trình đào tạo dựa trên năng lực tích hợp có gắn liền với các EPA thì việc xác định khả năng hoạt động độc lập của từng nhóm nhân lực y tế đến đâu, và việc phân bố các tổ nhóm như thế nào sẽ trở nên dễ dàng, thuận tiện và sát với nhu cầu thực tế, giúp cho hiệu quả công việc nâng cao và công tác quản lý, điều phối tiện lợi.

KẾT LUẬN

Việc mở rộng và áp dụng EPA vào chương trình đào tạo y khoa dựa trên năng lực của bậc đại học là một xu hướng tiến bộ trong giai đoạn hiện nay. EPA giúp định hướng và hỗ trợ cho việc xây dựng chương trình đào tạo, tổ chức triển khai giảng dạy và công tác kiểm tra, đánh giá. Các EPA giữ vai trò là cầu nối giúp cho những năng lực đạt được trong quá trình học chuyển thành hoạt động chuyên môn thực tế tại nơi làm việc. Đối với chương trình đào tạo y khoa bậc đại học, EPA là một tài liệu công khai, giữ vai trò như một mắt xích thống nhất trong cách hiểu và thực hiện, liên quan đến toàn bộ các hoạt động như xây dựng chương trình, tiến trình giảng dạy, thi kiểm tra, đánh giá tốt nghiệp của tất cả các bên liên quan từ giảng viên, học viên, nhà quản lý đến người sử dụng lao động.

Các EPA của chương trình đào tạo và của từng chuyên ngành trong chương trình đào tạo y khoa tích hợp dựa trên năng lực và chuẩn đầu ra tại Học viện Quân y đã được xây dựng và cần tiếp tục

được chỉnh sửa, hoàn thiện để thống nhất và phù hợp với tổng thể chương trình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Neufeld VR, Maudsley RF, Pickering RJ. Demand-side medical education: Educating future physicians for Ontario. *CMAJ* 1993 May 1; 148(9):1471-1477.
2. Tamblyn R. Outcomes in medical education: What is the standard and outcome of care delivered by our gGraduates? *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 1999; 4(1):9-25. DOI: 10.1023/A:1009893715930.
3. David Bienenfeld. Process and product: Development of competency-based measures for psychiatry residency. *Academic Psychiatry* 2000 June; 24(2):68-76. DOI:10.1176/appi.ap.24.2.68.
4. Carol Carraccio 1, Susan D Wolfsthal, Robert Englander and et al. Shifting paradigms: from Flexner to competencies. *Acad Med* 2002 May; 77(5):361-367. DOI: 10.1097/00001888-200205000-00003.
5. Jason R Frank , Linda S Snell, Olle Ten Cate et al. Competency-based medical education: Theory to practice. *Med Teach* 2010; 32(8):638-645. DOI: 10.3109/0142159X.2010.501190.
6. Olle ten Cate. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ* 2005 Dec; 39(12):1176-1177. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x.
7. Olle ten Cate, Fedde Scheele. Competency-based postgraduate training: Can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med* 2007 Jun; 82(6): 542-547. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31805559c7.
8. H Carrie Chen, Margaret McNamara, Arianne Teherani and et al. Developing entrustable professional activities for entry into clerkship. *Acad Med* 2016 Feb; 91(2): 247-55. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000988.

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

9. Olle Ten Cate, Huiju Carrie Chen, Reinier G. Hoff and et al. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99.
10. Goh, D.L.M., Samarasekera, D.D., Jacobs, J.L. Implementing entrustable professional activities at Yong Loo Lin School of Medicine Singapore undergraduate medical education Program. South East Asian Journal of Medical Education 2015; 9(1).
11. Severin Pinilla, Eric Lenouvel, Andrea Cantisani. Working with entrustable professional activities in clinical education in undergraduate medical education: A scoping review. BMC Medical Education 2021; 21:172.
12. AFMC. Association of Faculties of Medicine of Canada. Entrustable professional activities for the transition from medical school to residency 2016; Available from: https://afmc.ca/sites/default/files/documents/AFMC_Entrustable_Professional_Activities_EN_0.pdf. [cited 2019 January 1st, 2019].
13. Michaud P-A, Jucker-Kupper P. PROFILES; Principal relevant objectives and framework for integrated learning and education in Switzerland. In: The profiles working group. Bern: Joint Commission of the Swiss Medical Schools 2017.
14. AAMC. The Core Entrustable Professional Activities (EPAs) for Entering Residency. 2018; Available from: <https://www.aamc.org/what-we-do/mission-areas/medical-education/cbme/core-epas>. [cited 2018 21st October 2018].