

# NGHIÊN CỨU MỨC ĐỘ ĐÁP ỨNG VỀ NĂNG LỰC THỰC TẾ CỦA BÁC SĨ ĐA KHOA MỚI TỐT NGHIỆP VỚI NHU CẦU XÃ HỘI

TRẦN QUỐC KHAM,  
BÙI MỸ HẠNH

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế luôn là vấn đề trọng tâm trong bất kể giai đoạn phát triển nào của mỗi một quốc gia trên Thế giới trong đó có Việt nam. Nghề Y là một nghề đặc biệt, liên quan đến sức khỏe con người, vốn quý nhất cho nguồn nhân lực phát triển xã hội. Chất lượng đào tạo cán bộ y tế gắn liền với chất lượng sức khỏe cộng đồng được nhắc đến không phải chỉ khi có kiểm định chất lượng đào tạo nhưng ít có những tự đánh giá mang tính phản biện của chính các cơ sở đào tạo. Sự tự nguyện coi đảm bảo chất lượng giáo dục là sứ mệnh và trách nhiệm giải trình với xã hội là triết lý văn hóa cho mọi hoạt động của các cơ sở giáo dục nghề y chưa hẳn đã được nhận thức và thực hiện đầy đủ, toàn diện. Với tất cả các bên liên quan hiện nay, kiểm định chất lượng đào tạo ngành Y là một khái niệm khá trừu tượng, khó đánh giá cụ thể qua chất lượng các thành tố trọng yếu như đội ngũ giảng viên và hoạt động giảng dạy, sinh viên và hoạt động học, chương trình giáo dục cùng với cơ sở vật chất, tài chính phục vụ hoạt động dạy- học... là những thứ được cất giữ trong một "hộp đen". Tuy nhiên, đã đến lúc cần tuân thủ một số nguyên tắc vốn có là: Một chương trình đào tạo có chất lượng phải phản ánh khả năng đáp ứng mục tiêu tổng quát cũng như chuẩn đầu ra cũng như năng lực cần có của người tốt nghiệp do xã hội yêu cầu. Đánh giá chất lượng chương trình đào tạo là hoạt động thiết thực với cả xã hội cũng như chính bản thân trường đại học. Kết quả đánh giá phải được thực hiện thường xuyên, toàn diện, với tất cả các bên liên quan dựa trên những tiêu chuẩn, tiêu chí cụ thể.

Ở Việt Nam, việc đánh giá chất lượng giáo dục của cơ sở giáo dục cũng như của các chương trình đào tạo mới chỉ được thực hiện trong những năm gần đây theo quy định số: 65/2007/QĐ-BGDĐT của Bộ GD-ĐT, ban hành ngày 01/11/2007 với 10 tiêu chuẩn, 61 tiêu chí đánh giá chất lượng giáo dục trường đại học. Các tiêu chuẩn, tiêu chí này bao quát nhiều yếu tố tạo nên chất lượng cơ sở giáo dục. Tuy nhiên, mục đích của các tiêu chuẩn tiêu chí này hướng đến chất lượng giáo dục của trường đại học một cách khái quát, không đặc thù cho những năng lực cụ thể của sinh viên tốt nghiệp từ chuyên ngành đào tạo. Mặt khác, việc đánh giá của đa số các trường chưa gắn liền với việc tìm hiểu nhu cầu xã hội về năng lực thiết yếu mà người tốt nghiệp cần phải hình thành khi hoàn thành khóa đào tạo y khoa.

Để góp phần khắc phục tình trạng trên và thu thập

cơ sở thực tiễn nhằm đề xuất biện pháp nâng cao chất lượng đào tạo đáp ứng nhu cầu của xã hội, chúng tôi đã tiến hành khảo sát thực trạng chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa và nhu cầu xã hội về năng lực cơ bản của một bác sĩ mới tốt nghiệp ở các trường đại học y trên cả nước bao gồm Trường Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y Dược Hồ Chí Minh, Thái Bình, Thái Nguyên, Tây Nguyên, Phạm Ngọc Thạch, Hải Phòng, Cần Thơ, Huế với mục tiêu:

1. **Đánh giá sự phù hợp với mục tiêu đào tạo của chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa Việt Nam**
2. **Đánh giá tính đáp ứng với nhu cầu thực tế của chương trình đào tạo**

## ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là: Sinh viên năm thứ 6, cựu sinh viên, giảng viên và nhà tuyển dụng của 9 trường Y. Địa bàn nghiên cứu được chọn là những địa bàn có nhiều bác sĩ mới ra trường trong khoảng thời gian từ năm 2003-2013 về công tác.

Phương pháp nghiên cứu được sử dụng là định tính kết hợp định lượng. Bộ công cụ nghiên cứu là phỏng vấn cấu trúc và bán cấu trúc và phiếu điều tra nhằm thu thập những thông tin cần thiết cho hoạt động đánh giá chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa [3], [5].

Đây là công trình nghiên cứu đánh giá chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa 6 năm tại Việt Nam với nhiều nội dung nghiên cứu, nhiều nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong phạm vi nghiên cứu này, chúng tôi tập trung phân tích về chương trình đào tạo cũng như nhu cầu của xã hội về những năng lực của bác sĩ mới tốt nghiệp trong khoảng thời gian từ năm 2003-2013 dưới góc nhìn của cựu sinh viên và nhà tuyển dụng khoảng 415 người [4].

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. **Sự phù hợp chuyên môn được đào tạo với công việc hiện tại**

Một trong những vấn đề cần được quan tâm khi yêu cầu cựu sinh viên đánh giá về chất lượng đào tạo là tìm hiểu sự phù hợp công việc hiện tại của họ với chuyên ngành đào tạo hay không. Bởi lẽ, một mặt, tỷ lệ cựu sinh viên được làm việc phù hợp với chuyên môn phần nào phản ánh mức độ đáp ứng nhu cầu của xã hội. Mặt khác, việc đánh giá chất lượng chương trình đào tạo, đặc biệt là về năng lực chuyên môn, trong mối quan hệ với nhu cầu xã hội sẽ có ý nghĩa hơn, chính xác hơn khi người ra trường thực hiện những việc làm phù hợp với chuyên ngành đã đào tạo. Kết quả khảo sát sự phù hợp chuyên

môn được đào tạo với công việc hiện tại của các bác sĩ mới tốt nghiệp được trình bày trong bảng 1

Bảng 1. Sự phù hợp chuyên môn được đào tạo với công việc hiện tại của cựu sinh viên

| TT | Trường Đại học Y | Sự phù hợp chuyên môn được đào tạo với công việc hiện tại |               |               | Số người |
|----|------------------|---|---------------|---------------|----------|
|    |                  | Phù hợp   | Không phù hợp | Không trả lời |          |
| 1  | Hà Nội           | 115 (95,83%)  | 5 (4,17%)     | 0             | 120      |
| 2  | Hồ Chí Minh      | 17 (85%)  | 3 (15%)       | 0             | 20       |
| 3  | Hải Phòng        | 72 (90%)  | 8 (10%)       | 0             | 80       |
| 4  | Thái Bình        | 73 (91,25%)   | 7 (8,75%)     | 0             | 80       |
| 5  | Thái nguyên      | 18 (90%)  | 2 (10%)       | 0             | 20       |
| 6  | Huế              | 37 (92,5%)  | 3 (7,25%)     | 0             | 40       |
| 7  | Cần Thơ          | 19 (95%)  | 1 (5%)        | 0             | 20       |
| 8  | Phạm Ngọc Thạch  | 30 (100%)   | 0 (0%)        | 0             | 30       |
| 9  | Tây Nguyên       | 5 (100%)  | 0 (0%)        | 0             | 5        |

Số liệu ở bảng 1 cho thấy ngành bác sĩ đa khoa có tỷ lệ cựu sinh viên có việc làm phù hợp với chuyên môn được học khá cao. Tuy nhiên điều này không có nghĩa là có mức độ đáp ứng nhu cầu lao động của xã hội cao bởi lẽ đây là một ngành đang ở trong tình trạng cung thiếu so với cầu, chưa kể những địa bàn điều tra thường là những bệnh viện tuyến huyện ở cách xa trung tâm thành phố 30-120km cũng đã không có bác sĩ muốn về làm việc. Do vậy việc đánh giá nhu cầu nếu chỉ quan tâm đến tỉ lệ người trả lời về sự phù hợp của chuyên môn với công việc thực tế có thể đưa đến những kết luận thiếu tính khách quan [10]

## 2. Đánh giá tính cần thiết, tính khả thi, tính sẵn sàng đáp ứng của năng lực người học

Những năng lực được coi là cần thiết phù hợp với đòi hỏi thực tế nơi làm việc thể hiện khả năng đáp ứng của chương trình đào tạo [6], [9]. Các cựu sinh viên, các nhà tuyển dụng được yêu cầu đánh giá mức độ cần thiết và tính khả thi của 11 nhóm năng lực: 1. Năng lực kiến thức và hiểu biết chuyên ngành; 2. Năng lực hỏi bệnh; 3. Năng lực khám người bệnh; 4. Năng lực lập luận, phân tích, chẩn đoán ra quyết định dựa trên bằng chứng; 5. Năng lực thực hiện quy trình thăm khám; 6. Năng lực phát hiện và giải quyết các vấn đề; 7. Năng lực giao tiếp, truyền thông; 8. Năng lực tăng cường sức khỏe, dự phòng; 9. Năng lực quản lý thông tin y học; 10. Năng lực hành nghề phù hợp với bối cảnh văn hóa xã hội đạo đức, pháp lý và nhu cầu xã hội; 11. Khả năng tự học phát triển bản thân và nghề nghiệp; Các nhóm năng lực này được lựa chọn dựa trên sự phù hợp của chúng với mục tiêu đào tạo và chung của giáo dục y khoa trong chương trình khung của Bộ ban hành 2/2012 [1], [2]. Ngoài ra, từng tiêu chí cụ thể của các nhóm năng lực cũng được nghiên cứu các tài liệu thứ cấp và thảo luận với nhóm chuyên gia [7], [8], [9]. Tuy nhiên, trong giới hạn của một bài báo này, các vấn đề trên không thể giới thiệu đầy đủ được.

Mức độ cần thiết, tính khả thi và tính sẵn có được đánh giá trên thang xếp hạng 4 bậc với việc cho điểm mức độ đồng ý từ 0-4 điểm với nhận định các năng lực này là “Rất cần thiết”, “Cần thiết” “Không cần thiết” và “rất không cần”; “Rất khả thi”, “Khả thi”, “Không khả

thi” và “rất không khả thi”. Trong quá trình phân tích dữ liệu, chúng tôi quy ước “Rất đồng ý” tương đương với 4 điểm, “đồng ý” tương đương với 2 điểm, “ không đồng ý” tương đương với 1 điểm và “Rất không đồng ý” tương ứng với 0 điểm. Kết quả đánh giá mức độ cần thiết, khả thi và tính sẵn có của các nhóm trong chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa của cựu sinh viên cho thấy: cả 11 nhóm năng lực đều được đánh giá ở mức cao với điểm trung bình từ 2,28 đến 1,56. Trong đó, nhóm năng lực kiến thức chuyên ngành, khám, chẩn đoán, điều trị, giao tiếp và khả năng tự học phát triển bản thân và chuyên môn được đánh giá có mức độ cần thiết cao hơn, tiếp đến là nhóm năng lực về dự phòng tăng cường sức khỏe. Trong xây dựng chương trình giáo dục các nhóm năng lực này luôn được coi là những mong đợi cốt lõi, xuyên suốt toàn bộ khóa học. Kết quả đánh giá về mức độ *rất cần thiết* của năng lực giao tiếp và khả năng tự học phát triển bản thân và chuyên môn cũng được cựu sinh viên ý thức được tầm quan trọng. Kết quả này cho thấy xuất phát từ kinh nghiệm thực tế, hơn ai hết những bác sĩ mới ra trường đều phải nỗ lực rất nhiều để phát triển được những mối quan hệ hợp tác phát triển không riêng với người bệnh mà còn với những người làm việc nơi công tác, với gia đình và những ngành nghề liên quan. Tuy nhiên, trong chương trình đào tạo hiện nay, không thể hiện rõ triết lý tạo cho người học có cơ hội được phát triển năng lực này dưới sự dẫn dắt của giảng viên nhưng kết quả thu được cho thấy sự cần thiết phải tích hợp đào tạo năng lực này trong quá trình xây dựng và điều chỉnh chương trình giáo dục, chúng ta cần lưu ý đến việc tăng cường hình thành và phát triển nhóm năng lực này.

Các nhóm năng lực thực hành lâm sàng cơ bản như khai thác bệnh sử, khám thực thể, quy trình chẩn đoán, điều trị... đều được cho là mới chỉ đáp ứng ở mức trung bình và trên trung bình (từ 1,70 đến 2,79) và chỉ có một tỷ lệ khá nhỏ đánh giá ở mức độ *rất đáp ứng*. Kết quả nghiên cứu cho thấy, dù cả 11 nhóm năng lực đều được cho là cần thiết, khả thi nhưng đến khi hỏi về tính sẵn có tại thời điểm ra trường thì hầu hết các cựu sinh viên của tất cả các trường đều cho rằng được trang bị ở mức chưa sẵn sàng. Do đó, việc điều chỉnh chương trình đào tạo, tổ chức đào tạo, phương pháp dạy - học, kiểm tra, đánh giá,... nhằm nâng cao mức độ đáp ứng các nhóm năng lực lâm sàng cơ bản và cần thiết đối với nhu cầu thực tế người học không còn ở mức độ của từng trường cụ thể mà là của toàn bộ mô hình đào tạo ngành Y hiện nay. Đặc biệt các nhóm *năng lực lập luận, ra quyết định giải quyết các vấn đề thông thường cũng như một số tình huống nghề nghiệp phức tạp* cần được quan tâm trong chương trình đào tạo. Trong bối cảnh mô hình bệnh tật thay đổi, hoàn cảnh kinh tế - xã hội đầy biến động, có nhiều vấn đề phức tạp nảy sinh trong môi trường hành nghề y, năng lực giải quyết vấn đề một cách phù hợp với hệ thống chính sách, pháp luật cũng như với từng nhu cầu của người bệnh và cộng đồng được coi là đặc biệt quan trọng. Chương trình phải tạo cơ hội cho người học được trải nghiệm, tiếp cận với nhiều tình huống có thật trong thực tế hoặc tình huống giả định

để hình thành năng lực giải quyết vấn đề ngay trong quá trình học tại trường.

Xem xét đối sánh mức độ cần thiết và mức độ đáp ứng 11 nhóm năng lực trong chương trình đào tạo đem lại những thông tin hữu ích cho việc nâng cao chất lượng chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa. Mức độ cần thiết của cả 11 nhóm năng lực đều cao hơn so với mức độ đáp ứng bao gồm tính khả thi và tính sẵn có của chương trình đào tạo cho thấy việc điều chỉnh sự khác biệt này trước hết phải thuộc về trách nhiệm từng cơ sở đào tạo và sau là hệ thống pháp lý, chính sách quản lý các nguồn lực hỗ trợ từ phía chính phủ. Năng lực dự phòng nâng cao sức khỏe có mức độ cần thiết cũng như đáp ứng thấp từ phía những cựu sinh viên cho thấy ý thức về tầm quan trọng của công tác dự phòng của các bác sĩ khi làm trong cơ sở khám chữa bệnh còn khá mơ hồ. Mặc dù ngành y học dự phòng hiện nay được xếp vào "Sách đỏ, khan hiếm ngay từ đầu vào, ít có cơ hội phát triển đầu ra. Nếu chính những bác sĩ đa khoa trong bệnh viện không ý thức cũng như có năng lực cơ bản về chăm sóc, giáo dục, kiểm soát các yếu tố nguy cơ cho an toàn sức khỏe, nâng cao sức khỏe và phòng bệnh sẽ là nguyên nhân dẫn đến sự quản lý, chăm sóc không đầy đủ, tạo vòng xoắn quá tải hiện nay. Khả năng làm việc độc lập và khả năng làm việc nhóm chăm sóc đa ngành được cựu đánh giá ở mức độ đáp ứng khác nhau giữa các trường cũng năng lực sử dụng công nghệ thông tin và ngoại ngữ trong học tập và nghiên cứu y học dựa trên bằng chứng. Các năng lực này tuy không phải đặc thù riêng cho ngành y nhưng mức độ cần thiết của nó trong đào tạo và phát triển nguồn nhân lực chung được đặc biệt nhấn mạnh cần chú trọng như nền tảng triết lý giáo dục mà UNESCO đã đưa ra: học để chung sống và khẳng định giá trị nghề nghiệp. Đây là những mục đích cao cả mà giáo dục hướng đến. Điều đáng lưu ý là sự chênh lệch giữa mức độ cần thiết, tính khả thi với mức độ đáp ứng ở các nhóm cựu từng trường khá dao động. Mức độ cần thiết phần nào phản ánh nhu cầu về năng lực nghề nghiệp theo nhận thức tự đánh giá của cựu sinh viên còn mức độ sẵn sàng mà chương trình chuẩn bị cho họ phụ thuộc vào khả năng đáp ứng với đòi hỏi công việc thực tế. Như vậy, sự chênh lệch cao-thấp giữa mức độ cần thiết và mức độ đáp ứng có thể coi là một trong những chỉ báo đánh giá chất lượng chương trình đào tạo Bác sĩ đa khoa. Chúng ta đang ở trong thời kỳ hội nhập quốc tế với một số chương trình tiên tiến, một số có sự hỗ trợ của nước ngoài. Bên cạnh đó, nghề Y là một nghề đòi hỏi khắt khe đối với bất kì quyết định nào liên quan đến sức khỏe do vậy sự cần thiết của nhóm năng lực ra quyết định dựa trên bằng chứng rất quan trọng. Tuy nhiên nhóm năng lực này được sinh viên đánh giá không cao một cách đồng nhất trong từng trường và giữa các trường cũng như sự chênh lệch với khả năng đáp ứng. Khả năng sử dụng ngoại ngữ trong công việc không được nhìn nhận thức ở mức độ cao và sự đáp ứng nhóm năng lực này cũng được đánh giá thấp hơn và có sự chênh lệch giữa các trường. Ý kiến của cựu SV là nguồn thông tin quan trọng góp phần đánh giá CLĐT

của các trường ĐH. Với kinh nghiệm sử dụng năng lực cốt lõi đã được hình thành ở trường ĐH trong môi trường thực hành nghề nghiệp, cựu SV nhận thức rõ hơn về sự cần thiết của các nhóm năng lực đối với hoạt động nghề nghiệp và đánh giá chính xác hơn mức độ đáp ứng chúng của ngành đào tạo.

### KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chất lượng chương trình đào tạo và nhu cầu xã hội về năng lực thực tế của người tốt nghiệp qua việc khảo sát cựu sinh viên có tham chiếu với những nhận xét lý giải của các nhà tuyển dụng cho thấy các trường đại học không nên chỉ quan tâm đến năng lực thực hành lâm sàng mà cả những năng lực khác như giao tiếp, khả năng tự học, đào tạo và nghiên cứu khoa học. Việc đánh giá và nâng cao năng lực chuyên môn và phẩm chất nghề nghiệp cần được tích hợp rõ ràng, thường xuyên vào chương trình đào tạo. Các năng lực cần đặc biệt tăng cường là năng lực phát hiện và giải quyết các vấn đề cấp cứu thông thường; khả năng sử dụng công nghệ thông tin và khả năng sử dụng ngoại ngữ trong công việc thực tế.

### SUMMARY

The paper presents result of the study on situation of the satisfaction level of student graduated from 9 schools of medicine to core competencies for general practice. Our results provides some implications to designing and implementing university education programs, in order to satisfy better the social needs and improve the quality of education.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), Chương trình khung khối ngành sức khỏe
2. Bộ Y tế (2006), "Kiến thức- Thái độ - Kỹ năng cần đạt khi tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa," *Nhà xuất bản Y học*: 352tr.
3. Fraenkel Wallen (2006), "How to design and evaluate research in education," *McGraw - Hill*.
4. Hays, R., M. Baravilala (2004), "Applying global standards across national boundaries: lessons learned from an Asia-Pacific example," *Med Educ*, 38(6): 582-4.
5. Lubetkin, E.I., S.K. Krackov, C. Storey-Johnson (1999), "The use of questionnaires to assess achievement of course goals in medical students' longitudinal community-based clinical experiences," *Acad Med*, 74(12): 1316-9.
6. McLaughlin, K., S. Coderre, W. Woloschuk, T. Lim, D. Muruve, et al. (2005), "The influence of objectives, learning experiences and examination blueprint on medical students' examination preparation," *BMC Med Educ*, 5: 39.
7. Schwarz, M.R., A. Wojtczak (2002), "Global minimum essential requirements: a road towards competence-oriented medical education," *Med Teach*, 24(2): 125-9.
8. Van Zanten, M., J.J. Norcini, J.R. Boulet, F. Simon (2008), "Overview of accreditation of undergraduate medical education programmes worldwide," *Med Educ*, 42(9): 930-7.
9. Veloski, J.J., B. Barzansky (2004), "Evaluation of the UME-21 initiative at 18 medical schools between 1999 and 2001," *Fam Med*, 36 Suppl: S138-45.
10. Wilkinson, T.J., C.M. Frampton (2004),

"Comprehensive undergraduate medical assessments  
improve prediction of clinical performance," *Med Educ*,  
38(10): 1111-6.