

NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DẠY HỌC LÂM SÀNG TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU ĐÁP ỨNG MỤC TIÊU KIẾN THỨC - KỸ NĂNG - THÁI ĐỘ: THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP TẠI HỌC VIỆN QUÂN Y

Nguyễn Trung Kiên¹, Phạm Thái Dũng¹, Hoàng Tiến Tuyên¹, Bùi Văn Mạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu y văn các phương pháp dạy lâm sàng trong hồi sức cấp cứu, đánh giá thực trạng và đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng giảng dạy tại Học viện Quân y (HVQY). **Nội dung nghiên cứu:** Dạy học lâm sàng trong hồi sức cấp cứu tuy có những đặc điểm phức tạp và thách thức cho cả người dạy và học viên nhưng lại có ít mô hình dạy học có hiệu quả. Nhằm đánh giá thực trạng, tổng hợp y văn một số mô hình giảng dạy có thể áp dụng; đưa ra giải pháp nâng cao chất lượng dạy học lâm sàng hồi sức cấp cứu tại HVQY. Với mục tiêu đào tạo theo hướng tích hợp đáp ứng chuẩn đầu ra về kiến thức - kỹ năng - thái độ, yếu tố quyết định là xây dựng đội ngũ giảng viên. Bên cạnh đó, yếu tố quan trọng là giảng lâm sàng theo trình tự đánh giá xác định nhu cầu học viên, áp dụng các mô hình giảng dạy lâm sàng trong điều kiện hạn chế thời gian một cách hợp lý và phản hồi kịp thời. Thực hiện lồng ghép chương trình giữa đào tạo mô phỏng tiền lâm sàng và lâm sàng; đào tạo y khoa dựa trên năng lực; thi đánh giá năng lực theo cấu trúc khách quan. **Kết luận:** Chất lượng đào tạo chuyên ngành Hồi sức cấp cứu không những cần giảng viên giỏi mà còn cần có các giải pháp tổng thể dựa trên những yếu tố nêu trên.

* Từ khoá: Hồi sức cấp cứu; Dạy lâm sàng; Dạy học dựa trên năng lực.

Improvement the Quality of Clinical Teaching and Learning in Critical Care Faculty to Meet the Objectives of Knowledge - Skills - Attitudes: Current State and Solutions at Vietnam Military Medical University

Summary

Objectives: Studying the literature of clinical teaching in critical care faculty, current state, and solution to enhance the quality of clinical teaching in Vietnam Military Medical University. **Contents:** Clinical teaching in the critical care faculty have complex features and big challenges for both teachers and learners, while effective clinical teaching models are quite poor. In order to assess the current state, medical literature review in teaching models that can be applied; then recommended solutions to improve the quality of emergency clinical teaching at the Military Medical University. It's a decisive factor to build up clinical teacher to serve a purpose of integrated training and output standards of knowledge - skills - attitudes. Beside that, the important factor is clinical teaching in a sequence of identifying the learners' needs, apply clinical teaching models at the right time, and provide feedback effectively. It should be an integrated program between simulation and clinical training, competency-based medical training, objective structured clinical examination. **Conclusions:** The quality of clinical teaching in emergency medicine is not merely having good lecturers but also needing comprehensive solutions based on many factors mentioned above.

* **Keywords:** *Critical care faculty; Clinical teaching; Competency-based teaching.*

¹Bộ môn Hồi sức cấp cứu - Chống độc, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
Người phản hồi: Nguyễn Trung Kiên (drkien103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 18/8/2021

Ngày bài báo được đăng: 27/8/2021

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyên ngành Hồi sức cấp cứu là môi trường học tập phức tạp và luôn có nhiều thách thức cho giảng viên lâm sàng cũng như học viên. Với tính chất nhiệm vụ vừa đáp ứng nhu cầu đa dạng của học viên trong khi vừa giải quyết nhiều tình huống lâm sàng có tính chất cấp cứu, thậm chí khẩn cấp không thể đoán trước được. Ở trình độ đại học với tiêu chí đầu ra là bác sĩ đa khoa, môn học Hồi sức cấp cứu chỉ đặt ra yêu cầu giúp học viên có được kiến thức - kỹ năng - thái độ cơ bản về một số cấp cứu và cấp cứu tối khẩn cấp. Trong khi những diễn biến này của bệnh nhân (BN) trên lâm sàng thường trôi qua nhanh, không phải lúc nào học viên cũng tiếp cận được trong quá trình học. Nhiệm vụ giảng dạy lâm sàng đôi khi bị ngắt quãng, gián đoạn cũng như có khả năng bị ảnh hưởng do số lượng BN cấp cứu hoặc hạn chế về nguồn lực [4, 7]. Một số phương pháp giảng dạy lâm sàng đã được áp dụng thành công cho chuyên ngành khác có thể không thực tế hoặc kém hiệu quả khi áp dụng vào môi trường Hồi sức cấp cứu. Thực tiễn đặt ra câu hỏi liệu có phương pháp giảng dạy tối ưu nào dành riêng cho chuyên ngành Hồi sức cấp cứu hoặc có sự điều chỉnh hiệu quả nào để giúp các giảng viên có nhiều hứng thú cải thiện kỹ năng giảng dạy trong môi trường làm việc căng thẳng, áp lực như vậy [9, 11].

Nghiên cứu của Sherbino J [14] dựa trên các chứng cứ y văn từ năm 1966 - 2004 cho thấy không có phương pháp giảng dạy cụ thể nào được áp dụng riêng cho môi trường cấp cứu. Heidenreich [7]

cũng cho thấy có ít nghiên cứu về phương pháp giảng dạy hiệu quả trong cấp cứu. Do đó, các minh chứng cứ quan trọng để tham khảo cho phát triển giảng viên nhằm nâng cao chất lượng giảng dạy của chuyên ngành này còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này trình bày thực trạng, tham khảo y văn một số mô hình giảng dạy trong chuyên ngành Hồi sức cấp cứu nói riêng, đề xuất một số giải pháp nhằm đáp ứng chuẩn đầu ra về kiến thức - kỹ năng - thái độ, cũng như đáp ứng yêu cầu đổi mới đào tạo y khoa tại HVQY nói chung.

NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

1. Thực trạng

Hiện nay, học viên học tại Bộ môn Hồi sức cấp cứu và Chống độc thực tập lâm sàng một vòng 2 tuần trong năm học thứ 4 sau khi học lý thuyết trên giảng đường. Khi thực tập lâm sàng, học viên được dạy các kỹ năng hồi bệnh sử, khai thác triệu chứng, khám phát hiện các triệu chứng, hội chứng, làm bệnh án. Học viên được tham gia các hình thức học đa dạng như giao ban, đi buồng, điễm bệnh, hội chẩn, thảo luận lâm sàng. Tuy nhiên, việc học kiến thức lý thuyết và thực tập lâm sàng diễn ra không cùng thời điểm nên kiến thức mang tính rời rạc, không liên tục. Các chuẩn đầu ra về kiến thức - kỹ năng - thái độ chưa thực sự được đề cao do cách dạy và học còn mang nặng tính lý thuyết và truyền thụ một chiều. Đã có nhiều lớp tập huấn về kỹ năng giảng dạy cho giảng viên trong bối cảnh Học viện thực hiện đổi mới đào tạo y khoa theo hướng tích hợp đáp ứng chuẩn đầu ra về kiến thức - kỹ năng - thái độ. Tuy nhiên,

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

với Bộ môn Hồi sức cấp cứu và Chống độc vẫn cần thời gian để giảng viên tiếp nhận và đổi mới chính mình trước khi hòa nhập vào công cuộc đổi mới toàn diện dạy và học đáp ứng chuẩn đầu ra tại HVQY.

Về đánh giá năng lực học viên hiện nay tại Học viện nói chung và Bộ môn Hồi sức cấp cứu nói riêng thường dựa vào các kỳ thi viết lý thuyết lâm sàng bằng các câu hỏi trắc nghiệm hoặc tự luận, kết hợp với kỳ thi thực hành lâm sàng. Các kỳ thi thực hành lâm sàng bao gồm thi hết khoa, thi hết vòng (vòng triệu chứng, bệnh học nội, ngoại...) và kỳ thi tốt nghiệp. Để đánh giá kỹ năng thực hành lâm sàng, các thí sinh bốc thăm một BN và được yêu cầu khai thác bệnh sử, khám bệnh, thí sinh được cung cấp các dữ liệu xét nghiệm để làm bệnh án trong khoảng thời gian 45 - 60 phút. Sau đó, thực hiện phần thi vấn đáp xoay quanh những vấn đề liên quan đến BN và bệnh án trong thời gian 20 - 30 phút. Câu hỏi trong thi vấn đáp đều mang tính lý thuyết về triệu chứng, biện luận chẩn đoán, biến chứng, chỉ định và phương pháp điều trị. Điểm của kỳ thi bao gồm điểm đánh giá kỹ năng khám bệnh ngắn gọn, điểm bệnh án và điểm hỏi vấn đáp. Định dạng của kỳ thi gần tương ứng với hình thức thi ca lâm sàng đầy đủ (Long case examinations) đã phổ biến ở nhiều nước trên thế giới trong những năm 1960 - 1970, trước khi xuất hiện OSCE [1].

Thi tự luận để đánh giá các mức độ của kiến thức, số lượng câu hỏi hạn chế, thiếu tính đại diện, kết quả đánh giá bị ảnh hưởng bởi tính chủ quan của giám khảo nên thiếu tính khách quan, tin cậy.

Do vậy, thi tự luận không thể đánh giá đầy đủ và chính xác năng lực, nhất là kỹ năng lâm sàng.

Thi vấn đáp thực hiện khi học viên kết thúc thời gian thực tập lâm sàng tại khoa. Với cách tổ chức một đến hai giảng viên nghe học viên trình bày tóm tắt ca bệnh và đặt câu hỏi xoay quanh những vấn đề liên quan ca bệnh đó. Phương pháp vẫn chủ yếu đánh giá kiến thức, ít đánh giá kỹ năng và còn nhiều hạn chế vì câu hỏi cũng như nội dung thi không được chuẩn hóa, ít tính đại diện.

Học viên cũng được đánh giá bằng quan sát trực tiếp khi thực hiện các tác vụ chuyên môn, đặc biệt là thực hiện kỹ thuật hoặc từng phần của kỹ thuật. Sau đó giảng viên đưa ra thông tin phản hồi giúp học viên xác định rõ mục tiêu học tập, những lĩnh vực hoặc khoảng trống năng lực cần cải thiện [1].

Tại Bộ môn Hồi sức cấp cứu, học viên được đánh giá dựa trên ca bệnh lâm sàng là BN thật, bao gồm kiểm tra bằng ca lâm sàng ngắn (Short case examinations) và kiểm tra bằng ca lâm sàng đầy đủ. Thi theo ca lâm sàng được áp dụng nhiều hơn đối với học viên sau đại học khi kết thúc học phần, kết thúc khóa học. Học viên bốc thăm ngẫu nhiên ca bệnh, khám, đánh giá hoặc thực hiện một kỹ thuật để giảng viên đánh giá các kỹ năng lâm sàng. Tiếp theo, học viên trình bày về chẩn đoán, kế hoạch điều trị và trả lời các câu hỏi có hoặc mở rộng không liên quan tới ca bệnh. Nội dung hỏi - trả lời hầu hết dựa trên các khía cạnh lý thuyết của ca bệnh và thường dừng lại ở đánh giá mức độ hiểu của học viên.

Mặc dù Bộ môn đã xây dựng chỉ tiêu thực hành cho từng đối tượng học viên, tuy nhiên hầu như mới chỉ ở mức độ kiến tập là chủ yếu, rất ít học viên được thực hành kỹ thuật dù là những kỹ thuật đơn giản như úp mặt nạ thông khí nhân tạo với AMBU, hút đờm dãi... do đặc thù của BN tại Khoa Hồi sức cấp cứu và tính chủ động, ham học hỏi của học viên còn hạn chế. Mặt khác, các bài giảng hầu hết được xây dựng với nội dung thuộc lĩnh vực điều trị tích cực là vấn đề chuyên sâu vốn phù hợp đối với học viên sau đại học, vì vậy khả năng tiếp thu và cơ hội thực hành còn hạn chế.

Như vậy, việc dạy và học môn Hồi sức cấp cứu hiện nay còn có điểm bất cập về nội dung chương trình dạy học, chưa thực sự lấy nội dung cấp cứu làm trọng tâm của chương trình đào tạo đại học, do đó đầu ra về kỹ năng và thái độ chưa đạt được yêu cầu như kỳ vọng. Việc đánh giá năng lực chưa đầy đủ, tuy là kỳ thi thực hiện tại bối cảnh thật nhưng đánh giá dựa trên ca lâm sàng cũng có một số hạn chế, đó là thiếu tính cấu trúc và khách quan. Kết quả phụ thuộc rất lớn vào cảm xúc và tính chủ quan của giảng viên nên điểm số đánh giá thiếu tính khách quan, thiếu đồng nhất. Đặc biệt chưa chú trọng tới sự cân bằng của kiến thức, kỹ năng và thái độ khi kết thúc môn học.

2. Các bước và mô hình giảng dạy trong môi trường Hồi sức cấp cứu

2.1. Xác định nhu cầu học viên

Theo Sherbino J, xác định nhu cầu của học viên sẽ tối ưu hóa chương trình đào tạo, thay vì chỉ cho học viên biết về chiến lược giảng dạy được vạch ra, họ bắt buộc

phải tham gia tiến trình thảo luận. Mỗi học viên được phân về các nhóm nhỏ quan sát các đồng nghiệp thực hiện các kỹ thuật (hỏi bệnh, khám bệnh...) và đưa ra phản hồi [15].

Để xác định được nhu cầu học viên, giảng viên cần đặt câu hỏi và quan sát. Theo Irby [7], câu hỏi là công cụ định hướng chính của giảng viên, có thể trước hoặc sau khi học viên tiếp xúc với BN và có thể định hướng việc lựa chọn phương pháp giảng dạy. Những câu hỏi được đặt ra trước khi gặp BN sẽ giúp giảng viên xác định chắc chắn cảm nhận của học viên với vấn đề đang gặp phải. Câu hỏi sau khi học viên trình bày những phát hiện trên BN có thể giúp định hướng cho giảng viên cần giảng những gì và giảng như thế nào.

Về giá trị của việc quan sát học viên, theo Wilkerson L [17], cần quan sát hoạt động của học viên thay vì chỉ đưa ra suy luận về khả năng của học viên từ việc trình bày tình huống. Mô hình quan sát 2 phút giúp giảng viên quan sát học viên thăm khám BN mà không có sự can thiệp của giảng viên. Thu thập thêm thông tin trực tiếp về nhu cầu của học viên để hướng dẫn, chỉ dạy, phản hồi hoặc bổ sung. Cả giảng viên và học viên cần đồng thuận về thăm khám BN, thực hiện tương tác theo mục tiêu để có đánh giá nhanh, chẳng hạn như giới thiệu, hỏi tiền sử, khám bệnh hoặc dọn dò BN (nếu BN còn tỉnh táo). Có 4 yếu tố cần thiết để việc này đạt hiệu quả: Thứ nhất, giảng viên phải chắc chắn học viên biết việc quan sát nhằm mục đích giảng dạy và hiểu cách thức giảng viên quan sát; thứ hai, học viên cần giải thích quá trình thăm khám

cho BN (nếu BN tỉnh, hiểu được nội dung trao đổi) để giảng viên có thể ra vào phòng bệnh mà không làm gián đoạn cuộc thăm khám; thứ ba, bất cứ khi nào ở phòng bệnh, giảng viên cần ở ngoài tầm quan sát của BN (nếu BN có khả năng quan sát) và không can thiệp dưới bất kỳ hình thức nào; thứ tư là thời gian để thảo luận, tập trung vào những gì đã hoàn thành tốt, những gì cần cải thiện.

Tất cả nhiệm vụ đó đều nhằm mục đích xác định nhu cầu học viên và khoảng trống kiến thức. Từ đó giảng viên xác định những vấn đề cần ưu tiên để lựa chọn phương pháp giảng dạy phù hợp nhằm đáp ứng chuẩn đầu ra về kiến thức, kỹ năng và thái độ.

2.2. Dạy học tích cực trong môi trường Hồi sức cấp cứu

Hiện nay, một số mô hình dạy học tích cực đã được áp dụng trong môi trường Hồi sức cấp cứu. Tuy nhiên, mỗi mô hình đều có ưu, nhược điểm riêng và đòi hỏi vận dụng linh hoạt trong quá trình thực hiện.

* *Mô hình SPIT (Serious, Probable, Interesting, Treatable):*

Là mô hình dạy học lâm sàng đặc biệt áp dụng tại Khoa Cấp cứu, có thể được tiến hành bất kỳ lúc nào khi BN mới vào Khoa, khi xác định có vấn đề diễn biến nặng, các khả năng có thể xảy ra, chẩn đoán chính xác nhất, khả năng điều trị dựa trên những biểu hiện chính ban đầu, khi xem xét lại hồ sơ điều dưỡng, sau khi đánh giá BN hoặc khi có sẵn các kết quả chẩn đoán. SPIT là một kỹ thuật giảng dạy nhanh trong thời gian ngắn và có tính hấp dẫn học viên. Có sự thảo luận sôi nổi để so sánh các nội dung liên quan đến

BN giữa học viên và giảng viên [7]. SPIT là mô hình giảng dạy gồm 4 bước:

- Bước 1: Serious - S: Xác định một vấn đề nghiêm trọng của BN. Xuất phát từ tình hình cụ thể của BN có thể xác định một tình trạng nghiêm trọng như suy hô hấp, hôn mê, xuất huyết tiêu hóa...

- Bước 2: Probable - P: Nhận định một số khả năng có thể xảy ra trên BN. Học viên cần xác định khó hoặc không thể khai thác thông tin bệnh sử của BN, do vậy học viên cần đưa ra một vài khả năng xảy ra với BN.

- Bước 3: Interesting - I: Học viên xác định một số khả năng ít xảy ra trên BN gây nên tình trạng hoặc vấn đề nghiêm trọng trên. Giảng viên hướng dẫn học viên giải thích các vấn đề thú vị đó.

- Bước 4: Treatable - T: Học viên xác định khả năng điều trị trên BN cụ thể bao gồm điều trị triệu chứng, điều trị bệnh và những bệnh hoặc tổn thương kết hợp. Thiết lập được các nội dung chăm sóc cho BN.

SPIT được sử dụng hiệu quả nhất như một phương pháp hướng dẫn cách thức tổ chức và mở rộng chẩn đoán phân biệt cho học viên bởi các phương tiện phân tầng. SPIT có thể lặp lại khi có thêm thông tin mới. Đây là kỹ thuật giảng dạy rất hiệu quả ở Khoa Cấp cứu, vì ở đó học viên được kỳ vọng để tập trung vào “biểu hiện nặng nhất đầu tiên” và lưu tâm tới chẩn đoán đe dọa tính mạng, trong khi vẫn nhận biết về các dấu hiệu lâm sàng bất thường [15]. Mô hình này thường áp dụng cho học viên vòng bệnh học và sau đại học.

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

* *Mô hình ED STAT (Emergency Department Strategy Teaching at any Time):*

Là mô hình giảng dạy lâm sàng dựa trên BN có tình trạng cấp cứu có thể được tiến hành bất kỳ lúc nào khi người bệnh mới vào Khoa, khi xác định có vấn đề diễn biến nặng. Cũng như SPIT, ED STAT là kỹ thuật giảng dạy nhanh trong thời gian ngắn và có tính hấp dẫn học viên. Có sự thảo luận sôi nổi để so sánh các nội dung liên quan đến BN giữa học viên và giảng viên. ED STAT là mô hình giảng dạy gồm 6 bước như sau [7, 15]:

- Bước 1: Expectations - E: Là bước định hướng cho học viên, đây là bước quan trọng trong thiết lập mối quan hệ giữa giảng viên và học viên khi chuẩn bị tiếp xúc với BN trong tình trạng cấp cứu đặc biệt.

- Bước 2: Diagnose the learner - D: Giảng viên lâm sàng cần hiểu sâu sắc về học viên, xác định vấn đề ưu tiên, điều chỉnh phương pháp giảng dạy thích hợp. Thường xuyên trao đổi và yêu cầu học viên đưa ra những vấn đề trên BN mà học viên thấy khó khăn khi ra chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hoặc xử trí cấp cứu. Từ những lỗ hổng kiến thức này mà giảng viên có thể tập trung xử lý nâng cao kết quả buổi học.

- Bước 3: Set-up - S: Học viên báo cáo cụ thể tình trạng BN về bệnh sử, chẩn đoán, điều trị, sau đó có thể đưa ra vấn đề cảm thấy khó khăn nhất.

- Bước 4: Teach - T: Hoạt động giảng dạy của giảng viên bao gồm nêu vấn đề, hướng dẫn học viên tự giải quyết vấn đề mà họ thấy khó khăn trên BN (Có thể có nhiều vấn đề do nhiều học viên đưa ra).

- Bước 5: Assess and give feedback - A: Quá trình đánh giá và đưa ra phản hồi dựa trên kết quả học tập. Học viên tự nhận xét vấn đề mình đưa ra thảo luận và kết quả thu được có đáp ứng được mục tiêu hay không? Các vấn đề cần cải thiện cho lần học sau?

- Bước 6: Teach always - T: Mọi hành động trong thực hành lâm sàng của giảng viên đều có ý nghĩa hơn bài giảng lý thuyết. Giảng viên xác định mỗi lời nói và hành động của mình là một phần của quá trình giảng dạy và tích cực định hướng những nội dung cần học tiếp trên từng BN cụ thể.

Mô hình này áp dụng cho giảng dạy lâm sàng trên BN cấp cứu, có thể diễn ra bất cứ lúc nào. Có thể áp dụng cho một nhóm nhỏ học viên. Trong 6 bước của mô hình, bước 3, 4, 5, 6 chỉ áp dụng tốt khi học viên đưa ra tình huống và vấn đề cụ thể cần cải thiện [3, 16].

* *Mô hình “one-minute preceptor”:*

Là mô hình xác định nhu cầu của từng học viên, lấy học viên làm trung tâm nhưng người dạy đóng vai trò là động lực thúc đẩy. Đây là mô hình dạy học lâm sàng phổ biến nhất, dễ áp dụng, nhấn mạnh khả năng tư duy lâm sàng, hiệu quả hơn các phương pháp dạy lâm sàng truyền thống. Trong một lần giảng không nhất thiết phải thực hiện hết các bước và thứ tự các bước cũng có thể được thực hiện linh hoạt [7, 10]. Theo Sneha A Chinai [16], mô hình này thường sử dụng ở giai đoạn đầu khóa học và phát triển giảng viên trẻ. Mô hình gồm các bước:

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

- Xác nhận nhiệm vụ (Get a commitment): Bắt đầu bằng việc tiếp nhận nhiệm vụ của học viên, tìm hiểu ca bệnh, tóm tắt thông tin, đưa ra chẩn đoán hoặc kế hoạch chăm sóc, điều trị. Giảng viên đặt ra 1 hoặc 2 câu hỏi để học viên trả lời, nhưng tránh đặt quá nhiều câu hỏi.

- Tìm kiếm suy luận (Probe for supporting evidence): Đánh giá nhanh kiến thức và lập luận lâm sàng của học viên, giúp hình thành tư duy qua các câu hỏi về bằng chứng, phân tích kết quả. Xác định khoảng trống kiến thức, tư duy học viên.

- Dạy quy tắc chung (Teach general rules): Giảng viên hướng dẫn các nguyên tắc, quy luật chung liên quan đến chăm sóc sức khỏe BN, tập trung vào các nguyên tắc để áp dụng cho những trường hợp tương tự khác.

- Tăng cường thực hành tốt (Reinforce what was done right): Cung cấp phản hồi tích cực cho học viên về các nội dung họ thực hiện đúng sẽ giúp củng cố năng lực nhanh hơn. Phản hồi phải theo từng trường hợp cụ thể và tập trung vào thái độ. Giảng viên có thể đưa ra phản hồi sớm để học viên giảm lo lắng về hiệu quả thực hiện tác vụ và lôi kéo sự tham gia của học viên.

- Sửa lỗi (Correct mistakes): Bước này cần nhấn mạnh làm cách nào để bổ sung khoảng trống kiến thức hoặc có thái độ tốt trong chăm sóc BN. Trong một số tình huống, có thể không xảy ra lỗi thực sự nhưng cần chỉ rõ cách thức làm khác đi hoặc cách làm tốt hơn. Giảng viên cần nhận xét cụ thể và mang tính xây dựng.

- Xác định bước học tập tiếp theo (Identify next learning steps): Các bước cải tiến và học dựa vào thực hành là cơ hội để giảng viên đặt câu hỏi lâm sàng. Đây cũng là điều kiện để giảng viên nhận ra kiến thức chưa chắc chắn của mình và cùng giải quyết vấn đề đặt ra với học viên.

** Mô hình Aunt Minnie:*

Là mô hình được thiết kế để thúc đẩy khả năng học viên nhận định nhanh chóng tình trạng của BN trong môi trường cấp cứu. Sau khi thăm khám BN, học viên chỉ trình bày nhận định chính và chẩn đoán giả định cho giảng viên nghe, chỉ thảo luận về bệnh khi giảng viên đã khám BN một cách độc lập [7]. Mô hình này tạo điều kiện cho học viên tiếp cận với nhiều BN trong môi trường cấp cứu bận rộn, bao gồm 4 bước:

- Bước 1: Học viên khám và chuẩn bị ca bệnh với những vấn đề chính, thăm BN, khai thác tiền sử và khám bệnh dựa trên cơ sở những triệu chứng chính khiến BN phải đến viện.

- Bước 2: Học viên đưa ra chẩn đoán sơ bộ, trình bày ca bệnh với giảng viên lâm sàng nhưng chỉ là những điểm chính (như “BN A 2 tháng tuổi, sốt 40°C, nằm ly bì trong vòng tay mẹ”) và chẩn đoán giả định với giảng viên (“Có thể là nhiễm virus, nhưng cần loại trừ tình trạng nhiễm khuẩn và viêm màng não”). Thời gian 30 giây.

- Bước 3: Học viên báo cáo, giảng viên thăm khám, đánh giá BN. Trong khi học viên bắt đầu viết ra những điểm chính tiếp theo, giảng viên thực hiện khám BN, chẩn đoán bệnh và lập kế hoạch điều trị. Thời gian 5 phút.

- Bước 4: Giảng viên thảo luận ca bệnh với học viên (1 - 5 phút), xem xét và ký vào hồ sơ bệnh án (1 - 2 phút).

Để mô hình này hoạt động hiệu quả, học viên cần hiểu quy trình, giảng viên phải thăm khám BN, biết chẩn đoán xác định và nếu không chắc chắn phải sẵn sàng thừa nhận.

* *Giảng dạy tại giường bệnh (Bedside teaching):*

Giảng dạy tại giường bệnh được coi là một trong những phương pháp giảng dạy lâm sàng quan trọng nhất khi học viên đã được chuẩn bị tốt để tiếp xúc với BN và cuộc thảo luận không làm cho BN lo sợ. Học viên trực tiếp khám và kết thúc trước khi trình bày ca bệnh với giảng viên. Việc báo cáo ca bệnh ngay đầu giường cho phép giảng viên thu hút cả học viên và BN cùng tham gia thảo luận (nếu BN tỉnh) về bất kỳ thông tin nào còn thiếu hoặc các chỉ định cần được thực hiện. Giảng viên tận dụng thời điểm này để đồng thời vừa dạy học viên, vừa thông báo cho BN tình trạng bệnh, kế hoạch điều trị, do đó giúp tiết kiệm thời gian. Điều này rất có ý nghĩa trong môi trường hồi sức cấp cứu vì luôn phải đối diện với áp lực công việc và thời gian hạn chế. Tuy nhiên, hầu hết BN cấp cứu đều có tình trạng giảm nhận thức hoặc hôn mê nên tương tác kém hiệu quả với giảng viên và học viên trong quá trình dạy - học tại giường bệnh [2].

Mục tiêu hàng đầu của giảng dạy tại giường bệnh là dạy kiến thức, kỹ năng, thái độ liên quan trực tiếp tới BN đang có mặt [13].

Mục tiêu thứ hai của giảng dạy tại giường bệnh là tôn trọng sự thoải mái và tính riêng tư của người bệnh. Đối với BN,

đi buồng có thể là cơ hội để bác sĩ công khai sự quan tâm tới cảm xúc BN và nhấn mạnh sự chia sẻ cảm giác lo lắng, ức chế đối với bệnh tật của họ. Đối với học viên, được quan sát trực tiếp sự tương tác của giảng viên với BN, cách khám bệnh cũng như cách thể hiện tính toàn diện trong điều trị mà không phải lúc nào cũng có thể diễn đạt đầy đủ bằng ngôn từ.

Một mục tiêu cũng rất quan trọng của giảng dạy tại giường bệnh mà không hình thức nào có được là đánh giá của giảng viên dành cho học viên. Phản hồi tích cực hay tiêu cực rất quan trọng và chỉ có giá trị khi giảng viên hiểu chi tiết và sâu sắc về học viên.

Như vậy, các mục tiêu cơ bản của giảng dạy tại giường bệnh là các dữ liệu thảo luận, giảng dạy xoay quanh BN, tôn trọng sự thoải mái và riêng tư của BN. Đặc biệt, phương pháp này có nhiều ý nghĩa cho các kỹ năng khám bệnh và cung cấp các phản hồi cho học viên. Giảng dạy tại giường bệnh cũng là cách tiếp cận gần gũi, phong phú nhất mà giảng viên có thể thực hiện. Hơn nữa, đây cũng là nơi minh họa trực tiếp các kỹ thuật, thủ thuật, trực tiếp quan sát kỹ năng của học viên và cung cấp phản hồi tức thì mà không mô hình giảng lâm sàng nào có được.

* *Minh họa lâm sàng tích cực (Activated demonstration):*

Khi chưa biết thực hiện một vấn đề nào đó, học viên cần quan sát giảng viên tiến hành trên BN. Tuy nhiên, học viên cần một bài tập cụ thể để hoàn thành trong khi quan sát (như quan sát giảng viên đặt câu hỏi quan trọng về nghiệm rượu hoặc lạm dụng rượu) và hiểu được

những gì mong đợi khi tham gia. Sau khi minh họa, giảng viên sẽ “kích hoạt” học viên bằng cách yêu cầu mô tả lại những gì đã quan sát thấy. Một cuộc thảo luận ngắn thường diễn ra sau đó để phân tích logic các hành động và định rõ vai trò của từng người tham gia. Mô hình này cũng rất hữu ích để minh họa một kỹ thuật trong hồi sức cấp cứu giúp học viên hoàn thiện một kỹ năng lâm sàng [7].

Các khái niệm chung của giảng dạy lâm sàng trên đây có thể được áp dụng vào bất kỳ hình thức giảng dạy lâm sàng nào, từ báo cáo buổi sáng, đi buồng, điểm bệnh, thảo luận lâm sàng...

2.3. Phản hồi

Mỗi phương pháp giảng dạy đều nhằm xác định nhu cầu học tập, cung cấp hướng dẫn và phản hồi có mục tiêu. Thuật ngữ phản hồi trong môi trường giáo dục đề cập tới quá trình cung cấp cho học viên thông tin về kết quả hiện tại để học viên có thể cải thiện, tiến bộ trong tương lai. Phản hồi có thể có ý nghĩa tích cực hoặc tiêu cực. Phản hồi tích cực được đưa ra để củng cố hành vi tốt và phản hồi tiêu cực được sử dụng để thay đổi hành vi chưa tốt. Do đó, rất dễ nhầm lẫn giữa phản hồi tích cực với lời khen và phản hồi tiêu cực với sự phê bình, chỉ trích [7].

Nhìn chung, cả hai hành vi này đều không phù hợp với phản hồi của người bác sĩ - giảng viên. Lời khen ngợi có mục đích làm cho người được khen thấy tốt hơn và sự phê bình chỉ trích làm cho người nói cảm thấy tốt hơn; cả hai khía cạnh này không được thiết kế để giúp cải thiện kết quả học tập. Việc phản hồi của giảng viên trong đào tạo y khoa là cung

cấp thông tin, sự đánh giá hoặc quan sát giúp học viên cải thiện trong tương lai.

Để phản hồi có hiệu quả, đầu tiên cần cung cấp thông tin dạng mô tả hơn là đánh giá. Ví dụ: Trong khi quan sát khám lâm sàng, học viên gặp khó khăn khi sử dụng máy theo dõi. Giảng viên có thể đánh giá “Em thật vụng về”, nhưng hình thức phản hồi tốt hơn dưới dạng mô tả như “BN đang lo lắng khi em gặp khó khăn trong sử dụng máy theo dõi”. Phản hồi dạng mô tả hiệu quả hơn vì cung cấp thông tin rõ ràng, không mập mờ, không gây tranh cãi và chỉ rõ phương cách cho sự tiến bộ. Thứ hai, phản hồi càng cụ thể càng tốt, tránh nhận xét chung chung không có tác dụng củng cố hành vi. Thứ ba, phản hồi cần đúng thời điểm, phản hồi ngay sau sự kiện hoặc hành vi sao cho hợp lý và thiết thực để học viên dễ ghi nhớ và điều chỉnh.

Phản hồi là một trong những hướng dẫn hiệu quả nhưng chưa được sử dụng một cách đúng mức. Phản hồi tốn ít thời gian, một số mô hình trên đây xây dựng theo thứ tự. Phản hồi cung cấp cho học viên nhận xét điểm mạnh và hướng dẫn để tiến bộ hơn. Yếu tố quan trọng của phản hồi là đưa ra nhận xét khích lệ về việc thực hiện nhiệm vụ của học viên [2].

Giảng dạy lâm sàng là một trải nghiệm cá nhân và liên nhân sâu sắc mà giảng viên và học viên cùng thừa nhận các nguyên tắc và quy luật chi phối chung. Nghệ thuật giáo dục rất phức tạp, đòi hỏi phải có sự tận tâm và cam kết cả từ phía giảng viên và học viên. Các nội dung trên mô tả các nguyên tắc cụ thể và các hình thức áp dụng cho giảng dạy lâm sàng.

Các nguyên tắc này được áp dụng tương tự cho hình thức điểm bệnh, báo cáo buổi sáng, dạy trong cấp cứu và đào tạo giảng viên.

3. Thách thức và giải pháp

Quá tải và áp lực công việc luôn là vấn đề giảng viên chuyên ngành Hồi sức cấp cứu phải đối mặt. Ngoài ra, khác với mô hình đào tạo của các trường đại học y khác trong cả nước, cán bộ giảng dạy lâm sàng của HVQY đồng thời kiêm nhiệm bác sĩ điều trị thuộc biên chế của các bệnh viện thực hành trực thuộc Học viện. Do đó, khối lượng công việc rất lớn, việc chủ động thời gian cho đào tạo không phải luôn luôn được đáp ứng, đòi hỏi đội ngũ cán bộ giảng dạy phải hết sức chủ động, tích cực, nghiêm túc trong hoạt động dạy học. Theo một số nghiên cứu, thực tế này có thể làm giảng viên sao nhãng việc sử dụng các mô hình giảng dạy trên và có thể gạt bỏ việc giảng dạy sang bên nhằm ưu tiên cấp cứu BN [4, 7]. Bên cạnh đó còn khó khăn khác là sự thiếu chính xác khi dựa vào sự tự đánh giá khả năng của học viên. Rào cản lớn nhất là một số giảng viên coi việc “dạy học thực sự” cần phải trình bày kiến thức trong phòng giảng với phấn, bảng và cần nhiều thời gian. Cách suy nghĩ này làm giảng viên “ngại” dạy lâm sàng vì mất nhiều thời gian. Tuy nhiên, các mô hình trên đây không mất nhiều thời gian, cho phép giảng thực hành ngay cả khi chỉ có một vài phút.

Để cải thiện chất lượng giảng dạy lâm sàng nói chung và chuyên ngành Hồi sức cấp cứu nói riêng, trước hết phải chú trọng

phát triển, đào tạo đội ngũ giảng viên. Giảng viên phải hiểu sâu sắc các mô hình giảng dạy, yêu thích công việc, có tính linh hoạt và tận tụy với nghề nghiệp [5, 16]. Theo nghiên cứu của Kirkatric [12], đào tạo cho giảng viên về mô hình giảng dạy trong Hồi sức cấp cứu, thay đổi thái độ có ý nghĩa rất quan trọng, là mắt xích chính nâng cao chất lượng dạy và học của môn học nói riêng và chất lượng giáo dục của nhà trường nói chung. Nghiên cứu của Sherbino J cho thấy sau khóa học về ED STAT có 86% (n = 31) thừa nhận chất lượng giảng dạy tốt hơn, 54,3% cho biết có kỹ năng giảng dạy tốt hơn so với trước tập huấn [14].

Đào tạo y khoa dựa trên năng lực (Competency-based medical education) là chương trình đào tạo mà nội dung, phương pháp giảng dạy và cả hệ thống đánh giá được xây dựng đều xuất phát từ chuẩn năng lực đầu ra. Hệ thống đánh giá trong chương trình đào tạo y khoa dựa trên năng lực được thiết kế căn cứ vào quá trình hình thành năng lực và hướng tới năng lực kỳ vọng. Đồng thời, từng phương pháp đánh giá trong chương trình đào tạo phải đánh giá được từng bộ phận hoặc toàn diện năng lực của học viên. Trong đào tạo y khoa từ trước đến nay, chưa có phương pháp đánh giá nào có thể đánh giá tất cả các cấu phần của năng lực học viên. Để đánh giá kiến thức, năng lực tư duy, có thể sử dụng các kỳ thi viết với những câu hỏi mở, kỳ thi vấn đáp hoặc trắc nghiệm khách quan. Những hình thức thi này có thể đánh giá được kiến thức của học viên ở

mức nhớ, hiểu và giải thích, nhưng không thể đánh giá được năng lực thực hành (năng lực “làm”). Chính vì thế, các kỳ thi viết, vấn đáp hoặc trắc nghiệm khách quan không thể đánh giá đầy đủ năng lực trong chương trình đào tạo y khoa. Những phương pháp được thiết kế để đánh giá năng lực thực hành bao gồm: mini-CeX, OSCE, CbDs và DOPS. Các phương pháp đánh giá kỹ năng còn gián tiếp đánh giá được kiến thức và thái độ, bởi đó là những cấu phần của năng lực thực hành và được bộc lộ qua thực hành [1].

Như vậy, chất lượng đào tạo chuyên ngành Hồi sức cấp cứu không đơn giản chỉ là có giảng viên giỏi mà cần có cả mô hình quản lý đào tạo tốt để thực hiện lồng ghép chương trình giữa đào tạo trên mô phỏng và trên lâm sàng. Các tình huống trên mô phỏng cần được thiết kế giống hoặc gần giống với thực tế để học viên có cơ hội thực luyện, được cung cấp phản hồi đầy đủ và kịp thời; bước đầu hình thành kỹ năng đáp ứng chuẩn năng lực đầu ra. Học viên chỉ nên bắt đầu thực tập lâm sàng khi các kỹ năng y khoa đã thuần thực trên mô phỏng, đặc biệt là các kỹ thuật cấp cứu BN. Song hành với đó là thiết kế các kỳ thi đánh giá năng lực một cách toàn diện, khách quan, đảm bảo công bằng, chính xác.

KẾT LUẬN

Giảng dạy lâm sàng hiệu quả luôn là một thử thách trong môi trường cấp cứu. Bên cạnh chương trình đào tạo tích hợp, để có được chất lượng giảng dạy tốt thì

chất lượng đội ngũ giảng viên giữ vai trò quyết định. Cần có sự kết hợp nhuần nhuyễn giữa bộ môn và cơ quan quản lý đào tạo về nội dung chương trình thống nhất theo chuẩn năng lực kiến thức - kỹ năng - thái độ dựa trên tiêu chuẩn đánh giá khách quan. Giảng viên lâm sàng cần tận tụy, tâm huyết với nghề; luôn đánh giá nhu cầu học viên, áp dụng các mô hình giảng dạy lâm sàng trong điều kiện hạn chế thời gian và phản hồi hiệu quả. Đây là những thành tố góp phần nâng cao chất lượng giảng dạy lâm sàng chuyên ngành Hồi sức cấp cứu nói riêng và các chuyên ngành khác tại HVQY nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Quyết, Chuẩn bị và triển khai thi lâm sàng cấu trúc khách quan. Nhà xuất bản Y học 2021; 11-41.
2. Amer Z Aldeen, Michael A Gisondi. Bedside teaching in the emergency department. Acad Emerg Med 2006; 13(8):860-866.
3. Bandiera G, Frank JR, LeBlanc C, et al. Welcome to ED STAT!: Strategies for teaching any time. Available at:https://www.researchgate.net/publication/255629927_Welcome_to_ED_STAT_Strategies_for_Teaching_Any_Time. Accessed: June 13, 2016.
4. Bandiera G, Lee S, Tiberius R. Creating effective learning in today's emergency departments: How accomplished teachers get it done. Ann Emerg Med. 2005; 45:253-261.
5. Bradford LP. The teaching-learning transaction. Adult Education 1958; 8(3):135-145.
6. Heidenreich C, Lye P, Simpson D, Lourich M. The search for effective and efficient ambulatory teaching methods through the literature. Pediatrics 2000; 105:231-237.

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

7. Irby DM, LuAnn Wilkerson. Teaching rounds: Teaching when time is limited. *BMJ* 2008; 336, 384-387.
8. Irby DM. Teaching and learning in ambulatory care settings: A thematic review of the literature. *Acad Med* 1995; 70:898-931.
9. Irby DM. Clinical teacher effectiveness in medicine. *J Med Educ* 1978; 53:808-815.
10. Jennifer M Pascoe, James Nixon, Valerie J Lang. Maximizing Teaching on the Wards: Review and application of the one-minute preceptor and SNAPPS models. *Journal of Hospital Medicine* 2015; 10:125-130.
11. John E Houghland, Jeffrey Druck. Effective clinical teaching by residents in emergency medicine *annals of emergency medicine*. *Annals of Emergency Medicine* 2010; 55(5):434-439.
12. Kirkpatrick D. Evaluating training programs: The four levels. Berrett-Koehler Publishers 1994.
13. Linfors EW, Neelon TA. The case for bedside rounds. *NEJM* 1980; 303:1230-1233.
14. Sherbino J, Frank J, Lee C, et al. Evaluating "ED STAT!": A novel and effective faculty development program to improve emergency department teaching. *Acad Emerg Med* 2006; 13(10):1062-1069.
15. Sneha A Chinai, Todd Guth, Elise Lovell, Michael Epter. Taking advantage of the teachable moment: A review of learner-centered clinical teaching models. *West J Emerg Med* 2018; 19(1): 28-34.
16. Wayne Weston. Resources for family physician teachers. *Clinical Teaching Tips*. <https://medicine.usask.ca/facultydev/new-to-teaching/clinical-teaching-tips-for-family-physicians-sept-12-2019.pdf>
17. Wilkerson L, Sarkin RT. Arrows in the quiver: Evaluation of a workshop on ambulatory teaching. *Acad Med* 1998; 73(10):67-69.