

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI



NGUYỄN THẾ HIỂN

**THỰC TRẠNG ĐẢM BẢO
CHẤT LƯỢNG GIÁO DỤC
CƠ SỞ ĐÀO TẠO BÁC SĨ ĐA KHOA,
ĐỀ XUẤT VÀ THỬ NGHIỆM MỘT SỐ
TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI – 2016

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

NGUYỄN THẾ HIỀN

**THỰC TRẠNG ĐẢM BẢO
CHẤT LƯỢNG GIÁO DỤC CÁC
CƠ SỞ ĐÀO TẠO BÁC SĨ ĐA KHOA,
ĐỀ XUẤT VÀ THỬ NGHIỆM MỘT SỐ
TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG**

Chuyên ngành: Y tế công cộng

Mã số: 62 72 03 01

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

1. GS.TS. Trương Việt Dũng
2. GS.TS. Nguyễn Công Khanh

HÀ NỘI – 2016

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận án này, trước tiên tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới Bộ Giáo dục và Đào tạo; Bộ Y tế; Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo Sau đại học - Trường Đại học Y Hà Nội đã cho phép tôi được tham dự Khoá học Nghiên cứu sinh 31 của Trường Đại học Y Hà Nội, tạo mọi điều kiện thuận lợi giúp đỡ tôi học tập và hoàn thành luận án. Tôi xin chân thành cảm ơn toàn thể Thầy, Cô, cán bộ viên chức Viện Y học Dự phòng và Y tế công cộng và Bộ môn Tổ chức và quản lý y tế đã luôn quan tâm, dạy bảo, truyền đạt cho tôi những kiến thức và kinh nghiệm sâu sắc trong thời gian học tập và thực hành, đã góp ý cho tôi những kiến thức vô cùng quý báu về phương pháp và nội dung khoa học, giúp cho tôi hoàn thiện luận án.

Với lòng biết ơn sâu sắc, tôi xin chân thành cảm ơn GS.TS. Trương Việt Dũng, GS.TS. Nguyễn Công Khẩn là những người thầy hướng dẫn khoa học và các cộng sự đã tận tình tư vấn, hướng dẫn hỗ trợ cung cấp tài liệu học tập và nghiên cứu, mang lại tri thức quý báu thiết thực cho tôi, hỗ trợ tôi hoàn thành luận án. Tôi xin chân thành cảm ơn Ban quản lý dự án “Chương trình phát triển nguồn nhân lực y tế” giai đoạn 2010-2015, Bộ Y tế đã hỗ trợ kinh phí và tạo mọi điều kiện thuận lợi nghiên cứu thực địa và các thầy/cô giáo, cán bộ nhân viên, các sinh viên của 8 trường đại học Y Dược trên toàn quốc đã giúp đỡ tôi hoàn thành công trình nghiên cứu này. Cảm ơn các Hội đồng khoa học đã phản biện, góp ý tôi hoàn thành nội dung luận án này. Tôi luôn ghi nhớ sự chia sẻ, động viên hết lòng của gia đình, cha mẹ, vợ, con, dòng họ, bạn bè và đồng nghiệp đã giúp đỡ, cho tôi nghị lực để học tập và hoàn thành luận án này.

Xin chân thành cảm ơn các Thầy, Cô, các tác giả của các công trình nghiên cứu liên quan, đồng nghiệp, gia đình và bạn bè đã tạo điều kiện thuận lợi, đóng góp những ý kiến quý báu giúp tôi hoàn thành luận án.

Mặc dù đã rất cố gắng song không tránh khỏi thiếu sót, kính mong được sự chỉ dẫn của Thầy Cô, các nhà khoa học, các đồng nghiệp và bạn bè thân thiết.

Hà Nội, tháng 5 năm 2016

NCS. Nguyễn Thế Hiến

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Nguyễn Thế Hiền, nghiên cứu sinh khóa 31 Trường Đại học Y Hà Nội chuyên ngành Y tế công cộng xin cam đoan:

1. Đây là luận án do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của Thầy Trương Việt Dũng và Thầy Nguyễn Công Khẩn.
2. Công trình “Nghiên cứu, xây dựng và thử nghiệm hệ thống tiêu chuẩn tiêu chí đánh giá chất lượng các trường đại học y và điều dưỡng” (năm 2012 – 2014) thuộc Dự án “Chương trình Phát triển nguồn nhân lực y tế”, 2010-2015 của Bộ Y tế do tôi là đồng tác giả với PGS.TS. Nguyễn Công Khanh (Giấy xác nhận đồng tác giả công trình cho phép tôi được sử dụng số liệu của công trình nghiên cứu trong luận án) đã được Hội đồng khoa học của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế nghiệm thu đánh giá tốt. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

Hà Nội, ngày tháng năm 2016

NGƯỜI CAM ĐOAN

Nguyễn Thế Hiền

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Nội dung
AAMC:	The Association of American Medical Colleges - Hiệp hội các trường đại học y Hoa Kỳ
AMA	The American Medical Association-Hiệp hội y khoa Hoa Kỳ
AMC	Australian Medical Council - Hội đồng Y khoa Úc
Bộ GD&ĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
BYT	Bộ Y tế
CSGD	Cơ sở giáo dục
CTĐT	Chương trình đào tạo
CHEA:	Council of Higher Education Accreditation - Hội đồng kiểm định giáo dục đại học Mỹ
CROHO	The Central Register of Higher Education. - Trung tâm đăng ký giáo dục đại học (Hà Lan)
ĐBCL	Đảm bảo chất lượng
ĐBCLGD	Đảm bảo chất lượng giáo dục
ĐH	Đại học
ĐH Y	Đại học Y
ENQA	Hiệp hội Đảm bảo chất lượng Giáo dục đại học Châu Âu
GDDH	Giáo dục đại học
GV	Giảng viên
INQAAHE	International Network for Quality Assurance Agencies in Higher Education - Mạng lưới quốc tế các tổ chức đảm bảo chất lượng GDDH.
KĐCL	Kiểm định chất lượng
KĐCLGD	Kiểm định chất lượng giáo dục
LCME	Liaison Committee on Medical Education - Hội đồng Giáo dục y khoa Liaison Mỹ
MCI	Medical Council of India - Hội đồng Y khoa Ấn Độ

MSACS	The Middle States Association of Colleges and Schools - Tổ chức kiểm định vùng Trung Mỹ
NAAC	National Assessment and Accreditation Council - Hội đồng đánh giá và kiểm định quốc gia (Ấn Độ)
NASC	The Northern Association of Schools and Colleges - Tổ chức kiểm định vùng Bắc Mỹ
NCKH	Nghiên cứu khoa học
NCASC	The North Central Association of Schools and Colleges - Tổ chức kiểm định vùng Trung Bắc Mỹ
NEASC	New England Association of Schools and Colleges - tổ chức kiểm định vùng đầu tiên tại Mỹ
NV	Nhân viên
NVAO	Dutch-Flemis Accreditation Organization. In Dutch: Nederlands-Vlaamse Accreditation Organization. -
SACS	The Southern Association of Schools and Colleges - Tổ chức kiểm định vùng Nam Mỹ
SEAMEO	Southeast Asian Ministers of Education Organization -
SV	Sinh viên
TQM	Total Quality Management - Quản lý chất lượng tổng thể
UET	Sub-committee for Undergraduate Education & Training – Tiểu ban Giáo dục và Đào tạo đại học
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization - Tổ chức giáo dục, khoa học và văn hóa của Liên hiệp quốc.
USDE	United States Department of Education - Bộ Giáo dục liên bang
VHCL	Văn hóa chất lượng
WASC:	The Western Association of Schools and Colleges Council of Higher Education Accreditation - Tổ chức kiểm định vùng Tây Mỹ

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Bộ ba tiêu chuẩn của WFME các lĩnh vực	28
Bảng 1.2. So sánh bộ 10 tiêu chuẩn và 61 tiêu chí của Bộ GD&ĐT Việt Nam với Bộ tiêu chuẩn đào tạo y khoa cơ bản của WFME.....	35
Bảng 1.3. Các trường/khoa y đào tạo bác sĩ trên toàn quốc năm 2015.....	45
Bảng 2.1. Danh sách 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa tham gia nghiên cứu đánh giá thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục (năm 2013).....	51
Bảng 2.2. Số lượng giảng viên, sinh viên tham gia nghiên cứu định lượng	53
Bảng 2.3. Số lượng giảng viên, sinh viên tham gia nghiên cứu định tính	53
Bảng 2.4. Số lượng cán bộ, giảng viên, tham gia nghiên cứu đề xuất và thử nghiệm	54
Bảng 3.1. Loại hình đào tạo và chỉ tiêu tuyển sinh của 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa tham gia nghiên cứu	70
Bảng 3.2. Điểm trung bình trúng tuyển vào hệ BSDK của 8 trường.....	71
Bảng 3.3. Số lượng sinh viên nhập học và tỷ lệ sinh viên/giảng viên theo quy đổi của Bộ GD&ĐT	72
Bảng 3.4. Học vị, học hàm của giảng viên tại 8 trường đại học y (năm 2013)	72
Bảng 3.5. Cơ sở vật chất của các cơ sở đào tạo (năm 2013)	73
Bảng 3.6. Phân bố giảng viên trong mẫu nghiên cứu	74
Bảng 3.7. Tự đánh giá năng lực xây dựng phát triển chương trình môn học/học phần của giảng viên	75
Bảng 3.8. Tự đánh giá năng lực lập kế hoạch bài học và tổ chức quản lý đào tạo của giảng viên	77
Bảng 3.9. Năng lực về phương pháp dạy học tích cực hình thức tổ chức dạy học của giảng viên	79
Bảng 3.10. Tự đánh giá chi tiết năng lực trong dạy học của giảng viên.....	81
Bảng 3.11. Tự đánh giá năng lực về giáo dục đạo đức nghề nghiệp cho sinh viên của giảng viên	82
Bảng 3.12. Tự đánh giá năng lực hướng dẫn thực hành thực tập ở bệnh viện của giảng viên	84
Bảng 3.13. Tự đánh giá năng lực xây dựng môi trường học tập thân thiện tích cực hóa người học của giảng viên	85
Bảng 3.14. Điểm trung bình của từng tiêu thang đo và của cả thang đo năng lực dạy học của giảng viên.....	86
Bảng 3.15. Phân loại năng lực dạy học của giảng viên (%)	87
Bảng 3.16. Số lượng đề tài NCKH của các trường trong ba năm (2010-2012).....	89

Bảng 3.17. Tự đánh giá kỹ năng nghiên cứu khoa học của giảng viên	90
Bảng 3.18. Tự đánh giá về kinh nghiệm thực tiễn trong nghiên cứu khoa học của giảng viên	91
Bảng 3.19. Phân loại năng lực nghiên cứu khoa học của giảng viên (%).	92
Bảng 3.20. Thông tin chung về đối tượng sinh viên Y2-Y5 tham gia nghiên cứu ...	94
Bảng 3.21. Đánh giá của sinh viên về chất lượng giảng dạy học phần	95
Bảng 3.22. Xếp loại học phần qua điểm đánh giá phản hồi của SV các trường	97
Bảng 3.23. Thông tin chung về đối tượng sinh viên sắp tốt nghiệp tham gia nghiên cứu	98
Bảng 3.24. Kết quả tự đánh giá các kỹ năng của sinh viên sắp tốt nghiệp năm 2013	98
Bảng 3.25. Điểm trung bình/câu và thứ bậc các kỹ năng chung của SV sắp tốt nghiệp năm 2013	99
Bảng 3.26. Điểm trung bình/câu và thứ bậc các kỹ năng đặc thù của SV sắp tốt nghiệp năm 2013	100
Bảng 3.27. Điểm TB/câu các kỹ năng chung của sinh viên sắp tốt nghiệp năm 2013 giữa các trường	101
Bảng 3.28. Điểm TB kỹ năng đặc thù và thứ bậc giữa SV sắp tốt nghiệp năm 2013 của các trường	103
Bảng 3.29. Mức độ đạt được (%) của các năng lực của sinh viên sắp tốt nghiệp 2013	104
Bảng 3.30. Điểm TB/câu của các năng lực của sinh viên sắp tốt nghiệp năm 2013 giữa các trường.....	105
Bảng 3.31. Tỷ lệ % việc làm của sinh viên sắp tốt nghiệp BSDK năm 2013	106
Bảng 3.32. Bộ phận chuyên trách ĐBCLGD của 8 trường (năm 2013).....	107
Bảng 3.33. Kết quả thử nghiệm tự đánh giá bộ tiêu chuẩn tiêu chí mới đề xuất so với của Bộ GD&ĐT tại ba trường đại học y.....	114
Bảng 3.34. Tình hình thử nghiệm tự đánh giá 12 tiêu chí mới đề xuất mới so với tiêu chí của Bộ GD&ĐT tại 3 trường đại học y.....	115

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Hệ thống đào tạo y khoa nhóm 1 và nhóm 2.....	42
Hình 1.2. Khung đào tạo y khoa nhóm 1, 2 và 3.....	44

DANH MỤC HỘP

Hộp 3.1. Kết quả phỏng vấn sâu Lãnh đạo trường về NCKH.....	89
Hộp 3.2. Kết quả thảo luận nhóm với GV và SV về thực hành bệnh viện....	101
Hộp 3.3. Kết quả phỏng vấn sâu Lãnh đạo đơn vị ĐBCL các trường.....	109
Hộp 3.4. Kết quả xin ý kiến chuyên gia về Bộ tiêu chuẩn đặc thù cho trường ĐH y.....	111
Hộp 3.5. Kết quả thảo luận nhóm về Bộ tiêu chuẩn đặc thù cho trường ĐH y với 3 trường thử nghiệm	112
Hộp 3.6. Kết quả thảo luận nhóm về 12 tiêu chí mới với 3 trường thử nghiệm	112

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng xây dựng và phát triển chương trình môn học/học phần của giảng viên 8 trường	77
Biểu đồ 3.2. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng lập kế hoạch bài học và tổ chức quản lý đào tạo	79
Biểu đồ 3.3. Điểm trung bình tự đánh giá phương pháp dạy học tích cực, hình thức tổ chức dạy học của giảng viên.....	80
Biểu đồ 3.4. Điểm trung bình tự đánh giá trong dạy học của giảng viên 8 trường ..	82
Biểu đồ 3.5. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng giáo dục đạo đức nghề nghiệp cho sinh viên	83
Biểu đồ 3.6. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng hướng dẫn thực hành, thực tập ở bệnh viện	84
Biểu đồ 3.7. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng xây dựng môi trường học tập thân thiện, tích cực hóa người học	86
Biểu đồ 3.8. Điểm trung bình tự đánh giá năng lực giảng dạy của giảng viên 8 trường	88
Biểu đồ 3.9. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng NCKH của 8 trường	93
Biểu đồ 3.10. Điểm trung bình tự đánh giá kinh nghiệm thực tiễn về nghiên cứu khoa học của 8 trường	943
Biểu đồ 3.11. Xếp loại các tiêu chí trong báo cáo tự đánh giá của 7 trường	110

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1. TỔNG QUAN	3
<i>1.1. Một số khái niệm cơ bản.....</i>	<i>3</i>
<i>1.2. Lược sử đảm bảo chất lượng giáo dục y khoa và kinh nghiệm của một số nước trên thế giới.....</i>	<i>13</i>
<i>1.3. Tổng quan về đảm bảo chất lượng và kiểm định chất lượng các trường đại học y.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.1. Những nghiên cứu nước ngoài.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.2. Tình hình nghiên cứu trong nước</i>	<i>22</i>
<i>1.4. Tổng quan nghiên cứu về các tiêu chuẩn, tiêu chí đảm bảo chất lượng giáo dục y khoa.....</i>	<i>26</i>
<i>1.4.1. Những nghiên cứu nước ngoài.....</i>	<i>26</i>
<i>1.4.2. Những nghiên cứu trong nước.....</i>	<i>31</i>
<i>1.5. Cơ sở lý luận và thực tiễn về hệ thống đảm bảo chất lượng các trường đại học y.....</i>	<i>33</i>
<i>1.6. Thực trạng về hệ thống và chương trình đào tạo bác sĩ.....</i>	<i>41</i>
<i>1.6.1. Vài nét hệ thống và chương trình đào tạo bác sĩ trên thế giới</i>	<i>41</i>
<i>1.6.2. Thực trạng hệ thống và chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa ở Việt Nam.....</i>	<i>45</i>
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	51
<i>2.1. Địa điểm và đối tượng nghiên cứu.....</i>	<i>51</i>
<i>2.1.1. Địa điểm nghiên cứu.....</i>	<i>51</i>
<i>2.1.2. Đối tượng nghiên cứu:.....</i>	<i>52</i>
<i>2.1.3. Thời gian nghiên cứu:</i>	<i>55</i>
<i>2.2. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu</i>	<i>55</i>

2.3. Các bước tiến hành	64
2.4. Tổng hợp nội dung và phương pháp nghiên cứu.....	65
2.5. Quản lý và phân tích số liệu	67
2.6. Đạo đức nghiên cứu.....	68
2.7. Một số giới hạn của nghiên cứu.....	68
2.8. Khung lý thuyết nghiên cứu	69
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	69
3.1. Thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục tại 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa năm 2013	70
3.2. Kết quả nghiên cứu can thiệp đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa tại ba trường đại học y	111
Chương 4. BÀN LUẬN.....	117
4.1. Về thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục tại 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa năm 2013	117
4.2. Về đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí mới để đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa tại 3 trường đại học y.....	131
KẾT LUẬN.....	137
1. Thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục tại 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa năm 2013.....	137
2. Đề xuất áp dụng thí điểm bộ tiêu chuẩn-tiêu chí- chỉ báo dựa trên yêu cầu đảm bảo chất lượng đặc thù trong đào tạo BSDK tại ba trường đại học y.....	138
KIẾN NGHỊ.....	139
DANH MỤC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ	
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, các cơ sở giáo dục y khoa đã áp dụng và duy trì tiêu chuẩn giáo dục trong một thời gian dài để đào tạo nên người bác sĩ của hiện tại và mai sau. Tầm quan trọng của giáo dục y khoa trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao ngày càng được khẳng định, đặc biệt khi các bên liên quan đều nhận ra rằng nếu không giải quyết được vấn đề chất lượng trong giáo dục y khoa thì việc cải thiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẽ là không khả thi [1].

Ở Việt Nam hiện nay, chất lượng các bác sĩ khi ra trường đang là vấn đề quan tâm của toàn xã hội, đặc biệt khi chỉ tiêu tuyển sinh vào ngành Y ngày càng tăng cộng thêm sự gia tăng của các trường y ngoài công lập. Vấn đề chất lượng đào tạo y khoa đang là một thách thức lớn, đặc biệt năng lực thực hành của bác sĩ mới ra trường rất hạn chế [2]. Hội nghị thứ 6 Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XI đã đánh giá: *“Chất lượng giáo dục và đào tạo chưa đáp ứng yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội. Chưa giải quyết được mối quan hệ giữa tăng qui mô và nâng cao chất lượng đào tạo”*[3]. Để nâng cao chất lượng giáo dục, Nghị quyết của Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa XI về đổi mới căn bản toàn diện giáo dục đã xác định *“Thực hiện đánh giá chất lượng giáo dục đào tạo ở cấp quốc gia, địa phương, từng cơ sở giáo dục đào tạo và đánh giá theo chương trình của quốc tế để làm căn cứ đề xuất chính sách, giải pháp cải thiện chất lượng giáo dục đào tạo. Hoàn thiện hệ thống kiểm định chất lượng giáo dục. Định kỳ kiểm định chất lượng các cơ sở giáo dục đào tạo và các chương trình đào tạo. Công khai kết quả kiểm định”* [4].

Từ năm 2006 – 2011, hầu hết các trường đại học y đã thành lập các đơn vị chuyên trách đảm bảo chất lượng và hoàn thành báo cáo tự đánh giá chất lượng dựa trên 10 tiêu chuẩn với 61 tiêu chí đánh giá trường đại học do Bộ GD&ĐT đã ban hành năm 2007 và sửa đổi bổ sung một số điều (tháng

10/2012) để sử dụng chung cho tất cả các loại hình đào tạo đại học, chưa có bộ tiêu chuẩn đặc thù và hệ thống kiểm định chất lượng các trường đại học y.

Đảm bảo và nâng cao chất lượng đào tạo nhân lực y tế đang là một yêu cầu cấp bách, đặc biệt trong bối cảnh hội nhập khu vực và quốc tế khi Chính phủ Việt Nam đã ký Thỏa thuận khung công nhận lẫn nhau giữa các nước trong khu vực ASEAN về các lĩnh vực Y khoa, Nha khoa và Điều dưỡng. Đồng thời, từ ngày 01/01/2016 Việt Nam sẽ tham gia cộng đồng kinh tế ASEAN. Các nước thành viên cam kết thực hiện, tiến tới cho phép công dân của các nước thành viên có chứng chỉ hành nghề hợp pháp được hành nghề Y ở các nước thành viên. Vì vậy, nhu cầu chuẩn hóa hệ thống đào tạo, chuẩn hóa trình độ bác sỹ tạo điều kiện cho việc công nhận lẫn nhau giữa các nước khu vực ASEAN là hết sức cần thiết và cấp bách.

Câu hỏi đặt ra là: thực trạng chất lượng đào tạo của các cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa như thế nào? các điều kiện yêu cầu nào là thiết yếu và mang tính đặc thù trong đào tạo y khoa? làm thế nào để đảm bảo chất lượng đào tạo sao cho các bác sĩ sau khi tốt nghiệp đáp ứng yêu cầu thực hành nghề nghiệp? Chúng tôi tiến hành đề tài: *“Thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục các cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa, đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí đánh giá chất lượng đào tạo”*.

Mục tiêu nghiên cứu

1. Đánh giá thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục theo 10 tiêu chuẩn của Bộ Giáo dục và Đào tạo tại các trường đại học Y năm 2013.

2. Đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa tại ba trường đại học Y.

Chương 1. TỔNG QUAN

1.1. Một số khái niệm cơ bản

1.1.1. *Chất lượng, chất lượng giáo dục đại học*

1.1.1.1. *Chất lượng là gì?*

Chất lượng là một khái niệm phức tạp và đa chiều, bao hàm nhiều yếu tố, được định nghĩa không những là “sự phù hợp với mục tiêu” mà còn mang trong đó độ tin cậy, tính bền vững, tính thẩm mỹ... [5]. Chất lượng là sự đáp ứng mục tiêu đã đặt ra và mục tiêu đó phải phù hợp với yêu cầu phát triển của xã hội [6]. Chất lượng là sự xuất sắc, là không mắc lỗi, là sự phù hợp với mục tiêu (đáp ứng nhu cầu, yêu cầu hoặc mong muốn của khách hàng), là ngưỡng tối thiểu (đặt ra các quy tắc và tiêu chuẩn nhất định), là sự đáng giá về mặt kinh tế, là sự nâng cao hoặc cải tiến liên tục [7].

Theo tiêu chuẩn ISO, chất lượng là khả năng của tập hợp các đặc tính của một sản phẩm, hệ thống hay quá trình để đáp ứng các yêu cầu của khách hàng và các bên có liên quan. Chất lượng trong quan điểm hệ thống xác định ba khía cạnh khác nhau về chất lượng đầu vào, quy trình và kết quả đầu ra. Quản lý chất lượng là việc áp dụng các nguyên tắc chất lượng để đạt được sự hội nhập của tất cả các chức năng và quy trình của tổ chức [8].

Các nhà giáo dục Việt Nam cũng đưa ra một số định nghĩa khác nhau, nhưng các định nghĩa này thường trùng với các định nghĩa của nước ngoài, như “Chất lượng GDĐH được đánh giá qua mức độ trùng khớp với mục tiêu định sẵn” [9]. Định nghĩa này tương đồng với quan niệm về chất lượng của hầu hết các tổ chức ĐBCL trên thế giới [10].

Có thể thấy khái niệm chất lượng chỉ mang tính tương đối, ở mỗi góc độ có thể nhìn nhận chất lượng ở những khía cạnh khác nhau.

1.1.1.2. *Chất lượng giáo dục đại học*

Harvey và Green [11] đã mô tả khái niệm chất lượng liên quan đến giáo dục đại học “Thứ nhất, chất lượng có nghĩa khác nhau đối với những người khác nhau. Thứ hai, chất lượng có liên quan đến quá trình hoặc đầu ra”.

Chất lượng trong GDDH liên quan đến trách nhiệm chung, sự minh bạch, đa dạng, bình đẳng trong tiếp cận và hòa nhập xã hội, chương trình nghiên cứu xuất sắc, kinh nghiệm của học sinh, sử dụng hiệu quả nguồn lực, quản lý tốt các cấp, đạt tiêu chuẩn (toàn vẹn, chuyên nghiệp, trách nhiệm và cởi mở), kiểm tra, giám sát các hoạt động [12].

Chất lượng GDDH “định rõ giá trị các mục tiêu học tập và tạo cho SV có khả năng đạt được các mục tiêu đó” và “ăn khớp với chuẩn học thuật” để đáp ứng: Kỳ vọng của xã hội; Nguyên vọng của SV; Nhu cầu của Chính phủ, doanh nghiệp và ngành công nghiệp; Các yêu cầu của các tổ chức nghề nghiệp [13], [14].

Chất lượng trong GDDH được định nghĩa là toàn bộ những phẩm chất, đặc trưng của quá trình giáo dục (trong đào tạo liên quan đến các nguồn lực và yếu tố môi trường), trong đó cung cấp khả năng đáp ứng các nhu cầu hiện tại và tương lai về kiến thức, kỹ năng, năng lực bản thân, nghề nghiệp, xã hội và đất nước. Chất lượng của một trường ĐH được xác định bởi chất lượng của các quá trình diễn ra trong trường ĐH và chất lượng cung cấp các dịch vụ giáo dục [15].

Chất lượng rất dễ xác định đối với một sản phẩm cụ thể chúng ta muốn mua. Tuy nhiên, đối với giáo dục gặp khó khăn khi định nghĩa chất lượng. Khách hàng là ai? Người tiêu dùng là ai? Có rất nhiều bên tham gia: các cơ sở giáo dục đại học, thủ trưởng các khoa phòng, trường học, nhân viên chịu trách nhiệm về chương trình đào tạo, các sinh viên, chuyên gia y tế và Chính phủ, như thanh tra và Quốc hội. Ngoài ra, công chúng cũng có liên quan đến chất

lượng giáo dục. Mỗi bên tham gia có những quan niệm riêng của mình về chất lượng. Chính phủ chú ý đầu tiên vào tỷ lệ đỗ/trượt, số lượng sinh viên bỏ học, tuyển sinh, vì thế chất lượng có nghĩa là “càng nhiều sinh viên có thể kết thúc chương trình trong thời gian dự kiến, với mức đáp ứng các tiêu chuẩn quốc tế - với chi phí tối thiểu”.

Ngành y mô tả chất lượng là kiến thức, kỹ năng và thái độ sinh viên đạt được trong thời gian học tập [16] và đánh giá “sản phẩm” là sinh viên tốt nghiệp. Đối với sinh viên, chất lượng giáo dục có nghĩa hoàn toàn khác, nó liên quan đến sự phát triển cá nhân và đến sự chuẩn bị một chỗ đứng trong xã hội. Vì vậy, giáo dục phải gắn liền với lợi ích cá nhân của sinh viên, quá trình giáo dục cũng phải được cấu trúc để sinh viên có thể hoàn thành khóa học trong thời gian cần thiết. Giới hàn lâm lại định nghĩa chất lượng theo một cách khác “đào tạo hàn lâm tốt dựa vào sự truyền tải kiến thức tốt và một môi trường học tập tốt, một mối quan hệ tốt giữa giảng dạy và nghiên cứu”. Do đó, chất lượng là một khái niệm rất phức tạp. Phải phân biệt theo yêu cầu của sinh viên, giới học giả, các cơ quan chuyên môn, thị trường lao động, xã hội và chính phủ. Không chỉ có chất lượng khác nhau mà còn có những khía cạnh khác nhau về chất lượng. Đánh giá chất lượng phải là trách nhiệm của tất cả các bên liên quan [17].

Ở Việt Nam, quan điểm chất lượng trong giáo dục đại học qua các giai đoạn rất khác nhau: Giai đoạn từ 1985 trở về trước, chất lượng là sự tuyển chọn khắt khe; Giai đoạn 1986-2003, chất lượng là nguồn lực đầy đủ; Giai đoạn từ 2004 đến nay, chất lượng là sự đáp ứng tiêu chuẩn [18]. Và đến năm 2007, Bộ GD&ĐT đã xác định cụ thể “Chất lượng giáo dục trường đại học là sự đáp ứng mục tiêu do nhà trường đề ra, đảm bảo các yêu cầu về mục tiêu giáo dục đại học của Luật Giáo dục, phù hợp với yêu cầu đào tạo nguồn nhân lực cho sự phát triển kinh tế - xã hội của địa phương và cả nước” [19].

1.1.2. Đảm bảo chất lượng, đảm bảo chất lượng giáo dục đại học

1.1.2.1. Đảm bảo chất lượng

ĐBCL là một quá trình giám sát và phát triển liên tục, là một quá trình xây dựng niềm tin giữa các bên liên quan đến: đầu vào, quá trình và đầu ra, đáp ứng sự mong đợi hoặc đạt ngưỡng yêu cầu tối thiểu [20].

ĐBCL là một quy trình có tính hệ thống và được hoạch định dùng để đánh giá một CSGD hoặc một CTĐT, nhằm xem xét các tiêu chuẩn giáo dục đã được chấp nhận từ trước, tính chuyên môn và cơ sở hạ tầng có thể duy trì và củng cố hay không. Thường ĐBCL còn được xem là các mong đợi rằng các cơ chế kiểm soát chất lượng được vận hành hiệu quả. Ở Vương quốc Anh, ĐBCL còn là các biện pháp mà theo đó một CSGD chứng thực rằng mình có đầy đủ các điều kiện cần thiết để SV đạt được các tiêu chuẩn do chính nhà trường hoặc cơ sở cấp bằng khác qui định [21]. “Đảm bảo chất lượng là sự quan tâm có hệ thống, có cấu trúc và liên tục đến chất lượng ở hai khía cạnh: duy trì chất lượng và cải tiến chất lượng. Quan tâm liên tục đến chất lượng là điều kiện thiết yếu để ĐBCL. Cần có một hệ thống ĐBCL bên trong tốt.” [22].

1.1.2.2. Đảm bảo chất lượng giáo dục đại học

Mạng lưới quốc tế các tổ chức Đảm bảo chất lượng giáo dục đại học (INQAAHE) đã đưa ra hai định nghĩa về chất lượng: (i) Tuân theo các chuẩn mực nhất định; (ii) Đạt được các mục tiêu đề ra. Định nghĩa thứ nhất, GDDH cần có bộ tiêu chuẩn với từng lĩnh vực và tiến hành kiểm định chất lượng một trường ĐH cần tuân thủ theo bộ tiêu chuẩn đó. Định nghĩa thứ hai, việc kiểm định chất lượng GDDH sẽ dựa vào mục tiêu của từng lĩnh vực đề ra và mục tiêu này được xác lập trên cơ sở trình độ phát triển kinh tế - xã hội của đất nước và những điều kiện đặc thù của từng trường [23].

Trong GDDH, ĐBCL được xác định như các hệ thống chính sách, thủ

tục, quy trình hành động và thái độ được xác định từ trước, nhằm đạt được sự duy trì, giám sát và củng cố chất lượng. Ở các nước phương Tây, việc thiết kế hệ thống ĐBCL được xem là bước đầu tiên trong quá trình đảm bảo và cải tiến chất lượng trường ĐH, ĐBCL “xem xét các quá trình được sử dụng nhằm kiểm soát và sản xuất sản phẩm hay các dịch vụ, nhằm tránh các phế phẩm. Nếu chúng ta có hệ thống ĐBCL sẽ tránh được việc có thể có các phế phẩm” [24].

ISO định nghĩa ĐBCL là: “tất cả các hoạt động có hoạch định hay có hệ thống cần thiết, nhằm cung cấp sự đủ tự tin rằng một sản phẩm hay một dịch vụ là đáp ứng được các yêu cầu về chất lượng”. Trong GDĐH, ĐBCL được xem là “tổng số các cơ chế và quy trình được áp dụng, nhằm ĐBCL đã được định trước hoặc việc cải tiến chất lượng liên tục bao gồm việc hoạch định, việc xác định, khuyến khích đánh giá và kiểm soát chất lượng”.

Trong giáo dục, chất lượng gắn liền với nhiều khía cạnh như đầu vào, quá trình và đầu ra của một hệ thống giáo dục. Chính ĐBCL xem xét đầu vào, quá trình và đầu ra (Barnett 1987; Church 1988). Lawrence and Dangerfield (2001:83) cho rằng “giới học thuật có một lịch sử lâu đời về đo lường chất lượng, dựa vào đầu vào nhiều hơn là đầu ra”. Theo Annesley King và Harte (1994), để đảm bảo rằng kết quả của một hệ thống giáo dục có thể đạt được chất lượng như ý, một hệ thống đảm bảo chất lượng trong thế kỷ mới phải quan tâm đến các quá trình sau: thiết kế và nội dung của các môn học, sự truyền tải và đánh giá kết quả, đánh giá tổ chức giám sát, xem xét và quản lý nói chung [15].

1.1.3. Tiêu chuẩn, tiêu chí và chỉ báo

1.1.3.1. Tiêu chuẩn là mức độ các yêu cầu và điều kiện cần phải đạt được của một CSGD hoặc một CTĐT, để được một cơ quan kiểm định hay ĐBCL công nhận đạt yêu cầu kiểm định và cấp giấy chứng nhận. Các điều kiện này bao

gồm các mong đợi về chất lượng, sự đạt được chất lượng đó, sự hiệu quả, khả năng tài chính, kết quả đầu ra và tính bền vững của các kết quả đó.

Tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục trường đại học của Việt Nam là mức độ yêu cầu và điều kiện mà trường đại học phải đáp ứng, để được công nhận đạt tiêu chuẩn chất lượng giáo dục [19].

Mỗi tiêu chuẩn có một số tiêu chí, mỗi tiêu chí có một số chỉ báo.

1.1.3.2. Tiêu chí đánh giá chất lượng giáo dục là mức độ yêu cầu và điều kiện cần đạt được ở một khía cạnh cụ thể của mỗi tiêu chuẩn [25].

1.1.3.3. Chỉ báo là những dấu hiệu, khía cạnh, biểu hiện cụ thể của mỗi tiêu chí có thể lượng hóa, đánh giá để xác định mức độ đạt được của tiêu chí.

1.1.4. Kiểm định chất lượng, kiểm định chất lượng giáo dục đại học

Hội đồng kiểm định giáo dục đại học của Mỹ (CHEA) định nghĩa: Kiểm định chất lượng giáo dục là *quá trình tự đánh giá của đơn vị đào tạo bậc đại học và đánh giá ngoài* của đồng nghiệp nhằm: (i) đảm bảo chất lượng, tính chịu trách nhiệm và cải tiến chất lượng của một CSGD hoặc một CTĐT bậc đại học; (ii) xem xét đơn vị hoặc CTĐT đó có đạt được hoặc đạt hơn các tiêu chuẩn đã được công bố của hiệp hội kiểm định mà CSGD hoặc CTĐT đó là thành viên hay không; và (iii) xem xét CSGD hoặc CTĐT đó có đạt được các sứ mạng và mục tiêu đã đặt ra hay không.

Tổ chức Bộ trưởng giáo dục các nước Đông Nam Á (SEAMEO) xác định KĐCLGD là “*một quá trình đánh giá từ bên ngoài, nhằm đưa ra quyết định công nhận một trường học hoặc một chương trình đào tạo của nhà trường đáp ứng các chuẩn mực qui định*”.

Theo UNESCO (2007), KĐCLGD là một quá trình bao gồm: tự đánh giá, đánh giá ngoài và công nhận mức chất lượng của một CSGD, dựa trên chuẩn mực do cơ quan quản lý giáo dục ban hành.

Có thể hiểu KĐCLGD là một hệ thống tổ chức, giải pháp để đánh giá, công nhận chất lượng đào tạo (đầu ra) và các điều kiện ĐBCLGD theo các chuẩn mực qui định. Theo Luật Giáo dục 2005, KĐCLGD được định nghĩa là biện pháp chủ yếu nhằm xác định mức độ thực hiện mục tiêu chương trình, nội dung giáo dục đối với nhà trường và cơ sở đào tạo khác. Theo Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Giáo dục 2009 đã làm rõ hơn về nội dung quản lý nhà nước về KĐCLGD, nguyên tắc và tổ chức KĐCLGD.

Trong hệ thống giáo dục nếu so sánh giữa kiểm định, kiểm toán và đánh giá chất lượng thì có sự khác biệt nhất định. Kiểm toán (*Audit*) là hoạt động kiểm tra hệ thống ĐBCL nội bộ ở cấp CSGD hoặc CTĐT. Đánh giá (*Evaluation/assessment*) là hoạt động kiểm tra quy trình giảng dạy và học tập, kết quả nghiên cứu, nhân viên, cơ sở hạ tầng v.v... của một CSGD hoặc một CTĐT. Kiểm định (*Accreditation*) là kết quả của hoạt động đánh giá được thể hiện trong quyết định kiểm định [10].

Đảm bảo chất lượng là một thuật ngữ toàn diện, bao gồm tất cả các chính sách, quy trình và hành động mà qua đó chất lượng GDĐH được duy trì và phát triển. ĐBCL là công việc nội bộ của một trường.

Đánh giá chất lượng là mọi hoạt động có cấu trúc, nhằm xem xét chất lượng của quá trình dạy học hoặc nghiên cứu khoa học, bao gồm tự đánh giá hay đánh giá bởi các chuyên gia bên ngoài. Đánh giá chất lượng bao hàm những cách thức mà qua đó đưa ra một đánh giá về chất lượng và chuẩn mực của một CSGD hoặc một CTĐT và cả bản thân đánh giá đó.

Kiểm định chất lượng có một nghĩa chặt hơn, đề chỉ cách đánh giá trong quá trình đánh giá chất lượng, nó chú trọng vào cơ chế ĐBCL hơn là chất lượng. Kiểm định chất lượng là một hình thức đánh giá chất lượng mà trong đó kết quả là một quyết định kép (Đạt/Không đạt) và thường liên quan tới việc công nhận một tình trạng đặc biệt nào đó cho một CSGD hoặc một CTĐT [16].

Mục đích của kiểm định: Trong hệ thống đại học Mỹ, kiểm định để đảm bảo chất lượng của nhà trường, giúp nhà trường dễ tiếp cận với ngân sách của chính phủ liên bang thông qua các chương trình nghiên cứu, các dự án phát triển và các nguồn kinh phí hỗ trợ tài chính như tín dụng sinh viên, học bổng... Việc kiểm định còn tạo điều kiện dễ dàng trong chuyển đổi liên thông giữa các trường. Sinh viên có thể tiếp tục theo học ở một trường khác trên cơ sở công nhận chương trình và kết quả đã học trước đó. Cuối cùng, kiểm định tạo niềm tin cho người sử dụng lao động, cộng đồng và công chúng nói chung. Ngoài ra, kiểm định còn nhằm đạt các mục tiêu: (i) đánh giá và phân loại đại học; (ii) nâng cao tính chủ động và tự chịu trách nhiệm của các trường; và (iii) gắn kết các trường vào qui trình, tiêu chuẩn, tiêu chí chung được thừa nhận và vận hành dưới góc độ hệ thống [23].

Có hai loại hình kiểm định trong đào tạo: kiểm định trường và kiểm định chương trình đào tạo [26]. Giữa hai loại này có một số khác biệt, song cũng có những mối quan hệ mật thiết với nhau, sự khác nhau là trọng tâm chú ý của công việc đánh giá. Kiểm định trường trọng tâm chú ý vào các điều kiện ĐBCLGD và hệ thống quản lý chất lượng của nhà trường. Và hiển nhiên là với các điều kiện ĐBCL và một hệ thống quản lý chất lượng tốt tất yếu sẽ cho ra những sản phẩm có chất lượng. Như vậy, các CTĐT chỉ được xem xét như một bộ phận trong việc KĐCL của nhà trường. Kiểm định chất lượng CTĐT trọng tâm chú ý lại tập trung vào hệ thống quản lý chất lượng trong quá trình đào tạo, bao gồm mục tiêu, nội dung CTĐT của ngành có được xác định hợp lý, phù hợp với nhu cầu của xã hội hay không, tổ chức quá trình đào tạo theo CTĐT có đảm bảo đạt mục tiêu đề ra hay không... Và lẽ đương nhiên, không thể có một CTĐT chất lượng tốt trong bối cảnh triển khai nó có nhiều khiếm khuyết. Tại một số nước yêu cầu kiểm định cả nhà trường và cả CTĐT, như Mỹ, Hàn Quốc... (mô hình kép).

Quy trình kiểm định chất lượng giáo dục đại học: Hầu hết các quy trình kiểm định bao gồm ba bước liên tiếp: Tự đánh giá; Đánh giá ngoài và kiểm định chính thức.

Tự đánh giá là một khâu quan trọng trong tổng thể các hoạt động KĐCL của các CSGD đại học. Đây là quá trình CSGD tự xem xét đối chiếu với các tiêu chuẩn đánh giá chất lượng do cơ quan có thẩm quyền ban hành, để báo cáo về tình trạng chất lượng, hiệu quả hoạt động giáo dục – dạy học, nghiên cứu khoa học, nhân lực, cơ sở vật chất, cũng như các vấn đề liên quan khác, từ đó tiến hành điều chỉnh các nguồn lực và quá trình thực hiện nhằm đáp ứng các tiêu chuẩn chất lượng. Tự đánh giá không chỉ tạo cơ sở cho công tác đánh giá ngoài mà còn là điều kiện để CSGD cải tiến chất lượng, do vậy có thể xem KĐCLGD là sự thể chế hóa được phát triển đầy đủ nhất về tính tự chủ, tự chịu trách nhiệm của CSGD đối với chất lượng của mình và đối với công luận. KĐCLGD không những mang lại cho cộng đồng bằng chứng về chất lượng đào tạo mà còn mang lại cơ hội và động cơ để nâng cao chất lượng cho các trường đã qua kiểm định. Chính điều này là một trong những đặc điểm làm nên sự khác biệt giữa KĐCLGD với các mô hình quản lý chất lượng giáo dục khác, như thanh tra giáo dục...

KĐCLGD tuy là một quá trình đánh giá ngoài nhưng tính chất chủ yếu của đánh giá ngoài là đánh giá đồng cấp, một trong những mục tiêu cơ bản của đánh giá ngoài là giúp CSGD nhận thấy rõ hơn các điểm mạnh, điểm yếu và đưa ra kế hoạch cải tiến chất lượng cho hợp lý thiết thực hơn. Đây là một đặc điểm hết sức quan trọng, giúp KĐCLGD nhanh chóng hòa nhập vào các hoạt động của CSGD một cách thân thiện và cởi mở. Đánh giá ngoài là đánh giá của một nhóm đồng nghiệp, nhằm kiểm tra xem xét báo cáo tự đánh giá của trường đại học, phỏng vấn các giảng viên, sinh viên và nhân viên của nhà

trường. Thường kết quả là một báo cáo đánh giá ngoài. Đây là một phần của qui trình kiểm định, nhưng thường được bắt đầu từ chính trường đại học [26].

Đánh giá đồng nghiệp là việc đánh giá, xem xét chất lượng và hiệu quả các CTĐT chuyên môn, đội ngũ, cơ cấu của một trường từ phía bên ngoài do một nhóm các nhà đánh giá ngoài, thường là các chuyên gia có cùng chuyên môn và có kiến thức chung về GDĐH. Các đánh giá có thể dựa vào bộ tiêu chuẩn của các cơ quan kiểm định, hoặc một bộ tiêu chuẩn chung.

Đối với giáo dục y khoa, kiểm định được định nghĩa là “một quá trình đánh giá ngoài tự nguyện được thiết kế để kiểm tra chất lượng giáo dục của các chương trình y khoa được xây dựng mới” [27]. Quá trình kiểm định được thực hiện với mục tiêu đảm bảo chất lượng trong giáo dục y khoa và đảm bảo các chương trình giáo dục, đào tạo ra các bác sĩ có năng lực, có khả năng phục vụ cộng đồng. Quá trình này có thể là tự nguyện hay bắt buộc tùy thuộc vào mỗi quốc gia.

Tóm lại “*Chất lượng là sự phù hợp với mục tiêu*” là một định nghĩa phù hợp nhất đối với GDĐH của nước ta nói chung và đối với ngành y nói riêng. Mục tiêu trong định nghĩa này được hiểu theo nghĩa rộng và do từng trường ĐH xác định. ĐBCL là mô hình quản lý chất lượng GDĐH phù hợp với điều kiện của nước ta hiện nay. ĐBCL là những quan điểm, chủ trương, chính sách, mục tiêu hành động, công cụ, quy trình và thủ tục mà thông qua đó có thể đảm bảo rằng các mục tiêu đã đề ra đang được thực hiện, các chuẩn mực học thuật phù hợp đang được duy trì và không ngừng nâng cao ở cấp trường và ở CTĐT của nhà trường. ĐBCL là công việc nội bộ của một trường. KĐCL là quá trình đánh giá của bên ngoài về chất lượng và hiệu lực của các yếu tố/quá trình (của hệ thống quản lý) trong việc thực hiện sứ mạng, mục tiêu của nhà trường: so sánh nhà trường với chuẩn mực chất lượng chung (của

khu vực, của thế giới) để công nhận về mặt chất lượng giáo dục, được công bố công khai để xã hội biết và giám sát.

1.2. Lược sử đảm bảo chất lượng giáo dục y khoa và kinh nghiệm của một số nước trên thế giới

1.2.1. Lược sử hình thành đảm bảo chất lượng giáo dục y khoa

Chất lượng và đảm bảo chất lượng đã trở thành từ khóa trong các cuộc thảo luận về giáo dục đại học, bao gồm cả đào tạo y khoa. Từ những năm 1900', khi Abraham Flexner, một nhà giáo dục đã nghiên cứu cơ sở vật chất, nguồn lực và phương pháp giảng dạy của các trường y tại Hoa Kỳ [28], chất lượng và ĐBCL giáo dục y khoa được xã hội quan tâm. Giáo dục y khoa là loại hình đặc biệt, do đó chất lượng đào tạo các bác sĩ y khoa luôn được chú trọng. Báo cáo của Flexner năm 1910 được coi là điểm khởi đầu cho sự nỗ lực “nhằm tăng cường giáo dục nghề nghiệp y khoa một cách đúng đắn, gắn liền với hệ thống giáo dục chung” [29], [30]. Ngày nay, trong đào tạo các bác sĩ y khoa, tiêu chuẩn giáo dục cần được quan tâm và đòi hỏi các CSGD đáp ứng nghiêm ngặt nhất.

Từ năm 1942, Mỹ và Canada đã có một thông lệ về thủ tục kiểm định độc lập, phi chính phủ do Hội đồng Giáo dục y khoa Liaison (LCME) thực hiện [31]. Ở các nước Trung Âu, kiểm định ngày càng phát triển sau sự kiện ký kết tuyên bố về giáo dục đại học châu Âu (năm 1999) ở Bologna [32].

Để đáp ứng việc quốc tế hóa và toàn cầu hóa giáo dục y khoa, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Liên đoàn Giáo dục Y khoa Thế giới (WFME) cùng phát triển một chương trình nhằm đưa ra bộ tiêu chuẩn toàn cầu về giáo dục y khoa và kiểm định các chương trình giáo dục y khoa. Dưới sự bảo trợ của WHO, kiểm định cũng phát triển ở các châu lục khác. Năm 2008, đã có hơn bảy mươi nước trên thế giới có hệ thống kiểm định giáo dục y tế [33]. Tiêu chuẩn và hướng dẫn của LCME, WHO và WFME và Hiệp hội Đảm bảo chất

lượng Giáo dục đại học Châu Âu (ENQA) đã xây dựng hướng dẫn thiết lập tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng và đã đạt được sự nhất quán trong các hướng dẫn hiện hành.

WFME được thành lập năm 1972, kể từ năm 1984 đã tiến hành “Chương trình hợp tác quốc tế cho định hướng lại giáo dục y khoa”. Trọng tâm ban đầu là giáo dục y khoa cơ bản (cấp đại học) tại các trường y. Sáng kiến này sau đó được mở rộng đến giáo dục y khoa sau đại học và phát triển chuyên môn liên tục (CPD) của bác sĩ đa khoa. Việc thực hiện Chương trình tiêu chuẩn toàn cầu đã bắt đầu vào năm 2000, bao gồm nghiên cứu thí điểm áp dụng tại các CSGD khác nhau trên khắp thế giới, cùng với việc dịch các tiêu chuẩn sang một số ngôn ngữ [34].

Từ năm 1999 đến năm 2002, WFME đã mời các nhà giáo dục y khoa từ sáu châu lục để bàn về phát triển các tiêu chuẩn toàn cầu [35]. Sự hợp tác của WHO và WFME liên quan đến sáu văn phòng khu vực của WHO và trụ sở của WHO ở Geneva. Hoạt động trong các vùng bao gồm đổi mới các chương trình, xây dựng năng lực và nỗ lực giải quyết các vấn đề về kiểm định.

Xác định các tiêu chuẩn quốc gia, sử dụng các tiêu chuẩn toàn cầu WFME làm mẫu được đưa vào chương trình nghị sự của nhiều quốc gia, như Ai Cập, Sudan, Trung Quốc và tác động của liên kết đối tác cũng thể hiện ở các vùng khác của Đông Địa Trung Hải, khu vực Đông Nam Á, Tây Thái Bình Dương và các vùng thuộc châu Mỹ La Tinh [36].

Hướng dẫn kiểm định giáo dục y khoa cơ bản của WHO/WFME được xuất bản năm 2005 dựa trên khuyến nghị của Nhóm đặc nhiệm. Đảm bảo chất lượng và hệ thống kiểm định chất lượng GDDH dựa vào đánh giá ngoài đã được hơn 70 quốc gia sử dụng [34].

Thông tin thu thập tại văn phòng WFME cho thấy, hơn 500 trường y trên thế giới sử dụng các tiêu chuẩn WFME làm cơ sở nghiên cứu tự đánh giá,

đánh giá trường bạn và các loại chương trình phát triển khác, cũng như khoảng 100 quốc gia đang sử dụng các tiêu chuẩn hoặc trực tiếp, hoặc làm mẫu cho các tiêu chuẩn quốc gia về kiểm định và các loại hình công nhận khác [37].

1.2.2. Kinh nghiệm kiểm định chất lượng giáo dục y khoa của một số nước trên thế giới

Ở Mỹ: Mỹ là quốc gia có lịch sử lâu đời nhất trên thế giới về KĐCLGD từ năm 1787. Khi nói đến KĐCLGD đại học ở Hoa Kỳ cần chú ý đến ba loại tổ chức [10]: (i) cơ quan công nhận các tổ chức kiểm định (recognizing agencies); (ii) tổ chức kiểm định (accreditors hay accrediting organizations); và (iii) các trường được kiểm định (accredited institutions).

Loại thứ nhất gồm hai cơ quan chính là Bộ Giáo dục liên bang (USDE) và Hội đồng kiểm định giáo dục đại học Mỹ (CHEA), trong đó USDE là cơ quan nhà nước và CHEA là cơ quan tư nhân độc lập. Hai cơ quan này không trực tiếp kiểm định các trường mà cấp phép kiểm định cho các tổ chức kiểm định có đủ điều kiện hành nghề. CHEA cấp giấy chứng nhận cho các đơn vị kiểm định cấp trường và cấp chương trình. USDE cấp giấy chứng nhận cho các chuyên gia kiểm định mà đối tượng kiểm định của họ là cấp trường và cấp chương trình, với các trường đang cố gắng đáp ứng các yêu cầu để được cấp kinh phí hỗ trợ SV.

Loại thứ hai là các tổ chức kiểm định phân chia theo vùng địa lý, tổ chức kiểm định cấp trường quốc gia và kiểm định cấp chuyên ngành.

Ở Mỹ có sáu tổ chức kiểm định vùng ở sáu vùng địa lý, như: NEASC là tổ chức kiểm định vùng Đông Bắc Mỹ; MSACS là tổ chức kiểm định vùng Trung Mỹ; SACS là tổ chức kiểm định vùng Nam Mỹ; NCACS là tổ chức kiểm định vùng Trung Bắc Mỹ; NASC là tổ chức kiểm định vùng Bắc Mỹ; WASC là tổ chức kiểm định vùng Tây Mỹ. Đây là những tổ chức uy tín về

chuyên môn. Kiểm định chất lượng giáo dục ở Mỹ có tính độc lập và tính tự nguyện cao, được thực hiện thông qua đánh giá đồng nghiệp với sự tuân thủ chính sách và các tiêu chuẩn đã đặt ra [38], [39].

Kiểm định đào tạo y khoa tại Hoa Kỳ và Canada được thực hiện bởi Hội đồng Giáo dục y khoa Liaison (LCME). LCME đã xây dựng bộ tiêu chuẩn kiểm định chương trình và được Bộ Giáo dục Hoa Kỳ công nhận có chức năng kiểm định các chương trình đào tạo y khoa trình độ đại học. Các tiêu chuẩn này dựa trên tiêu chuẩn của WFME. Hoạt động của LCME được tài trợ bởi Hiệp hội các trường đại học y Hoa Kỳ (AAMC) và Hội đồng Giáo dục y khoa thuộc Hiệp hội y khoa Hoa Kỳ (AMA). Hai đơn vị tài trợ này đều có đại diện giữ chức đồng thư ký của LCME.

LCME có 19 thành viên bao gồm: 15 thành viên chuyên môn do LCME bầu chọn đại diện cho các lĩnh vực đào tạo y khoa và thực hành lâm sàng AMA đề cử 7 người và AAMC đề cử 7 người. Phải có tối thiểu 3 thành viên là người hành nghề y và 3 thành viên là các nhà đào tạo y khoa. Mỗi thành viên là người hành nghề tại Hoa Kỳ được bầu chọn cho nhiệm kỳ 3 năm, nhiệm kỳ tối đa là 6 năm. Thành viên sinh viên có 2 đại diện sinh viên, nhiệm kỳ 1 năm duy nhất. Thành viên công chúng tối thiểu 2 đại diện, bày tỏ quan điểm quan tâm chung của người dân, nhiệm kỳ 3 năm, tái nhiệm 1 lần, tối đa nhiệm kỳ 6 năm [40].

Ngày 05 tháng 4 năm 2014, LCME được WFME công nhận trong thời hạn mười năm (đến năm 2023). Việc công nhận của WFME cho thấy các chính sách và thủ tục kiểm định của LCME là đáng tin cậy, ĐBCL giáo dục y khoa đối với các chương trình và các trường y được LCME kiểm định. WFME đánh giá LCME có sáu lĩnh vực thể mạnh và không có lĩnh vực nào không phù hợp với các tiêu chí công nhận của WFME.

Ở Úc: Hội đồng Y khoa Úc (AMC) được thành lập năm 1985, với sự hỗ

trợ của Bộ Y tế nhằm KĐCL các trường y, trước kia việc KĐCL được thực hiện bởi Hội đồng Thẩm định của Anh (General Medical Council). Từ năm 2002, các trường chuyên ngành Y đã đồng ý để AMC kiểm định chất lượng. Năm 2014, AMC đã tiến hành kiểm định các CTĐT lâm sàng. Những chương trình kiểm định đầu tiên hầu như là tự nguyện và thử nghiệm. Sau 5 năm mới bắt buộc tham gia kiểm định chương trình.

Tiền trình xây dựng các chuẩn đánh giá năm 1992, xây dựng Bộ hướng dẫn, đến năm 1998 cập nhật lại để phù hợp với phát triển chung của toàn cầu, năm 2002 tiếp tục chỉnh sửa để phù hợp với đặc thù y khoa thế giới, năm 2006 chỉnh sửa để phù hợp với vấn đề sức khỏe của khu vực và năm 2013 chỉnh sửa dựa vào chuẩn đầu ra.

Ở Úc có 19 trường Y (18 trường công và 1 trường tư) và 2 trường Y tại New Zealand, trong đó có 9 trường mới mở từ năm 2000. Ước tính năm 2015 sẽ có 300 sinh viên Y tốt nghiệp/20 triệu dân. Trước năm 2012, CTĐT chủ yếu là cử nhân y khoa. Hiện nay đã có 8 trường chuyển đổi chương trình sang đào tạo bác sĩ y khoa. Tất cả 21 trường đều đã thực hiện KĐCL, có trường đã được KĐCL hai lần trong khoảng thời gian 6 - 10 năm, một số trường sau khi KĐCL đã được tổ chức KĐCL yêu cầu giải quyết một số vấn đề còn tồn đọng trong một thời hạn nhất định và khi phát hiện các vấn đề thì AMC đều báo cáo lên Hội đồng Y khoa Quốc gia [41].

1.3. Tổng quan về đảm bảo chất lượng và kiểm định chất lượng các trường đại học y

1.3.1. Những nghiên cứu nước ngoài

Trên thế giới có rất nhiều công trình nghiên cứu đề cập đến các khía cạnh khác nhau về đảm bảo chất lượng và kiểm định chất lượng các trường đại học y, đặc biệt là các nước có bề dày phát triển về KĐCLGD như Mỹ, Úc... .

Vroeijenstijn A. I. (1995) với nghiên cứu “Đảm bảo chất lượng giáo dục y khoa” đã nhấn mạnh chất lượng không chỉ phụ thuộc vào công cụ đo lường mà còn phụ thuộc vào sự lan tỏa nhận thức về chất lượng giữa các giảng viên, nhân viên và sinh viên. Một trường y có một hệ thống ĐBCL bên trong và ĐBCL là trách nhiệm của tất cả các thành viên trong trường kể cả SV. Một hệ thống giám sát thích hợp bao gồm dữ liệu đầu vào, quá trình và sản phẩm đầu ra. Đánh giá là phần quan trọng nhất của quản lý chất lượng. Các yếu tố xác định chất lượng gồm mục tiêu, chương trình đào tạo, SV tốt nghiệp đạt được mong đợi gì về: Kiến thức, kỹ năng và thái độ. Kết quả đánh giá bao gồm phân tích điểm mạnh, điểm yếu và đề ra các biện pháp giúp nâng cao chất lượng. Các yếu tố ĐBCL bên trong bao gồm giám sát, đánh giá của SV và tự đánh giá, còn mục đích của đánh giá ngoài gồm: kiểm định, kiểm tra và cải thiện chất lượng.

Tuy nhiên, thiết kế một hệ thống ĐBCL bên trong là chưa đủ mà còn đòi hỏi tất cả GV, NV và SV phải được tham gia vào các hoạt động của hệ thống. Một hệ thống ĐBCL bên trong với chức năng tốt là không thể thiếu, song các bên liên quan bên ngoài (các tổ chức ngành y, chính phủ và các cơ quan quốc tế) cũng đặt ra yêu cầu về chất lượng đối với giáo dục y khoa, nên họ cũng tham gia đánh giá chất lượng [17].

Ở Ấn Độ, kiểm định và công nhận là bắt buộc và do Hội đồng Y khoa Ấn Độ (MCI), một cơ quan của chính phủ thực hiện. Hiện nay, Ấn Độ có 314 trường y đăng ký danh sách với MCI, có tới 35.783 hồ sơ đăng ký kiểm định trong đó gần 60% là các trường y tư nhân [42]. MCI quy định các tiêu chuẩn tối thiểu dựa vào qui mô của các trường y, tập trung chủ yếu vào cơ sở hạ tầng và nguồn nhân lực, ít tập trung vào chất lượng giáo dục hoặc sản phẩm đầu ra. Hội đồng Đánh giá và Kiểm định Quốc gia (NAAC), một cơ quan độc lập được thành lập bởi Ủy ban Tài trợ Đại học của Ấn Độ, cũng kiểm định

các CSGD đại học ở Ấn Độ, song tính đến cuối năm 2008 chỉ có 7 trường y đạt mức chất lượng này. Sinh viên các trường y được thừa nhận chủ yếu dựa vào kết quả thi đầu vào, do đó ít chú trọng đến các tiêu chuẩn KĐCL của MCI hoặc NAAC về yêu cầu đầu vào hoặc điều kiện tiên quyết của các khóa học cụ thể. Sự tham gia của các GV trong các hoạt động nghiên cứu khoa học được khuyến khích trong các tiêu chuẩn của NAAC, nhưng không được nhấn mạnh trong tiêu chuẩn của MCI. Các tác giả đã khuyến nghị, nên chuyển từ định lượng thành giám sát liên tục chất lượng thông qua tự đánh giá và thẩm định của đồng nghiệp, thay đổi từ kiểm tra thành kiểm định. Tuy nhiên, các tiêu chí chỉ tập trung chủ yếu vào số lượng GV, xây dựng cơ sở hạ tầng và các phương tiện khác mà không phải là các biện pháp liên quan đến chất lượng giáo dục y khoa, hầu như không có bất kỳ sự tương tác giữa thanh tra viên với GV, SV, phụ huynh hoặc bệnh nhân.

Sự cần thiết ĐBCL chương trình giáo dục y khoa trên toàn thế giới đã được WFME xác nhận, thể hiện qua việc cam kết thực hiện Dự án “Tiêu chuẩn quốc tế đánh giá chất lượng giáo dục y tế và kiểm định CTĐT của trường y”. Mục tiêu chính của dự án là khuyến khích tất cả các trường y xác định nhu cầu của mình và của cộng đồng mà họ phục vụ, đánh giá điểm mạnh và điểm yếu, xem xét khả năng để định hướng lại theo yêu cầu hiện tại và yêu cầu mới của ngành Y [43]. Tuy nhiên, bộ tiêu chuẩn ĐBCL giáo dục y khoa này được sử dụng hoàn toàn trên cơ sở tự nguyện. Các nước khác nhau có cách tiếp cận ĐBCL giáo dục y khoa khác nhau và ít có sự hội tụ quốc tế trong lĩnh vực này.

Trong nhiều hệ thống GDDH, kiểm định được sử dụng như một cơ chế ĐBCL. Kiểm định được định nghĩa là một quá trình đánh giá chất lượng ngoài, được sử dụng để rà soát các CSGD và CTĐT, để ĐBCLGD và khuyến khích nâng cao chất lượng. Quá trình kiểm định thường đòi hỏi CSGD tự

đánh giá (đánh giá nội bộ), tiếp theo là đánh giá bên ngoài được thực hiện bởi một nhóm các đồng nghiệp, xem xét một cách khách quan để xác minh các kết quả đánh giá nội bộ. Kiểm định thường có mục tiêu kép: ĐBCL và nâng cao chất lượng.

Ở Nam Phi, Hội đồng Y khoa thông qua các Tiểu ban Giáo dục và Đào tạo (UET) y khoa và nha khoa, là cơ quan chuyên môn chịu trách nhiệm ĐBCL trong giáo dục y khoa và có thẩm quyền thông qua quá trình KĐCL chương trình đào tạo y khoa. Các đánh giá kiểm định đầu tiên diễn ra vào năm 2001 và đến cuối năm 2004 tất cả các khoa/trường y đã qua ít nhất một lần đánh giá kiểm định [44].

Harry F. P. Hillen (2010) với công trình “*Đảm bảo chất lượng giáo dục y khoa ở Hà Lan: Kiểm định chương trình hay hệ thống*” đã nêu rõ kiểm định chất lượng CTĐT cử nhân và thạc sĩ y khoa ở Hà Lan do Tổ chức kiểm định Hà Lan-Flemish (NVAO), là tổ chức duy nhất được quyền hợp pháp kiểm định nghề nghiệp và các chương trình GDDH của Hà Lan. Công trình đã mô tả chi tiết các quy trình tiêu chuẩn chất lượng và các quy tắc đánh giá trong quá trình kiểm định gồm ba bước liên tiếp: tự đánh giá, đánh giá ngoài và kiểm định chính thức. Tự đánh giá là bước đầu tiên các trường ĐH và khoa y tự thẩm định CTĐT của mình [45]. Nghiên cứu cũng cho thấy, kiểm định đã mang lại kết quả rất quan trọng, chương trình kiểm định được đăng ký tại Trung tâm đăng ký GDDH (CROHO) là điều kiện để CSGD được nhận bằng công nhận do Hà Lan và châu Âu cấp và chỉ các CSGD có CTĐT được kiểm định mới có thể nhận được đầu tư của Chính phủ, SV cũng có nhiều cơ hội được nhận hỗ trợ của Chính phủ. CTĐT của tám trường đại học y đã được kiểm định tại Hà Lan. Mục tiêu cuối cùng của kiểm định CTĐT y khoa là chăm sóc bệnh nhân tốt. Tuy nhiên, nghiên cứu này chưa có đủ bằng chứng để khẳng định rằng các bác sĩ được đào tạo từ các chương trình được kiểm

định làm tốt hơn so với các bác sĩ tốt nghiệp từ chương trình không kiểm định. Ở Mỹ, các SV của các trường được kiểm định bởi LCME thực hiện tốt hơn trong các kỳ thi của hội đồng cấp chứng chỉ, mối liên quan giữa điểm thi và chất lượng chăm sóc cũng được ghi nhận.

Dấu hiệu đổi mới có thể chấp nhận đối với chất lượng đào tạo y khoa được bắt nguồn từ đánh giá hệ thống giáo dục, kiểm tra tài liệu giảng dạy hay đánh giá nội dung và kết quả đầu ra của các CTĐT. Trong đánh giá hệ thống giống như trong kiểm soát chất lượng công nghiệp, kết quả đánh giá về quy trình, quá trình và quản lý có thể cho thấy dấu hiệu đổi mới về chất lượng. Có cơ hội tốt để thể hiện các quy trình và quá trình nhằm tăng khả năng cung cấp kết quả đầu ra tốt hơn. Hơn nữa, có thể đánh giá một cách khách quan các quy trình và quá trình này. Đánh giá chương trình tập trung vào nội dung CTĐT và kết quả đầu ra của học tập. Đánh giá qua rà soát tài liệu cho thấy phức tạp hơn và chủ quan hơn là đánh giá hệ thống. Đầu ra của kết quả học tập chỉ có thể được đánh giá bởi một nhóm các chuyên gia quốc tế trong lĩnh vực y khoa, họ dành thời gian đáng kể để nghiên cứu các tư liệu đề tài của SV và thảo luận sâu với các SV, cựu SV nhằm đánh giá mức độ đạt được của đầu ra, kết quả học tập và đào tạo dựa vào năng lực.

Sự lựa chọn giữa đánh giá hệ thống và đánh giá chương trình chủ yếu phụ thuộc vào mục tiêu của kiểm định. Nếu kiểm định nhằm thúc đẩy trách nhiệm xã hội đối với chất lượng đào tạo y khoa thì trọng tâm là đánh giá hệ thống. Nếu kiểm định được sử dụng như một công cụ để nâng cao chất lượng đào tạo y khoa thì đánh giá chương trình là phù hợp hơn. Vì vậy, sự cân đối giữa kiểm soát và trách nhiệm là một khía cạnh và nâng cao chất lượng là khía cạnh khác để xác định nên lựa chọn phương thức đánh giá hệ thống hay đánh giá chương trình. Ở Hà Lan, về pháp lý yêu cầu kiểm định chương trình. Tuy nhiên, thực tế là sự kết hợp giữa đánh giá hệ thống và đánh giá chương

trình. Điều đó có nghĩa là để đánh giá một chương trình cụ thể thì các CSGD cung cấp nó đã được đánh giá tốt. Điều này vẫn thể hiện sự quan liêu, mất thời gian và tốn kinh phí. NVAO hiện đang phát triển một hệ thống kiểm định mới dựa vào việc kiểm tra tài liệu giảng dạy, quy trình, thủ tục hành chính, chất lượng của đội ngũ nhân viên, dịch vụ, cơ sở vật chất và đặc biệt là các quy trình ĐBCL bên trong sẽ được đánh giá ở cấp CSGD. Nếu kết quả kiểm định là tốt thì đánh giá chương trình không cần làm rộng, mà chủ yếu tập trung vào nội dung và kết quả đầu ra của học tập. NVAO muốn tăng cường việc nâng cao chất lượng và giảm bớt gánh nặng quan liêu và hành chính của hệ thống kiểm định mới. Bằng cách này hệ thống kiểm định sẽ trở nên ổn định hơn. Kiểm tra tài liệu giảng dạy sẽ đáp ứng trách nhiệm đối với cộng đồng, trong khi nội dung và kết quả dựa vào kiểm định chương trình sẽ luôn ĐBCL đào tạo y khoa. Đôi khi sự kết hợp giữa kiểm định hệ thống và kiểm định chương trình trở thành kết quả đầu ra của đánh giá hệ thống KĐCL ở châu Âu. Các quốc gia như Anh và Thụy Sĩ chú trọng đánh giá CSGD hiện đang hướng tới đánh giá chương trình, trong khi các nước khác như Hà Lan có xu hướng áp dụng kiểm định chương trình thì đôi hướng ngược lại nhằm tạo sự cân bằng. Chính điều này đang ảnh hưởng có lợi nhất đối với KĐCLGD y khoa tại Hà Lan cho đến nay [45].

1.3.2. Tình hình nghiên cứu trong nước

Nguyễn Đức Nghĩa (2006) với Đề án “Thí điểm đánh giá chất lượng giảng dạy bậc đại học tại ĐHQG-HCM” [46] đã nhận định, sự tồn tại của một cơ chế ĐBCL bên trong là yêu cầu cơ bản nhất của tất cả các trường ĐH thành viên AUN, song do tư duy quản lý hiện nay vẫn nặng về quản lý hành chính theo quy định hoặc tiền lệ sẵn có, thiếu một cơ chế phản hồi cho toàn bộ hệ thống (từ mục tiêu, chương trình đến sự hài lòng của SV và sự thừa nhận giá trị từ các nhà tuyển dụng), đồng thời nền văn hóa bằng chứng vẫn

chưa thực sự tồn tại trong các đơn vị. Tác giả nhận định, cơ chế ĐBCL bên trong của các trường chỉ có thể hoạt động tốt khi được sự hỗ trợ và giám sát bởi một cơ chế ĐBCL bên ngoài, được thể chế hóa qua các quy định và các văn bản hướng dẫn.

Trần Khánh Đức (2010) với công trình “Giáo dục và phát triển nguồn nhân lực trong thế kỷ 21” đã chứng minh, chỉ khi hệ thống ĐBCL bên trong nhà trường được xây dựng thì KĐCL các CSGD hay KĐCL các CTĐT mới được thực hiện một cách hiệu quả. Tác giả nhận định, KĐCL là một khâu trong quá trình quản lý chất lượng và chính KĐCL là phương pháp, là công cụ để đánh giá hệ thống ĐBCL bên trong của tổ chức đó. Công trình đã mô tả cụ thể từ khâu đăng ký, tự đánh giá, đánh giá ngoài đến công nhận KĐCL, cũng như mục đích, ý nghĩa, nội dung và chuẩn mực để đánh giá một CSGD theo các mô hình ĐBCL khác nhau [47].

Nguyễn Quang Giao (2010) với nghiên cứu về “Đảm bảo chất lượng trong giáo dục đại học” đã khuyến nghị công tác ĐBCL trường ĐH cần thực hiện bốn chức năng cơ bản sau: (1) Xác lập chuẩn, (2) Xây dựng các quy trình, (3) Xác định các tiêu chí đánh giá và (4) Vận hành, đo lường, đánh giá, thu thập và xử lý số liệu. Ngoài ra, các trường ĐH cần quan tâm tiếp cận với khách hàng ngay từ đầu và nắm rõ các yêu cầu của họ với triết lý khách hàng là trên hết và quan trọng là mọi bộ phận trong trường đều phải có trách nhiệm trong việc ĐBCL, triển khai công tác ĐBCL là tiền đề cơ bản để các trường ĐH hướng đến xây dựng hệ thống ĐBCL bên trong trường ĐH, nhằm đảm bảo và nâng cao chất lượng sản phẩm đào tạo của nhà trường [48].

Phạm Xuân Thanh (2011) đã đưa ra mô hình ĐBCLGD đại học của Việt Nam [49] dựa trên mô hình châu Âu, châu Á - Thái Bình Dương và AUN gồm ba cấu phần: Hệ thống ĐBCL bên trong của các trường ĐH, CĐ (các hoạt động tự đánh giá, giám sát chất lượng giáo dục); Hệ thống ĐBCL bên

ngoài nhà trường (các chủ trương, quy trình và công cụ đánh giá); Hệ thống các tổ chức ĐBCL (các tổ chức đánh giá ngoài và các tổ chức kiểm định độc lập). Bên cạnh đó, tác giả đề xuất hệ thống ĐBCL bên trong của các trường Việt Nam cơ bản dựa trên sự kết hợp các mô hình của châu Âu, AUN, APQN và phù hợp với bộ tiêu chuẩn theo Quyết định số 65/2007/QĐ-BGDĐT ngày 01/11/2007 của Bộ GD&ĐT gồm 10 tiêu chuẩn (61 tiêu chí). Hệ thống ĐBCL bên trong của các trường ở Việt Nam cơ bản giống hệ thống ĐBCL của AUN. Tuy nhiên, hoạt động thẩm định giữa các trường và sổ tay chất lượng chưa được đề cập trong bộ tiêu chuẩn này và đánh giá chất lượng của AUN có 7 mức (từ không đến xuất sắc) trong khi bộ tiêu chuẩn theo Quyết định 65 chỉ có hai mức: đạt và chưa đạt.

Mai Văn Cường, Nguyễn Tiên Công (2012) “*Xây dựng hệ thống đảm bảo chất lượng bên trong trường đại học theo bộ tiêu chuẩn AUN-QA tại Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh*” đã khái quát hệ thống ĐBCL trong GDDH theo hướng dẫn của Mạng lưới các trường đại học Đông Nam Á (AUN) gồm ba yếu tố là ĐBCL bên trong, ĐBCL bên ngoài và KĐCL, trong đó ĐBCL bên trong được coi là thành phần cốt lõi với bốn thành tố cơ bản: (i) hệ thống các công cụ giám sát; (ii) các công cụ đánh giá; (iii) các quy trình ĐBCL chuyên biệt; và (iv) các công cụ ĐBCL chuyên biệt [50]. Hệ thống ĐBCL bên trong trường ĐH đóng vai trò nòng cốt trong việc hình thành ĐBCL tại đơn vị. Quá trình tự đánh giá là một mắt xích quan trọng của hệ thống ĐBCL bên trong chứ không phải là kết quả của một quyết định hành chính. Nghiên cứu đã tập trung phân tích và làm rõ những nội dung cơ bản của hai thành tố là giám sát và đánh giá trong mô hình ĐBCL bên trong. Xây dựng hệ thống ĐBCL bên trong tại các trường ĐH là yêu cầu tất yếu, cần được thực hiện thường xuyên và liên tục. Các tác giả đã khuyến cáo muốn làm được đòi hỏi sự quyết tâm cao không chỉ của lãnh đạo các cấp mà

còn của tất cả GV và NV, nhằm cải thiện và nâng cao chất lượng đào tạo đáp ứng ngày càng tốt hơn các mong đợi chính đáng của xã hội.

Đỗ Đình Thái (2014) với luận án tiến sĩ chuyên ngành Đo lường và đánh giá trong giáo dục “Mối quan hệ giữa hoạt động đảm bảo chất lượng và sự hình thành văn hóa chất lượng trong trường đại học: so sánh đại học công lập và đại học tư thục” [51] đã xây dựng mô hình tiến trình nhận thức chất lượng, hỗ trợ phát hiện mối quan hệ giữa hoạt động ĐBCL và sự hình thành văn hóa chất lượng (VHCL) trong trường ĐH. Xác định 11 giá trị VHCL cá nhân và 11 giá trị VHCL tập thể đều bị ảnh hưởng ít nhiều từ các hoạt động ĐBCL và các yếu tố có liên quan. Tác giả đã đề xuất một số biện pháp, giải pháp nhằm hình thành và phát triển VHCL từ các hoạt động ĐBCL trong trường ĐH. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa khảo sát rộng rãi các trường ĐH theo vùng miền, chưa nghiên cứu tác động của VHCL đến hoạt động ĐBCL.

Nguyễn Hữu Tú, chủ trì thực hiện đề tài nghiên cứu cấp Bộ Y tế (2012 – 2014) “Nghiên cứu thực trạng hệ thống đảm bảo chất lượng của các trường đại học y và đề xuất giải pháp” với mục tiêu mô tả thực trạng mô hình hệ thống ĐBCL của các trường ĐH Y ở Việt Nam, đề xuất mô hình hệ thống ĐBCL phù hợp với các trường ĐH Y ở Việt Nam và các yêu cầu của Bộ GD&ĐT [52]. Tuy nhiên, đến nay kết quả nghiên cứu vẫn chưa được nghiệm thu và công bố.

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội đang tiến hành tìm hiểu về đánh giá chất lượng CTĐT theo chuẩn AUN-QA nhằm mục tiêu hướng tới sự thừa nhận của quốc tế và nâng cao chất lượng đào tạo của trường [53].

1.4. Tổng quan nghiên cứu về các tiêu chuẩn, tiêu chí đảm bảo chất lượng giáo dục y khoa

1.4.1. Những nghiên cứu nước ngoài

Maria J. B. (2005) với luận án tiến sĩ triết học trong giáo dục ngành y “Hướng dẫn đánh giá kiểm định nhằm đảm bảo chất lượng trong giáo dục và đào tạo đại học y ở Nam Phi” [44], đã đưa ra hướng dẫn đánh giá kiểm định, bao gồm các tiêu chuẩn với các tiêu chí và chỉ báo. Tác giả đề xuất các trường/khoa y nên thiết lập danh mục các minh chứng về chất lượng giảng dạy và đào tạo của mình. Tài liệu minh chứng bao gồm: (i) Thông tin cơ bản về các trường/khoa; (ii) Chỉ báo các mức độ mà các SV, GV đáp ứng các tiêu chuẩn của hướng dẫn. Các chỉ báo được xếp thang điểm với ba mức: mức tối thiểu, cao và cao nhất, đòi hỏi người đánh giá chỉ ra mức độ mà các trường GV đạt được với từng tiêu chí.

Để tiêu chuẩn hóa quá trình tự đánh giá, Tổ chức kiểm định Hà Lan-Flemish (NVAO) đã xây dựng bộ 6 chủ đề với 21 tiêu chuẩn kiểm định chương trình đào tạo cử nhân và thạc sĩ y khoa. Sáu chủ đề gồm: (i) Mục đích và mục tiêu của chương trình; (ii) Nội dung CTĐT; (iii) Giảng viên và nhân viên; (iv) Cơ sở vật chất; (v) ĐBCL bên trong; (vi) Kết quả. Mỗi một chủ đề có các tiêu chuẩn tương ứng và mỗi tiêu chuẩn dựa trên các tiêu chí tương ứng. Ví dụ: Tự đánh giá liên quan đến chủ đề 1 *mục đích và mục tiêu*, nên kiểm tra xem chương trình có đáp ứng các yêu cầu chất lượng do Hội nghề nghiệp quốc gia và quốc tế về giáo dục y khoa qui định. Các CTĐT y khoa của Hà Lan tuân thủ theo qui định của giáo dục y khoa châu Âu và Hà Lan. Chủ đề 2, *Nội dung chương trình*, đòi hỏi sự nhất quán giữa các mục đích và mục tiêu của chương trình, vấn đề quan trọng là các CTĐT có thực sự đào tạo được SV có năng lực trong khung thời gian đã được thiết lập không, các phương pháp học tập hiện đại, CTĐT phải dựa trên năng lực và phải có một

tỷ lệ giữa thời gian dạy chính thức và tự học của SV hiệu quả. Chủ đề 3 *giảng viên và nhân viên*, tập trung vào số lượng giảng viên cần thiết để thực hiện công tác giảng dạy một cách có hiệu quả theo chương trình. Yêu cầu chuẩn về tỷ lệ giữa số lượng sinh viên/giảng viên là 16:1. Để đảm bảo đào tạo tốt, công tác giảng dạy chủ yếu do các nhà nghiên cứu y khoa và bác sĩ lâm sàng đảm nhiệm. GV phải được thường xuyên phát triển về số lượng và được đánh giá về chất lượng. CTĐT đáp ứng các điều kiện có liên quan đến chủ đề 3 là cần thiết. Chủ đề 4 về *cơ sở vật chất*, sinh viên có quyền được đào tạo trong môi trường e-learning, thư viện, các trang thiết bị kỹ thuật số, phòng thí nghiệm và phòng thực hành kỹ năng. Chủ đề 5 *kiểm tra hệ thống quy định ĐBCL bên trong*, định kỳ thường xuyên đánh giá chính thức của một tổ chức và một ban đánh giá bao gồm các nhân viên và SV, có nhiệm vụ thẩm định, duy trì và nâng cao chất lượng của chương trình không? ĐBCL các kỳ thi. Chủ đề 6, *Kết quả và đầu ra học tập* yêu cầu có cơ sở dữ liệu chứng minh rằng sinh viên tiến bộ, các CTĐT hiệu quả. Tỷ lệ đào tạo thành công cuối cùng là 80% cử nhân và thạc sĩ tốt nghiệp được coi là mục tiêu chuẩn cho CTĐT y khoa [45].

Bộ tiêu chuẩn toàn cầu của WFME nâng cao chất lượng giáo dục y khoa được xuất bản lần đầu vào năm 2003, mô hình theo kiểu tiêu chuẩn LCME và sửa đổi năm 2012 [43], được sử dụng như một công cụ chủ yếu cho sự phát triển của các chương trình y khoa, tạo thuận lợi cho việc kiểm định quốc tế và công nhận các trường y trong giải quyết các vấn đề và thách thức của mỗi quốc gia [54], [55]. Các tiêu chuẩn đang được sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới, nhiều quốc gia đã phát triển thành các tiêu chuẩn và quy trình kiểm định chất lượng riêng của mình. Hội đồng Giáo dục y khoa (LCME) chịu trách nhiệm kiểm định các trường y khoa tại Hoa Kỳ và Canada. Trong các tài liệu “Chức năng và cấu trúc của một trường Y” [56], Hội đồng y khoa Úc (AMC) đã ban hành các tiêu chuẩn kiểm định CTĐT y khoa đào tạo bác sĩ đa khoa.

Hội đồng y khoa Úc (AMC) là cơ quan chịu trách nhiệm kiểm định các trường y khoa tại cả Australia và New Zealand. Các tiêu chuẩn được thiết lập bởi AMC được chia thành tám lĩnh vực và các tiểu lĩnh vực. Bộ tiêu chuẩn của WFME, LCME và AMC được sử dụng làm cơ sở để phát triển hệ thống kiểm định của nhiều nước trên thế giới [57].

Tiêu chuẩn kiểm định đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy sự thay đổi của các trường y và được coi là một trong những yếu tố quan trọng nhất trong việc thúc đẩy trách nhiệm của các trường y, vì vậy trách nhiệm xã hội của giáo dục y khoa phải được thể hiện trong toàn bộ quá trình kiểm định ở tất cả các cấp [58].

Bộ ba *Tiêu chuẩn toàn cầu của WFME bao phủ toàn bộ ba giai đoạn của đào tạo y khoa: Đào tạo y khoa cơ bản; Đào tạo y khoa sau đại học; Đào tạo nghề nghiệp liên tục (CDP)*. Các tiêu chuẩn được cấu trúc 9 lĩnh vực, được xác định như các hợp phần cấu trúc và quá trình, mỗi lĩnh vực lại chia thành 36-38 tiểu lĩnh vực. Tiểu lĩnh vực là các khía cạnh cụ thể của một lĩnh vực, đáp ứng các chỉ số thực hiện [59].

Bảng 1.1. Bộ ba tiêu chuẩn của WFME các lĩnh vực

Giáo dục y khoa cơ bản	Giáo dục y khoa sau đại học	Phát triển nghề nghiệp liên tục (CPD)
1. Sứ mạng và mục tiêu	1. Sứ mạng và đầu ra	1. Sứ mạng và đầu ra
2. Chương trình đào tạo	2. Quá trình đào tạo	2. Phương pháp học
3. Đánh giá sinh viên	3. Đánh giá đào tạo	3. Kế hoạch và tài liệu
4. Sinh viên	4. Người được đào tạo	4. Các bác sĩ
5. Cán bộ giảng dạy	5. Nhân viên	5. Người cung cấp CPD
6. Các nguồn lực đào	6. Các nguồn lực đào	6. Các nguồn lực đào

tạo	tạo	tạo
7. Đánh giá chương trình đào tạo	7. Đánh giá đào tạo	7. Đánh giá phương pháp và năng lực
8. Quản lý và điều hành	8. Quản lý và điều hành	8. Tổ chức
9. Đổi mới liên tục	9. Đổi mới liên tục	9. Đổi mới liên tục

Nguồn: [59]

Đối với mỗi tiểu lĩnh vực, một số tiêu chuẩn được xác định với hai mức đạt được: Tiêu chuẩn cơ bản là các tiêu chuẩn phải đáp ứng từ khi bắt đầu chương trình, đặc biệt liên quan đến mục đích kiểm định. Tiêu chuẩn cơ bản được diễn đạt bởi từ “phải”; Tiêu chuẩn nâng cao chất lượng là các tiêu chuẩn liên quan với sự nhất trí quốc tế về thực hành tốt, đặc biệt liên quan đến đổi mới chương trình. Tiêu chuẩn nâng cao chất lượng được diễn đạt bởi từ “nên”.

Bộ tiêu chuẩn quốc tế của WFME được khuyến cáo có thể sử dụng trên toàn cầu như bộ công cụ đối với đảm bảo chất lượng và nâng cao chất lượng giáo dục y khoa cơ bản, nên làm với các cách khác nhau: Tự đánh giá trường, đánh giá đồng nghiệp, kết hợp tự đánh giá trường và đánh giá ngoài của đồng nghiệp, kiểm định và công nhận. Tùy thuộc vào nhu cầu và truyền thống của địa phương, hướng dẫn có thể được các tổ chức khu vực và quốc tế sử dụng để kiểm định và công nhận các trường y [59].

Có thể thấy, hiện nay trên thế giới có hai bộ tiêu chuẩn đào tạo y khoa đang được sử dụng. Mỹ và Canada sử dụng bộ tiêu chuẩn của LCME. 100 quốc gia khác trên thế giới sử dụng bộ tiêu chuẩn của Liên đoàn Giáo dục y khoa thế giới (WFME). Xét bộ tiêu chuẩn LCME, về cơ bản cũng dựa trên bộ tiêu chuẩn do WFME xây dựng trong năm 2005, có thể nói rằng bộ tiêu chuẩn

của WFME với sự tham gia xây dựng của WHO là bộ tiêu chuẩn được sử dụng nhiều nhất trên thế giới.

Các trường y trong khu vực châu Á cũng áp dụng Bộ tiêu chuẩn của WFME. Năm 2008, WHO và WFME đã sửa đổi một số tiêu chuẩn để đáp ứng nhu cầu cụ thể của các quốc gia khu vực Đông Nam Á. Bộ tiêu chuẩn này bao gồm 9 tiêu chuẩn ban đầu và bổ sung 6 tiêu chuẩn xây dựng dành riêng để giải quyết các vấn đề về đào tạo y khoa và môi trường chăm sóc sức khỏe của khu vực Đông Nam Á [60]. Các tiêu chuẩn bổ sung gồm: (1) Không ngừng đổi mới; (2) Nghiên cứu; (3) Dịch vụ; (4) Nghệ thuật và văn hóa; (5) Kết quả đào tạo; (6) Trách nhiệm xã hội.

Công trình nghiên cứu của M Rezaeian, Z Jalili, N Nakhaee và cs (2013) về các tiêu chuẩn kiểm định đảm bảo chất lượng giáo dục y khoa [59] đã nhấn mạnh, việc thúc đẩy hệ thống kiểm định quốc gia hiệu quả và minh bạch sẽ góp phần cải thiện chất lượng giáo dục y khoa trên toàn thế giới. Tiêu chuẩn cần thể hiện các loại hình đa dạng về nội dung, quy trình, môi trường giáo dục và đầu ra của giáo dục y khoa. Tuân thủ các tiêu chuẩn phải là vấn đề cho mỗi cộng đồng, các vấn đề cụ thể có liên quan đến chính sách của trường và của khu vực. Các trường y khoa nên thực hiện theo phương châm “tư duy toàn cầu và hành động tại địa phương”. Các tiêu chuẩn WFME khuyến khích các trường y khoa phát triển một chương trình tích hợp giữa lý thuyết và thực hành về y sinh học lâm sàng, khoa học hành vi và khoa học xã hội, bao gồm y đức, tâm lý y học, xã hội y học và y tế công cộng.

Marta Van Zanten và cs (2012) đã nghiên cứu tầm quan trọng của các tiêu chuẩn kiểm định giáo dục y khoa - *The importance of medical education accreditation standards* [61], thông qua khảo sát 150 item của tất cả các tiêu chuẩn giáo dục y khoa của WFME được sử dụng trên toàn thế giới, đánh giá các tiêu chuẩn dựa trên tầm quan trọng của mỗi tiêu chuẩn đối với ĐBCCLGD

đại học y khoa. Sử dụng thang điểm 3: 1 là không quan trọng, 2 là quan trọng nhưng không cần thiết, 3 là quan trọng và cần thiết. Kết quả: 13/22 chuyên gia được chọn ngẫu nhiên đã hoàn thành khảo sát (59%). Giá trị trung bình với các tiêu chuẩn riêng biệt nằm trong khoảng 2,32 - 2,87, cho thấy phần lớn các tiêu chuẩn trong 150 item là ít quan trọng song cần thiết để đảm bảo chất lượng CTĐT. 14 tiêu chuẩn được các chuyên gia đánh giá cao nhất 3 điểm (“quan trọng”) và 4 tiêu chuẩn nhận được 2 điểm. Điểm số dao động từ 0,00 (nhất trí) đến 0,76 (còn bất đồng). Các tác giả kết luận, mặc dù các ý kiến về tiêu chuẩn KĐCL của chuyên gia toàn cầu chưa thống nhất, song một điều chắc chắn các tiêu chuẩn là thiết yếu. Dữ liệu tổng hợp của nghiên cứu là hữu ích cho việc xác định hệ thống KĐCLGD y khoa tốt nhất trong thực tiễn. Tuy nhiên, nghiên cứu có một số hạn chế do bản chất đặc biệt của thẩm định yêu cầu trình độ chuyên môn để trả lời các cuộc khảo sát và mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn.

1.4.2. Những nghiên cứu trong nước

Việt Nam bắt đầu triển khai xây dựng bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục trường đại học từ năm 2003, tính đến nay Việt Nam đã trải qua 12 năm hình thành và phát triển hệ thống kiểm định chất lượng giáo dục đại học. Đã có một số nghiên cứu về bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục các trường đại học [62], [63].

Nguyễn Quang Toàn khi nghiên cứu sự tương thích giữa 10 tiêu chuẩn kiểm định chất lượng trường đại học/cao đẳng Việt Nam với bộ ISO 9000:2000 [62], nhận định 10 tiêu chuẩn hầu hết đều là sản phẩm đầu ra của các quá trình quản lý nhà trường, theo xu thế của thế giới, chất lượng quản lý chiếm tới 80% chất lượng giáo dục của trường (Quy tắc Pareto 80:20). Tác giả cho rằng, chúng ta bắt đầu đi đúng xu thế hội nhập toàn cầu về giáo dục của thế giới. Hiện nay, “thước đo” này của Bộ GD&ĐT là tốt, là động lực và

công cụ để các trường quan tâm và nâng cao chất lượng giáo dục đào tạo nhằm xây dựng thương hiệu nhà trường. Song có lẽ, sau 2 - 3 năm áp dụng, nên chỉnh sửa lại cho phù hợp hơn với Luật Giáo dục mới và xu thế của thế giới. Tác giả cũng đưa ra câu hỏi liệu có nên gia tăng nhiều hơn nữa tính khách quan, độc lập giữa đánh giá (audit, assessment) và công nhận (accreditation) để rồi từ đó xã hội tin tưởng thừa nhận (regconization). Chúng ta (We are) được chứng nhận (certified), được công nhận (accredited) được thừa nhận (regconized) là lộ trình hội nhập toàn cầu ở thế kỷ 21.

Võ Sỹ Mạnh (2013) với đề tài cấp Bộ GD&ĐT “Một số bất cập về nội dung của Bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục của trường đại học” [63], đã phân tích Bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục của trường ĐH được xây dựng công phu, bao quát toàn bộ các hoạt động của trường ĐH, từ hoạt động đào tạo, giảng dạy đến nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế, chuyển giao công nghệ, cơ sở vật chất và tài chính, giúp các trường ĐH hình dung ra “bức tranh tổng thể” về mọi mặt hoạt động của trường cần phải ĐBCL. Tuy nhiên, vì được ban hành và chỉ đạo soạn thảo bởi cơ quan hành chính nhà nước nên bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục của trường ĐH vẫn còn một số bất cập nhất định như: *chưa chuẩn về một số thuật ngữ, thiếu sự xuyên suốt của sứ mạng và mục tiêu trong Bộ tiêu chuẩn, thiếu sự rõ ràng cụ thể trong xác định đạt hay không đạt yêu cầu của tiêu chuẩn và tiêu chí, còn mang đậm sắc màu “hành chính nhà nước”*. Tác giả khuyến nghị, những bất cập trên nếu không kịp thời khắc phục thì hoạt động tự đánh giá của các trường, hoạt động KĐCL có nguy cơ rơi vào “phong trào” và “hình thức”, không thực sự tạo bước đột phá về chất lượng đào tạo ĐH. Cuối cùng, tác giả đề nghị bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng trường ĐH trong tương lai nên xây dựng *theo hướng tiếp cận chất lượng là sự phù hợp với mục tiêu đề ra* và dựa

vào mức độ đáp ứng của sinh viên tốt nghiệp đối với thị trường lao động cả về số lượng và loại hình hơn là đáp ứng quy định.

1.5. Cơ sở lí luận và thực tiễn về hệ thống đảm bảo chất lượng các trường đại học y

Xu thế toàn cầu hóa và hội nhập quốc tế đòi hỏi GDĐH Việt Nam phải nhanh chóng đổi mới cách quản lý để đảm bảo và ngày càng nâng cao chất lượng đào tạo [64]. Việc hình thành và phát triển hệ thống đảm bảo và KĐCLGD là một vấn đề còn khá mới ở Việt Nam. Có thể nói, Việt Nam tiếp cận và triển khai công tác ĐBCLGD muộn hơn so với nhiều nước phát triển trên thế giới và một số nước trong khu vực, đến thập kỷ 90 của thế kỷ XX mới bắt đầu xuất hiện cơ quan chuyên trách về ĐBCLGD ở cấp trường (năm 1995, ĐH. Quốc gia Hà Nội đã thành lập Trung tâm ĐBCL đào tạo và nghiên cứu phát triển giáo dục, đến năm 2010 được nâng cấp thành Viện ĐBCLGD). Đầu năm 2002 Bộ Giáo dục và Đào tạo thành lập Phòng Kiểm định chất lượng đào tạo trong Vụ Đại học (Vụ Giáo dục đại học). Năm 2003, theo Nghị định số 85/2003/NĐ-CP ngày 18/7/2003 của Chính phủ [65], Cục Khảo thí và KĐCLGD đã được thành lập. Việc thành lập Cục Khảo thí và KĐCLGD đã đánh dấu một thời kỳ mới của sự phát triển hệ thống KĐCLGD ở Việt Nam.

Năm 2004, Bộ trưởng Bộ GD&ĐT đã ban hành Chỉ thị số 25/2004/CT-BGD&ĐT, trong đó yêu cầu các cấp quản lý giáo dục các trường ĐH và CĐ trong toàn quốc “khẩn trương xây dựng và hoàn thiện về tổ chức bộ máy và triển khai hoạt động của hệ thống khảo thí và kiểm định chất lượng giáo dục” [66] và Quyết định số 38/2004/QĐ-BGD&ĐT quy định tạm thời về KĐCL trường ĐH [67]. Với quy định này, lần đầu tiên trong lịch sử giáo dục Việt Nam đã có một bộ tiêu chuẩn rõ ràng, cơ bản xác định được các yêu cầu về chất lượng liên quan đến sứ mạng, mục tiêu, cơ cấu, điều kiện nguồn lực và các mặt hoạt động của một trường ĐH của Việt Nam. Quốc hội khoá XI đã

chỉ rõ “*Lấy việc quản lý chất lượng làm nhiệm vụ trọng tâm; thực hiện việc kiểm định chất lượng giáo dục hàng năm*” tại Nghị quyết số 37-2004/QH11 ngày 03/12/2004.

Cũng trong năm 2004, Bộ Y tế đã xây dựng Quy định tiêu chuẩn đào tạo trung học chuyên nghiệp Y Dược gồm 7 tiêu chuẩn với 106 tiêu chí đánh giá đảm bảo chất lượng đào tạo trung học chuyên nghiệp ngành y tế: (i) Nhà trường và mục tiêu giáo dục (8 tiêu chí); (ii) Chương trình giáo dục (11 tiêu chí); (iii) Đánh giá học sinh (11 tiêu chí); (iv) Học sinh (10 tiêu chí); (v) Giáo viên (14 tiêu chí); (vi) Các nguồn lực phục vụ đào tạo (36 tiêu chí); (vii) Tổ chức và quản lý nhà trường (16 tiêu chí) [68]. Bộ Y tế đã có công văn yêu cầu các trường THCN y tế, Cao đẳng Y tế và các trường đại học Y Dược có đào tạo bậc trung học chuyên nghiệp căn cứ vào các quy định này để có kế hoạch đảm bảo các tiêu chuẩn đào tạo và từ năm học 2005-2006, Bộ Y tế sẽ tiến hành giám sát công tác đào tạo ngành trung học chuyên nghiệp y tế theo các quy định này. Song chưa có các báo cáo đánh giá việc thực thi các quy định này

Năm 2005, bắt đầu thực hiện công tác tự đánh giá tại 20 trường ĐH. Ngày 14/6/2005, Quốc hội đã ban hành Luật Giáo dục số 38/2005/QH11, trong đó điều 17, 58 và 99 khẳng định sự cần thiết của hoạt động đảm bảo và KĐCLGD trong hệ thống giáo dục [69].

Năm 2006, Nghị định số 75/2006/NĐ-CP của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Giáo dục (Chương II, Điều 38-40 về kiểm định chất lượng giáo dục) [70].

Năm 2007, Bộ GD&ĐT ban hành bộ tiêu chuẩn của trường ĐH và CĐ của Việt Nam gồm 10 tiêu chuẩn với 61 tiêu chí (Quyết định số 65/2007/QĐ-BGDĐT ngày 01/11/2007): Sứ mạng và mục tiêu của trường ĐH; Tổ chức và quản lý; Chương trình giáo dục; Hoạt động đào tạo; Đội ngũ cán bộ quản lý

giảng viên và nhân viên; Người học; Nghiên cứu khoa học ứng dụng phát triển và chuyển giao công nghệ; Hoạt động hợp tác quốc tế; Thư viện trang thiết bị học tập và cơ sở vật chất khác; Tài chính và quản lý tài chính [19]. Có thể thấy, 10 khía cạnh đã nêu trong Bộ tiêu chuẩn chất lượng trường đại học của Việt Nam đã bao quát gần đủ các khía cạnh liên quan, đến cơ chế quản lý cũng như các mặt hoạt động của một trường ĐH hiện đại, không khác với các tiêu chuẩn của các nước trong khu vực và quốc tế. Có được một bộ tiêu chuẩn minh bạch để quản lý chất lượng trường ĐH thực sự là một bước đột phá trong tư duy quản lý giáo dục và quyết tâm hội nhập của ngành giáo dục Việt Nam [18].

Trong bối cảnh ngày càng quốc tế hóa và hướng tới đạt tiêu chuẩn quốc tế đối với giáo dục y khoa, việc so sánh bộ tiêu chuẩn các trường đại học y trong nước hiện đang sử dụng để tự đánh giá chất lượng giáo dục với bộ tiêu chuẩn của WFME là cần thiết.

Các tiêu chuẩn toàn cầu về giáo dục y khoa của WFME đã được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Hiệp hội Y tế Thế giới (WMA) phê duyệt, một trong ba mục tiêu chính là hỗ trợ thiết lập một hệ thống quốc gia hoặc quốc tế để đánh giá, kiểm định và công nhận các nhà trường và chương trình giáo dục y khoa để đảm bảo tiêu chuẩn chất lượng tối thiểu đối với chương trình đào tạo trong bối cảnh ngày càng [71].

Bảng 1.2. So sánh bộ 10 tiêu chuẩn và 61 tiêu chí của Bộ GD&ĐT Việt Nam với Bộ tiêu chuẩn đào tạo y khoa cơ bản của WFME

Tiêu chuẩn cơ bản của WFME	Tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT Việt Nam [19] (10 tiêu chuẩn và 61 tiêu chí)
1. Sứ mệnh và mục tiêu	Tiêu chuẩn 1. Sứ mệnh và mục tiêu của trường ĐH (2 tiêu chí)

2. Chương trình đào tạo	Tiêu chuẩn 3: Chương trình giáo dục (6 tiêu chí) Tiêu chuẩn 4: Hoạt động đào tạo (7 tiêu chí)
3. Lượng giá sinh viên	Tiêu chuẩn 4
4. Sinh viên	Tiêu chuẩn 6: Người học (9 tiêu chí)
5. Cán bộ giảng dạy/khoa	Tiêu chuẩn 5: Đội ngũ cán bộ quản lý, giảng viên và nhân viên (8 tiêu chí)
6. Các nguồn lực đào tạo	Tiêu chuẩn 7: Nghiên cứu khoa học, ứng dụng phát triển và chuyển giao công nghệ (7 tiêu chí) Tiêu chuẩn 8: Hoạt động hợp tác quốc tế (3 tiêu chí) Tiêu chuẩn 9: Thư viện, trang thiết bị học tập và cơ sở vật chất khác (9 tiêu chí) Tiêu chuẩn 10: Tài chính và quản lý tài chính (3 tiêu chí)
7. Đánh giá chương trình	Tiêu chuẩn 3
8. Quản lý	- Tiêu chuẩn 2. Tổ chức và quản lý (7 tiêu chí)
9. Đổi mới liên tục	Tiêu chuẩn 4

So sánh trên cho thấy, bộ tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT thiếu ba tiêu chuẩn so với bộ tiêu chuẩn cơ bản của WFME: lượng giá sinh viên, đánh giá chương trình và đổi mới liên tục. Tuy nhiên, nếu xét đến mức tiêu chí thì trong tiêu chuẩn 3. Chương trình đào tạo, tiêu chí 6 đã đề cập “Chương trình giáo dục được định kỳ đánh giá và thực hiện cải tiến chất lượng dựa trên kết quả đánh giá”, song chưa đề cập đến cơ chế giám sát và đánh giá chương trình, phản hồi của giảng viên và sinh viên, của sinh viên đã tốt nghiệp và sự tham gia của các bên liên quan. Tiêu chuẩn 6. Người học, tiêu chí 9 - Người học được

tham gia đánh giá chất lượng giảng dạy của giảng viên khi kết thúc môn học, được tham gia đánh giá chất lượng đào tạo của trường đại học trước khi tốt nghiệp. Tiêu chuẩn 4. Hoạt động đào tạo, tiêu chí 3. Có kế hoạch và phương pháp đánh giá hợp lý các hoạt động giảng dạy của giảng viên; chú trọng việc triển khai đổi mới phương pháp dạy và học, phương pháp đánh giá kết quả học tập của người học theo hướng phát triển năng lực tự học, tự nghiên cứu và làm việc theo nhóm của người học.

Tiêu chuẩn 6 của WFME về nguồn lực đào tạo, ngoài cơ sở vật chất còn quan tâm đến nguồn lực đào tạo lâm sàng, nghiên cứu y học và học bổng, chuyên môn về giáo dục và trao đổi giáo dục.

Riêng tiêu chuẩn 9. Đổi mới liên tục thì Bộ tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT hoàn toàn chưa đề cập tới.

Cũng trong năm 2007, Bộ GD&ĐT ban hành Quyết định số 76/2007/QĐ-BGDĐT quy định về quy trình và chu kỳ KĐCL giáo dục trường ĐH, cao đẳng, trung cấp chuyên nghiệp, trong đó yêu cầu “*Các trường lập kế hoạch phấn đấu đạt tiêu chuẩn chất lượng giáo dục cho từng giai đoạn. Mỗi trường thành lập một trung tâm (hoặc bộ phận) ĐBCL, phối hợp với các bộ phận chuyên trách trong trường để triển khai thực hiện kế hoạch của trường*” [72].

Năm 2008, Bộ trưởng Bộ GD&ĐT đã ban hành Chỉ thị số 46/2008/CT-BGDĐT yêu cầu các CSGD định kỳ đăng ký KĐCLGD, kết hợp kiểm định CSGD với đánh giá CSGD trên diện rộng để so sánh đối chiếu ở nhiều góc độ khác nhau [73].

Năm 2009, Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật giáo dục số 44/2009/QH12 ngày 25/11/2009 (Mục 3a gồm có ba điều bổ sung về KĐCLGD) [74]. Ngày 13/10/2009, Bộ GD&ĐT ban hành Công văn số

9098/BGDĐT-KTKĐCLGD hướng dẫn đánh giá ngoài trường ĐH, CĐ và TCCN.

Năm 2010, Thủ tướng Chính phủ ký Quyết định số 58/2010/QĐ-TTg ngày 22/9/2010 ban hành Điều lệ trường ĐH, trong đó quy định các trường ĐH phải thành lập đơn vị chuyên trách về ĐBCL đào tạo của nhà trường. Do đó, Trung tâm Khảo thí và Đảm bảo chất lượng ĐH. Y Hà Nội đã được thành lập (ngày 29/4/2010) và Phòng Đảm bảo chất lượng giáo dục ĐH. Y Dược thành phố Hồ Chí Minh được thành lập ngày 15/3/2010.

Năm 2011, Nghị định số 31/2011/NĐ-CP của Chính phủ sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định 75/2006/NĐ-CP, đã cụ thể hóa các quy định về KĐCLGD [75].

Năm 2012, Quốc hội ban hành Luật GDĐH số 08/2012/QH13 ngày 18/6/2012, điều 49-50 tiếp tục nhấn mạnh tầm quan trọng và sự cần thiết của bảo đảm chất lượng và kiểm định chất lượng giáo dục. Mục tiêu của kiểm định chất lượng giáo dục đại học: Bảo đảm và nâng cao chất lượng giáo dục đại học; Xác nhận mức độ cơ sở giáo dục đại học hoặc chương trình đào tạo đáp ứng mục tiêu giáo dục đại học trong từng giai đoạn nhất định; Làm căn cứ để cơ sở giáo dục đại học giải trình với các cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền và xã hội về thực trạng chất lượng đào tạo; Làm cơ sở cho người học lựa chọn cơ sở giáo dục đại học chương trình đào tạo và nhà tuyển dụng lao động tuyển chọn nhân lực. Trách nhiệm của cơ sở giáo dục đại học phải thành lập tổ chức chuyên trách về bảo đảm chất lượng giáo dục đại học, xây dựng và thực hiện kế hoạch bảo đảm chất lượng giáo dục đại học, tự đánh giá, cải tiến nâng cao chất lượng đào tạo, định kỳ đăng ký kiểm định chương trình đào tạo và kiểm định cơ sở giáo dục đại học, duy trì và phát triển các điều kiện bảo đảm chất lượng đào tạo, gồm: (1) Đội ngũ giảng viên, cán bộ quản lý, nhân viên; (2) Chương trình đào tạo, giáo trình, tài liệu giảng dạy,

học tập; (3) Phòng học, phòng làm việc, thư viện, hệ thống công nghệ thông tin, phòng thí nghiệm, cơ sở thực hành, ký túc xá và các cơ sở dịch vụ khác; (4) Nguồn lực tài chính. Công bố công khai các điều kiện bảo đảm chất lượng đào tạo, kết quả đào tạo và nghiên cứu khoa học, kết quả đánh giá và kiểm định chất lượng trên trang thông tin điện tử của Bộ Giáo dục và Đào tạo, của cơ sở giáo dục đại học và phương tiện thông tin đại chúng [76].

Năm 2012, Bộ GD&ĐT đã ban hành một loạt thông tư liên quan đến công tác ĐBCL và KĐCLGD, gồm: Thông tư số 37/2012/TT-BGDĐT sửa đổi bổ sung một số điều của Quyết định số 65/2007/QĐ-BGDĐT ngày 01/11/2007 của Bộ trưởng Bộ GD&ĐT quy định về tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục trường ĐH [77]; Thông tư 60/2012/TT-BGDĐT quy định về kiểm định viên KĐCLGD [78]; Thông tư 61/2012/TT-BGDĐT quy định điều kiện thành lập và giải thể nhiệm vụ quyền hạn của tổ chức KĐCLGD [79]; Thông tư 62/2012/TT-BGDĐT quy định về quy trình và chu kỳ KĐCLGD trường ĐH, CĐ và TCCN, nhằm xúc tiến việc thành lập các tổ chức kiểm định giáo dục độc lập hỗ trợ Nhà nước thực hiện công tác KĐCLGD tại các CSGD [25].

Năm 2013, Bộ GD&ĐT đã ban hành Công văn số 462/KTKĐCLGD-KĐĐH ngày 09/5/2013 hướng dẫn tự đánh giá trường ĐH, CĐ và TCCN; Thông tư 18/2013/TT-BGDĐT ban hành Chương trình đào tạo kiểm định viên KĐCLGDĐH và trung cấp chuyên nghiệp [80]. Công văn số 527/KTKĐCLGD-KĐĐH ngày 23/5/2013 hướng dẫn sử dụng tiêu chí đánh giá chất lượng trường ĐH. Hai trung tâm Kiểm định chất lượng giáo dục đầu tiên của Nhà nước được thành lập, gồm: Trung tâm KĐCLGD ĐH. Quốc gia Hà Nội [81] và Trung tâm KĐCLGD ĐH. Quốc gia TP. Hồ Chí Minh [82], theo kế hoạch hai trung tâm này sẽ triển khai hoạt động từ Quý II/2014, hai

trường ĐH này được giao nhiệm vụ đào tạo kiêm định viên KĐCL giáo dục đại học và trung cấp chuyên nghiệp.

Năm 2014, Bộ GD&ĐT đã ban hành quy định về tiêu chuẩn đánh giá chất lượng chương trình đào tạo điều dưỡng trình độ đại học, cao đẳng [83]. Tiêu chuẩn đánh giá chất lượng chương trình đào tạo điều dưỡng là mức độ yêu cầu và điều kiện mà chương trình đào tạo phải đáp ứng để được công nhận đạt tiêu chuẩn chất lượng giáo dục.

Có thể thấy, trong 11 năm qua Bộ GD&ĐT đã ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật về quy trình và chu kỳ KĐCLGD đại học, các bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục, kèm theo các văn bản hướng dẫn chi tiết để triển khai thực hiện. Các văn bản này là công cụ pháp lý quan trọng để triển khai các hoạt động KĐCLGD đại học ở Việt Nam.

Tuy nhiên, thực trạng chất lượng GDDH chưa được đánh giá thông qua các chỉ số đầu vào, quá trình đào tạo và kết quả đầu ra. Hầu như, các trường ĐH chưa có thói quen sử dụng hệ thống thông tin, quản lý các thông tin chưa được xây dựng trên cơ sở số liệu thống kê mà chỉ tính toán theo chỉ số thực hiện. Một vấn đề khác nữa là hệ thống GDDH nước ta chưa hình thành nề nếp nhận thông tin định kỳ từ các cơ sở giáo dục đại học theo các chỉ số quy định và các trường cũng không có thói quen nhận thông tin phản hồi từ người tốt nghiệp và người sử dụng lao động, để có cơ sở điều chỉnh chương trình, quy trình đào tạo hiện hành. Việc sử dụng hệ thống các chỉ số thực hiện và xác định các chuẩn mực chất lượng tối thiểu là cần thiết và cấp bách. Bộ máy cơ chế và cán bộ chưa thay đổi phù hợp với phương thức quản lý mới. Hiện nay, các cơ quan quản lý nhà nước về GDDH vẫn còn làm thay công việc của các trường, mặc dù hệ thống đang chuyển sang hướng phi tập trung hóa, chưa tập trung vào việc ban hành các chính sách và quy chế đã được thông qua. Các cơ sở GDDH, một mặt vẫn yêu cầu nhiều quyền tự chủ hơn, nhưng chưa chủ

động thực hiện các công việc quản lý của mình và nhất là chưa thể hiện sự chịu trách nhiệm về chất lượng GDDH. Tính chịu trách nhiệm chưa cao thể hiện ở sự công khai với nhà nước, cán bộ, SV và xã hội những hoạt động của nhà trường theo các quy trình cơ chế được xây dựng và pháp lý hóa [84]. Chưa có quy định riêng cho đào tạo ngành đặc thù, trong đó có y đa khoa.

Tính đến ngày 31/3/2015, hầu hết các trường đại học y đã thành lập đơn vị chuyên trách về ĐBCLGD và đã có 14 trường ĐH, học viện Y Dược trong tổng số 194 trường đại học, học viện nộp báo cáo tự đánh giá theo bộ tiêu chuẩn quy định tại Quyết định số 65/2007/QĐ-BGDĐT cho Cục Khảo thí và KCĐCLGD [85], song hiện chưa có trường đại học y nào được đánh giá ngoài và chưa có CTĐT y khoa nào được kiểm định chất lượng. Có thể thấy KCĐCLGD vẫn còn là một vấn đề mới đối với các trường ĐH Y ở Việt Nam.

Đến năm 2014, Bộ Y tế đã thành lập Hội đồng đảm bảo chất lượng giáo dục và đào tạo nhân lực y tế [86] với nhiệm vụ tư vấn, giám định, phản biện giúp Bộ trưởng Bộ Y tế các vấn đề sau: Các hoạt động đảm bảo chất lượng, hoạt động kiểm định chất lượng giáo dục và đào tạo nhân lực y tế; Xây dựng và thẩm các qui định, qui trình chi tiết trong đánh giá chất lượng giáo dục các cơ sở đào tạo nhân lực y tế; Xây dựng các tiêu chí, các bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục đối với các chương trình đào tạo nhân lực y tế. Điều đó thể hiện sự quyết tâm vào cuộc của Lãnh đạo Bộ Y tế đối với việc đảm bảo và nâng cao chất lượng giáo dục nhân lực y tế trong xu thế toàn cầu hóa và hội nhập quốc tế.

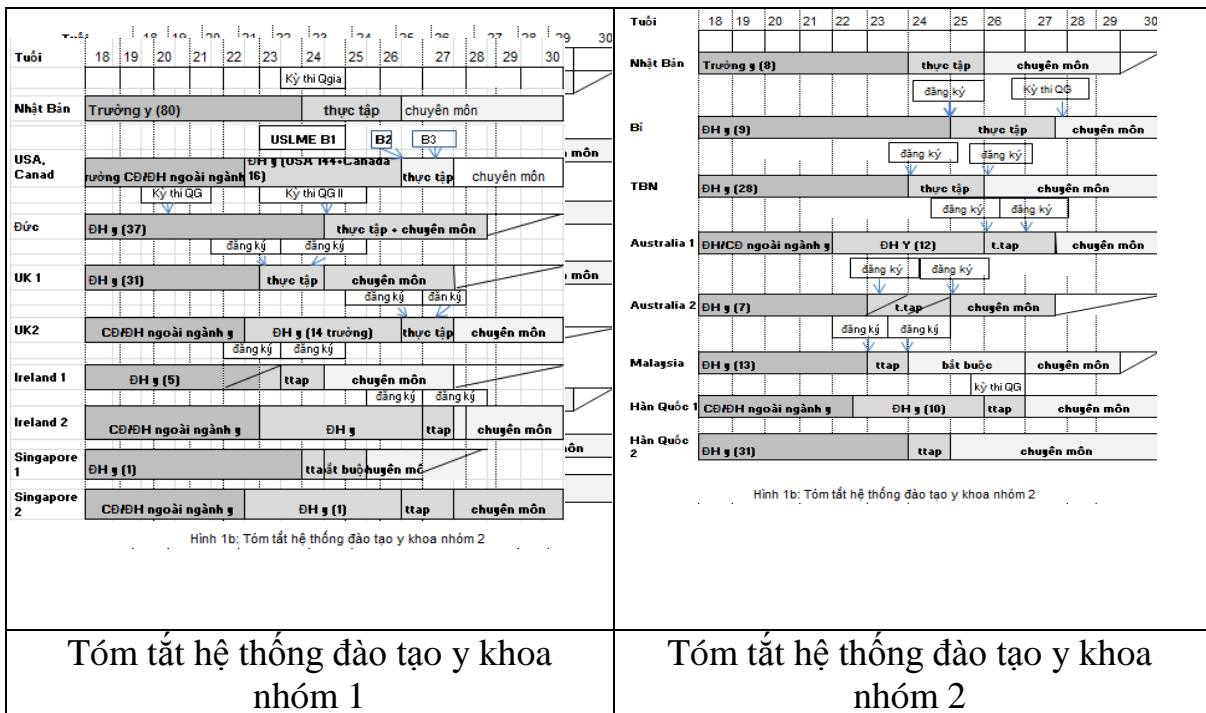
1.6. Thực trạng về hệ thống và chương trình đào tạo bác sĩ

1.6.1. Vài nét hệ thống và chương trình đào tạo bác sĩ trên thế giới

Hiện nay, trên thế giới có khoảng 2.420 trường đại học y, hàng năm đào tạo được 389.000 bác sĩ và 541.000 điều dưỡng. Các trường đại học y khoa phân bố không đều, thường tập trung nhiều ở các quốc gia phát triển và rất ít

tại những quốc gia kém phát triển. Nơi có nhiều trường y khoa nhất là Ấn Độ, Trung Quốc, Tây Âu, châu Mỹ La Tinh và vùng Caribbean. Ngược lại, tại Trung Á, Trung và Đông Âu, và châu Phi cận Sahara có rất ít các trường đại học y khoa. Đặc biệt, khu vực châu Phi hoặc vùng cận Sahara chỉ có một hoặc không có trường nào [87]. Hệ thống đào tạo y khoa trên thế giới vô cùng đa dạng (Hình 1.1). Thậm chí trong cùng một quốc gia, hệ thống đào tạo và chương trình đào tạo tại các trường đại học cũng rất khác nhau. Có thể chia thành ba nhóm sau [88]:

- Nhóm 1: đầu vào là học sinh tốt nghiệp phổ thông trung học, thời gian đào tạo từ 5~7 năm. Nhóm này có các quốc gia như: Đức, Hà Lan, Bỉ, Tây Ban Nha, Scotland và Malaysia. Nhật Bản cũng áp dụng hệ thống này.
- Nhóm 2: chỉ tiếp nhận đầu vào là sinh viên tốt nghiệp đã có bằng và đào tạo trong 4 năm. Mỹ, Canada là các quốc gia thuộc nhóm này.
- Nhóm 3: kết hợp nhóm 1 và 2 tiếp nhận học sinh tốt nghiệp phổ thông trung học và sinh viên tốt nghiệp. Úc, Anh, Ireland, Hàn Quốc, Singapore là các quốc gia thuộc nhóm này.



Hình 1.1. Hệ thống đào tạo y khoa nhóm 1 và nhóm 2

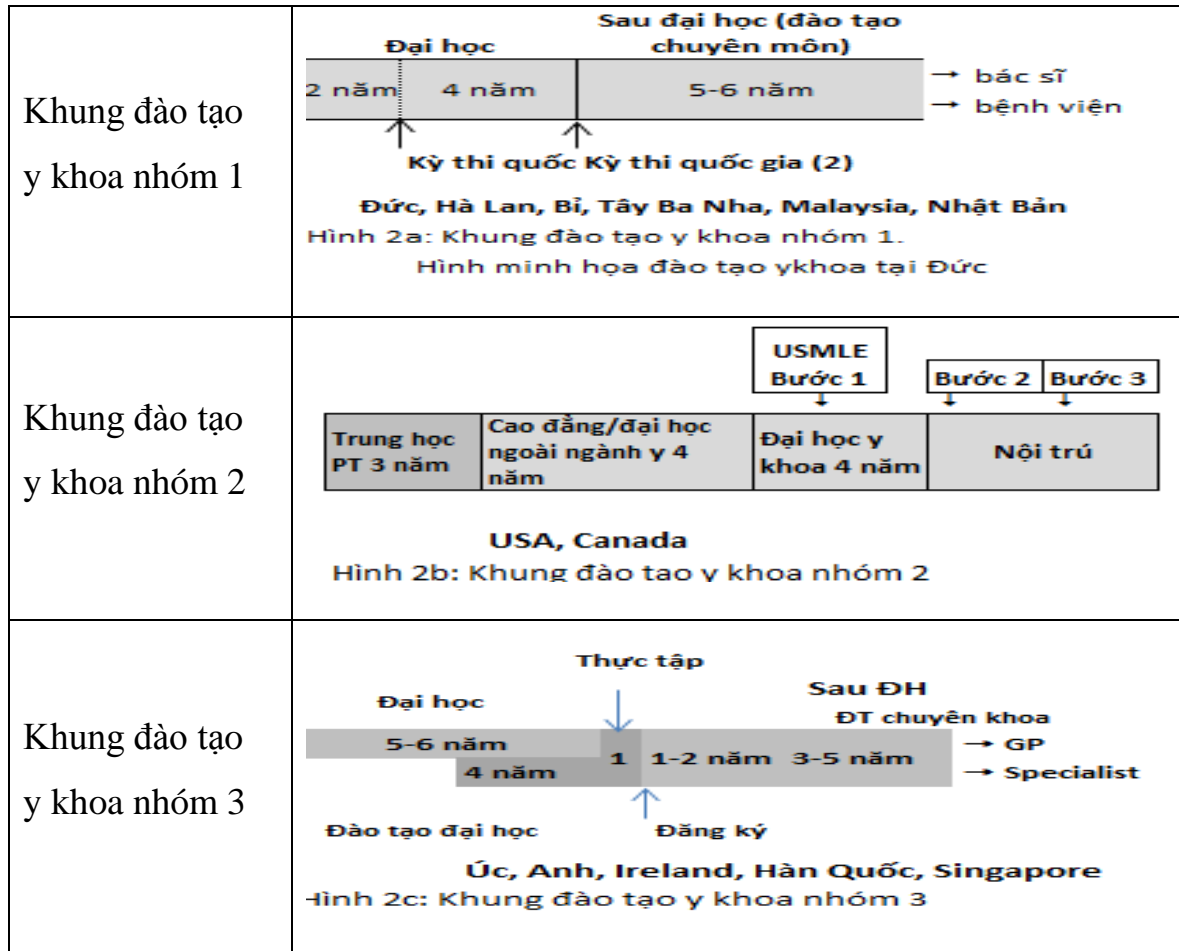
Về độ tuổi nhập học và phương pháp xét duyệt đầu vào của mỗi nhóm cũng có đặc thù riêng [88]:

Nhóm 1, các trường đào tạo y khoa tiếp nhận đầu vào là học sinh tốt nghiệp phổ thông trung học 18 - 19 tuổi (Hình 1.2). Để được xét duyệt đầu vào, học sinh phải trình điểm số đạt được tại trường phổ thông và kết quả các kì thi chung trên toàn quốc. Thi đầu vào của các trường y tại Nhật Bản không phổ biến. Còn ở một số quốc gia khác như Hà Lan, Bỉ, Malaysia, chính phủ quyết định trường mà học sinh tốt nghiệp phổ thông có thể nộp đơn xét đầu vào. Thời gian đào tạo 5~7 năm, Scotland: 5 năm. Malaysia: 6 năm. Nhật Bản, Đức, Hà Lan, Tây Ban Nha: 7 năm. Mục đích đào tạo chính của các trường nhóm 1 là đào tạo lâm sàng. Khi tốt nghiệp các sinh viên y khoa được trao bằng cử nhân y khoa.

Nhóm 2, các trường đào tạo y khoa chỉ tiếp nhận đầu vào là SV tốt nghiệp từ các trường đại học/cao đẳng (college) đào tạo chuyên ngành khác ngoài y khoa (Hình 1.2). SV đầu vào thường từ 22~24 tuổi. Để được xét duyệt đầu vào, các sinh viên này phải tham gia kỳ thi đầu vào của hiệp hội/các trường y khoa (MCAT) và trình điểm số học tập tại trường đại học/cao đẳng mà họ đã tốt nghiệp. Ngoài ra, phỏng vấn cá nhân cũng được thực hiện nhằm đánh giá động lực, quyết tâm theo học ngành y. Sau khi được chấp nhận, các sinh viên sẽ tham gia chương trình đào tạo y khoa trong 4 năm, khi tốt nghiệp nhận bằng cử nhân y khoa. Một số trường khuyến khích sinh viên sau khi tốt nghiệp tham gia vào các khóa học thạc sĩ, tiến sĩ để trở thành các nhà khoa học trong lĩnh vực y khoa.

Nhóm 3, các trường đào tạo y khoa tiếp nhận đầu vào là học sinh tốt nghiệp phổ thông trung học và sinh viên tốt nghiệp đại học/cao đẳng (college) (Hình 1.2). Tại các quốc gia thuộc nhóm 3 có ba nhóm trường. Một số trường chú trọng học sinh tốt nghiệp phổ thông, hoặc chú trọng sinh viên tốt nghiệp

đại học/cao đẳng. Một số trường khác chú trọng cả hai đối tượng trên. Các khóa đào tạo được tiến hành song song trong cùng một trường.



Hình 1.2. Khung đào tạo y khoa nhóm 1, 2 và 3

Chương trình đào tạo bác sĩ trên thế giới

Chương trình giảng dạy trong trường đại học y khoa bao gồm khoa học cơ bản, y học cơ sở và y học lâm sàng. Tại các trường nhóm 1, SV học các môn triết học, y đức, toán, vật lý, hóa học, sinh học, ngoại ngữ v.v... trong khóa học tiền y khoa 0,5~2 năm. Sau đó, SV sẽ học các môn y học cơ sở, như giải phẫu, mô phôi, lý sinh, hóa sinh, vi khuẩn/virus, bệnh học, dịch tễ, y tế cộng đồng, sinh lý, dược v.v... trong khoảng 1,5~2 năm. Cuối cùng, SV được học về y học lâm sàng, như nội, ngoại, nhi khoa, sản phụ khoa, nhãn khoa, tai-mũi-họng v.v... từ 2~3 năm, bao gồm cả học lâm sàng với giáo viên

hướng dẫn. Tại các trường tuyển sinh từ các SV đã tốt nghiệp đại học/cao đẳng, SV không cần thiết phải tham gia khóa học tiền y khoa, bởi vì đã được học các môn này ở trường trước. Trong 4 năm học tại các trường y khoa nhóm 2, SV được học về y học cơ sở trong 2 năm và y học lâm sàng trong 2 năm. Tuy nhiên, gần đây hầu hết các trường nhóm 2 đều giới thiệu khóa học lồng ghép giữa y học cơ sở và y học lâm sàng [88].

1.6.2. Thực trạng hệ thống và chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa ở Việt Nam

Ở Việt Nam, bác sĩ đa khoa được đào tạo từ thời kỳ thuộc địa. Trải qua nhiều giai đoạn cùng với những biến cố lịch sử, chương trình và mục tiêu đào tạo bác sĩ đã có nhiều thay đổi. Hiện nay, chương trình đào tạo BSDK là chương trình đào tạo chủ yếu trong khối ngành y trình độ đại học. Cả nước có 21 cơ sở đào tạo BSDK, trong đó có một số cơ sở mới được thành lập trong những năm gần đây. Mỗi năm, các trường tuyển sinh từ 6.000 - 7.000 sinh viên BSDK.

Bảng 1.3. Các trường/khoa y đào tạo bác sĩ trên toàn quốc năm 2015

Vùng KT-XH	T T	Tên trường	Đào tạo bác sĩ		
			6 năm	4 năm	Năm bắt đầu
Đông Bắc	1	Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên	x	x	1968
Tây Bắc					
Đông bằng Sông Hồng	2	Trường Đại học Y Hà Nội	x		1902
	3	Khoa Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội	x		2012
	4	Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương	x		2013
	5	Trường Đại học Y Dược Hải Phòng	x	x	1979
	6	Trường Đại học Y Dược Thái Bình	x	x	1978
	7	Học viện Quân Y	x	x	1948
Bắc Trung Bộ	8	Trường Đại học Y Dược Huế	x	x	1959
	9	Trường Đại học Y khoa Vinh	x		2011

Vùng KT-XH	T T	Tên trường	Đào tạo bác sĩ		
			6 năm	4 năm	Năm bắt đầu
Duyên hải Nam Trung Bộ	10	Trường ĐH Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng	x		2015
	11	Khoa Y – ĐH Đà Nẵng	x		2015
	12	ĐH Duy Tân	x		2015
Tây Nguyên	13	Khoa Y - Đại học Tây Nguyên	x	x	1977
	14	Khoa Y, Đại học Buôn Ma Thuột			2015
Đông Nam Bộ	15	Đại học Y Dược TP. HCM	x	x	1947
	16	Trường ĐH Y khoa Phạm Ngọc Thạch	x	x	1989
	17	Khoa Y Dược. Đại học Quốc gia HCM	x		2010
	18	Khoa Y Đại học Tân Tạo (Long An)	x		2014
ĐB Sông Cửu Long	19	Trường Đại học Y Dược Cần Thơ	x	x	1979
	20	Khoa Y Dược, Đại học Võ Trường Toản	x		2012
	21	Khoa Y Dược, Đại học Trà Vinh	x		2012
		Tổng			

Việt Nam tính đến năm 2015 có 21 trường/Khoa đào tạo BSĐK có 9 trường đào tạo song song cả hai loại hình 6 năm và 4 năm (liên thông), phân bố không đều tại 8 vùng kinh tế - xã hội, tập trung chủ yếu ở các thành phố, đô thị lớn vùng Duyên hải Nam Trung Bộ, năm 2015 có 01 trường và 02 khoa thuộc trường đa ngành, dân lập đăng ký đào tạo BSĐK, chỉ còn vùng Tây Bắc chưa có cơ sở đào tạo BSĐK nào. Có 16 trường công lập và 5 trường ngoài công lập. Chỉ tiêu tuyển sinh BSĐK năm 2013 là 6056, năm 2014 tăng thêm 336, năm 2015 tăng thêm 828 chỉ tiêu so với năm trước. Chỉ tiêu tuyển sinh tăng nhanh hàng năm, đào tạo BSĐK đã có sự tham gia của các trường đa ngành và đặc biệt là sự ra đời của các trường ngoài công lập cho thấy các điều kiện đảm bảo chất lượng giáo dục đặc thù đối với ngành y cần được quan tâm xem xét.

Về chương trình đào tạo BSDK ở Việt Nam

BSDK ở Việt Nam được đào tạo theo hai chương trình: dài hạn 6 năm (tuyển sinh từ tốt nghiệp trung học phổ thông) và liên thông 4 năm (tuyển sinh từ các học viên đã tốt nghiệp y sĩ và kinh nghiệm công tác). Đào tạo theo hình thức liên thông được coi là có chất lượng thấp hơn hệ dài hạn 6 năm. Song thực tế, trong số sinh viên BSDK nhập học thời gian qua có một tỷ lệ lớn học theo hệ liên thông, chiếm 35% [89].

Chương trình đào tạo BSDK của Việt Nam về cơ bản giống hầu hết các nước trên thế giới. Đây là chương trình dựa trên môn học (subject-based). Chương trình bao gồm các học phần khoa học cơ bản, y học cơ sở, y học lâm sàng. Chương trình cũng có các phần học tiền y khoa, tiếp sau đó là học lâm sàng bệnh viện và kết thúc bằng thực tế lâm sàng. Phần lâm sàng của chương trình BSDK dành phần lớn thời gian cho các học phần lâm sàng nội, ngoại, sản, nhi. Bên cạnh đó, các học phần khác cũng được phân bổ thời gian thực hành bệnh viện song ít hơn như tai-mũi-họng, răng-hàm-mặt, thần kinh, tâm thần, truyền nhiễm, y học cổ truyền, da liễu...

Khác với nhiều nước trên thế giới, Việt Nam theo quy định của Luật Giáo dục năm 2005, CTĐT bác sỹ gồm có chương trình khung do Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành theo đề nghị của Hội đồng xây dựng chương trình khối ngành Khoa học sức khỏe, dựa trên chương trình khung này các trường đại học y tự xây dựng CTĐT riêng của mình.

Với các đối tượng là sinh viên BSDK trong giai đoạn trước năm 2012, CTĐT của các trường dựa trên chương trình khung Bộ GD&ĐT ban hành [90]. Từ năm 2012, Bộ GD&ĐT đã ban hành chương trình khung mới theo Thông tư số 01/2012/TT-BGDĐT ngày 13/01/2012. Mục tiêu của CTĐT xác định: “Đào tạo BSDK là đào tạo những người có y đức, có kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp cơ bản về y học để xác định, đề xuất và tham gia giải quyết

các vấn đề sức khỏe cá nhân và cộng đồng, có khả năng nghiên cứu khoa học và tự học nâng cao trình độ đáp ứng nhu cầu bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân” [91].

Từ chương trình khung do Bộ GD&ĐT ban hành, các trường tổ chức họp những đơn vị liên quan (Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo Đại học, Hội đồng khoa học Giáo dục, v.v...) để xác định và sắp xếp các môn học theo từng năm học. Việc xây dựng đề cương môn học chi tiết chỉ được đề cập ở một số trường như: Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Dược Hải Phòng, Đại học Y Dược Huế.

Hiện nay, việc quản lý chương trình đã thay đổi theo quy định của Luật Giáo dục đại học. Theo đó, các trường tự xây dựng chương trình giáo dục cho mình. Vấn đề đặt ra là chưa có quy chuẩn để các CSGD dựa vào đó xây dựng chương trình đào tạo. Do đó, trên thực tế các CSGD vẫn áp dụng chương trình khung BSDK ban hành năm 2012 và thậm chí vẫn còn khóa học áp dụng chương trình khung năm 2001. Vì vậy, xây dựng dựa trên chương trình khung cũ nên các CTĐT chưa xuất phát từ nhu cầu thực tiễn đã có những thay đổi. Các CTĐT bác sĩ đa khoa còn nặng về lý thuyết và ít những nội dung giáo dục theo yêu cầu thực tế đang biến đổi [92].

Tóm lại

Có rất nhiều công trình nghiên cứu nước ngoài đề cập đến đảm bảo chất lượng và kiểm định chất lượng giáo dục các trường đại học y. Song ở trong nước, các công trình nghiên cứu chủ yếu mới đề cập đến mô hình ĐBCL của AUN. Hai trường ĐHQG và một số trường khác đang phấn đấu đạt các chuẩn quốc tế và đăng ký kiểm định với các tổ chức kiểm định của nước ngoài. Có rất ít các nghiên cứu về ĐBCLGD các cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa. Đặc biệt chưa có công trình nghiên cứu nào đi sâu và phân tích các tiêu chí, điều kiện đặc thù để ĐBCLGD y khoa. Luận án đã làm rõ các khái

niệm chất lượng, chất lượng giáo dục đại học, kiểm định và kiểm định chất lượng giáo dục, tiêu chuẩn tiêu chí đánh giá, từ đó xây dựng khái niệm chất lượng giáo dục đối với các trường đại học y.

Kiểm định chất lượng giáo dục các trường đại học y là một quá trình tác động có mục đích đảm bảo chất lượng, cải thiện và nâng cao chất lượng giáo dục.

Để nâng cao chất lượng giáo dục các trường đại học y cần thiết phải đổi mới quản lý chất lượng giáo dục thông qua KĐCLGD. Kiểm định chất lượng giáo dục có hai loại: kiểm định cơ sở giáo dục và kiểm định chương trình đào tạo.

Hiện nay, các trường đại học Y ở nước ta đang áp dụng Bộ tiêu chuẩn kiểm định chất lượng giáo dục của Bộ GD&ĐT dùng chung cho tất cả khối các trường đại học. Tất cả các trường ĐH/khoa Y đều triển khai thực hiện báo cáo tự đánh giá, song chưa trường nào được đánh giá ngoài và cũng chưa có CTĐT nào được kiểm định chất lượng. Chưa có trường ĐH y nào triển khai cách tiếp cận hệ thống đối với ĐBCL bên trong theo các chuẩn mực quốc gia hay quốc tế. Bộ Y tế cũng chưa có hướng dẫn cụ thể về ĐBCL cho các trường ĐH y. Có thể nói hệ thống ĐBCL của ngành y chưa được thành lập, chưa có hệ thống các tiêu chuẩn chất lượng để thực hiện kiểm định các CTĐT.

Xây dựng một bộ tiêu chuẩn chất lượng để KĐCL, một bộ tài liệu hướng dẫn các trường ĐH y thiết lập và vận hành một hệ thống ĐBCL trong hiệu quả là nhu cầu cần thiết và cấp bách. Điểm then chốt là những hướng dẫn này nhằm mục đích khích lệ các trường ĐH y phát triển các hệ thống ĐBCL trong phù hợp với chính nhu cầu và tình hình thực tiễn của mỗi trường.

Luận án đã dựa trên những nền tảng cơ bản về lý luận đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa để khảo sát phân tích và đánh giá thực trạng

công tác đảm bảo chất lượng các cơ sở đào tạo BSDK, từ đó đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí cũng như chỉ báo trong tiêu chí đó để đánh giá chất lượng đào tạo BSDK của 8 trường và thử nghiệm bộ tiêu chuẩn có sửa đổi bổ sung đảm bảo tính đặc thù đào tạo hệ y đa khoa trong thực tế Việt Nam.

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Địa điểm nghiên cứu

2.1.1.1. Mục tiêu 1: Đánh giá thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục theo 10 tiêu chuẩn của Bộ Giáo dục và Đào tạo tại các trường đại học Y năm 2013

Tiêu chuẩn lựa chọn các trường tham gia nghiên cứu:

- Là trường đại học y đào tạo BSDK (trừ các trường thuộc lực lượng vũ trang).
- Trường đã có sinh viên BSDK tốt nghiệp trên 5 khóa.

Với các tiêu chuẩn trên, nhóm nghiên cứu chọn 8 trường được nêu trong Bảng 2.1.

Bảng 2.1. Danh sách 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa tham gia nghiên cứu đánh giá thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục (năm 2013)

TT	Tên trường
1	Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
2	Trường Đại học Y Hà Nội
3	Trường Đại học Y Dược Thái Bình
4	Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
5	Trường Đại học Y Dược Huế
6	Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
7	Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
8	Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2.1.1.2. Mục tiêu 2: Đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa tại ba trường đại học y

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trong số 8 trường nghiên cứu trên, lựa chọn 3 trường với tiêu chuẩn sau:

- Đại diện cho ba miền Bắc, Trung, Nam

- Có số lượng giảng viên, quy mô đào tạo tương đương nhau
- Trường đã có báo cáo đánh giá trong gửi Bộ giáo dục và Đào tạo, BHYT đúng tiến độ.

Với tiêu chuẩn này, chúng tôi đã chọn ba trường: Đại học Y Dược Thái Bình, Đại học Y Dược Huế và Đại học Y Dược Cần Thơ.

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu:

2.1.2.1. Mục tiêu 1: Đánh giá thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục theo 10 tiêu chuẩn của Bộ Giáo dục và Đào tạo tại các trường đại học Y năm 2013 + Đối tượng cho các nghiên cứu đánh giá thực trạng một số chỉ tiêu về chất lượng đào tạo từ phía người dạy (GV) và người học (SV):

Quá trình triển khai điều tra thực hiện theo các bước sau:

- Bước 1: Tính cỡ mẫu nghiên cứu cho từng nhóm : giảng viên, sinh viên Y2 – Y5 và sinh viên Y6 sắp tốt nghiệp

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ cho nghiên cứu mô tả:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)}p(1-p)/d^2$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu cần nghiên cứu cho mỗi nhóm đối tượng
- p là tỷ lệ tiêu chí đạt mức trung bình trở lên ước lượng là 50% (để có cỡ mẫu lớn)
- d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn lấy $d = 0,05$
- α là mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

Theo công thức, tính toán cỡ mẫu $n = 384$, do không chọn ngẫu nhiên, lấy hệ số chọn mẫu bằng 2, mẫu tính theo công thức lý thuyết là 768. Để dễ cho việc chọn 3 nhóm (giảng viên, sinh viên Y2 – Y5 và sinh viên Y6 sắp tốt nghiệp của mỗi trường) số đối tượng dự kiến cho mỗi nhóm chia đều là 100/trường.

- Bước 2: Lựa chọn có chủ đích các đối tượng tham gia nghiên cứu phân bổ các đối tượng cho mục tiêu 1 trong bảng sau:

Bảng 2.2. Số lượng giảng viên, sinh viên tham gia nghiên cứu định lượng

TT	Trường đại học	Giảng viên		SV sắp TN		SV.Y2-SV.Y5	
		Dự kiến	Thực tế	Dự kiến	Thực tế	Dự kiến	Thực tế
1	Y Dược Thái Nguyên	100	86	100	97	100	106
2	Y Dược Hải Phòng	100	84	100	86	100	104
3	Y Dược Thái Bình	100	81	100	87	100	102
4	Y Hà Nội	100	82	100	89	100	103
5	Y Dược Huế	100	83	100	99	100	112
6	Y Dược Cần Thơ	100	82	100	98	100	118
7	Y Dược TP. HCM	100	83	100	96	100	114
8	Y khoa PNT	100	85	100	97	100	113
	Tổng	800	666	800	749	800	872

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng giảng viên tham gia nghiên cứu thực trạng:

- Đại diện các bộ môn khoa học cơ bản, y học cơ sở và y học lâm sàng;
- Có trên 5 năm thâm niên công tác giảng dạy.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng sinh viên sắp tốt nghiệp tham gia nghiên cứu thực trạng: Chưa bị kỷ luật và chọn đại diện đều cho các lớp cùng khóa

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng sinh viên Y2-Y5 tham gia nghiên cứu thực trạng: Chưa bị kỷ luật và đại diện cho các khóa, mỗi khóa khoảng 25 SV (1 tổ của một lớp).

Bảng 2.3. Số lượng giảng viên, sinh viên tham gia nghiên cứu định tính

TT	Trường đại học	Đối tượng phỏng vấn sâu				Đối tượng thảo luận nhóm	
		BGH	LĐ bộ phận ĐBCL	LĐ Phòng	Chuyên viên	GV	SV
1	Y Dược Thái	1	1	4	6	45	44

	Nguyên						
2	Y Dược Hải Phòng	1	1	4	5	50	48
3	Y Dược Thái Bình	1	1	5	5	50	46
4	Y Hà Nội	1	1	4	5	50	50
5	Y Dược Huế	1	1	5	5	50	50
6	Y Dược Cần Thơ	1	1	4	5	50	50
7	Y Dược TP. HCM	1	1	5	5	50	50
8	Y khoa PNT	1	1	4	5	50	46
	Tổng	8	8	35	41	395	384

- Lãnh đạo phòng: Đào tạo đại học, Tài chính kế toán, Trang thiết bị - quản trị, Phòng Công tác học sinh, sinh viên và Thư viện

- Chuyên viên: Đào tạo đại học, Tài chính kế toán, Trang thiết bị - quản trị, Phòng công tác học sinh, sinh viên và Thư viện

- Sinh viên tham gia thảo luận nhóm: đại diện mỗi khóa khoảng 10 SV từ Y2-Y5

- Giảng viên thảo luận nhóm: mời đại diện các bộ môn khoa học cơ bản, y học cơ sở và lâm sàng, có trên 5 năm kinh nghiệm giảng dạy.

2.1.2.2. Mục tiêu 2: Đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa tại ba trường đại học y

Bảng 2.4. Số lượng cán bộ, giảng viên, tham gia nghiên cứu đề xuất và thử nghiệm

TT	Trường	Mẫu toàn bộ Thành viên Hội đồng và Ban đảm bảo chất lượng
1	Y Dược Thái Bình	44
2	Y Dược Huế	33
3	Y Dược Cần Thơ	44
	Tổng	121

2.1.3. Thời gian nghiên cứu:

- Tháng 3/2013 – 12/2013: Đánh giá thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục đào tạo tại 08 trường đại học đào tạo bác sĩ đa khoa.
- Tháng 01/2014 – 8/2014: Xây dựng, đề xuất các tiêu chí đặc thù đánh giá đảm bảo chất lượng giáo dục cho trường đại học Y đào tạo bác sĩ đa khoa.
- Năm 9/2014 - 6/2015: Thử nghiệm một số tiêu chí đặc thù đánh giá đảm bảo chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa tại ba trường: Đại học Y Dược Cần Thơ, Đại học Y Dược Huế, Đại học Y Dược Thái Bình.

2.2. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Để đảm bảo thực hiện được mục tiêu nghiên cứu đề ra, nhóm nghiên cứu kết hợp các thiết kế nghiên cứu gồm: *Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với nghiên cứu định tính, định lượng và lấy ý kiến chuyên gia*. Tương ứng, nghiên cứu được chia thành ba cấu phần và thực hiện song song như sau:

2.2.1. Mục tiêu 1. Đánh giá thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục theo 10 tiêu chuẩn của Bộ Giáo dục và Đào tạo tại các trường đại học y năm 2013

2.2.1.1. Nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm các nội dung sau.

+ Phân tích kết quả tự đánh giá theo 10 tiêu chuẩn và 61 tiêu chí của Bộ GD&ĐT:

Sử dụng các báo cáo tự đánh giá chất lượng giáo dục của 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa các trường đã gửi về Bộ GD&ĐT và Bộ Y tế. Phân tích, tổng hợp kết quả đánh giá đạt hay chưa đạt của các trường theo từng nhóm tiêu chí.

Những tiêu chí đánh giá theo hai hướng:

(1) Tự đánh giá bám sát các tiêu chí chung và

(2) Đánh giá vừa theo tiêu chí chung, vừa bổ sung các nhận định, mô tả theo các đặc thù đào tạo y khoa.

Từ những nhận xét trên, sử dụng phương pháp chuyên gia (các nhà quản lý giáo dục, các cán bộ lãnh đạo trường và phòng ban và bản thân nghiên cứu sinh), đối chiếu với các tiêu chuẩn của WFME để đề xuất:

- Bộ công cụ có tính đặc thù được chi tiết hóa cho mục tiêu 2 của đề tài
- Bộ công cụ hỗ trợ đánh giá một số tiêu chí về điều kiện cơ sở vật chất, người dạy và người học, nhằm bổ sung thông tin, minh chứng còn thiếu trong 8 báo cáo tự đánh giá chất lượng giáo dục của các trường sử dụng Bộ tiêu chuẩn 61 tiêu chí của Bộ GD&ĐT.

Nghiên cứu định lượng:

+ Nghiên cứu thực trạng một số chỉ tiêu về chất lượng đào tạo từ phía cơ sở đào tạo, người dạy và người học

- Thu thập số liệu thứ cấp về điều kiện cơ sở vật chất và nhân lực ĐBCL các trường (*Mẫu phiếu 1*), gồm: số lượng giảng viên, số lượng sinh viên, tỷ lệ GV/SV, học hàm, học vị, số các công trình nghiên cứu... Các trường tự cung cấp thông tin theo các biểu mẫu nghiên cứu, một số thông tin thiếu hoặc chưa rõ, NCS trực tiếp trao đổi xác minh lại để đảm bảo tính xác thực.

- Nghiên cứu định lượng trên đối tượng là giảng viên 8 trường được lựa chọn nhằm đánh giá năng lực dạy học và năng lực nghiên cứu của giảng viên.

- Nghiên cứu định lượng trên đối tượng là các sinh viên Y2-Y5 của 8 trường nhằm lấy ý kiến phản hồi của sinh viên về chất lượng giảng dạy.

- Nghiên cứu định lượng trên đối tượng là sinh viên sắp tốt nghiệp của 8 trường nhằm đánh giá kỹ năng và đáp ứng chuẩn năng lực của sinh viên sắp tốt nghiệp.

Năng lực dạy học giảng viên (*Mẫu phiếu 2*): Sử dụng bộ câu hỏi tự điền.

Thang đo năng lực dạy học gồm 7 nhóm lớn với 58 câu hỏi. Cụ thể:

- (1) Xây dựng, phát triển chương trình môn học/học phần: 14 mục;
- (2) Lập kế hoạch bài học và quản lý đào tạo: 12 mục;

(3) Lựa chọn, sử dụng phương pháp dạy học tích cực, hình thức tổ chức dạy học: 9 mục;

(4) Đánh giá trong dạy học: 9 câu;

(5) Giáo dục đạo đức nghề nghiệp cho sinh viên: 3 câu;

(6) Hướng dẫn thực hành, thực tập ở bệnh viện: 5 câu;

(7) Xây dựng môi trường học tập thân thiện, tích cực hóa người học: 6 câu.

Năng lực nghiên cứu khoa học giảng viên (Mẫu phiếu 3): Sử dụng thang tự đánh giá năng lực NCKH dành cho nhóm GV các bộ môn KHCB, YHCS và lâm sàng. Bộ câu hỏi tự điền gồm 36 câu hỏi với 17 câu hỏi về kỹ năng và 19 câu hỏi về kinh nghiệm thực tiễn NCKH.

Kiểm tra độ tin cậy của của bộ câu hỏi bằng tính chỉ số Cronbach alpha với mức chấp nhận là trên 0,6. Trên thực tế, kiểm định các bộ câu hỏi sử dụng trong nghiên cứu này đều có Cronbach alpha từ 0,9 trở lên (Phụ lục 2).

Thang đánh giá: Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang điểm 5 mức, từ 0 là thấp nhất (không thực hiện, không hiểu biết, không có khả năng, chưa làm...) đến 4 là cao nhất (thực hiện tốt, hiểu biết tốt, thành thạo, có khả năng làm tốt, làm nhiều...). Tính điểm trung bình cho từng câu hỏi, phân loại thành 5 mức. Quy ước thang đánh giá theo điểm mỗi câu hỏi như sau:

Mức	Điểm TB /câu
Xuất sắc	> 3,50
Tốt	3,00 – 3,50
Khá	2,50 – 2,99
Trung bình	2,00 – 2,49
Yếu/chưa đạt	< 2,00

Phản hồi của sinh viên Y2-Y5 về chất lượng giảng dạy (Mẫu phiếu 4): Bộ câu hỏi lấy ý kiến phản hồi của sinh viên về chất lượng giảng dạy học phần được thiết kế gồm 5 nhóm với 26 câu, gồm:

- (1) *Thái độ quan tâm đến sinh viên* (thực hiện nội quy lên lớp, quan tâm đến SV): 4 câu
 - (2) *Phương pháp giảng dạy* (phương pháp truyền đạt rõ ràng, tổ chức sinh viên học theo nhóm, dạy nêu vấn đề và kích thích phê phán, sử dụng hiệu quả phương tiện dạy học, liên hệ bài học với thực tế): 6 câu
 - (3) *Kỹ năng tổ chức, quản lý lớp học* (thông báo mục tiêu, nội dung học tập và hình thức, phương pháp đánh giá học tập; giám sát lớp học; hiệu quả của việc sử dụng thời gian lên lớp): 4 câu
 - (4) *Các hoạt động kiểm tra đánh giá* (hình thức đánh giá đa dạng, phương pháp đánh giá phát triển các kỹ năng nghề nghiệp của SV. Đề thi hợp lý về nội dung và thời lượng tổng hợp các kiến thức đã học. Bài tập lớn khuyến khích sự sáng tạo và tổng hợp vấn đề. Kết quả học tập của SV được đánh giá chính xác và công bằng): 6 câu.
 - (5) *Sự hài lòng của sinh viên đối với hoạt động giảng dạy*: 6 câu
 - Sự hài lòng có liên quan đến các yếu tố sau:
 1. Các giờ thực hành/bài tập.
 2. Giáo trình, tài liệu tham khảo.
 3. Kiến thức kỹ năng chuyên môn, nghề nghiệp.
 4. Sự đáp ứng mục tiêu sau khi kết thúc học phần.
 5. Phương pháp đánh giá học tập của giảng viên dạy học phần đó.
 6. Sự hứng thú của sinh viên đối với các giờ học của học phần đó.
- Nội dung khảo sát là chất lượng giảng dạy đối với một số học phần/môn (về sự tuân thủ quy định đào tạo, sự quan tâm SV, phương pháp giảng dạy, kiểm tra đánh giá, sự hài lòng của SV).

Phiếu khảo sát được đánh giá từng câu theo thang likert cải tiến (4 mức độ) với 26 câu hỏi đóng và 1 câu hỏi mở ở cuối (open-ended question).

- Thang đánh giá sự hài lòng của sinh viên đối với giảng viên quy định:

- “không hài lòng” - 1 điểm
- “ít hài lòng” - 2 điểm
- “hài lòng” - 3 điểm
- “rất hài lòng” - 4 điểm

Mỗi câu hỏi trong bộ câu hỏi có 4 mức đánh giá (mức thấp nhất tương ứng với 1 điểm, mức cao nhất tương ứng với 4 điểm. Quy ước thang đánh giá theo mỗi câu hỏi theo số trung bình điểm như sau:

Mức	Điểm TB/câu
Tốt	> 3,50
Khá	3,00 – 3,50
Trung bình	2,50 – 2,99
Chưa đạt	< 2,50

Đánh giá kỹ năng và đáp ứng chuẩn năng lực của sinh viên sắp tốt nghiệp (Mẫu phiếu 5).

2.2.1.2. Phương pháp nghiên cứu định tính

- Nghiên cứu định tính với 04 nhóm đối tượng chính: lãnh đạo trường, lãnh đạo các phòng ban, giảng viên và sinh viên của 8 trường.

- Nội dung chính cần thu thập: các thông tin về những văn bản pháp quy và hoạt động liên quan đến đánh giá công tác đảm bảo chất lượng giáo dục tại 8 trường đại học y đào tạo bác sĩ đa khoa. Nội dung phỏng vấn sâu tập trung vào các nội dung chính như: các khó khăn và thuận lợi trong quá trình tiến hành kiểm định chất lượng, phương án tháo gỡ các khó khăn, các đề xuất với Bộ GD&ĐT và Bộ Y tế, định hướng công tác kiểm định chất lượng trong thời gian tới.

- Phương pháp thu thập số liệu:

- + Phỏng vấn sâu các nhà quản lý (*Mẫu phiếu 8*: Phỏng vấn lãnh đạo phòng; *Mẫu phiếu 9*: Phỏng vấn Lãnh đạo trường)
- + Thảo luận nhóm (*Mẫu phiếu 6*: Thảo luận nhóm giảng viên; *Mẫu phiếu 7*: Thảo luận nhóm sinh viên).

2.2.2. Mục tiêu 2. Đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí đặc thù đánh giá chất lượng giáo dục đào tạo bác sĩ đa khoa tại 03 trường đại học Y

2.2.2.1. Đề xuất một số tiêu chí đặc thù đánh giá chất lượng giáo dục đào tạo bác sĩ đa khoa

Căn cứ đề xuất:

- “Quy định về tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục trường đại học” được ban hành kèm theo Quyết định số 65/2007/QĐ-BGDĐT ngày 01/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo (Thông tư số 37/2012/TT-BGDĐT ngày 30 tháng 10 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định sửa đổi, bổ sung)
 - Thông tư số 62/2012/TT-BGDĐT ngày 28/12/2012 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về quy trình và chu kỳ kiểm định chất lượng giáo dục trường đại học, cao đẳng và trung cấp chuyên nghiệp.
 - Kết quả khảo sát thực trạng các điều kiện ĐBCL 8 trường đại học y (Mục tiêu 1).
 - Hướng dẫn của WHO về đảm bảo chất lượng giáo dục cử nhân y khoa (9 tiêu chuẩn) ở khu vực Tây Thái Bình Dương tháng 7/2001.
 - Bộ tiêu chuẩn toàn cầu về đào tạo y khoa cơ bản của WFME khu vực Tây Thái Bình Dương cho cải tiến chất lượng (Bản chỉnh lý bổ sung năm 2012).
- Phương pháp đề xuất tiêu chí đặc thù:**
- Xin ý kiến chuyên gia: 03 chuyên gia quốc tế và 05 chuyên gia trong nước

- Hội thảo với sự tham gia của cán bộ chủ chốt làm công tác đảm bảo chất lượng tại các trường được nghiên cứu, Hội đồng và Ban Đảm bảo chất lượng giáo dục và của ba trường được lựa chọn thử nghiệm (*Danh sách trong Phụ lục 5*).

- Nghiên cứu sinh cùng giáo viên hướng dẫn và chuyên viên quản lý đào tạo của BHYT hợp thống nhất Bộ tiêu chuẩn, tiêu chí đặc thù đánh giá chất lượng trường đại học y (*Phụ lục 3*) để thử nghiệm tại 03 trường và (*Phụ lục 6. Thảo luận xin ý kiến các chuyên gia, các cán bộ làm công tác đảm bảo chất lượng của các trường đào tạo BSDK về từng tiêu chí mới đề xuất nhằm thống nhất trước khi thử nghiệm*).

Phương pháp nghiên cứu định tính:

- Xin ý kiến các chuyên gia về đảm bảo chất lượng giáo dục và các chuyên gia là các cán bộ y tế có kinh nghiệm trong giảng dạy và quản lý giáo dục.

- Hội thảo với sự tham gia của cán bộ chủ chốt làm công tác đảm bảo chất lượng tại các trường đào tạo bác sĩ đa khoa, các thành viên của Hội đồng và Ban đảm bảo chất lượng giáo dục của ba trường được lựa chọn thử nghiệm (mỗi trường khoảng 40 người).

- Nghiên cứu sinh cùng giáo viên hướng dẫn và cộng sự thảo luận lựa chọn hoàn chỉnh Bộ tiêu chuẩn, tiêu chí đặc thù đánh giá chất lượng trường đại học Y, trong đó có các tiêu chí đặc thù kèm theo hướng dẫn tìm minh chứng cụ thể cho từng chỉ báo để thử nghiệm tại ba trường.

Tổng số cuộc hội thảo, thảo luận nhóm: 8 (3 trường x 2 lần + 02 hội thảo lấy ý kiến của Dự án ADB); Tổng số cuộc phỏng vấn sâu: 8 (3 chuyên gia quốc tế và 5 chuyên gia trong nước).

12 tiêu chí mới đề xuất đánh giá những đặc trưng của đào tạo ngành y, cụ thể: (1) Công bố chuẩn đầu ra và đánh giá đầu ra theo chuẩn đầu ra. (2) Sự cân đối, hài hòa giữa các nội dung y sinh học cơ bản, khoa học xã hội và hành

vi, khoa học lâm sàng và các kỹ năng lâm sàng. (3) Ưu tiên phát triển năng lực thực hành lâm sàng và tăng cường đào tạo các kỹ năng thực hành trong chương trình đào tạo. (4) Đảm bảo có đủ nguồn lực để thực hiện phát triển và cải tiến chương trình đào tạo của ngành mới mở. (5) Giảng viên thực hiện phương pháp dạy học tích cực nhằm thúc đẩy khả năng tự học, tự nghiên cứu, hợp tác làm việc nhóm của người học. (6) Có đủ giảng viên hướng dẫn thực hành lâm sàng và đảm bảo đủ số giờ hướng dẫn thực hành lâm sàng tại các cơ sở y tế. (7) Trang bị đủ các kỹ năng tiền lâm sàng trước khi thực hành lâm sàng trên người bệnh. (8) Công tác thực tập của người học tại các cơ sở y tế cộng đồng được lên kế hoạch và triển khai thực hiện có hiệu quả. (9) Người học có đủ giường bệnh để thực hành lâm sàng, đảm bảo tỷ lệ sinh viên/giường bệnh đáp ứng yêu cầu thực hành của chương trình đào tạo. (10) Người học thông hiểu các quy định hành nghề y theo pháp luật và tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp. (11) Người học được đào tạo theo định hướng năng lực và có đủ kỹ năng lâm sàng để hành nghề khi tốt nghiệp. (12) Người học quản lý, ghi chép hồ sơ bệnh án theo đúng các quy định hiện hành; giao tiếp hiệu quả với người bệnh, gia đình người bệnh và đồng nghiệp

Đề xuất đánh giá tiêu chí: Mỗi tiêu chí có 3 chỉ báo, mỗi chỉ báo đánh giá với ba mức: Chưa đạt (0 điểm), Đạt mức 1 (1 điểm), Đạt mức 2 (2 điểm). Đánh giá tiêu chí với ba mức độ: chưa đạt (từ 0-2 điểm); đạt mức 1 (từ 3-4 điểm); đạt mức 2 (từ 5-6 điểm).

2.2.2.2. Thử nghiệm một số tiêu chí đặc thù đánh giá chất lượng giáo dục đào tạo bác sĩ đa khoa tại 03 trường đại học Y

* Phương pháp nghiên cứu định lượng: Thiết kế nghiên cứu so sánh giữa hai kết quả sử dụng Bộ tiêu chí chung của Bộ GD&ĐT và Bộ tiêu chí mới, trong đó các câu hỏi đặc thù với đào tạo y đa khoa được bổ sung 12 tiêu chí.

Quá trình thử nghiệm tự đánh giá là quá trình bổ sung, hoàn thiện các tiêu chí, chỉ báo đặc thù đã đề xuất trong đánh giá chất lượng trường ĐH Y.

- Chứng minh tính cần thiết và hợp lý của các tiêu chí đặc thù đối với trường đại học y.

- Hướng dẫn tìm minh chứng, kỹ năng viết báo cáo tự đánh giá và tổ chức thực hiện tự đánh giá.

- Hướng dẫn tự đánh giá chất lượng giáo dục theo các tiêu chí đặc thù đối với các trường đại học y.

- Hỗ trợ tư vấn về cách thu thập thông tin, minh chứng, xử lý phân tích và viết báo cáo tiêu chí.

Sử dụng phiếu đánh giá tiêu chí (*Phụ lục 3*)

Cách đánh giá tiêu chí: Mỗi tiêu chí có 3 chỉ báo/chỉ số. Mỗi chỉ báo đánh giá thang điểm từ 0 đến 2 điểm, cụ thể:

- 0 điểm: Trường chưa thực hiện hoặc mới thực hiện được một phần các yêu cầu nêu trong nội hàm của chỉ báo/chỉ số. Không có hoặc có rất ít minh chứng xác nhận nhà trường đã thực hiện các yêu cầu nêu trong nội hàm của chỉ báo/chỉ số.
- 1 điểm: có những minh chứng quan trọng xác nhận nhà trường đã thực hiện ít nhất 50% các yêu cầu nêu trong nội hàm của chỉ báo/chỉ số và vẫn còn một số yêu cầu chưa thực hiện hoặc có thực hiện nhưng làm chưa tốt, thiếu hoặc không có minh chứng xác nhận.
- 2 điểm: có đủ những minh chứng quan trọng xác nhận nhà trường đã thực hiện đầy đủ các yêu cầu nêu trong nội hàm của chỉ báo/chỉ số.

Đánh giá tiêu chí theo ba mức độ: chưa đạt (từ 0-2 điểm); đạt mức 1 (từ 3-4 điểm); đạt mức 2 (từ 5-6 điểm).

2.3. Các bước tiến hành

(1) Tổng hợp và phân tích kết quả tự đánh giá đảm bảo chất lượng giáo dục tại 8 trường đào tạo BSDK (*Báo cáo tự đánh giá của 8 trường*). NCS và cộng tác viên thực hiện.

(2) Đánh giá đảm bảo chất lượng giáo dục tại các trường đào tạo BSDK: dựa trên Bộ 10 tiêu chuẩn với 61 tiêu chí của Bộ GD&ĐT, NCS cùng chuyên gia và các cộng sự xây dựng Bộ công cụ đánh giá trường đào tạo BSDK (*Mẫu phiếu 1 – Mẫu phiếu 9*).

(3) Phân tích và so sánh sự khác biệt giữa kết quả tự đánh giá và đánh giá ngoài đảm bảo chất lượng giáo dục tại các trường đào tạo BSDK do NCS tự thực hiện. Phát hiện những tiêu chí và các chỉ số phù hợp, chưa phù hợp với kiểm định đối với các cơ sở đào tạo BSDK, qua đó đề xuất một số tiêu chí và chỉ số đặc thù đánh giá đảm bảo chất lượng đào tạo BSDK (sau khi tham khảo các tài liệu nước ngoài), NCS thực hiện với sự giúp đỡ của các chuyên gia và các cộng sự.

(4) Thử nghiệm các tiêu chí đặc thù đánh giá đảm bảo chất lượng giáo dục tại ba trường đại học Y Dược Thái Bình, Đại học Y Dược Huế, Đại học Y Dược Cần Thơ (NCS thực hiện với sự hỗ trợ của Cục KH&ĐT, Bộ Y tế)

(5) Đánh giá kết quả và hiệu quả các tiêu chí đặc thù để đảm bảo chất lượng giáo dục tại các cơ sở đào tạo BSDK nhằm tăng cường chất lượng đào tạo (NCS thực hiện):

- + Tính chính xác, độ nhạy
- + Tính khách quan
- + Có dựa vào bằng chứng
- + Tính sẵn có của chỉ tiêu
- + Tính chấp nhận
- + Khả năng triển khai rộng

+ Có tác dụng hỗ trợ cho đánh giá trong và ngoài

* **Cách nhận biết/đánh giá tính phù hợp của tiêu chí:**

- (1) Đo lường, ước lượng được (bằng chứng minh họa)
- (2) Đủ nhạy để phát hiện sự thay đổi (tiến bộ hay yếu kém)
- (3) Có tác dụng hỗ trợ cho cả đánh giá trong và đánh giá ngoài
- (4) Có thể sử dụng để thiết lập các nhóm tiêu chí khách quan nhằm đưa ra các tiêu chí phẫu đầu đảm bảo chất lượng theo các nhóm tiêu chuẩn chất lượng.
- (5) Được sự chấp nhận của cả người quản lý (Bộ Y tế), lãnh đạo nhà trường, bộ môn, các giáo viên giảng dạy
- (6) Dựa trên các nguồn thông tin có thể có và kiểm soát được.

2.4. Tổng hợp nội dung và phương pháp nghiên cứu

Mục tiêu 1: Đánh giá thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục theo 10 tiêu chuẩn của Bộ Giáo dục và Đào tạo tại các trường đại học Y năm 2013.

Nội dung NC	Chỉ số cần NC	Thông tin cần thu thập	PP thu thập
• Thông tin về thực trạng đào tạo của 8 cơ sở đào tạo BSDK		• Hệ đào tạo	• Biểu mẫu thống kê
Thông tin về yếu tố đầu vào trong đảm bảo chất lượng bên trong của 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa	<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ số quy đổi sinh viên/ giảng viên • Cơ sở vật chất phục vụ đào tạo • TL giường bệnh/sinh viên 	<ul style="list-style-type: none"> • Điểm tuyển sinh 3 năm 2010, 2011, 2012 • Số lượng sv nhập học • Tổng số sinh viên hiện có • Tổng số giảng viên, học hàm học vị của giảng viên, • số giảng đường, • số phòng lab, • đầu sách trong thư viện, • Số giường bệnh thực 	• Biểu mẫu thống kê

Nội dung NC	Chỉ số cần NC	Thông tin cần thu thập	PP thu thập
<ul style="list-style-type: none"> • Thông tin về yếu tố quá trình trong đảm bảo chất lượng bên trong của 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa 	<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ đánh giá mức năng lực dạy học của giảng viên • Tỷ lệ tự đánh giá tốt năng lực nghiên cứu khoa học của giảng viên • Tỷ lệ sinh viên đánh giá tốt khi lấy ý kiến phản hồi của sinh viên về chất lượng giảng dạy học phần 	hành của sinh viên <ul style="list-style-type: none"> • Số giảng viên tự đánh giá các mức 0,1,2,3,4 trong xây dựng, phát triển chương trình môn học/học phần. • Số giảng viên tự đánh giá các mức 0,1,2,3,4 trong tự đánh giá năng lực nghiên cứu khoa học. • Số sinh viên đánh giá các mức 0,1,2,3,4 trong lấy ý kiến phản hồi của sinh viên về chất lượng giảng dạy của học phần. 	<ul style="list-style-type: none"> • Phiếu hỏi •
<ul style="list-style-type: none"> • Thông tin về yếu tố đầu ra trong đảm bảo chất lượng bên trong của 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa 	<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ sinh viên tự đánh giá các kỹ năng của mình tốt trong 	<ul style="list-style-type: none"> • Số sinh viên tự đánh giá mức 1,2,3,4 trong đánh giá các kỹ năng của sinh viên sắp tốt nghiệp năm 2013. 	<ul style="list-style-type: none"> • Phiếu hỏi
<ul style="list-style-type: none"> • Thông tin về hoạt động đảm bảo chất lượng giáo dục của 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa 	<ul style="list-style-type: none"> • Đánh giá năng lực của bộ phận chuyên trách về đảm bảo chất lượng • Thực trạng triển khai các hoạt động ĐBCL bên trong của các trường 	<ul style="list-style-type: none"> • Năm thành lập TT KT và KĐCL • Công việc chính của trung tâm • Số lượng cán bộ của trung tâm • Số tiêu chí đạt, chưa đạt trong tự xếp loại kiểm định chất lượng của trường 	<ul style="list-style-type: none"> • Qua phân tích báo cáo KĐCL của trường

Mục tiêu 2: Đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa tại ba trường đại học Y

Nội dung NC	Chỉ số cần NC	Thông tin cần thu thập	PP thu thập
<ul style="list-style-type: none"> • Kết quả đề xuất một số tiêu chí đánh giá chất lượng tại các trường đại học y 	<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ các tiêu chí đặc trưng đối với đào tạo BSDK/tổng số các tiêu chí 	<ul style="list-style-type: none"> • Số tiêu chí cần thiết cho đào tạo bác sĩ đa khoa. • Tổng số tiêu chí 	<ul style="list-style-type: none"> • Xin ý kiến chuyên gia
<ul style="list-style-type: none"> • Kết quả thử nghiệm bộ tiêu chuẩn, tiêu chí mới đề xuất để đánh giá chất lượng tại ba trường đại học y 	<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ các tiêu chí đạt mức 2, đạt mức 1, không đạt 	<ul style="list-style-type: none"> • Số tiêu chí đạt mức 2 • Số tiêu chí đạt mức 1 • Số tiêu chí không đạt 	<ul style="list-style-type: none"> • Biểu mẫu thống kê • Thảo luận nhóm

2.5. Quản lý và phân tích số liệu

- Các số liệu thu thập được nghiên cứu viên kiểm tra để phát hiện những sai sót và làm sạch số liệu.
- Sau đó mã hoá số liệu và nhập vào máy tính, phần mềm Epidata 3.1. Chương trình nhập số liệu được xây dựng riêng cho nghiên cứu này bao gồm tệp CHECK nhằm hạn chế tối đa những sai số.
- Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê STATA 10. Thống kê mô tả được thực hiện thông qua tính toán các tỷ lệ, số trung bình. Thống kê phân tích được thực hiện sử dụng các kiểm định như khi bình phương, t test, test Wincoxon, phân tích hồi quy đa biến.

- Phân tích số liệu của nghiên cứu định tính: Các số liệu thu thập được sẽ được các nghiên cứu viên tổng hợp và phân tích theo phương pháp phân tích nội dung (content analysis).

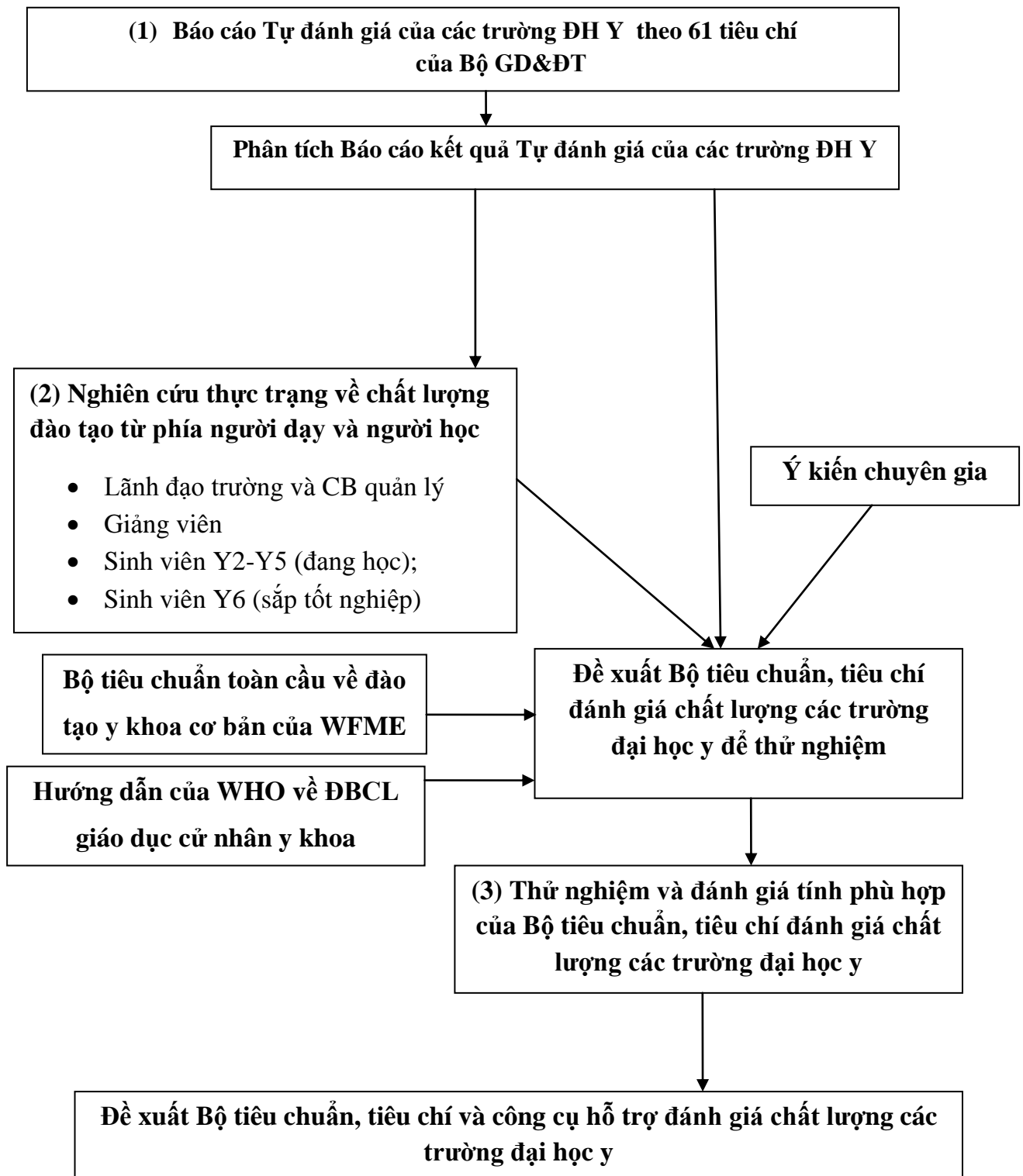
2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Các đối tượng tham gia nghiên cứu được thông báo chi tiết về mục đích, nội dung của nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu.
- Các thông tin do đối tượng cung cấp sẽ được cam kết giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích của nghiên cứu.

2.7. Một số giới hạn của nghiên cứu

- Luận án này chỉ nghiên cứu thực trạng đảm bảo chất lượng của cơ sở giáo dục tại 8 trường Đại học Y đào tạo bác sĩ đa khoa năm 2013, đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa tại ba trường đại học Y năm 2014 (Trường đại học Y Dược Thái Bình, Trường đại học Y Dược Huế và trường Đại học Y Dược Cần Thơ), chưa nghiên cứu tại các trường đại học ngoài công lập và các mã ngành khác.
- Nội dung nghiên cứu thử nghiệm chưa đề cập đến kết quả đánh giá ngoài về chất lượng đào tạo của các trường mà thử nghiệm nội kiểm (tự đánh giá) và sự chấp nhận của 3 trường.
- Chưa đánh giá được đầy đủ nguồn lực đầu vào (về tài chính)
- Vẫn còn một tỷ lệ nhỏ đối tượng nghiên cứu chưa được phỏng vấn (vì bận giờ giảng vào thời điểm nghiên cứu)
- Nghiên cứu chưa đánh giá được chương trình đào tạo vì đây là bước tiếp theo, sau khi các trường đã tự xây dựng đề cương chi tiết các môn học`

2.8. Khung lý thuyết nghiên cứu



Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục tại 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa năm 2013

3.1.1. Thực trạng đào tạo của 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa

Bảng 3.1. Loại hình đào tạo và chỉ tiêu tuyển sinh của 8 cơ sở đào tạo BSDK tham gia nghiên cứu

T T	Trường	Đào tạo BSDK			Chỉ tiêu tuyển sinh BSDK		
		Năm bắt đầu	6 năm	4 năm	Năm 2013	Năm 2014	Năm 2015
1	N1	1968	x	x	250	250	400
2	N2	1999	x	x	450	450	450
3	N3	1968	x	x	580	580	580
4	N4	1902	x		550	550	500
5	N5	1959	x	x	820	750	600
6	N6	1979	x	x	540	530	640
7	N7	1947	x	x	400	400	400
8	N8	1989	x	x	800	1000	1000

Trong 8 trường đào tạo BSDK tham gia nghiên cứu, có 7 trường đào tạo song song cả hai loại hình 6 năm và 4 năm (liên thông), chỉ có Trường N4 không đào tạo bác sĩ hệ 4 năm. Chỉ tiêu tuyển sinh tăng nhanh hàng năm, đặc biệt Trường N8 chỉ tiêu rất cao 800 (năm 2013) và 1000 (năm 2014 và 2015), Trường N1 cũng tăng cao từ 250 (năm 2014) lên 400 (năm 2015).

3.1.2. Thực trạng một số yếu tố đảm bảo chất lượng bên trong của 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa

Chất lượng đào tạo là kết quả tác động của nhiều yếu tố trong quá trình đào tạo: **đầu vào, quá trình đào tạo và kết quả đầu ra.**

3.1.2.1. Yếu tố đầu vào

Các trường đại học y khoa thuộc nhóm các trường đại học có điểm thi tuyển sinh đầu vào cao nhất Việt Nam. Chuyên ngành BSDK lại là một chuyên ngành có điểm chuẩn đầu vào cao nhất trong các ngành đào tạo của trường y. Điểm đầu vào theo thống kê của các trường y tham gia nghiên cứu được đưa ra trong bảng sau:

Bảng 3.2. Điểm trung bình trúng tuyển vào hệ BSDK của 8 trường

TT	Trường	Điểm trung bình trúng tuyển vào hệ BSDK		
		2010	2011	2012
1	N1	21,0	22,5	23,5
2	N2	21,5	22,5	22,5
3	N3	22,5	24,0	24,0
4	N4	25,5	26, 2	26,3
5	N5	24,5	25,5	25,3
6	N6	22,0	23,0	23,5
7	N7	23,2	24,7	23,5
8	N8	19,5	22,0	21,5

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy, điểm trung bình trúng tuyển vào N4 luôn cao nhất, còn điểm trung bình trúng tuyển vào N8 các năm đều thấp nhất.

Nguồn tuyển sinh vào các trường y khoa đòi dào, SV có điểm tuyển sinh đầu vào cao, nhưng đây chỉ là một yếu tố liên quan đến chất lượng đào tạo. Kết quả khảo sát số lượng tuyển sinh hệ ĐH chính quy được đưa ra trong bảng sau:

Bảng 3.3. Số lượng sinh viên nhập học và tỷ lệ sinh viên/giảng viên theo quy đổi của Bộ GD&ĐT

TT	Trường	Năm 2010		Năm 2011		Năm 2012	
		Tổng số SV	SV/GV	Tổng số SV	SV/GV	Tổng số SV	SV/GV
1	N1	6.908	14,9	6.668	14	7.789	16
2	N2	4.801	10,2	5.065	10,1	5.053	9,2
3	N3	5.568	11,8	5.860	11,8	6.145	12,9
4	N4	4.478	10,9	5.033	10,1	6.478	9,6
5	N5	7.066	11,7	7.799	11,9	8.904	12,8
6	N6	6.065	8,5	6.552	9,0	8.621	13
7	N7	10.381	9,5	10.576	9,0	11.600	9,7
8	N8	2.796	9,0	3.158	8,9	3.788	9,3

Nhận xét: Chỉ tiêu tuyển sinh đại học hệ chính quy bình quân hàng năm (2010 - 2012) đều có xu hướng tăng, song tỷ lệ SV/GV theo quy đổi của các trường rất khác nhau, chỉ có hai trường N2 năm 2010 là 10,2 đến năm 2012 là 9,2 và N4 năm 2010 là 10,9 đến năm 2012 là 9,6, các trường còn lại đều có xu hướng tăng (trường N1 là trường có tỷ lệ SV/GV cao nhất, 16 SV/GV năm 2012). Nếu tăng chỉ tiêu tuyển sinh hàng năm quá mức, trong khi các điều kiện đảm bảo chất lượng đào tạo đi kèm không tăng tương ứng, có thể ảnh hưởng xấu đến chất lượng đào tạo.

Kết quả thống kê số lượng giảng viên của các trường y được khảo sát trong năm 2013 được đưa ra trong bảng sau:

Bảng 3.4. Học vị, học hàm của giảng viên tại 8 trường đại học y (năm 2013)

TT	Trường	GS	PGS	TS/CKII	ThS/CKI	ĐH	Tổng số GV
1	N1	2	20	50	183	169	424

TT	Trường	GS	PGS	TS/ CKII	ThS/ CKI	ĐH	Tổng số GV
2	N2	4	28	108	167	141	484
3	N3	5	33	122	306	194	660
4	N4	9	142	264	324	81	669
5	N5	11	48	145	315	153	672
6	N6	4	17	94	312	150	577
7	N7	8	105	114	378	297	902
8	N8	0	32	51	42	172	474

Nhận xét: Trường đông giảng viên nhất là trường N7 có 902 giảng viên. Trường ít giảng viên nhất là trường N1 có 424 giảng viên (trình độ đại học trở lên).

Khảo sát về điều kiện cơ sở vật chất của các trường tham gia nghiên cứu, kết quả được đưa ra trong bảng sau:

Bảng 3.5. Cơ sở vật chất của 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa (năm 2013)

TT	Trường	BQ m2 giảng đường/SV	Số phòng Lab	Số đầu sách trong thư viện	BQ giường bệnh/SV
1	N1	0.96	19	7.700	0,9
2	N2	1.37	24	1.883	0,9
3	N3	1.11	32	8.478	0,5
4	N4	1.74	50	9.956	-
5	N5	0.59	46	6.927	0,38
6	N6	0.61	66	4.735	0.5
7	N7	1.60	37	52.100	1,5
8	N8	1.16	10	12.268	1,8

Nhận xét: Trường N7 có diện tích lớn nhất với 18.554 m², Trường N8 là trường có diện tích nhỏ nhất. Về số phòng thí nghiệm: Trường N6 có nhiều phòng thí nghiệm nhất với 66 phòng, Trường N8 ít phòng nhất chỉ 10 phòng.

Số đầu sách thư viện (bản giấy) rất nhiều, nhưng cũng rất khác nhau: từ 1.883 đến 52.100 đầu sách/trường. Tỷ lệ giường bệnh/sinh viên: Trường có tỷ lệ cao nhất là trường N8 với 1,8 giường/SV; trường có tỷ lệ thấp nhất là trường N5 với 0,38 giường/SV. Trường N4 không tính được số giường bệnh của các bệnh viện đến thực hành do quá nhiều cơ sở.

3.1.2.2. Quá trình đào tạo:

Đánh giá thực trạng một số chỉ tiêu về chất lượng đào tạo từ phía người dạy (GV) và người học (SV). Số GV các trường tham gia nghiên cứu được đưa ra trong bảng sau:

Bảng 3.6. Phân bố giảng viên trong mẫu nghiên cứu

TT	Trường	Tổng	Nam		Nữ	
			n	%	n	%
1	N1	86	35	40,6	51	60,4
2	N2	84	27	32,1	57	67,9
3	N3	81	36	44,4	45	55,6
4	N4	82	42	51,2	40	48,8
5	N5	83	40	48,1	43	51,9
6	N6	82	41	50,0	41	50,0
7	N7	83	41	49,4	42	51,6
8	N8	85	43	50,1	42	49,9
	Tổng số	666	305	45,8	361	54,2

Số lượng giảng viên tham gia nghiên cứu của các trường đại học khác nhau không đáng kể, giao động từ 81 - 86 giảng viên. Trong đó, nữ chiếm 54,2 % và nam chiếm 45,8 %.

Kết quả đánh giá năng lực giảng dạy của giảng viên các trường đại học y

Năng lực dạy học của GV được khảo sát bao gồm 7 lĩnh vực:

(1) Xây dựng, phát triển chương trình môn học/học phần: gồm 14 mục (từ 1-14).

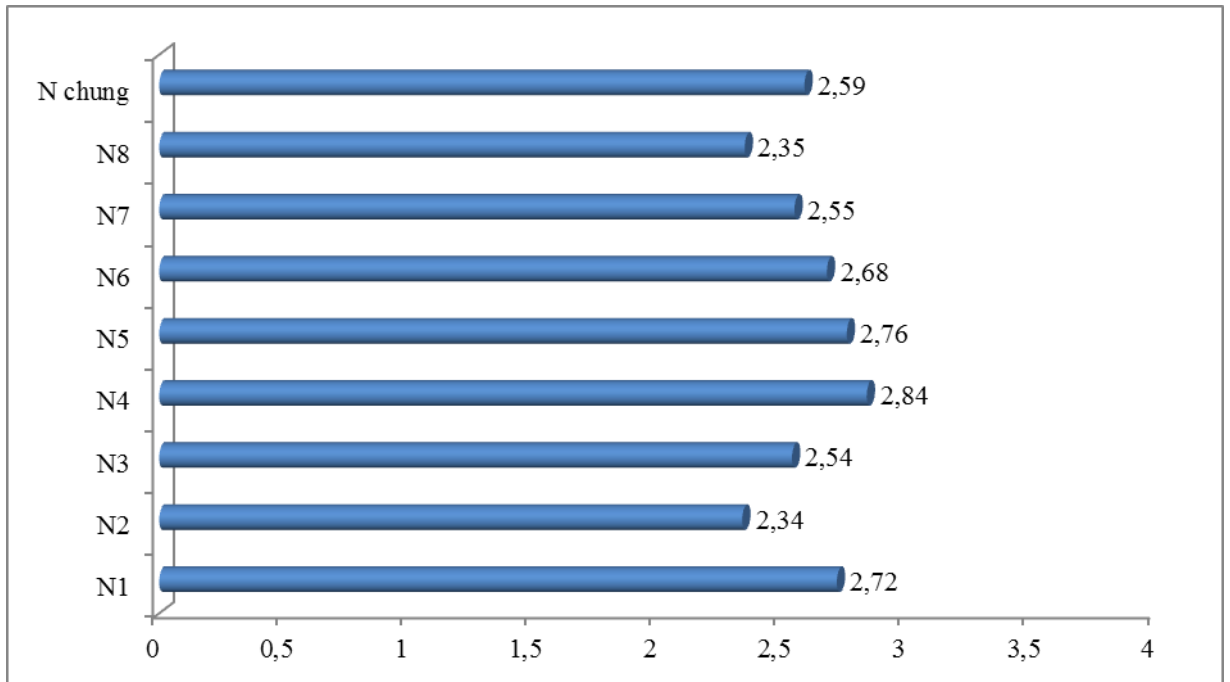
- (2) Lập kế hoạch bài học và quản lý đào tạo: gồm 12 mục (15-26)
- (3) Chọn lựa, sử dụng phương pháp dạy học tích cực, hình thức tổ chức dạy học: gồm 9 mục (27-35)
- (4) Đánh giá trong dạy học: gồm 9 mục (36-44).
- (5) Giáo dục đạo đức nghề nghiệp cho sinh viên: gồm 3 mục (45-47).
- (6) Hướng dẫn thực hành, thực tập ở bệnh viện: gồm 5 mục (48-52)
- (7) Xây dựng môi trường học tập thân thiện, tích cực hóa người học: gồm 6 mục (53-58)
- Kết quả GV tự đánh giá được đưa ra trong các Bảng 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13.

Bảng 3.7. Tự đánh giá năng lực xây dựng phát triển chương trình môn học/học phần của giảng viên (n= 666)

TT	Nội dung	Mức độ thực hiện (%)				
		0	1	2	3	4
1	Tham gia biên soạn chương trình khung, chương trình chi tiết	9,8	8,7	24,0	36,2	21,3
2	Biên soạn mục tiêu học phần hướng tới chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo	10,4	9,5	25,1	38,9	16,2
3	Biên soạn nội dung chương trình học phần phù hợp với trình độ và đáp ứng yêu cầu người học	5,6	8,0	19,7	47,4	19,4
4	Xác định đầy đủ, rõ ràng mức độ kỹ năng sinh viên cần đạt được cho bài thực hành hoặc thí nghiệm thuộc học phần	0,8	4,7	23,9	48,5	22,2
5	Thiết kế/đề xuất chuẩn kiến thức, kỹ năng, thái độ của học phần hướng tới chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo	6,8	13,1	22,8	40,4	11,0
6	Thiết kế/đề xuất được cách thức đánh giá học phần theo định hướng kiểm soát kết quả đầu ra	7,8	13,1	30,6	38,1	10,4
7	Hướng dẫn sinh viên tìm kiếm, lựa chọn tài liệu, tư liệu tham khảo cho học phần/môn học	0,6	8,1	25,2	43,8	22,2

8	Vận dụng được các lí thuyết sư phạm vào việc biên soạn bài giảng/giáo trình/học liệu phù hợp môn học	2,1	5,3	21,2	49,8	21,6
9	Biên soạn giáo trình theo hướng tiếp cận tự học, tự nghiên cứu	6,3	11,9	31,7	37,8	12,3
10	Sưu tầm học liệu phục vụ hoạt động dạy và học	1,7	5,1	25,1	47,6	20,6
11	Biên soạn tài liệu phục vụ hoạt động dạy và học	4,1	5,9	21,6	47,1	21,3
12	Dịch thuật hoặc biên dịch tài liệu phục vụ hoạt động dạy và học	10,1	16,4	27,2	32,7	13,7
13	Giáo trình/bài giảng/học liệu môn học được cập nhật, bổ sung định kì từ kết quả nghiên cứu và thực tiễn điều trị tại bệnh viện	6,3	11,1	25,7	42,2	14,7
14	Giáo trình/bài giảng/học liệu được biên soạn phù hợp với trình độ kiến thức và hiểu biết của sinh viên	2,0	6,5	21,6	49,8	20,1

Nhận xét: Về năng lực xây dựng phát triển chương trình môn học/học phần, các giảng viên tự đánh giá ở mức đạt chiếm 46,4% đến 71,4 %, cao nhất ở hai năng lực thành phần: “*Vận dụng được lí thuyết sư phạm vào việc biên soạn bài giảng/giáo trình/học liệu phù hợp đối với môn học*” đạt 71,4% ở mức cao, và “*Xác định đầy đủ, rõ ràng mức độ kĩ năng sinh viên cần đạt được đối với bài thực hành hoặc thí nghiệm thuộc học phần*” đạt 70,7% thực hiện ở mức cao. Hai năng lực thành phần giảng viên tự đánh giá yếu nhất là: “*Dịch thuật hoặc biên dịch tài liệu phục vụ hoạt động dạy và học*” và “*Biên soạn mục tiêu học phần hướng tới chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo*”. Có tới 46,4% giảng viên tự đánh giá chỉ thực hiện “*Dịch thuật hoặc biên dịch tài liệu phục vụ hoạt động dạy và học*” ở mức đạt. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng xây dựng phát triển chương trình môn học/học phần của giảng viên.



Biểu đồ 3.1. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng xây dựng và phát triển chương trình môn học/học phần của giảng viên 8 trường

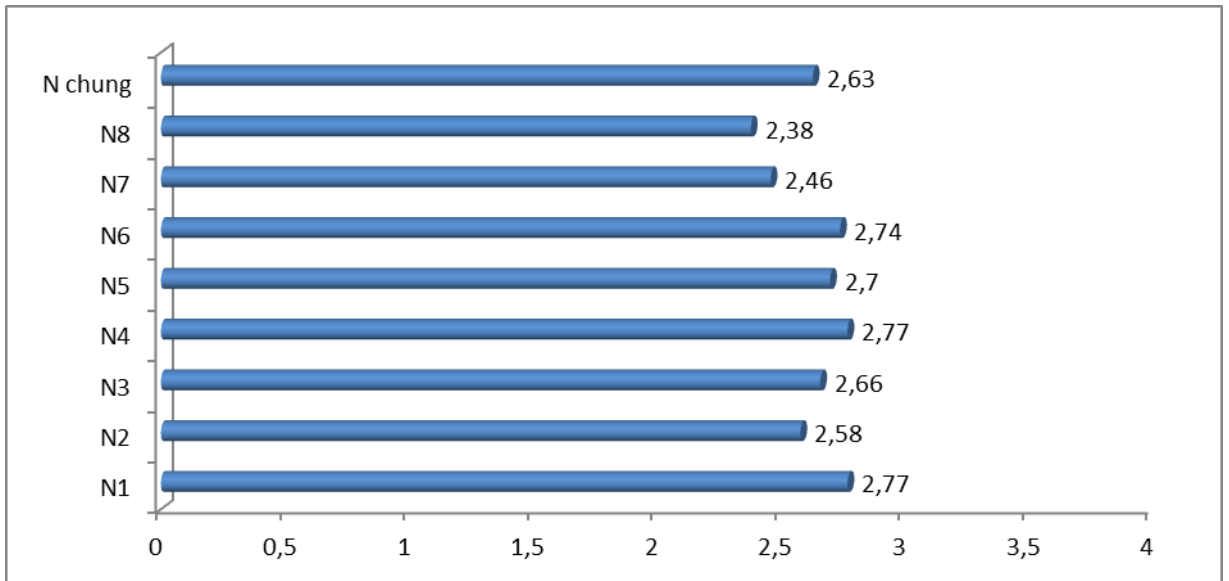
Nhận xét: Biểu đồ 3.1 cho thấy, điểm trung bình kỹ năng xây dựng và phát triển chương trình môn học/học phần của trường N4 là cao nhất với 2,84 điểm đạt mức khá (từ 2,5 đến 2,99), trường N8 (2,35) điểm và trường N2 (2,34) điểm, là điểm trung bình thấp nhất và cùng đạt mức trung bình (từ 2,0 đến 2,49).

Bảng 3.8. Tự đánh giá năng lực lập kế hoạch bài học và tổ chức quản lý đào tạo của giảng viên (n= 666)

TT	Các việc làm	Mức độ thực hiện %				
		0	1	2	3	4
1	Vận dụng được các lí thuyết sư phạm vào việc lập kế hoạch bài học	1,5	7,4	28,1	46,8	16,2
2	Lập kế hoạch bài học có dựa vào quá trình học tập trước đó và những đánh giá về trình độ nhận thức của sinh viên	2,0	9,3	29,9	45,5	13,4
3	Xác định các phương pháp dạy học phù hợp với bài học	1,2	3,3	22,8	50,3	22,4

TT	Các việc làm	Mức độ thực hiện %				
		0	1	2	3	4
4	Xây dựng tiêu chí làm công cụ đánh giá hiệu quả bài học	3,2	9,5	33,2	42,5	11,7
5	Thực hiện điều chỉnh, hoàn thiện kế hoạch bài học	2,4	6,8	26,6	49,7	14,6
6	Cung cấp, giới thiệu đầy đủ đề cương môn học/học phần	2,0	7,8	23,1	44,7	22,4
7	Cung cấp/chỉ dẫn đầy đủ học liệu liên quan đến môn học	1,2	7,7	26,6	47,6	17,0
8	Tổ chức đa dạng các hoạt động dạy học, tận dụng nguồn lực cộng đồng để hỗ trợ sinh viên học tập qua trải nghiệm thực tế	6,2	16,2	33,5	34,4	9,8
9	Phản hồi cho sinh viên và tiếp nhận ý kiến phản hồi từ sinh viên	2,4	7,5	28,8	43,7	17,6
10	Khuyến khích những suy nghĩ riêng, sáng tạo của SV	1,2	5,6	23,3	50,8	19,2
11	Theo dõi tiến bộ của SV, hỗ trợ khi SV gặp khó khăn trong học tập	2,4	12,0	33,5	41,9	10,2
12	Tạo môi trường học thuật, tương tác tích cực, khuyến khích sinh viên phát triển tư duy phản biện	2,0	10,7	29,4	44,6	13,4

Nhận xét: Hai năng lực giảng viên tự đánh giá mức đạt giao động từ 44,2% đến 72,7%, cao nhất là: “*Xác định các phương pháp dạy học phù hợp với bài học*” với 72,7% ở mức cao và “*Khuyến khích những suy nghĩ riêng, sáng tạo ở sinh viên*” với 70,0% thực hiện ở mức cao. Năng lực thành phần giảng viên tự đánh giá yếu nhất là: “*Tổ chức đa dạng các hoạt động dạy học, tận dụng nguồn lực cộng đồng để hỗ trợ sinh viên học tập qua trải nghiệm thực tế*”, có tới 22,4% giảng viên tự đánh giá chỉ thực hiện ở mức rất thấp. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng lập kế hoạch bài học và tổ chức quản lý đào tạo (Biểu đồ 3.2).



Biểu đồ 3.2. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng lập kế hoạch bài học và tổ chức quản lý đào tạo

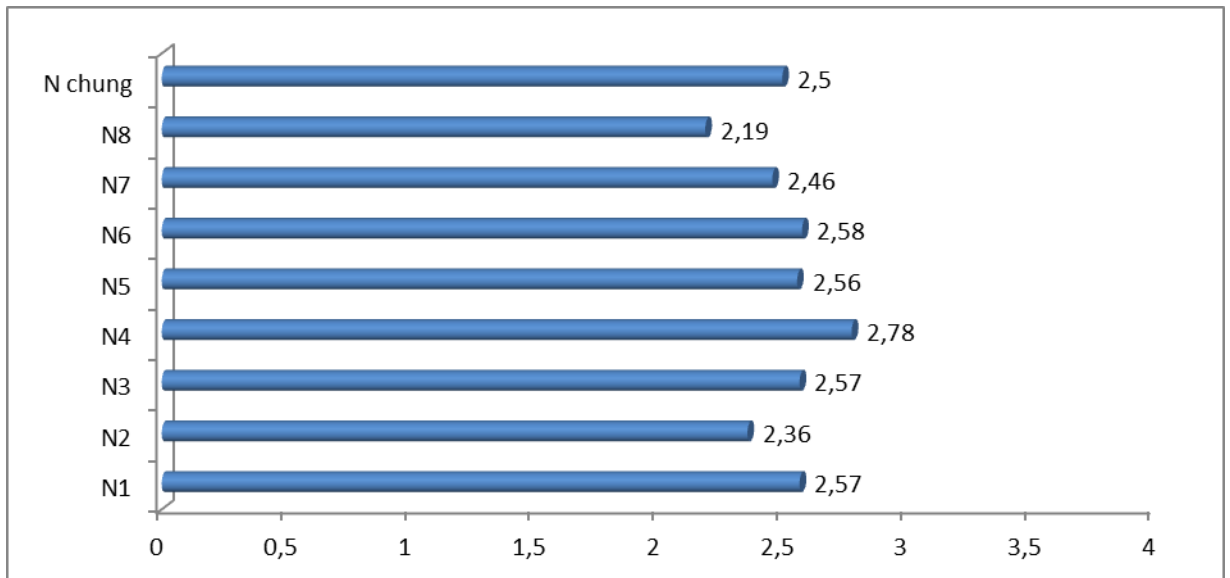
Nhận xét: Kết quả trung bình của cả 8 trường đạt 2,63 điểm, đạt mức khá (từ 2,5 đến 2,99). Chỉ có 2 trường N8 và trường N7 đạt mức trung bình (từ 2,0 đến 2,49), 6 trường còn lại đều đạt mức khá.

Bảng 3.9. Năng lực về phương pháp dạy học tích cực hình thức tổ chức dạy học của giảng viên (n= 666)

TT	Các việc làm	Mức độ thực hiện %				
		0	1	2	3	4
1	Đa dạng hóa các phương pháp dạy học đáp ứng nhu cầu của sinh viên và phù hợp với mục tiêu, nội dung bài học	1,7	7,4	26,9	48,5	15,6
2	Giới thiệu các nguồn tài liệu và hướng dẫn các phương pháp khai thác, sử dụng hiệu quả tài liệu	1,4	8,6	27,5	48,6	14,0
3	Sử dụng câu hỏi, thảo luận trên lớp để thúc đẩy tính tích cực, và đánh giá sự hiểu biết của sinh viên	2,3	5,3	22,7	47,0	22,8
4	Thiết kế hoạt động semina phù hợp nội dung bài dạy	10,2	14,1	40,2	26,4	9,0
5	Sử dụng phương pháp dạy học phù hợp với đặc điểm, chiến lược học tập của sinh viên	2,3	9,9	32,3	43,7	11,9

6	Sử dụng phương pháp dạy học định hướng phát triển năng lực sáng tạo/phát hiện và giải quyết vấn đề ở sinh viên	4,5	12,3	38,7	36,8	7,7
7	Sử dụng phương pháp, hình thức tổ chức dạy học định hướng phát triển năng lực nghiên cứu khoa học ở sinh viên	8,3	16,4	36,8	33,3	5,3
8	Sử dụng hình thức dạy học định hướng phát triển năng lực tự học ở sinh viên	2,6	10,7	35,7	41,9	9,2
9	Lựa chọn, sử dụng phương tiện, thiết bị dạy học phù hợp với bài học	1,5	5,3	23,4	51,4	18,5

Nhận xét: Năng lực giảng viên tự đánh giá ở mức đạt từ 35,4% đến 69,9%, cao nhất là: “*Lựa chọn, sử dụng phương tiện, thiết bị dạy học phù hợp với bài học*” với 69,9% ở mức cao. Hai năng lực thành phần giảng viên tự đánh giá yếu nhất là: “*Sử dụng phương pháp, hình thức tổ chức dạy học định hướng phát triển năng lực nghiên cứu khoa học ở sinh viên*” với 24,7% thực hiện ở mức rất và “*Thiết kế hoạt động semina phù hợp nội dung bài dạy*” với 24,3% thực hiện ở mức rất thấp. Điểm trung bình tự đánh giá phương pháp dạy học tích cực và hình thức tổ chức dạy học của GV (Biểu đồ 3.3).



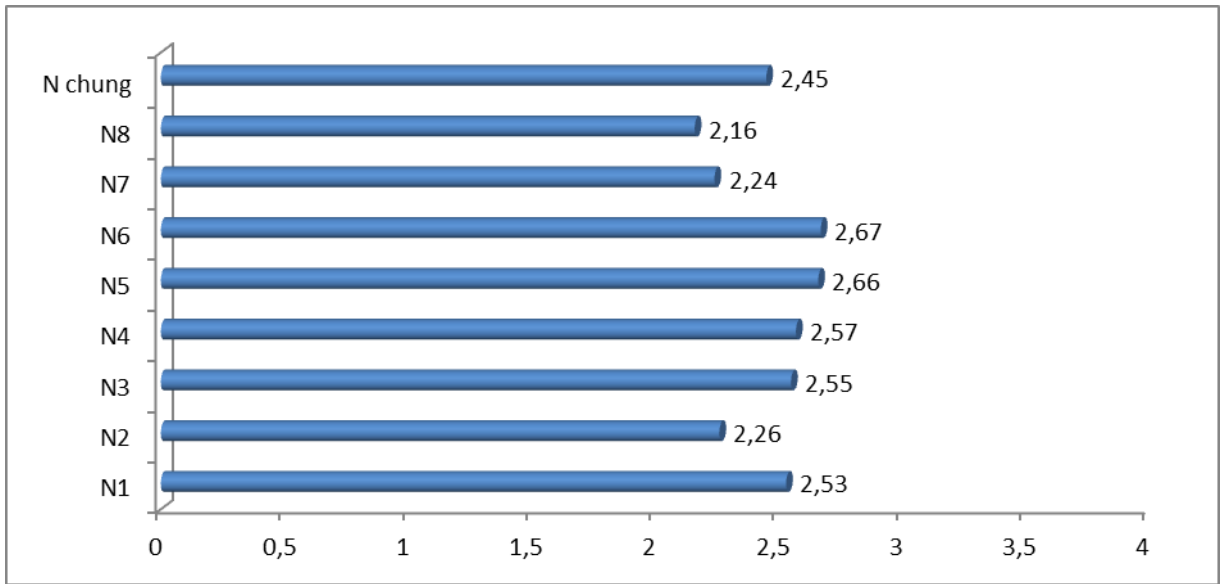
Biểu đồ 3.3. Điểm trung bình tự đánh giá phương pháp dạy học tích cực, hình thức tổ chức dạy học của giảng viên

Nhận xét: Trường N4 đạt điểm trung bình cao nhất với 2,78 điểm, đạt mức khá (từ 2,5 đến 2,99), trường N2 đạt điểm trung bình thấp nhất với 2,36 điểm đạt mức trung bình (từ 2,0 đến 2,49). Có 5/8 trường đạt mức khá và 3/8 trường đạt mức trung bình.

Bảng 3.10. Tự đánh giá năng lực trong dạy học của giảng viên (n= 666)

TT	Các việc làm	Mức độ thực hiện %				
		0	1	2	3	4
1	Tổ chức đánh giá quá trình đối với hoạt động học tập và rèn luyện nghề nghiệp của sinh viên	7,2	14,1	32,0	36,5	10,2
2	Chỉ dẫn cho sinh viên biết họ sẽ được đánh giá như thế nào trong khóa học và cung cấp thông tin phản hồi sau đánh giá	4,8	12,6	29,7	39,2	13,7
3	Lựa chọn phương pháp kiểm tra, đánh giá đa dạng, phù hợp nội dung học tập	2,1	7,2	27,2	44,4	19,1
4	Biên soạn câu hỏi, đề kiểm tra, đề thi hướng vào đánh giá năng lực thực hiện của sinh viên	3,2	5,7	20,0	47,6	23,6
5	Biết cách thiết kế đề kiểm tra/đề thi đánh giá các năng lực tư duy bậc cao (năng lực phân tích, tổng hợp, sáng tạo...)	4,2	10,7	23,9	43,8	17,4
6	Sử dụng nhiều kỹ thuật đánh giá thích hợp để thúc đẩy sinh viên học tập, rèn luyện (bài tập cá nhân/nhóm,...)	4,2	14,1	28,7	40,2	12,8
7	Sinh viên hài lòng với cách thức mà họ được đánh giá	4,7	10,1	33,2	43,8	8,3
8	Thiết kế được các phiếu quan sát, bảng kiểm đánh giá năng lực thực hành của người học	9,6	13,5	28,7	35,6	12,6
9	Phản hồi, quản lý, theo dõi sự tiến bộ trong học tập và rèn luyện nghề nghiệp của sinh viên	9,0	17,7	34,4	32,6	6,3

Nhận xét: Năng lực giảng viên tự đánh giá mức độ giao động từ 38,9% đến 71,2%, cao nhất là: “*Biên soạn câu hỏi, đề kiểm tra, đề thi hướng vào đánh giá năng lực thực hiện của sinh viên*” với 71,2% tự tin thực hiện ở mức cao. Năng lực giảng viên tự đánh giá yếu nhất là: “*Phản hồi, quản lý, theo dõi sự tiến bộ trong học tập và rèn luyện nghề nghiệp của sinh viên*”, có tới 26,7% thực hiện ở mức rất thấp. Điểm trung bình tự đánh giá năng lực dạy học của GV (Biểu đồ 3.4).



Biểu đồ 3.4. Điểm trung bình tự đánh giá năng lực trong dạy học của GV 8 trường

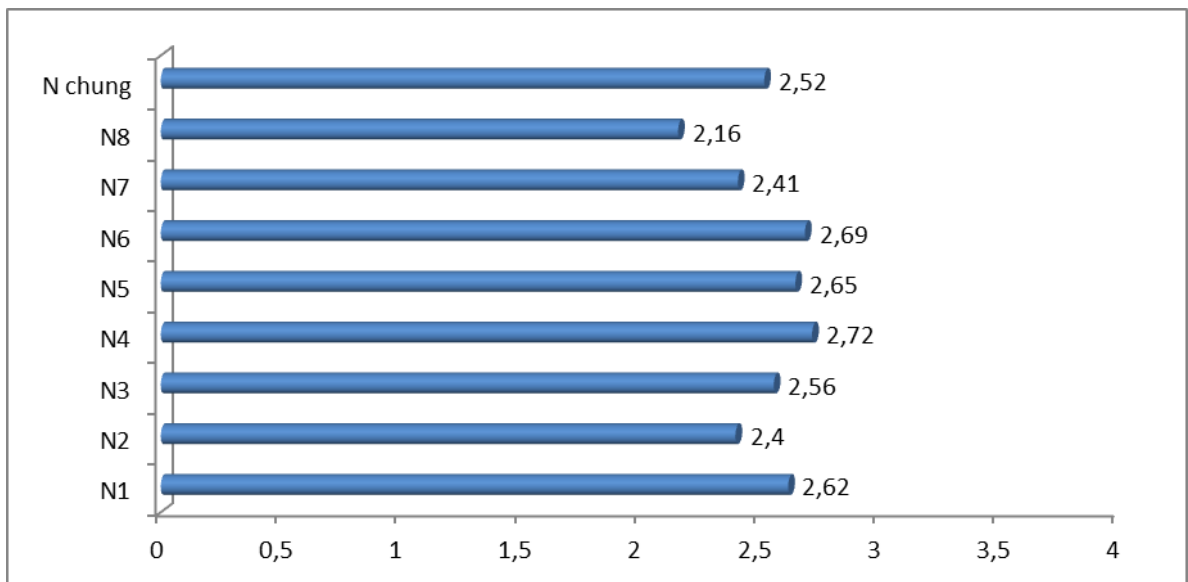
Nhận xét: Điểm trung bình của cả 8 trường trong dạy học theo ý kiến đánh giá của các giảng viên chỉ là 2,45 điểm - mức trung bình (từ 2,0 đến 2,49). Trong đó, có 4/8 trường đạt mức khá (từ 2,5 đến 2,99) và 4/8 đạt mức trung bình. Trường có điểm trung bình dạy học cao nhất là trường N6 với 2,67 điểm.

Bảng 3.11. Tự đánh giá năng lực giáo dục đạo đức nghề nghiệp cho sinh viên của giảng viên (n= 666)

TT	Các việc làm	Mức độ thực hiện (%)				
		0	1	2	3	4
1	Xác định được các giá trị đạo đức cốt lõi của nghề nghiệp cần phải giáo dục cho sinh viên	3,2	6,8	20,9	44,3	24,9
2	Tích hợp giáo dục giá trị nghề sư phạm cho sinh viên vào các nội dung bài giảng một cách hiệu quả	7,5	11,7	33,2	37,1	10,5

3	Tích hợp các hoạt động giáo dục đạo đức nghề nghiệp và phát triển kỹ năng mềm cho sinh viên khi thực hành bệnh viện	7,8	9,0	28,1	41,7	13,4
---	---	-----	-----	------	------	------

Nhận xét: Năng lực do giảng viên tự đánh giá ở mức đạt giao động từ 47,6% đến 69,2%, cao nhất là: “*Xác định được các giá trị đạo đức cốt lõi của nghề nghiệp cần phải giáo dục cho sinh viên*” với 69,2% tự tin thực hiện ở mức cao. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng giáo dục đạo đức nghề nghiệp cho sinh viên của GV (Biểu đồ 3.5).



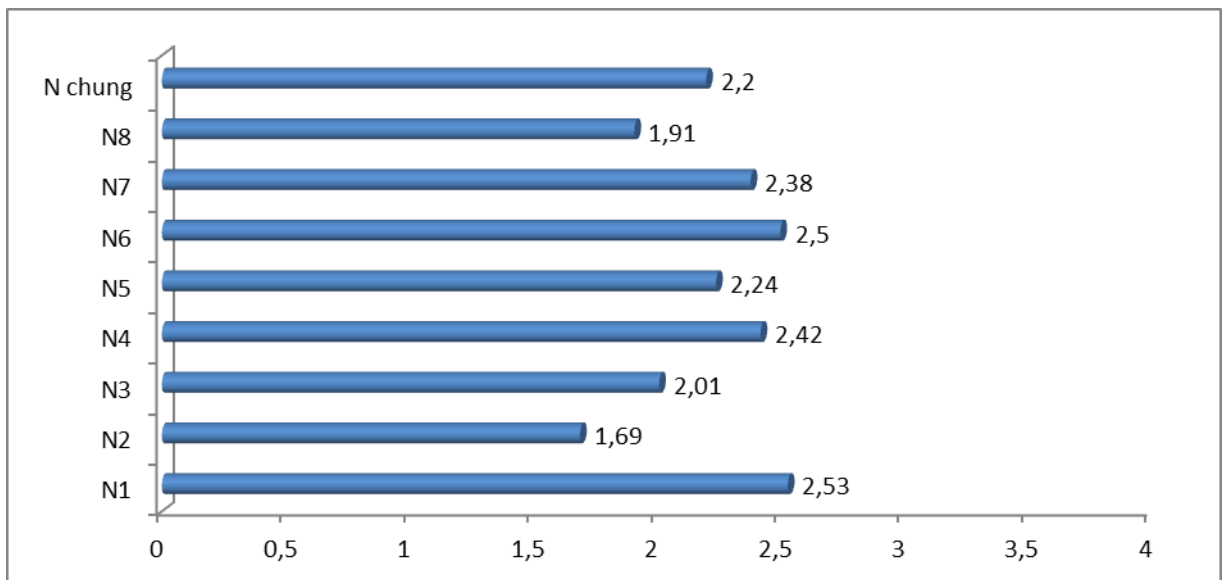
Biểu đồ 3.5. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng giáo dục đạo đức nghề nghiệp cho sinh viên

Nhận xét: Điểm trung bình giáo dục đạo đức nghề nghiệp của cả 8 trường là 2,52 điểm đạt mức khá (từ 2,5 đến 2,99). Trong đó, trường N4 có điểm trung bình cao nhất với 2,72 điểm; trường N8 có mức trung bình thấp nhất với 2,16 điểm.

Bảng 3.12. Tự đánh giá năng lực hướng dẫn thực hành thực tập ở bệnh viện của giảng viên (n= 666)

TT	Các việc làm	Mức độ thực hiện %				
		0	1	2	3	4
1	Lập kế hoạch thực hành bệnh viện	25,1	7,1	15,7	32,6	19,7
2	Hướng dẫn sinh viên thực hành lâm sàng ở bệnh viện	25,8	4,1	11,6	33,9	24,6
3	Hỗ trợ sinh viên rèn luyện phát triển kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân	20,9	5,3	16,6	35,3	22,1
4	Tư vấn, hướng dẫn sinh viên cách thức xử lý các tình huống trong thăm khám lâm sàng, hội chẩn	24,2	6,3	15,5	36,3	17,7
5	Tư vấn, hướng dẫn sinh viên cách thức sử dụng các thiết bị hỗ trợ chẩn đoán lâm sàng	23,7	6,8	20,5	34,3	14,9

Nhận xét: Hai năng lực giảng viên tự đánh giá ở mức giao động từ 49,2% đến 57,3%, mức yếu nhất là: “*Lập kế hoạch thực hành bệnh viện*” với 32,2% thực hiện ở mức rất thấp và “*Hỗ trợ sinh viên rèn luyện phát triển kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân*” với 26,2% thực hiện ở mức rất thấp. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng hướng dẫn thực hành, thực tập tại bệnh viện của GV (Biểu đồ 3.6).



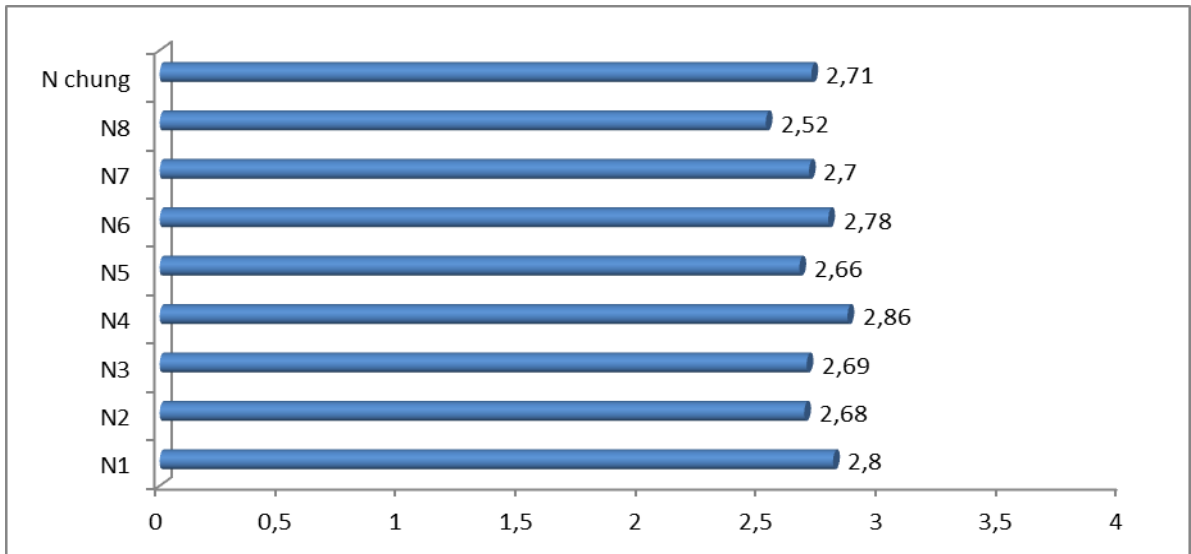
Biểu đồ 3.6. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng hướng dẫn thực hành, thực tập ở bệnh viện

Nhận xét: Điểm trung bình tự đánh giá hướng dẫn thực hành, thực tập ở bệnh viện của cả 8 trường là 2,2 điểm, đạt mức trung bình (từ 2,0 đến 2,49). Trong đó, trường N1 có điểm cao nhất với 2,53 điểm; thấp nhất là trường N2 với 1,69 điểm đạt mức yếu (<2,0).

Bảng 3.13. Tự đánh giá năng lực xây dựng môi trường học tập thân thiện tích cực hóa người học của giảng viên (n= 666)

TT	Các việc làm	Mức độ thực hiện %				
		0	1	2	3	4
1	Hiểu được mỗi sinh viên có những cách học khác nhau để giúp họ tìm được cách học hiệu quả	6,6	16,4	35,0	34,8	7,2
2	Tìm hiểu nhu cầu/nguyện vọng của sinh viên để tư vấn hỗ trợ	5,9	17,0	38,8	30,5	8,0
3	Tạo điều kiện để sinh viên được phát biểu chính kiến	1,5	5,1	22,6	48,0	22,8
4	Khuyến khích bầu không khí thoải mái, thảo luận dân chủ trong giờ học và trong các hoạt động nhóm	1,4	3,8	16,6	49,2	29,1
5	Trình bày bài giảng rõ ràng, nhịp độ thích hợp, truyền cảm, nhiệt tình	1,7	3,6	15,5	48,8	30,5
6	Biểu lộ tác phong thoải mái, hài hước trước sinh viên	2,0	2,9	19,2	47,3	28,5

Nhận xét: Hai năng lực giảng viên tự đánh giá ở mức đạt từ 38,5% đến 79,3%, cao nhất là: “Trình bày bài giảng rõ ràng, nhịp độ thích hợp, truyền cảm, nhiệt tình” và “Khuyến khích bầu không khí thoải mái, thảo luận dân chủ trong giờ học và trong các hoạt động nhóm” đều với 79,3% ở mức cao. Năng lực thành phần giảng viên tự đánh giá yếu nhất là: “Hiểu được mỗi sinh viên có những cách học khác nhau để giúp họ tìm được cách học hiệu quả”, có tới 23,0% thực hiện ở mức rất thấp. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng xây dựng môi trường học tập thân thiện, tích cực hóa người học của GV (Biểu đồ 3.7).



Biểu đồ 3.7. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng xây dựng môi trường học tập thân thiện, tích cực hóa người học

Nhận xét: Biểu đồ 3.7 cho thấy, tất cả các trường đều có điểm trung bình xây dựng môi trường học tập > 2,5 đạt mức khá theo phân loại. Trong đó, trường N8 có điểm trung bình thấp nhất với 2,52 điểm; trường N4 đạt điểm trung bình cao nhất với 2,86 điểm.

Nếu xếp thứ bậc dựa trên điểm trung bình của 1 mục của mỗi tiểu thang đo thì *năng lực hướng dẫn thực hành thực tập của GV cho SV ở bệnh viện đứng ở vị trí thấp nhất.*

Bảng 3.14. Điểm trung bình của từng tiểu thang đo và của cả thang đo năng lực dạy học của giảng viên

TT	Trường	Số GV	XD PTCT	KH BH	PPDH	DG	DD NN	HDTH	MT HT	Năng lực DH
1	N1	86	38,09	33,28	23,12	22,79	7,87	12,66	16,78	154,60
2	N2	84	32,74	30,95	21,23	20,38	7,20	8,44	16,10	137,04
3	N3	81	35,51	31,92	23,17	22,94	7,68	10,03	16,13	147,36
4	N4	82	39,73	33,25	25,03	23,15	8,17	12,10	17,17	158,60
5	N5	83	38,70	32,35	23,03	23,95	7,94	11,19	15,93	153,09

TT	Trường	Số GV	XD PTCT	KH BH	PPDH	DG	DD NN	HDTH	MT HT	Năng lực DH
6	N6	82	37,52	32,93	23,20	23,99	8,07	12,49	16,69	154,88
7	N7	83	35,64	29,57	22,11	20,18	7,22	11,89	16,18	142,97
8	N8	85	32,88	28,52	19,70	19,45	6,49	9,57	15,13	131,74
	Tổng, TB	666	35,91	31,75	22,46	22,09	7,60	11,11	16,24	147,19

Nhận xét: Nhóm GV của trường N4 có điểm trung bình trên thang đo năng lực dạy học của GV ở mức cao nhất. Nhóm GV của trường N8 có điểm trung bình trên thang đo năng lực dạy học của GV ở mức thấp nhất.

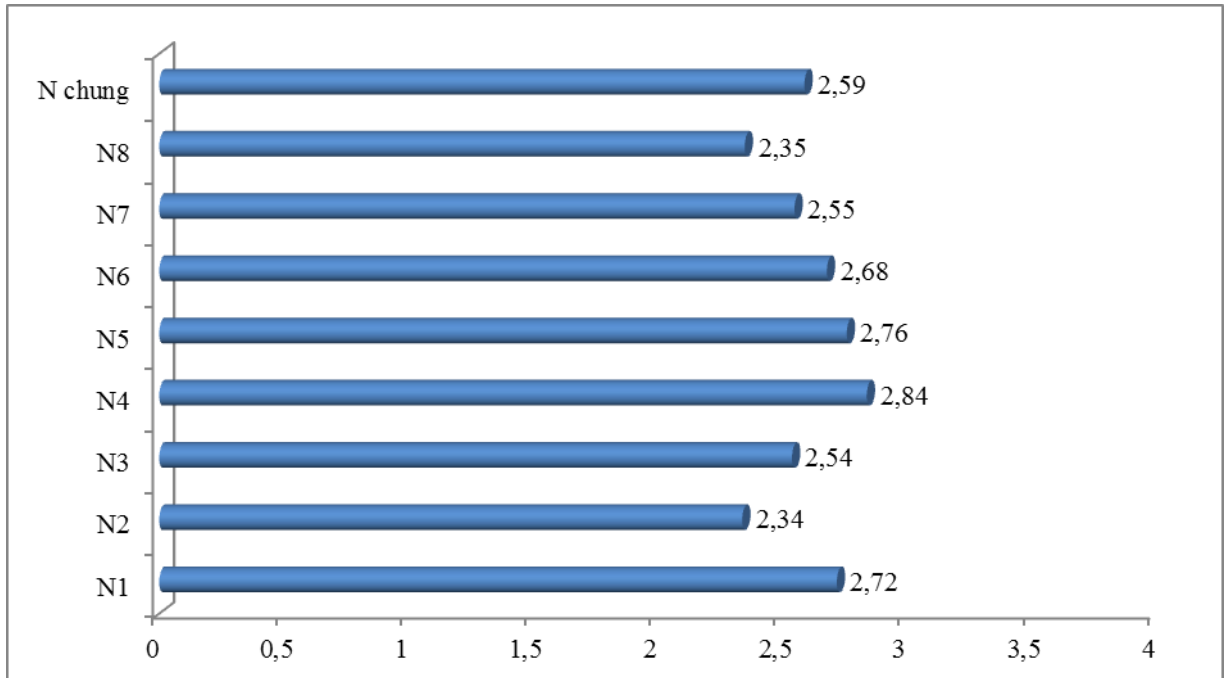
Phân loại theo các mức độ năng lực dạy học của GV 8 trường được nêu ở Bảng 3.15.

Bảng 3.15. Phân loại năng lực dạy học của giảng viên (%) theo các mức độ

Mức	Điểm TB/câu	N1 (%)	N2 (%)	N3 (%)	N4 (%)	N5 (%)	N6 (%)	N7 (%)	N8 (%)	TB %
Xuất sắc	> 3,50	6,2	3,2	2,6	13,3	4,1	7,8	8,5	2,2	5,99
Tốt	3,00–3,50	20,6	14,4	15,6	13,4	24,3	27,5	12,6	6,8	16,90
Khá	2,50–2,99	40,2	30,5	38,9	38,3	37,8	26,5	28,2	25,8	33,27
TB	2,00–2,49	20,6	29,8	24,7	30,0	21,6	20,6	22,5	37,1	25,86
Chưa đạt/Yếu	< 2,00	12,4	22,1	18,2	5,0	12,2	17,6	28,2	28,1	17,98
	Tổng	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Nhận xét: Bảng 3.14 cho thấy, có 5,99% GV tham gia khảo sát được xếp loại Xuất sắc; 16,9% GV xếp loại Tốt; 33,7% GV xếp loại Khá; 25,86% GV xếp loại trung bình và có tới 17,98% GV chưa đạt. Trường N4 có tỷ lệ phần trăm GV chưa đạt thấp nhất (5,0%). Trường N7 và N8 có tỷ lệ phần trăm GV chưa đạt cao nhất (28,2% và 28,1%).

Điểm trung bình tự đánh giá năng lực giảng dạy của GV 8 trường (xem Biểu đồ 3.8).



Biểu đồ 3.8. Điểm trung bình tự đánh giá năng lực giảng dạy của giảng viên 8 trường

Nhận xét: Điểm trung bình chung năng lực giảng dạy của giảng viên 8 trường là 2,54 điểm đạt mức khá. Trong đó, có 5/8 trường có điểm trung bình cao hơn 2,5 đạt mức khá; và 3/8 trường có điểm trung bình thấp hơn 2,5 đạt mức trung bình. Trường đạt điểm cao nhất là trường N4 và thấp nhất là trường N8.

Năng lực nghiên cứu khoa học của giảng viên

Nghiên cứu khoa học là nhiệm vụ của mỗi giảng viên đại học. Thông tư số 47/2014/TT-BGDĐT quy định giảng viên phải dành ít nhất 1/3 tổng quỹ thời gian làm việc trong năm để làm nhiệm vụ nghiên cứu khoa học.

Bảng 3.16. Số lượng đề tài NCKH của các trường trong ba năm (2010-2012)

TT	ĐT/ năm Trường	ĐT cấp NN			ĐT cấp Bộ/Tỉnh			ĐT cấp cơ sở			HTQT		
		2010	2011	2012	2010 0	2011 1	2012 2	2010	2011	2012	2010	2011	2012
1	N1	-	-	-	9	8	15	55	79	112	-	-	-
2	N2	-	1	1	3	6	5	79	87	83	2	2	3
3	N3	-	-	-	8	5	7	45	56	74	2	2	-
4	N4	-	1	1	13	12	15	87	95	106	18	21	25
5	N5	-	2	-	13	9	18	58	43	48	5	7	10
6	N6	-	-	-	5	7	11	47	72	39	1	-	2
7	N7	2	-	2	6	3	2	474	433	492	3	13	5
8	N8	-	1	-	9	5	2	17	13	16	0	0	1
Tổng		2	5	4	49	35	66	862	878	970	36	45	46

Nhận xét: Công tác NCKH ở các trường rất khác nhau. Trường N7 là trường thực hiện nhiều đề tài nhất với gần 500 đề tài/năm, trường N8 là trường thực hiện ít đề tài nhất, chỉ 18-26 đề tài/năm.

Hộp 3.1. Kết quả phỏng vấn sâu Lãnh đạo trường về NCKH

“Trường chúng tôi có chính sách khuyến khích các cá nhân tham gia NCKH. Các giảng viên thực hiện các đề tài hàng năm và kết quả ấy sẽ được báo cáo trong hội nghị; phong trào đã được nhà trường thực hiện nhiều năm”

(Lãnh đạo trường N7)

“Giảng viên nhà trường chủ yếu tập trung vào giảng dạy, lâm sàng nâng cao kỹ năng chứ không yêu thích nghiên cứu khoa học lắm. Bởi vậy các thầy không tập trung phát triển kỹ năng và thực hiện các đề tài”.

(Lãnh đạo trường N8 đánh giá)

**Bảng 3.17. Tự đánh giá kỹ năng nghiên cứu khoa học của giảng viên
(n=666)**

TT	Các việc làm	Mức độ thực hiện %				
		0	1	2	3	4
1	Phát hiện vấn đề nghiên cứu xuất phát từ thực tiễn giảng dạy	7,2	13,5	26,4	38,1	14,7
2	Biết cách xây dựng thuyết minh đề tài/đề cương nghiên cứu	6,0	9,9	22,8	40,2	21,0
3	Tập hợp lực lượng nghiên cứu phù hợp, đáp ứng yêu cầu đối với một đề tài NCKH	9,6	12,2	26,3	37,8	14,1
4	Sưu tầm tư liệu phục vụ nghiên cứu từ nhiều nguồn khác nhau	4,7	9,5	20,9	45,5	19,5
5	Khai thác tư liệu từ các trang web có liên quan đến đề tài NCKH	4,1	8,6	20,0	42,9	24,5
6	Lựa chọn phương pháp NCKH phù hợp nội dung đề tài	6,2	9,6	19,4	44,3	20,6
7	Thiết kế được các phép đo tin cậy để thu thập tư liệu thực tiễn	7,8	12,9	26,7	38,9	13,7
8	Sử dụng được các phần mềm (SPSS...) phân tích, đánh giá định lượng kết quả nghiên cứu thực tiễn	8,4	13,5	22,2	40,2	15,6
9	Viết dự án xin tài trợ có sức thuyết phục	28,5	21,6	27,5	19,2	3,2
10	Viết báo cáo khoa học tổng hợp kết quả nghiên cứu đề tài	13,4	11,4	19,7	39,0	16,5
11	Hướng dẫn phương pháp nghiên cứu khoa học cho sinh viên	21,6	15,5	19,8	28,2	14,9
12	Hướng dẫn phương pháp NCKH cho học viên cao học, nghiên cứu sinh	49,2	10,5	13,1	18,5	8,7
13	Tổ chức nhóm nghiên cứu và triển khai NCKH hiệu quả	26,6	14,3	22,2	28,1	8,9
14	Vận dụng được các tri thức về phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu cụ thể vào triển khai đề tài/nhiệm vụ nghiên cứu	12,9	17,4	26,4	33,5	9,8
15	Xác định đúng phạm vi, giới hạn của đề tài nghiên cứu	9,9	11,7	24,6	39,6	14,1
16	Thực hiện đề tài NCKH theo quy trình và biết cách giám sát, điều chỉnh tiến độ thực hiện	10,7	11,6	24,6	41,1	12,0
17	Kỹ năng ứng dụng kết quả NCKH vào giảng dạy/thực tiễn	10,4	11,9	25,1	40,1	12,6

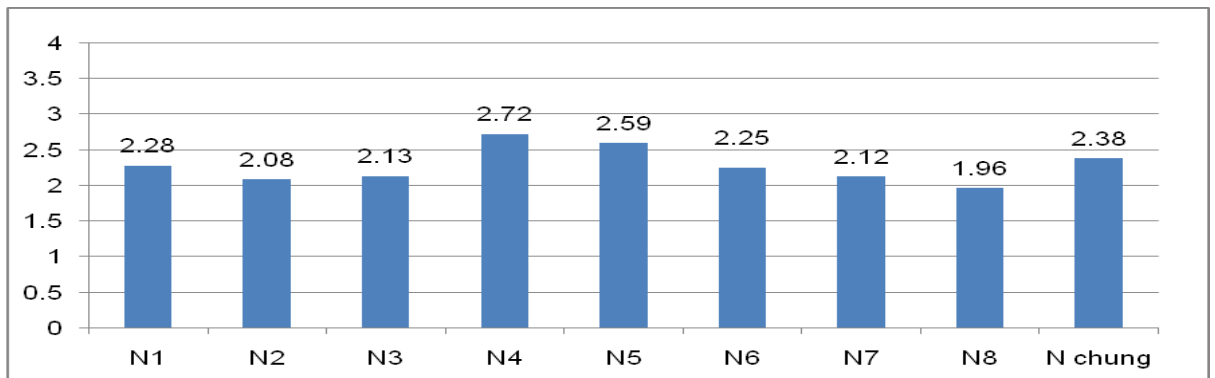
Nhận xét: Bảng 3.17 cho thấy, có tới 15,9% số GV được khảo sát chưa biết cách xây dựng thuyết minh đề tài/đề cương nghiên cứu; Có 31,1% số GV chưa có kỹ năng hướng dẫn sinh viên làm đề tài NCKH. Hai năng lực thành phần giảng viên tự đánh giá mạnh nhất là: “Khai thác tư liệu từ các trang web có liên quan đến đề tài NCKH” với 67,4% ở mức cao và “Sưu tầm tư liệu phục vụ nghiên cứu từ nhiều nguồn khác nhau” với 46,0% thực hiện ở mức cao.

Bảng 3.18. Tự đánh giá về kinh nghiệm thực tiễn trong nghiên cứu khoa học của giảng viên (n=666)

TT	Các việc làm	Mức độ thực hiện %				
		0	1	2	3	4
1	Tham gia các đề tài nghiên cứu cấp Bộ/Bộ trọng điểm/Nhà nước	50,3	11,6	13,4	17,0	7,8
2	Tham gia các đề tài nghiên cứu cấp cơ sở	12,3	11,3	18,5	35,4	22,5
3	Hướng dẫn sinh viên làm đề tài NCKH	33,0	9,2	13,7	25,8	18,3
4	Hướng dẫn học viên sau đại học/nghiên cứu sinh làm đề tài NCKH	61,4	5,1	7,1	15,9	10,5
5	Tham gia các chương trình, dự án nghiên cứu của các địa phương/doanh nghiệp	53,6	13,1	14,6	14,3	4,5
6	Tham gia các hoạt động nghiên cứu của các tổ chức phi chính phủ, các đoàn thể xã hội	54,7	12,6	15,8	13,4	3,6
7	Đăng bài báo trên tạp chí chuyên ngành ở nước ngoài	70,7	8,7	9,5	8,1	3,0
8	Đăng tải bài báo trên tạp chí chuyên ngành trong nước	29,4	10,4	17,9	25,1	17,3
9	Báo cáo tham luận tại hội thảo khoa học nước ngoài	75,4	7,7	7,8	6,3	2,9
10	Báo cáo tham luận tại hội thảo khoa học trong nước	39,2	12,5	17,0	21,0	10,4
11	Cập nhật kết quả NCKH vào bài giảng cho SV, học viên cao học	14,7	13,7	26,4	34,1	11,1
12	Cập nhật kết quả NCKH vào biên soạn giáo trình môn học	15,9	14,7	26,0	32,1	11,3
13	Chuyển kết quả NCKH thành tài liệu tham khảo phục vụ học tập cho sinh viên, học viên cao học, NCS	22,2	17,4	23,6	26,9	9,9
14	Chuyển kết quả NCKH thành tài liệu bồi dưỡng hoặc sách phổ biến khoa học	35,7	20,0	23,3	15,8	5,3

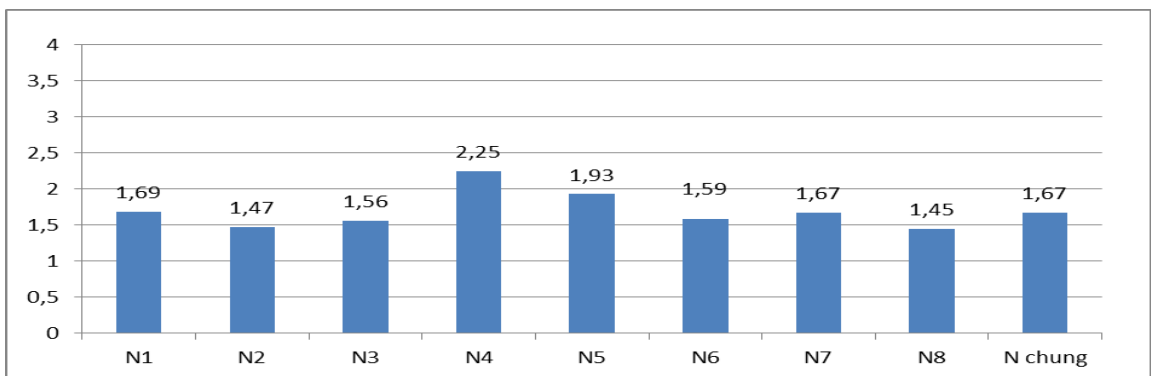
Nhận xét: có 2,28% GV tham gia khảo sát được xếp loại xuất sắc; 10,16% GV xếp loại tốt; 15,82% GV xếp loại khá; 23,35% GV xếp loại trung bình và có tới 48,39% GV chưa đạt. Kết q

ủa khảo sát cho thấy, Trường N4 có tỷ lệ phần trăm GV chưa đạt thấp nhất (21,7%), trường có tỷ lệ phần trăm GV chưa đạt cao nhất (60,7%). Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng NCKH của GV (xem Biểu đồ 3.9) và kinh nghiệm thực tiễn trong NCKH (xem Biểu đồ 3.10).



Biểu đồ 3.9. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng NCKH của 8 trường

Nhận xét: Biểu đồ 3.9 cho thấy, điểm trung bình kỹ năng NCKH của cả 8 trường là 2,38 điểm đạt mức 2 (mức trung bình). Trong đó, trường N4 có số điểm trung bình cao nhất với 2,72 điểm, các trường khác đều có điểm trung bình dưới 2 điểm và trường N8 có số điểm trung bình thấp nhất với 1,96 điểm.



Biểu đồ 3.10. Điểm trung bình tự đánh giá kinh nghiệm thực tiễn trong nghiên cứu khoa học của 8 trường

Nhận xét: Điểm trung bình kinh nghiệm thực tiễn về nghiên cứu khoa học của cả 8 trường là 1,67 điểm, đạt mức 1 (mức yếu). Trường N4 có điểm số cao nhất với 2,25 điểm, các trường khác đều có điểm trung bình dưới 2. Trường N8 với 1,45 điểm.

*** Lấy ý kiến phản hồi của sinh viên về chất lượng giảng dạy học phần**

Cuộc khảo sát được tổ chức lấy ý kiến phản hồi của 872 SV tham dự 72 học phần tại 8 trường thuộc mẫu khảo sát. Nội dung khảo sát là chất lượng giảng dạy học phần (tuân thủ quy định đào tạo, quan tâm SV, phương pháp giảng dạy, kiểm tra đánh giá, sự hài lòng của SV).

Bảng 3.20. Thông tin chung về đối tượng sinh viên Y2-Y5 tham gia nghiên cứu

TT	Trường	Tổng	Nữ		Nam	
			n	%	n	%
1	N1	106	41	48,7	65	61,3
2	N2	104	44	42,3	60	57,7
3	N3	102	43	42,2	59	57,8
4	N4	103	51	49,5	52	50,5
5	N5	112	50	44,6	62	55,4
6	N6	118	54	45,8	64	54,2
7	N7	114	52	45,6	62	54,4
8	N8	113	51	45,1	62	54,9
	Tổng	872	387	44,4	485	56,6

Số lượng sinh viên Y2-Y5 tham gia nghiên cứu của các trường đại học là khác nhau không đáng kể, giao động từ 102 - 118 sinh viên. Trong đó, sinh viên nam chiếm 56,6% và sinh viên nữ chiếm 44,4%.

Bộ câu hỏi lấy ý kiến phản hồi của sinh viên về chất lượng giảng dạy học phần được thiết kế gồm 5 khu vực đánh giá với 26 câu hỏi (mục), liên quan đến: các giờ thực hành/bài tập; giáo trình, tài liệu tham khảo; kiến thức kỹ năng chuyên môn, nghề nghiệp; sự đáp ứng mục tiêu sau khi kết thúc học phần; phương pháp đánh giá học tập của giảng viên dạy học phần đó và sự hứng thú của sinh viên đối với các giờ học của học phần đó. Các mức đánh giá sự hài lòng của sinh viên đối với giảng viên chia 4 mức: mức 1: không đồng ý; mức 2: phân vân; mức 3: hài lòng; mức 4: hoàn toàn đồng ý.

Kết quả đánh giá của sinh viên trong bảng sau:

Bảng 3.21. Đánh giá của sinh viên về chất lượng giảng dạy học phần
(n= 872)

TT	Chất lượng hoạt động giảng dạy	Mức độ (%)			
		1	2	3	4
1	Bạn được thông báo mục tiêu và nội dung của học phần trước khi học	5,9	9,6	42,1	42,3
2	Bạn được thông báo về hình thức và phương pháp đánh giá học tập khi bắt đầu môn học	4,4	11,1	45,8	38,7
3	Giảng viên có phương pháp truyền đạt rõ ràng dễ hiểu	3,6	21,8	48,9	25,7
4	Giảng viên tổ chức hoạt động nhóm sinh viên trong lớp học	23,4	29,2	34,2	13,2
5	Giảng viên dạy học theo phương pháp nêu vấn đề, kích thích tư duy phê phán và sáng tạo của SV	7,3	30,5	44,9	17,3
6	Giảng viên chú trọng phát triển kỹ năng diễn đạt, thảo luận của sinh viên trong giờ học	15,4	32,7	37,4	14,5
7	Giảng viên sử dụng hiệu quả các phương tiện dạy học	4,7	21,0	50,5	23,8
8	Giảng viên có liên hệ bài học với thực tế	1,4	9,0	52,5	37,2
9	Các giờ thực hành/bài tập thực hành của học phần này thực sự bổ ích	3,9	17,7	47,0	31,5
10	Giảng viên quan tâm đến giáo dục tư cách, đạo đức của sinh viên	4,5	20,1	50,6	24,8
11	Giảng viên giám sát đánh giá tốt các hoạt động học	7,8	31,8	42,4	18,1

TT	Chất lượng hoạt động giảng dạy	Mức độ (%)			
		1	2	3	4
	tập trên lớp của sinh viên				
12	Giảng viên có quan điểm cởi mở và tôn trọng ý kiến của sinh viên	3,6	13,5	53,5	29,4
13	Giảng viên phân bố và sử dụng thời gian lên lớp một cách hợp lý và hiệu quả	4,4	19,8	51,6	24,1
14	Giảng viên thực hiện nghiêm túc giờ lên lớp	2,7	14,2	47,8	35,3
15	Các giáo trình, tài liệu tham khảo cập nhật và giúp bạn hiểu rõ hoặc mở rộng hiểu biết về học phần	5,6	20,2	50,1	24,1
16	Kết quả học tập của sinh viên được đánh giá bằng nhiều hình thức khác nhau	7,2	27,1	47,9	17,8
17	PP đánh giá học tập khuyến khích phát triển các kỹ năng nghề nghiệp của SV	8,1	31,9	44,0	16,0
18	Đề thi, kiểm tra chú trọng cả đánh giá quá trình và đánh giá kết quả	5,7	21,8	51,3	21,2
19	Đề thi, kiểm tra chú trọng đánh giá năng lực sáng tạo và ứng dụng kiến thức đã học	8,1	28,6	46,6	16,8
20	Đề thi, kiểm tra hợp lý về thời lượng và nội dung	5,6	21,9	50,6	21,9
21	Kết quả học tập học phần này của SV được đánh giá chính xác, công bằng	4,5	23,5	49,9	22,1
22	Giảng viên nhiệt tình giảng dạy	0,7	11,0	45,6	42,7
23	Học phần này cung cấp những kiến thức, kỹ năng chuyên môn cần thiết cho nghề nghiệp của tôi	1,3	12,3	47,4	39,0
24	Mục tiêu của môn học đã được đáp ứng sau khi kết thúc học phần	3,2	18,4	57,1	21,2
25	Tôi thực sự hứng thú với giờ học của học phần này	4,0	26,3	48,4	21,4
26	Tôi thực sự hài lòng với phương pháp đánh giá học tập của học phần này	4,7	24,9	51,4	19,0

Nhận xét: có 69,8% SV được khảo sát đồng ý rằng họ thực sự hứng thú với các giờ học của học phần được họ đánh giá (mức độ 3 và 4). Có 70,4% SV cho rằng họ thực sự hài lòng với phương pháp đánh giá học tập của học phần họ được đánh giá. Kết quả khảo sát cũng cho thấy, chỉ có 51,9% số SV

được hỏi đồng ý với ý kiến: *Giảng viên chú trọng phát triển kỹ năng diễn đạt, thảo luận của sinh viên trong giờ học.* Chỉ có 47,4% số SV được hỏi đồng ý với ý kiến: *Giảng viên tổ chức hoạt động nhóm sinh viên trong lớp học.* Chỉ có 60% số SV được hỏi đồng ý với ý kiến: *Phương pháp đánh giá học tập khuyến khích phát triển các kỹ năng nghề nghiệp của SV.* Chỉ có 60,5% số SV được hỏi đồng ý với ý kiến: *Giảng viên giám sát đánh giá tốt các hoạt động học tập trên lớp của sinh viên.* Còn khoảng 40% - 50% SV cho rằng GV chưa áp dụng các phương pháp dạy học tích cực.

Tổng điểm của mỗi học phần là điểm trung bình của tất cả nhóm sinh viên tham gia đánh giá trên 26 câu hỏi.

Bảng 3.22. Xếp loại học phần qua điểm đánh giá phản hồi của SV các trường (n= 872)

Mức	Điểm TB/câu	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	TB %
Tốt	> 3,50	0	0	0	14,3	0	16,7	0	0	2,7
Khá	3,00–3,50	62,5	66,7	66,7	57,1	33,3	50,0	8,3	25,0	43,9
TB	2,50–2,99	37,5	33,3	33,3	28,6	66,7	33,3	58,4	75,0	47,9
Chưa đạt	< 2,5	0	0	0	0	0	0	33,3	0	5,5

Nhận xét: Bảng 3.22 cho thấy, có 2,7% học phần giảng dạy được SV đánh giá đạt mức tốt; 43,9% học phần giảng dạy được SV đánh giá đạt mức khá; 47,9% học phần giảng dạy được SV đánh giá đạt mức trung bình; 5,5% học phần giảng dạy được SV đánh giá chưa đạt/yếu.

3.1.2.3. *Kết quả đánh giá đầu ra theo ý kiến của sinh viên:*

*** Đánh giá chất lượng đào tạo thông qua khảo sát sinh viên sắp tốt nghiệp (Y6)**

Bảng 3.23. Thông tin chung về đối tượng sinh viên sắp tốt nghiệp tham gia nghiên cứu (năm 2013)

TT	Trường	Tổng	Nữ		Nam	
			n	%	n	%
1	N1	97	44	45,4	53	54,6
2	N2	86	41	47,7	45	52,3
3	N3	87	42	48,3	45	51,7
4	N4	89	44	49,4	45	50,6
5	N5	99	47	47,5	52	52,5
6	N6	98	45	45,9	53	54,1
7	N7	96	45	46,9	51	53,1
8	N8	97	47	46,5	50	51,5
	Tổng	749	355	47,4	394	52,6

Nhận xét: Số lượng sinh viên sắp tốt nghiệp tham gia nghiên cứu của các trường đại học là khác nhau không đáng kể, giao động từ 86 - 99 sinh viên. Trong đó, nữ chiếm 47,4 % và nam chiếm 52,6 %.

Bảng 3.24. Kết quả tự đánh giá các kỹ năng của sinh viên sắp tốt nghiệp năm 2013 (n=749)

TT	Kỹ năng	Mức độ đạt được (%)			
		Yếu	Trung bình	Khá	Tốt
1	Kỹ năng phân tích và tổng hợp vấn đề	0,8	28,8	59,7	10,8
2	Kỹ năng hợp tác, làm việc nhóm	3,0	29,7	52,6	14,7
3	Kỹ năng viết báo cáo tham luận	5,9	36,2	49,3	8,7
4	Kỹ năng thuyết trình các vấn đề	5,4	37,3	45,0	12,2
5	Kỹ năng vận dụng vào thực tế	1,9	24,2	59,4	14,5
6	Kỹ năng giải quyết vấn đề	1,9	23,8	60,2	14,1
7	Kỹ năng tìm kiếm và xử lý thông tin	1,5	22,5	59,6	16,4

TT	Kỹ năng	Mức độ đạt được (%)			
		Yếu	Trung bình	Khá	Tốt
8	Kỹ năng lập kế hoạch học tập	2,0	20,2	58,3	19,5
9	Kỹ năng nghe, ghi và hiểu bài giảng tại lớp	1,4	18,7	57,4	22,4
10	Kỹ năng sử dụng máy tính	2,4	27,2	47,9	22,5
11	Kỹ năng khai thác bệnh sử	0,8	11,7	64,8	22,7
12	Kỹ năng khám bệnh	1,7	24,9	57,6	15,8
13	Kỹ năng thực hiện một số các xét nghiệm cơ bản	5,1	28,4	50,4	16,1
14	Kỹ năng thực hiện đúng quy trình kỹ thuật thăm khám lâm sàng	0,8	21,9	60,4	17,0
15	Kỹ năng lập luận chẩn đoán và ra quyết định LS	1,6	23,4	60,6	14,4
16	Kỹ năng làm các thủ thuật y khoa	3,3	25,4	51,4	19,8
17	Kỹ năng quản lý sức khỏe người bệnh	3,2	27,8	55,2	13,8
18	Kỹ năng giao tiếp, tư vấn	1,1	19,1	60,1	19,7
19	Kỹ năng tăng cường sức khỏe-phòng bệnh	1,6	19,7	56,8	21,8
20	Kỹ năng quản lý thông tin y học	3,7	23,8	52,3	15,7

Nhận xét: Bảng 3.24 cho thấy, có 42,7% SV sắp tốt nghiệp đánh giá *Kỹ năng thuyết trình các vấn đề* chỉ ở mức trung bình đến yếu. 42,1% SVSTN đánh giá *Kỹ năng viết báo cáo tham luận* chỉ ở mức trung bình đến yếu. 33,5% SV sắp tốt nghiệp đánh giá *Kỹ năng thực hiện một số các xét nghiệm cơ bản* chỉ ở mức trung bình đến yếu.

Bảng 3.25. Điểm trung bình/câu và thứ bậc các kỹ năng chung của SV sắp tốt nghiệp năm 2013 (n=749)

TT	Kỹ năng	Điểm TB/câu	Độ lệch chuẩn	Xếp thứ tự
	<i>Nhóm kỹ năng chung</i>			
1	Kỹ năng phân tích và tổng hợp vấn đề	2,80	0,62	7

2	Kỹ năng hợp tác, làm việc nhóm	2,79	0,72	8
3	Kỹ năng viết báo cáo tham luận	2,61	0,73	10
4	Kỹ năng thuyết trình các vấn đề	2,64	0,76	9
5	Kỹ năng vận dụng vào thực tế	2,87	0,67	5
6	Kỹ năng giải quyết vấn đề	2,87	0,66	5
7	Kỹ năng tìm kiếm và xử lý thông tin	2,91	0,67	3
8	Kỹ năng lập kế hoạch học tập	2,95	0,69	2
9	Kỹ năng nghe, ghi và hiểu bài giảng tại lớp	3,01	0,69	1
10	Kỹ năng sử dụng máy tính	2,91	0,77	3
	TỔNG	28,35	4,85	

Nhận xét: Trong số 10 kỹ năng chung, các SV sắp tốt nghiệp năm 2013 chuyên ngành BSDK có điểm TB/câu cao nhất (xếp thứ 1) ở nhóm: *Kỹ năng nghe, ghi và hiểu bài giảng tại lớp*. Ngược lại, họ lại có điểm TB/câu thấp nhất (xếp thứ 10) ở nhóm: *Kỹ năng viết báo cáo tham luận*.

Bảng 3.26. Điểm trung bình/câu và thứ bậc các kỹ năng đặc thù của SV sắp tốt nghiệp năm 2013 (n=749)

TT	Kỹ năng	Điểm TB/câu	Độ lệch chuẩn	Xếp thứ tự
	<i>Nhóm kỹ năng đặc thù</i>			
11	Kỹ năng khai thác bệnh sử	3,10	0,61	1
12	Kỹ năng khám bệnh	2,87	0,68	7
13	Kỹ năng thực hiện một số các xét nghiệm cơ bản	2,77	0,77	10
14	Kỹ năng thực hiện đúng quy trình kỹ thuật khám lâm sàng	2,94	0,64	4
15	Kỹ năng lập luận chẩn đoán và ra quyết định lâm sàng	2,88	0,65	5
16	Kỹ năng làm các thủ thuật y khoa/điều dưỡng	2,88	0,76	5
17	Kỹ năng quản lý sức khỏe người bệnh	2,80	0,71	8
18	Kỹ năng giao tiếp, tư vấn	2,99	0,66	2
19	Kỹ năng tăng cường sức khỏe-phòng bệnh	2,99	0,69	2

TT	Kỹ năng	Điểm TB/câu	Độ lệch chuẩn	Xếp thứ tự
20	Kỹ năng quản lý thông tin y học	2,80	0,74	8
	TỔNG	29,00	4,92	

Nhận xét: Bảng 3.26 cho thấy, trong số 10 kỹ năng đặc thù, các SV sắp tốt nghiệp năm 2013 có điểm TB/câu, cao nhất (xếp thứ 1) ở nhóm kỹ năng: *Khai thác bệnh sử*. Ngược lại, SV sắp tốt nghiệp năm 2013 có điểm TB/câu, thấp nhất (xếp thứ 10) ở nhóm kỹ năng: *Thực hiện một số các xét nghiệm cơ bản*.

Hộp 3.2. Kết quả thảo luận nhóm với GV và SV về thực hành bệnh viện

“Hướng dẫn thực hành, thực tập lâm sàng của GV cho SV ở bệnh viện chưa đáp ứng yêu cầu đảm bảo chất lượng đào tạo, SV ít được thực hành trên người bệnh (số lượng SV quá đông – 30 SV/giường bệnh...). Chất lượng giảng đầu giường trong những lần thực hành lâm sàng chưa tốt (chỉ một số bạn SV ở gần/vòng trong là nghe được, còn các SV ở các vòng ngoài không nghe được)”.

(Giảng viên và sinh viên sắp tốt nghiệp)

Bảng 3.27. Điểm TB/câu các kỹ năng chung của sinh viên sắp tốt nghiệp năm 2013 giữa các trường (n=749)

TT	Nhóm kỹ năng chung	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8
1	Kỹ năng phân tích và tổng hợp vấn đề	2,68	2,67	2,78	2,79	3,19	2,71	2,63	2,91
2	Kỹ năng hợp tác, làm việc nhóm	2,73	2,73	2,73	2,73	3,12	2,59	2,40	3,02

TT	Nhóm kỹ năng chung	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8
3	Kỹ năng viết báo cáo tham luận	2,55	2,30	2,54	2,65	3,11	2,59	2,29	2,81
4	Kỹ năng thuyết trình các vấn đề	2,53	2,49	2,51	2,68	3,09	2,59	2,46	2,83
5	Kỹ năng vận dụng vào thực tế	2,77	2,73	2,85	2,81	3,16	2,73	2,55	3,06
6	Kỹ năng giải quyết vấn đề	2,82	2,79	2,79	2,83	3,18	2,78	2,60	3,07
7	Kỹ năng tìm kiếm và xử lý thông tin	2,87	2,88	2,85	2,85	3,13	2,91	2,70	3,04
8	Kỹ năng lập kế hoạch học tập	2,82	2,88	2,97	2,98	3,19	2,81	2,65	3,17
9	Kỹ năng nghe, ghi và hiểu bài giảng tại lớp	2,88	2,95	3,00	2,90	3,26	2,88	2,85	3,13
10	Kỹ năng sử dụng máy tính	2,49	2,90	2,83	2,85	3,16	2,96	2,95	3,00

Nhận xét: SV sắp tốt nghiệp trường N7 có điểm TB/câu thấp nhất ở 7/10 kỹ năng chung: Kỹ năng viết báo cáo tham luận; Kỹ năng hợp tác, làm việc nhóm; Kỹ năng thuyết trình các vấn đề; Kỹ năng vận dụng vào thực tế; Kỹ năng giải quyết vấn đề; Kỹ năng lập kế hoạch học tập... SV sắp tốt nghiệp trường N2 có điểm TB/câu thấp nhất ở các kỹ năng: Kỹ năng viết báo cáo tham luận; Kỹ năng thuyết trình các vấn đề. SV sắp tốt nghiệp trường N1 có điểm TB/câu thấp nhất ở kỹ năng: Kỹ năng sử dụng máy tính; Kỹ năng thuyết trình các vấn đề. SV sắp tốt nghiệp trường N5 có điểm TB/câu cao nhất ở 7/10 kỹ năng chung: Kỹ năng viết báo cáo tham luận; Kỹ năng thuyết trình các vấn đề; Kỹ năng giải quyết vấn đề; Kỹ năng lập kế hoạch học tập; Kỹ năng sử dụng máy tính...

Bảng 3.28. Điểm TB kỹ năng đặc thù và thứ bậc giữa SV sắp tốt nghiệp năm 2013 của các trường (n=749)

TT	Nhóm kỹ năng đặc thù	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8
1	Kỹ năng khai thác bệnh sử	3,10	3,11	3,17	2,98	3,22	2,96	2,90	3,20
2	Kỹ năng khám bệnh	2,84	2,70	2,83	2,91	3,25	2,84	2,68	3,16
3	Kỹ năng thực hiện một số các xét nghiệm cơ bản	2,72	2,40	2,76	2,82	3,15	2,67	2,50	3,09
4	Kỹ năng thực hiện đúng quy trình kỹ thuật khám lâm sàng	2,80	2,81	2,99	2,88	3,17	2,87	2,71	3,17
5	Kỹ năng lập luận chẩn đoán và ra quyết định lâm sàng	2,78	2,79	2,82	2,86	3,09	2,85	2,63	3,09
6	Kỹ năng làm các thủ thuật y khoa	2,73	2,73	2,94	2,61	3,16	2,84	2,48	3,07
7	Kỹ năng quản lý sức khỏe người bệnh	2,78	2,69	2,78	2,59	3,12	2,73	2,36	3,17
8	Kỹ năng giao tiếp, tư vấn	2,90	3,00	3,00	2,79	3,21	2,94	2,69	3,22
9	Kỹ năng tăng cường sức khỏe-phòng bệnh	2,91	2,98	3,04	2,79	3,24	2,90	2,55	3,25
10	Kỹ năng quản lý thông tin y học	2,74	2,65	2,78	2,68	3,27	2,70	2,43	3,09

Nhận xét: Bảng 3.28 cho thấy, SV sắp tốt nghiệp trường N7 cũng có điểm TB/câu thấp nhất ở 7/10 kỹ năng đặc thù: *Kỹ năng quản lý sức khỏe người bệnh; Kỹ năng quản lý thông tin y học; Kỹ năng làm các thủ thuật y khoa; Kỹ năng tăng cường sức khỏe-phòng bệnh; Kỹ năng lập luận chẩn đoán và ra quyết định lâm sàng; Kỹ năng thực hiện đúng quy trình kỹ thuật khám lâm sàng ...* SV sắp tốt nghiệp trường N2 có điểm TB/câu thấp nhất ở: *Kỹ năng thực hiện một số các xét nghiệm cơ bản.* SV sắp tốt nghiệp trường N5 có điểm TB/câu cao nhất ở 5/10 kỹ năng đặc thù: *Kỹ năng khám bệnh; Kỹ năng thực hiện một số các xét nghiệm cơ bản; Kỹ năng thực hiện đúng quy*

trình kỹ thuật khám lâm sàng; Kỹ năng lập luận chẩn đoán và ra quyết định lâm sàng; Kỹ năng quản lý thông tin y học...SV sắp tốt nghiệp trường N8 cũng có điểm TB/câu cao nhất ở 2/10 kỹ năng đặc thù: Kỹ năng thực hiện đúng quy trình kỹ thuật khám lâm sàng; Kỹ năng lập luận, chẩn đoán và ra quyết định lâm sàng.

Bảng 3.29. Mức độ đạt được (%) các năng lực của sinh viên sắp tốt nghiệp 2013 (n=749)

TT	Năng lực	Mức độ đạt được (%)				Điểm TB /item	Độ lệch chuẩn	Xếp thứ tự
		Yếu	Trung bình	Khá	Tốt			
1	Làm việc độc lập	1,0	18,0	63,0	18,0	2,98	0,63	2
2	Tư duy sáng tạo	1,8	29,8	56,3	12,1	2,79	0,67	8
3	Tự học, học suốt đời	0,7	20,8	56,9	21,6	2,99	0,67	1
4	Tự nghiên cứu	4,0	30,7	52,5	12,7	2,74	0,73	10
5	Sử dụng công nghệ thông tin hỗ trợ học tập	1,3	23,5	55,6	19,6	2,93	0,69	4
6	Nắm vững kiến thức chuyên ngành	1,1	26,0	61,2	11,8	2,84	0,63	5
7	Thích ứng với sự đa dạng của thực tế	2,2	26,2	57,1	14,5	2,84	0,69	5
8	Sự tự tin trong môi trường làm việc có cạnh tranh	3,6	29,7	52,7	14,1	2,77	0,73	9
9	Năng lực ngoại ngữ	7,7	43,0	39,9	9,4	2,51	0,77	11
10	Năng lực chẩn đoán, phán quyết chuyên môn	1,2	26,6	60,1	12,1	2,83	0,64	7
11	Năng lực phát triển chuyên môn, học lên	0,8	21,9	59,7	17,6	2,94	0,65	3
	Tổng					31,17	5,33	

Nhận xét: Bảng 3.29 cho thấy, có 50,7% SV sắp tốt nghiệp tự đánh giá *Năng lực ngoại ngữ* chỉ ở mức trung bình đến yếu, 34,7% SV sắp tốt nghiệp tự đánh giá *Năng lực tự nghiên cứu* chỉ ở mức trung bình đến yếu. 81% SV

sắp tốt nghiệp tự đánh giá *Năng lực làm việc độc lập* ở mức khá đến tốt, 78,5% SV sắp tốt nghiệp tự đánh giá *Năng lực tự học, học suốt đời* ở mức khá đến tốt. *Năng lực Tự học học suốt đời; Năng lực làm việc độc lập* của SV sắp tốt nghiệp năm 2013 có thứ bậc cao nhất (xếp thứ 1 và 2). *Năng lực ngoại ngữ; Năng lực tự nghiên cứu* của SV sắp tốt nghiệp năm 2013 có thứ bậc thấp nhất (xếp thứ 11 và 10).

Bảng 3.30. Điểm TB/câu các năng lực của sinh viên sắp tốt nghiệp năm 2013 giữa các trường (n=749)

TT	Năng lực	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8
1	Làm việc độc lập	2,99 (2)	2,93 (1)	3,17 (1)	2,73 (6)	3,22 (2)	2,92 (2)	2,86 (2)	2,92 (7)
2	Tư duy sáng tạo	2,70 (7)	2,68 (7)	2,88 (7)	2,81 (4)	3,22 (2)	2,70 (7)	2,43 (10)	2,88 (9)
3	Tự học, học suốt đời	3,07 (1)	2,91 (2)	2,99 (4)	2,96 (1)	3,14 (7)	2,95 (1)	2,76 (3)	3,01 (4)
4	Tự nghiên cứu	2,63 (9)	2,56 (10)	2,78 (9)	2,65 (9)	3,14 (7)	2,73 (5)	2,49 (8)	2,90 (8)
5	Sử dụng công nghệ thông tin hỗ trợ học tập	2,82 (5)	2,84 (3)	2,91 (6)	2,83 (3)	3,14 (7)	2,91 (3)	2,88 (1)	2,98 (6)
6	Nắm vững kiến thức chuyên ngành	2,76 (6)	2,71 (6)	3,00 (3)	2,81 (4)	3,16 (5)	2,67 (9)	2,51 (6)	3,05 (3)
7	Thích ứng với sự đa dạng của thực tế	2,84 (3)	2,80 (4)	2,86 (8)	2,66 (8)	3,22 (2)	2,67 (9)	2,51 (6)	3,00 (5)
8	Sự tự tin trong môi trường làm việc có cạnh tranh	2,68 (8)	2,66 (9)	2,74 (10)	2,68 (7)	3,08 (10)	2,71 (6)	2,43 (10)	2,98 (6)
9	Năng lực ngoại ngữ	2,03 (11)	2,33 (11)	2,47 (11)	2,58 (11)	3,06 (11)	2,48 (11)	2,49 (8)	2,79 (11)
10	Năng lực chẩn đoán, phán quyết chuyên môn	2,72 (7)	2,74 (5)	2,94 (5)	2,73 (5)	3,15 (6)	2,69 (8)	2,57 (5)	3,12 (2)
11	Năng lực phát triển chuyên môn, học lên	2,84 (3)	2,81 (3)	3,04 (2)	2,87 (2)	3,24 (1)	2,79 (4)	2,62 (4)	3,26 (1)

Nhận xét: Bảng 3.30 cho thấy, SV sắp tốt nghiệp trường N7 có điểm TB/câu thấp nhất ở 8/11 năng lực: *Làm việc độc lập; Tư duy sáng tạo; Tự nghiên cứu; Sử dụng công nghệ thông tin hỗ trợ học tập; Nắm vững kiến thức chuyên ngành; Thích ứng với sự đa dạng của thực tế; Năng lực ngoại ngữ; Năng lực chẩn đoán, phán quyết chuyên môn; Tự tin trong môi trường làm việc có cạnh tranh...*, SV sắp tốt nghiệp trường N1 có điểm TB thấp nhất ở: *Năng lực ngoại ngữ*. SV sắp tốt nghiệp trường N5 có điểm TB cao nhất ở 9/11 năng lực: *Tư duy sáng tạo; Tự nghiên cứu; Thích ứng với sự đa dạng của thực tế; Năng lực chẩn đoán, phán quyết chuyên môn; Năng lực phát triển chuyên môn, học lên; Tự tin trong môi trường làm việc có cạnh tranh...*SV sắp tốt nghiệp trường N8 cũng có điểm TB cao nhất ở năng lực: *Năng lực phát triển chuyên môn, học lên*.

*** Kết quả khảo sát tỷ lệ việc làm của sinh viên sắp tốt nghiệp BSDK** của các trường được nêu trong Bảng 3.31.

Bảng 3.31. Tỷ lệ % việc làm của sinh viên sắp tốt nghiệp BSDK năm 2013 (n=749)

TT	Trường	Đã có việc làm (%)	Chuẩn bị có việc làm (%)	Chưa có việc làm (%)
1	N1	1,5	43,7	54,8
2	N2	2,2	29,0	68,8
3	N3	2,6	16,7	80,8
4	N4	0,9	18,6	80,5
5	N5	0,8	23,2	76,0
6	N6	2,2	33,6	64,2
7	N7	2,9	16,8	80,3
8	N8	42,0	9,9	48,1
	Tổng	7,43	23,99	68,58

Nhận xét: Tỷ lệ SV sắp tốt nghiệp về tình hình việc làm có sự khác biệt đáng kể, với những nhận định của cán bộ quản lý các trường. Ngoại trừ trường N8, có tới 42% SV sắp tốt nghiệp được khảo sát đã có việc làm, thì các trường khác chỉ có vài phần trăm SV sắp tốt nghiệp đã có việc làm. Số sinh viên chuẩn bị có việc làm chiếm tỷ lệ không nhiều (khoảng trên dưới 20%). Số SV sắp tốt nghiệp nói họ vẫn chưa có việc làm chiếm tỷ lệ cao (từ 48,1% đến 80,8%). Đặc biệt, có trên 80% SV sắp tốt nghiệp của các trường N3, N4 và N8 đều nói hiện tại họ hoàn toàn chưa có việc làm.

3.1.3. Thực trạng hoạt động quản lý đảm bảo chất lượng giáo dục của 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa

3.1.3.1. Đánh giá năng lực của bộ phận chuyên trách về đảm bảo chất lượng:

Xuất phát từ những yêu cầu, hướng dẫn của Bộ GD&ĐT về chức năng, nhiệm vụ và năng lực cần có của bộ phận chuyên trách về đảm bảo chất lượng, 7/8 trường được khảo sát đều đã thành lập bộ phận này (tháng 3/2013). Tuy nhiên, các đơn vị ĐBCL này đều mới thành lập, hầu hết cán bộ trong bộ phận này không có chuyên môn đủ sâu về đảm bảo chất lượng (đa số họ chỉ được đào tạo qua 1-2 lớp tập huấn ngắn hạn về kiểm định chất lượng). Kết quả phỏng vấn, tìm hiểu những việc làm, hoạt động của bộ phận chuyên trách về ĐBCLGD của các trường được nêu trong Bảng 3.32.

Bảng 3.32. Bộ phận chuyên trách ĐBCLGD của 8 trường (năm 2013)

TT	Trường	Bộ phận ĐBCL				Năm tự đánh giá (theo hướng dẫn của Bộ GD&ĐT)
		Tên gọi	Năm thành lập	Số cán bộ	Công việc chính	
1	N1	Phòng Thanh tra khảo thí và ĐBCLGD	2006	8 (5 kiêm nhiệm)	Thanh tra và khảo thí. Chưa làm nhiều về ĐBCL (lấy phản hồi sinh viên về chất lượng dạy học phần)	2010

TT	Trường	Bộ phận ĐBCL				Năm tự đánh giá (theo hướng dẫn của Bộ GD&ĐT)
		Tên gọi	Năm thành lập	Số cán bộ	Công việc chính	
2	N2	Trung tâm Khảo thí và Quản lý CLGD	2009	7 (4 kiêm nhiệm)	Chủ yếu làm khảo thí. Về ĐBCL lấy ý kiến phản hồi của sinh viên về chất lượng dạy học phần, nhưng chưa nhiều.	2010
3	N3	Trung tâm ĐBCL và Khảo thí	2009	6 (2 kiêm nhiệm)	Chủ yếu làm khảo thí. Về ĐBCL là đầu mối tự đánh giá, lấy ý kiến phản hồi của sinh viên về chất lượng dạy học phần, nhưng chưa nhiều.	2009
4	N4	Trung tâm ĐBCL và Khảo thí	2010	7 (3 kiêm nhiệm)	Chủ yếu làm khảo thí. Về ĐBCL viết báo cáo tự đánh giá, lấy ý kiến phản hồi của sinh viên về chất lượng dạy học phần, nhưng chưa nhiều.	2010
5	N5	Phòng Khảo thí và ĐBCLGD	2006	6 (1 kiêm nhiệm)	Chủ yếu làm khảo thí. Về ĐBCL viết báo cáo tự đánh giá, lấy ý kiến phản hồi của sinh viên về chất lượng dạy học phần, chỉ một số học phần ngành được.	2009
6	N6	Ban ĐBCL (2007) Đơn vị ĐBCL (2010)	2007	9 (4 kiêm nhiệm)	Ban ĐBCL cùng Hội đồng tự đánh giá tập trung xây dựng báo cáo tự đánh giá; lấy ý kiến sinh viên về chất lượng dạy học phần	2009
7	N7	Phòng ĐBCLGD trường (từng khoa lại có ban ĐBCL)	2010	9 (7 kiêm nhiệm từ các khoa)	Tập trung tự đánh giá, xây dựng lại chương trình và chuẩn đầu ra; có lấy phiếu sinh viên phản hồi, chỉ làm vài khoa, sau làm online.	2010
8	N8		Chưa có	Chưa có		Chưa có

TT	Trường	Bộ phận ĐBCL				Năm tự đánh giá (theo hướng dẫn của Bộ GD&ĐT)
		Tên gọi	Năm thành lập	Số cán bộ	Công việc chính	
			bộ phận ĐBCLGD	người chuyên trách		

Nhận xét: Về tổ chức, tên gọi bộ phận này chưa có sự thống nhất, đa số lấy tên kết hợp đảm bảo chất lượng với khảo thí. Các bộ phận chuyên trách này, ngoại trừ là đầu mối công tác tự đánh giá trường (giai đoạn 2009-2011). Công việc khảo thí rất bận rộn, nhân sự mỏng, kiêm nhiệm, lại không có chuyên môn về ĐBCL nên các bộ phận này chủ yếu làm về khảo thí, ít làm về ĐBCL.

Qua kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo đơn vị ĐBCL của các trường, nhóm nghiên cứu thấy rằng hầu hết công tác ĐBCL chưa được các trường quan tâm đúng mức. Các trường chưa thực sự đầu tư nhân lực, vật lực thiết lập cho được hệ thống ĐBCL trong, chưa thực sự tổ chức được các hoạt động giám sát, đánh giá chất lượng đa dạng, đủ tin cậy:

Hộp 3.3. Kết quả phỏng vấn sâu Lãnh đạo đơn vị ĐBCL các trường

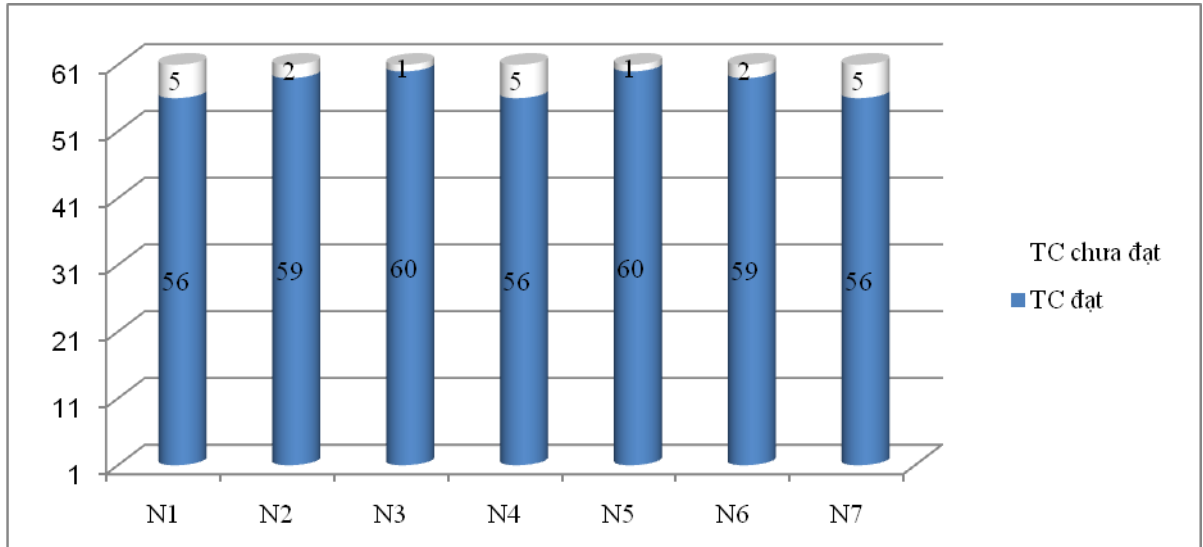
“Trung tâm hiện chưa có kinh phí hàng năm cho ĐBCL, chưa có đội ngũ cán bộ chuyên về đo lường đánh giá, chủ yếu thực hiện các nhiệm vụ về khảo thí”.

Lãnh đạo đơn vị ĐBCL trường N1

3.1.3.2. Thực trạng triển khai các hoạt động ĐBCL bên trong của các trường

Trong số 8 trường tham gia nghiên cứu, có 7 trường đã tiến hành tự đánh giá và gửi báo cáo cho Bộ GD&ĐT (theo Bộ tiêu chuẩn 61 tiêu chí đánh giá chất lượng trường đại học do Bộ GD&ĐT ban hành theo Quyết định 65/2007/QĐ-BGDĐT ngày 01/11/2007). Chỉ còn Trường N8 đến năm 2015

mới bắt đầu tiến hành tự đánh giá và đến nay vẫn chưa có báo cáo gửi Bộ GD&ĐT.



Biểu đồ 3.11. Xếp loại các tiêu chí trong báo cáo tự đánh giá của 7 trường đại học y

Nhận xét: Kết quả tự đánh giá của các trường là khá giống nhau ($p > 0,05$) đều rất tốt, chỉ có 1-5 tiêu chí trong 61 tiêu chí đánh giá là không đạt. Có hai trường tự xếp đạt 60/61 tiêu chí (N3, N5), mặc dù trong báo cáo tự đánh giá nhiều tiêu chí không có đủ minh chứng.

Các trường chủ yếu tập trung đánh giá xếp loại và sau khi xếp loại các trường không quan tâm nhiều đến kế hoạch cải tiến nâng cao chất lượng. Đa số các kế hoạch cải tiến chất lượng trong báo cáo tự đánh giá được viết ra để đáp ứng yêu cầu theo mẫu báo cáo tự đánh giá của Bộ Giáo dục và Đào tạo. Nhiều kế hoạch cải tiến cho từng tiêu chí có đề ra những hoạt động phải làm, thời hạn hoàn thành. Tuy nhiên, sau hơn hai năm hoàn thành báo cáo tự đánh giá nộp cho Bộ GD&ĐT, vẫn chưa thấy các hoạt động này được triển khai, và chưa thấy sự phân công cụ thể cho cá nhân chịu trách nhiệm giám sát, cảnh báo.

3.2. Kết quả nghiên cứu can thiệp đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa tại ba trường đại học y

3.2.1. Kết quả đề xuất một số tiêu chí đánh giá chất lượng tại các trường đại học y:

Sau khi xin ý kiến của các chuyên gia và Hội thảo với Hội đồng, Ban ĐBCL của 03 trường tham gia thử nghiệm, chúng tôi đề xuất bộ tiêu chuẩn, tiêu chí đánh giá chất lượng trường ĐH y cũng gồm 10 tiêu chuẩn theo mẫu của Bộ GD&ĐT, nhưng 61 tiêu chí được cụ thể hóa thành 183 chỉ báo chi tiết hơn. So với bộ tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT, bộ tiêu chuẩn đặc thù cho trường ĐH y (Phụ lục 3), có 14 tiêu chí giữ nguyên (chỉ cụ thể hóa thành các chỉ báo), 35 tiêu chí được sửa đổi phù hợp với đào tạo y khoa, đặc biệt có 12 tiêu chí mới phản ánh những đặc trưng của ngành y.

Hộp 3.4. Kết quả xin ý kiến chuyên gia về Bộ tiêu chuẩn đặc thù cho trường ĐH y

“Việc xây dựng các chỉ báo theo từng tiêu chí đánh giá các trường thuộc khối ngành y được thực hiện công phu, rất cần thiết để giúp các trường có những hướng dẫn cụ thể hơn trong quá trình tự đánh giá”, tuy nhiên một số chuyên gia cũng cho rằng “đặc thù của các trường y hiện nay là đào tạo nhiều chuyên ngành, vì vậy việc đưa ra một bộ tiêu chuẩn, tiêu chí chỉ đặc thù riêng cho y sẽ khó cho các trường có nhiều chuyên ngành đào tạo”.

(Nhóm chuyên gia y khoa và KDDCLGD trong nước)

“Bộ tiêu chuẩn, tiêu chí mới đề xuất đánh giá chất lượng trường đại học y này đáp ứng khoảng 60% các yêu cầu khi đối sánh với các tiêu chuẩn của WFME (phiên bản cuối cùng hoàn thiện sau thử nghiệm có khả năng đáp ứng khoảng 80%)”.

“cần thử nghiệm phạm vi rộng bộ tiêu chuẩn tiêu chí đánh giá chất lượng chương trình đào tạo BSDK để việc KĐCL trường ĐHY và KĐCL chương trình đào tạo BSDK có sự đồng bộ, lúc đó có thể đối sánh với các tiêu chuẩn, tiêu chí của WFME, có sự tương đương khoảng 90% (do bộ tiêu chuẩn của WFME được thiết kế cho trường ĐHY chỉ đào tạo cử nhân y khoa)”.

(Chuyên gia tư vấn quốc tế về KĐCLGD)

Hộp 3.5. Kết quả thảo luận nhóm về Bộ tiêu chuẩn đặc thù cho trường ĐHY với 3 trường thử nghiệm

“Bộ tiêu chuẩn đặc thù này được cụ thể hóa thành 183 chỉ báo chi tiết hơn, giúp dễ mô tả, ít bỏ sót các nội hàm của tiêu chí, dễ đánh giá xếp loại. 12 tiêu chí mới phản ánh tốt và bao quát hầu hết những đặc trưng cơ bản của ngành y.”

(Hội đồng và Ban ĐBCL trường N3, N5, N6)

Bộ tiêu chuẩn đặc thù tập trung vào 12 tiêu chí mới của 4 tiêu chuẩn (Phụ lục 6): chương trình đào tạo; hoạt động đào tạo; đội ngũ cán bộ, giảng viên, nhân viên; người học, cụ thể:

Hộp 3.6. Kết quả thảo luận nhóm về 12 tiêu chí mới với 3 trường thử nghiệm

Ý kiến về tiêu chuẩn 3. Chương trình đào tạo (tiêu chí 3.3, 3.4, 3.5): “ngành y liên quan trực tiếp đến tính mạng con người, nhân viên y tế ngoài năng lực chuyên môn cần có hiểu biết về khoa học hành vi, có khả năng giao tiếp tốt, tính chuyên nghiệp, có đạo đức và cư xử có tính nhân văn. Đây là một phần rất quan trọng trong đào tạo y khoa cần phải được nhấn mạnh ưu tiên phát triển năng lực thực hành lâm sàng và tăng cường đào tạo các kỹ năng thực hành trong chương trình”.

Ý kiến về tiêu chuẩn 4. Hoạt động đào tạo (tiêu chí 4.1: “Đào tạo y khoa là đào tạo đặc biệt liên quan trực tiếp đến tính mạng con người, do vậy để mở được ngành đào tạo mới cần phải có nguồn lực, khả năng chuyên môn của cán bộ giảng viên”.

Ý kiến về tiêu chuẩn 5. Đội ngũ cán bộ, giảng viên, nhân viên (tiêu chí 5.5, 5.7): “Đảm bảo đủ số giờ hướng dẫn thực hành lâm sàng tại các cơ sở y tế và đánh giá được năng lực thực hành lâm sàng của người học, đáp ứng yêu cầu đào tạo, nhấn mạnh việc đảm bảo chất lượng giảng dạy thực hành lâm sàng”.

Ý kiến về tiêu chuẩn 6. Người học (tiêu chí 6.3, 6.4, 6.5, 5.6, 6.7, 6.8): “Điều này không chỉ thể hiện tốt tính nhân văn trong đào tạo y khoa, mà còn cập nhật với xu thế chung của thế giới, đảm bảo quyền lợi của người bệnh và góp phần nâng cao năng lực thực hành lâm sàng của sinh viên”.

“Đảm bảo tính hiệu quả của thực hành y tế cộng đồng và định kỳ lấy ý kiến phản hồi của người học và cơ sở y tế về chương trình này. Đây là việc cần thiết phải làm nhưng hiện tại các trường y chưa thực hiện thường qui. Đây là các tiêu chí tốt phản ánh sự đáp ứng của cơ sở thực hành cho việc đào tạo thực hành lâm sàng”.

(Hội đồng và Ban ĐBCL trường N3, N5, N6)

Tóm lại: So với Bộ tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT, 12 tiêu chí đề xuất trên hoàn toàn mới, thể hiện được các đặc điểm đặc thù của các trường đại học y.

3.2.2. Kết quả thử nghiệm bộ tiêu chuẩn, tiêu chí mới đề xuất để đánh giá chất lượng tại ba trường đại học y

3.2.2.1. Kết quả thử nghiệm tự đánh giá theo bộ tiêu chuẩn, tiêu chí, chỉ báo mới tại ba trường đại học y

Kết quả triển khai thí điểm tự đánh giá tại ba trường ĐH y theo các tiêu chí, chỉ báo mới đề xuất cho thấy, dễ đánh giá hơn và độ chính xác cao hơn rất nhiều nếu sử dụng mức điểm (có 7 mức từ 0-6 điểm) khi so sánh với sử dụng bộ tiêu chuẩn tiêu chí đánh giá chất lượng của Bộ GD&ĐT chỉ có hai mức: đạt và không đạt.

Bảng 3.33. Kết quả thử nghiệm tự đánh giá bộ tiêu chuẩn tiêu chí mới đề xuất so với bộ tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT tại ba trường đại học y

TT	Trường đại học	Kết quả tự đánh giá theo bộ tiêu chuẩn tiêu chí chỉ báo mới (Bộ thí điểm)			Kết quả tự đánh giá theo bộ tiêu chuẩn tiêu chí của Bộ GD&ĐT	
		Đạt mức 2	Đạt mức 1	Không đạt	Đạt	Không đạt
1	N3	15	43	03	60	01
2	N5	28	30	02	60	01
3	N6	23	35	03	61	00

Nhận xét: Bảng 3.37 cho thấy, trường N6 tự đánh giá chỉ có 23/61 tiêu chí đạt mức 2, 35/61 tiêu chí chỉ đạt mức 1 và có 03/61 tiêu chí không đạt. Trong khi kết quả phân tích báo cáo tự đánh giá theo Bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng của Bộ GD&ĐT thì có tới 61/61 tiêu chí đạt (trường tự chấm điểm).

Trường N5 tự đánh giá: chỉ có 28/61 tiêu chí đạt mức 2; có 30/61 tiêu chí chỉ đạt mức 1; có 02/61 tiêu chí không đạt. Trong khi kết quả phân tích báo

cáo tự đánh giá theo bộ tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT thì có tới 60/61 tiêu chí đạt.

Trường N3 tự đánh giá: có 15/61 tiêu chí đạt mức 2; có 43/61 tiêu chí chỉ đạt mức 1; có 03/61 tiêu chí không đạt. Trong khi kết quả phân tích báo cáo tự đánh giá theo bộ tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT thì có tới 60/61 tiêu chí đạt yêu cầu.

3.2.2.2. *Kết quả thử nghiệm tự đánh giá của ba trường đại học y theo 12 tiêu chí mới đề xuất*

Bảng 3.34. Kết quả thử nghiệm tự đánh giá 12 tiêu chí đề xuất mới so với tiêu chí của Bộ GD&ĐT tại ba trường đại học y

TT	Tiêu chí	N6			N5			N3		
		Tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT	Tiêu chí đề xuất		Tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT	Tiêu chí đề xuất		Tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT	Tiêu chí đề xuất	
			Mức đạt	Điểm		Mức đạt	Điểm		Mức đạt	Điểm
1	3.3	Đạt	M1	3	Đạt	M1	4	Đạt	M1	3
2	3.4	Đạt	M2	5	Đạt	M2	5	Đạt	M1	3
3	3.5	Đạt	M1	4	Đạt	M1	4	Đạt	M1	4
4	4.1	Đạt	M1	4	Đạt	M2	5	Đạt	M1	4
5	5.3	Đạt	M1	3	Đạt	M1	4	Đạt	M1	3
7	6.3	Đạt	M1	4	Đạt	M2	5	Đạt	M1	3
8	6.4	Đạt	M2	5	Đạt	M1	4	Đạt	M1	4
9	6.5	Đạt	M1	4	Đạt	M1	4	Đạt	M1	3
10	6.6	Đạt	M1	3	Đạt	M2	5	Đạt	M1	3
11	6.7	Đạt	M2	5	Đạt	M2	5	Đạt	M1	3
12	6.8	Đạt	M1	3	Đạt	M2	5	Chưa đạt	M1	3

* Ghi chú (M1: Mức 1; M2: Mức 2; Đ: điểm)

Nhận xét:

Trường N6 tự đánh giá đạt cả 12 tiêu chí, song với tiêu chí đặc thù của ngành Y đề xuất mới, đã tự chấm điểm 4 tiêu chí đạt M1 3 điểm, 5 tiêu chí đạt M1 4 điểm và 2 tiêu chí đạt mức M2 5 điểm.

Trường N5 tự đánh giá đạt cả 12 tiêu chí, song với tiêu chí đặc thù của ngành Y đề xuất mới, đã tự chấm điểm 6 tiêu chí đạt M1 4 điểm và 6 tiêu chí đạt mức M2 5 điểm.

Trường N3 tự đánh giá đạt 11 tiêu chí và chưa đạt ở tiêu chí 6.8, song với tiêu chí đặc thù của ngành Y đề xuất mới đã tự chấm điểm 8 tiêu chí đạt M1 3 điểm và 4 tiêu chí đạt M1 4 điểm.

Như vậy, trong 12 tiêu chí đề xuất mới được thử nghiệm đánh giá chỉ có 1 tiêu chí 6.8 có kết quả không đồng nhất giữa kết quả tự đánh giá đạt hay chưa đạt theo hướng dẫn của Bộ GD&ĐT và kết quả đánh giá cho điểm theo thử nghiệm. Tuy nhiên, điểm 3 là mức điểm nằm giữa ranh giới đạt và chưa đạt nên có thể chấp nhận. Hơn nữa, tiêu chí 6.8 đã được mô tả phản ánh đặc trưng của đào tạo thực hành y khoa - Người học *quản lý, ghi chép hồ sơ bệnh án theo đúng các quy định hiện hành; giao tiếp hiệu quả với người bệnh gia đình người bệnh và đồng nghiệp*, nên nhà trường có thể xác định chính xác hơn khi tự đánh giá.

Chương 4. BÀN LUẬN

4.1. Về thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục tại 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa năm 2013

4.1.1. Kết quả tự đánh giá của các trường đại học y:

Đảm bảo chất lượng đào tạo nhân lực y tế đang là một yêu cầu cấp bách, đặc biệt trong bối cảnh hội nhập khu vực và quốc tế khi Chính phủ Việt Nam đã ký Thỏa thuận khung công nhận lẫn nhau giữa các nước trong khu vực ASEAN về các lĩnh vực Y khoa, Nha khoa và Điều dưỡng. Trong đào tạo nhân lực y tế nói chung và bác sĩ đa khoa nói riêng, thực hành tiền lâm sàng, lâm sàng tại bệnh viện rất đặc trưng. Trong khi đó Bộ tiêu chuẩn với 61 tiêu chí của Bộ Giáo dục và Đào tạo sử dụng để đánh giá trường đại học còn chung chung, chưa có những tiêu chí hướng dẫn riêng cho đào tạo nhân lực y tế [99].

Bộ phận ĐBCL và khảo thí của các trường, nhân sự mỏng, hầu hết mới thành lập, đa số cán bộ, chuyên viên của các đơn vị này chưa được đào tạo chuyên môn về ĐBCL và đa số làm kiêm nhiệm, nên chưa thực hiện được việc tự kiểm về ĐKĐBCL theo định kỳ. Các giải pháp cải tiến nâng cao chất lượng của các đơn vị chuyên trách mới dừng ở một số hội thảo khoa học, cũng chưa thực hiện tự đánh giá hàng năm theo từng tiêu chuẩn, tiêu chí như Bộ GD&ĐT đã quy định. Công việc chính của bộ phận ĐBCL hiện tại vẫn chủ yếu là khảo thí. Các hoạt động ĐBCL đã được thực hiện nhưng chưa nhiều và chưa đạt được kết quả cần thiết. Chưa đủ bằng chứng cho thấy các cơ sở đào tạo đã thiết lập được hệ thống ĐBCL trong, chưa tổ chức được các hoạt động giám sát, đánh giá chất lượng. Theo kinh nghiệm của nhiều nước trên thế giới, năng lực chuyên môn, tính chuyên nghiệp và sự phối hợp chặt chẽ giữa đơn vị chuyên trách về ĐBCL với các đơn vị khác sẽ quyết định sự thành công trong việc duy trì và nâng cao chất lượng giáo dục của nhà trường.

Đơn vị chuyên trách về đảm bảo chất lượng ở các trường đại học có thể là Trung tâm hay một đơn vị chuyên trách về đảm bảo chất lượng (gọi chung là Trung tâm Đảm bảo chất lượng). Chưa trường nào được khảo sát có đủ bằng chứng cho thấy, đã thiết lập được hệ thống ĐBCL trong, tổ chức được các hoạt động giám sát đánh giá chất lượng đủ tin cậy. Chưa trường nào trong số các trường được khảo sát đánh giá chất lượng SV ngay khi tốt nghiệp dựa theo chuẩn đầu ra, trong khi các trường đều có công bố chuẩn đầu ra theo yêu cầu của Bộ GD&ĐT. Điều đó cho thấy, công bố này chỉ mang tính đáp ứng hơn là chuẩn mong đợi cần được xem là ngưỡng để quy chuẩn đánh giá chất lượng đầu ra đáp ứng đến đâu. Chỉ có 3/8 trường đã cung cấp các số liệu liên quan đến khảo sát tình hình SV tốt nghiệp sau khi ra trường, nhưng đó đều là từ kết quả đề tài nghiên cứu đơn lẻ hoạt yêu cầu từ các dự án trường tham gia, không phải là đánh giá phản hồi thường xuyên từ chính nhu cầu của nhà trường. Công tác quản lý lưu trữ các dữ liệu để thiết lập các số liệu thống kê của các trường rất bất cập. Ngoại trừ các dữ liệu về điểm thi tuyển đầu vào, điểm kiểm tra thi các học phần, điểm thực tập thực hành bệnh viện (các trường đều có phần mềm quản lý các thông tin này), các trường vẫn chưa xây dựng được hệ thống lưu trữ đa dạng các dữ liệu khác, như tình hình việc làm của SV, kỹ năng mềm của SV, chất lượng các dịch vụ hỗ trợ SV... như là các minh chứng về ĐBCL. Cán bộ quản lý, GV đã tham gia công tác tự đánh giá (2009-2011) cho biết họ đã gặp rất nhiều khó khăn trong việc tìm kiếm các bằng chứng cho các tiêu chí đánh giá chất lượng khi viết báo cáo tự đánh giá. Ngay cả các hoạt động nhà trường rõ ràng đã triển khai nhưng cũng không lưu trữ được minh chứng. Có thể nói công tác đảm bảo chất lượng chưa được các trường quan tâm đúng mức, các trường hiện tại vẫn làm theo kinh nghiệm hơn là tuân thủ một mô hình đảm bảo chất lượng trong đã được khuyến cáo. Các trường chưa thực sự đầu tư nhân lực, vật lực để thiết lập hệ thống ĐBCL

trong, chưa thực sự tổ chức được các hoạt động giám sát đánh giá chất lượng đa dạng, đủ tin cậy. Do đó, để đánh giá chất lượng giáo dục của các trường y được chính xác hơn, cụ thể hơn, rất cần thiết phải xây dựng bộ công cụ hỗ trợ đánh giá chất lượng.

Kết quả nghiên cứu 7 báo cáo tự đánh giá của các trường cho thấy, các báo cáo tự đánh giá đều tuân thủ theo đúng các quy trình hướng dẫn của Bộ GD&ĐT, song báo cáo còn mang tính hình thức, chưa thấm văn hóa đánh giá, chưa phân loại cụ thể theo tiêu chí dựa trên việc đáp ứng các chỉ báo có đầy đủ minh chứng theo từng yêu cầu, từng nội dung cụ thể của mỗi tiêu chí. Những nhận định về điểm mạnh, điểm yếu còn viết chung chung, không dựa trên những bằng chứng xác đáng. Các tồn tại của nhiều tiêu chí trong báo cáo tự đánh giá mô tả không cụ thể, không chỉ ra những tồn tại nào là chính yếu có thể khắc phục trong một khoảng thời gian giới hạn và cần ưu tiên để trường có thể đầu tư nguồn lực khắc phục sớm. Đặc biệt, các kế hoạch duy trì điểm mạnh, khắc phục tồn tại còn viết rất chung chung, theo ý chủ quan của người viết, không nêu được lộ trình, người chịu trách nhiệm. Đến nay đã có 7/8 trường hoàn thành công tác tự đánh giá và đã gửi báo cáo tự đánh giá về Bộ GD&ĐT (năm 2009-2010), riêng trường N8 đến nay vẫn chưa nộp báo cáo (dự kiến cuối năm 2015 nộp), chưa trường nào được đánh giá ngoài. Tuy nhiên, sau khi gửi báo cáo tự đánh giá các trường đều chờ đợi một cách thụ động, không có kế hoạch bắt tay khắc phục những yếu kém tồn tại. Tại thời điểm khảo sát, tháng 6/2013, các kế hoạch khắc phục tồn tại, cải tiến nâng cao chất lượng với từng tiêu chí của nhiều trường vẫn chưa thực hiện. Sau khi hoàn thành báo cáo tự đánh giá, các công việc ĐBCL trong của các trường hầu như tạm gác lại. Các báo cáo tự đánh giá của các cơ sở đào tạo tự nhận có từ 56 - 60 tiêu chí đạt trên tổng số 61 tiêu chí tự đánh giá. Kết quả này cho thấy các cơ sở đào tạo vẫn nặng về thành tích chưa phản ánh đúng yêu cầu

của kiểm định chất lượng. Nếu đúng như kết quả tự đánh giá của các trường với số tiêu chí ở mức đạt rất cao thì chất lượng giáo dục của các trường đại học y là rất tốt, song trên thực tế chất lượng của sinh viên sau khi ra trường chưa đáp ứng nhu cầu của xã hội. Qua đó cho thấy sự bất cập khi sử dụng bộ 10 tiêu chuẩn 61 tiêu chí đánh giá chất lượng cơ sở giáo dục đại học của Bộ GD&ĐT đối với các trường đại học y. Đây cũng chính là lý do chúng tôi đề xuất điều chỉnh, bổ sung 12 tiêu chí đánh giá đặc thù đào tạo y khoa của đề tài này và thử nghiệm so sánh trước - sau khi sử dụng hai bộ tiêu chí để thu nhận những thông tin chi tiết hơn, những ý kiến đóng góp cụ thể hơn từ ba trường được nghiên cứu trong mục tiêu 2.

4.1.2. Về thực trạng một số yếu tố đảm bảo chất lượng trong của các trường đại học y

Về chất lượng đầu vào của sinh viên hệ BSDK: Hiện nay, cả nước có 21 cơ sở đào tạo BSDK, trong đó có một số trường/khoa mới được giao nhiệm vụ đào tạo những năm gần đây. Mỗi năm, các trường tuyển sinh từ 6.000 - 7.000 sinh viên BSDK. Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ tiêu tuyển sinh BSDK năm 2013 là 6.056, năm 2014 tăng thêm 336, năm 2015 tăng thêm 828 chỉ tiêu so với năm trước. Chỉ tiêu tuyển sinh tăng nhanh hàng năm, đào tạo BSDK đã có sự tham gia của các trường đa ngành và đặc biệt là sự ra đời của các trường ngoài công lập cho thấy các điều kiện đảm bảo chất lượng giáo dục đặc thù đối với ngành y cần được quan tâm xem xét. Điểm trung bình tuyển sinh đầu vào của BSDK luôn cao nhất trong khối ngành đào tạo của trường y và là thế mạnh của các trường đại học y, theo đánh giá của các chuyên gia giáo dục, các trường y đảm bảo chất lượng tuyển sinh đầu vào, nhất là chuyên ngành BSDK có chất lượng đầu vào thuộc nhóm tốt nhất trong các trường ĐH Việt Nam hiện nay. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy điểm trung bình trúng tuyển vào trường N4 luôn cao nhất 25,5 điểm (năm 2010) –

26,5 điểm năm 2012). Tuy nhiên, chất lượng tuyển sinh đầu vào mới chỉ là một nhân tố, còn các yếu tố của quá trình đào tạo (hoạt động giảng dạy của GV, hoạt động học tập của SV...), chất lượng sản phẩm đầu ra cũng rất quan trọng.

Tuyển sinh của 8 trường trong ba năm 2010 – 2012 có xu hướng tăng [100], tuy nhiên số giảng viên tăng chậm không đủ để đáp ứng, vì vậy tỷ lệ sinh viên/giảng viên quy đổi của các trường càng tăng cao. Tỷ lệ sinh viên/giảng viên quy đổi thấp nhất là trường N2 (9,2), tỷ lệ quy đổi cao nhất là trường N1 (16). Theo hướng dẫn của Bộ GD&ĐT tỷ lệ quy đổi của các trường Đại học Y nên ≤ 10 vào năm 2007, ≤ 8 vào năm 2010 và ≤ 5 vào năm 2012 [94]. Như vậy, tỷ lệ quy đổi sinh viên/giảng viên của các trường hiện nay cao gấp 2 đến 3 lần so với hướng dẫn. Việc các trường tăng số lượng tuyển sinh đầu vào quá mức so với năng lực đào tạo đang là mối lo của những người chịu trách nhiệm giám sát về chất lượng giáo dục. Tỷ lệ giảng viên thỉnh giảng giữa các trường rất khác nhau. Đối với các trường lớn thường giảng viên thỉnh giảng chiếm tỷ lệ thấp. Đội ngũ giảng viên tại các cơ sở đào tạo thiếu về số lượng và chưa đáp ứng nhu cầu về chất lượng [89]. Số giảng viên có trình độ giáo sư và phó giáo sư cũng chủ yếu tập trung ở ba trường tại các thành phố lớn như Thành phố Hồ Chí Minh (113), Hà Nội (151) và Huế (59). Điều này cho thấy, có sự chênh lệch về chất lượng giảng dạy giữa các trường.

Để đào tạo BSDK không thể thiếu các cơ sở vật chất cơ bản như giảng đường, phòng thực hành, thư viện, đặc biệt là các bệnh viện thực hành. Đánh giá cơ sở vật chất được thể hiện qua một số điều kiện đặc thù như: số m² giảng đường, số phòng thí nghiệm, số đầu sách trong thư viện, tỷ lệ giường bệnh/1 sinh viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy các nguồn lực đầu vào của các trường chưa đảm bảo theo qui định và rất khác nhau. Diện tích giảng đường

bình quan cho một SV giao động từ 0,59m² đến 1,74m², trong đó có tới 3/8 trường diện tích giảng đường cho 1 SV dưới 1m². Cùng với số môn học cần có phòng thí nghiệm (12 môn học) nhưng số phòng thực tập của mỗi trường khác nhau, giao động rất lớn, từ 10 phòng đến 66 phòng. Tỷ lệ giường bệnh/1 sinh viên phản ánh thực tế tương đối chính xác, trường N5 (0,38) ở thành phố nhỏ, ít bệnh viện đáp ứng điều kiện là các cơ sở thực hành, trong khi trường N7 (1,5) và N8 (1,8) ở thành phố lớn đông dân nhất và là nơi có nhiều bệnh viện cả nước nên có tỷ lệ cao. Số lượng đầu sách trong thư viện của các trường có sự chênh lệch rất lớn, trường N2 có 1.883 đầu sách trong khi đó quy mô sinh viên là 5.053, vậy tỷ lệ đầu sách/1 sinh viên chỉ đạt 0,37. Trong khi trường N7 có 52.000 đầu sách.

Về đánh giá năng lực giảng viên: là công việc cần thiết của một trường ĐH, nhằm đảm bảo lợi ích cho người học, đánh giá và dựa trên kết quả đánh giá giúp xây dựng các chính sách trả lương, thưởng để tạo sự công bằng, khách quan, kích thích sự nỗ lực của GV. Căn cứ vào nhiệm vụ của GV đại học và những yêu cầu cụ thể của các trường đại học y, nghiên cứu tập trung đánh giá hoạt động giảng dạy của GV, đây là nội dung quan trọng nhất và thường có trọng số cao nhất trong các nội dung cần đánh giá ở các trường đại học định hướng vào giảng dạy thường chiếm tỷ trọng 50%-60%, và nghiên cứu khoa học của GV, đây là yêu cầu bắt buộc đối với GVĐH nên nội dung này cũng được coi là rất quan trọng, tỷ trọng của nội dung này thường chiếm từ 30%-60%. Đánh giá chất lượng giảng viên là một yêu cầu quan trọng của kiểm định chất lượng giáo dục, việc nghiên cứu xây dựng và thử nghiệm các bộ công cụ đánh giá chất lượng giảng viên là rất cần thiết. Kết quả tự đánh giá Năng lực giảng dạy của giảng viên còn nhiều hạn chế và có sự khác nhau giữa các trường. Các tiêu chí đánh giá chương trình ở mức đạt từ 46,4% đến 71,4%, cao nhất ở hai năng lực thành phần: “*Vận dụng được lí thuyết sư phạm*

vào việc biên soạn bài giảng/giáo trình/học liệu phù hợp đối với môn học” đạt 71,4% ở mức cao, và “Xác định đầy đủ, rõ ràng mức độ kỹ năng sinh viên cần đạt được đối với bài thực hành hoặc thí nghiệm thuộc học phần” đạt 70,7% thực hiện ở mức cao. Hai năng lực thành phần giảng viên tự đánh giá yếu nhất là: “Dịch thuật hoặc biên dịch tài liệu phục vụ hoạt động dạy và học” và “Biên soạn mục tiêu học phần hướng tới chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo”. Có tới 46,4% giảng viên tự đánh giá chỉ thực hiện “Dịch thuật hoặc biên dịch tài liệu phục vụ hoạt động dạy và học” ở mức đạt. Điểm trung bình tự đánh giá kỹ năng xây dựng phát triển chương trình môn học/học phần của giảng viên. Các tiêu chí về năng lực lập kế hoạch giảng dạy và quản lý đào tạo của GV ở mức đạt chỉ từ 44,2% đến 72,7%, cao nhất là: “Xác định các phương pháp dạy học phù hợp với bài học” với 72,7% ở mức cao và “Khuyến khích những suy nghĩ riêng, sáng tạo ở sinh viên” với 70,0% thực hiện ở mức cao. Năng lực thành phần giảng viên tự đánh giá yếu nhất là: “Tổ chức đa dạng các hoạt động dạy học, tận dụng nguồn lực cộng đồng để hỗ trợ sinh viên học tập qua trải nghiệm thực tế”, có tới 22,4% giảng viên tự đánh giá chỉ thực hiện ở mức rất thấp. Các tiêu chí về giáo dục đạo đức nghề nghiệp được tự đánh giá đạt từ 47,6% đến 69,2%. Các tiêu chí về năng lực hướng dẫn sinh viên thực tập ở bệnh viện của giảng viên ở mức đạt từ 49,2% đến 57,3%, ở mức không đạt khá cao, từ 32,2% đến 26,2%, mức yếu nhất là: “Lập kế hoạch thực hành bệnh viện” với 32,2% thực hiện ở mức rất thấp và “Hỗ trợ sinh viên rèn luyện phát triển kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân” với 26,2% thực hiện ở mức rất thấp. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu định tính: phỏng vấn sâu, tọa đàm/thảo luận nhóm. Cả giảng viên và sinh viên được phỏng vấn đều cho rằng hướng dẫn thực hành, thực tập lâm sàng của GV cho SV ở bệnh viện chưa đáp ứng yêu cầu đảm bảo chất lượng đào tạo, SV ít được thực hành trên người bệnh (số lượng SV quá đông – 30 SV/giường

bệnh...). Các tiêu chí về xây dựng môi trường học tập thân thiện, tích cực hóa được đánh giá ở mức đạt với tỷ lệ từ 38,5% đến 79,3%. Hai năng lực giảng viên tự đánh giá ở mức đạt cao nhất là: “*Trình bày bài giảng rõ ràng, nhịp độ thích hợp, truyền cảm, nhiệt tình*” và “*Khuyến khích bầu không khí thoải mái, thảo luận dân chủ trong giờ học và trong các hoạt động nhóm*” đều với 79,3% ở mức cao. Năng lực thành phần giảng viên tự đánh giá yếu nhất là: “*Hiểu được mỗi sinh viên có những cách học khác nhau để giúp họ tìm được cách học hiệu quả*”, có tới 23,0% thực hiện ở mức rất thấp. Trong 7 nhóm kỹ năng giảng dạy thì nhóm kỹ năng “*Xây dựng môi trường học tập thân thiện tích cực hóa người học*” được các giảng viên tự đánh giá cao nhất đạt 2,71 điểm (mức khá), nhóm kỹ năng “*Hướng dẫn thực hành, thực tập ở bệnh viện*” được các giảng viên tự đánh giá thấp nhất chỉ đạt 2,2 điểm (mức trung bình). Kết quả này phù hợp với thực tiễn hiện nay. Theo đánh giá về thực trạng trong Quy hoạch phát triển nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2012-2020: “*Trên thực tế nhiều trường đại học y đang gặp khó khăn về cơ sở thực hành lâm sàng do không có bệnh viện thực hành riêng của mình, hoặc có bệnh viện thực hành nhưng với quy mô nhỏ chỉ đáp ứng một phần thực hành cho một số đối tượng học viên sau đại học. Mặt khác, do cơ chế thị trường và nhận thức tăng nên người bệnh không dễ dàng cho sinh viên thăm khám như trước đây, vì vậy ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng đào tạo kỹ năng thực hành*” [4]. Thời gian qua có khá nhiều dự án hỗ trợ các trường về phương pháp giảng dạy, cũng như xây dựng môi trường giảng dạy tích cực lấy người học làm trung tâm. Qua đó cũng giúp các giảng viên nâng cao kỹ năng cũng như sự tự tin. Ngược lại, thực hành lâm sàng tại bệnh viện đang là một thách thức đối với đào tạo y khoa, đặc biệt là đào tạo BSDK. Do số trường đào tạo y khoa cũng như số lượng tuyển sinh không ngừng tăng [100], nhưng số lượng bệnh viện/giường bệnh tăng không đáng kể. Điều đó phần nào hạn chế cơ hội

thực hành lâm sàng của sinh viên BSDK. Ngoài ra, hiện nay các bệnh viện thực hiện theo cơ chế tự chủ 43, họ hoàn toàn tự thu tự chi [101]. Hơn nữa, thực tế trong giá dịch vụ y tế không kết cấu chi phí thực hành và kinh phí thực hành các trường chuyển cho bệnh viện chỉ mang tính hình thức, điều đó đang tạo ra nhiều khó khăn cho giảng viên khi liên hệ đưa sinh viên đi thực tập tại bệnh viện. Nếu xếp thứ bậc dựa trên điểm trung bình của một mục của mỗi tiêu thang đo thì *năng lực hướng dẫn thực hành thực tập của GV cho SV ở bệnh viện đứng ở vị trí thấp nhất*. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu định tính: phỏng vấn sâu, tọa đàm/thảo luận nhóm. Cả giảng viên và sinh viên được phỏng vấn đều cho rằng hướng dẫn thực hành, thực tập lâm sàng của GV cho SV ở bệnh viện chưa đáp ứng yêu cầu đảm bảo chất lượng đào tạo, SV ít được thực hành trên người bệnh (số lượng SV quá đông – 30 SV/giường bệnh...). Chất lượng giảng dạy giường trong những lần thực hành lâm sàng chưa tốt (chỉ một số bạn SV ở gần/vòng trong là nghe được thầy cô giảng, còn các SV ở các vòng ngoài không nghe được).

Để đánh giá năng lực NCKH của giảng viên, đã xây dựng bộ công cụ tập trung đánh giá hai nhóm năng lực chủ yếu là kỹ năng nghiên cứu khoa học và kinh nghiệm thực tiễn về nghiên cứu khoa học. Kết quả tự đánh giá của giảng viên về năng lực nghiên cứu khoa học: Về kỹ năng nghiên cứu khoa học của GV cho thấy có tới 15,9% số GV được khảo sát *chưa biết cách xây dựng thuyết minh đề tài/đề cương nghiên cứu*; Có 31,1% số GV chưa có kỹ năng *hướng dẫn sinh viên làm đề tài NCKH*. Hai năng lực thành phần giảng viên tự đánh giá mạnh nhất là: “*Khai thác tư liệu từ các trang web có liên quan đến đề tài NCKH*” với 67,4% ở mức cao và “*Sưu tầm tư liệu phục vụ nghiên cứu từ nhiều nguồn khác nhau*” với 46,0% thực hiện ở mức cao; Về kinh nghiệm nhiệm NCKH kết quả cho thấy có 51,7% số GV được khảo sát chưa viết báo cáo tham luận tại hội thảo khoa học trong nước, 39,8% chưa có bài báo được

đăng tải trên tạp chí chuyên ngành trong nước và có tới 33,6% số GV chưa tham gia các đề tài nghiên cứu cấp cơ sở. Năng lực NCKH của GV luôn được xem là một nhân tố rất quan trọng đảm bảo chất lượng đào tạo, khi năng lực này ở mức độ thấp sẽ ảnh hưởng xấu đến chất lượng đào tạo. Điều này phù hợp với thực tiễn hiện nay, theo nghiên cứu của Nguyễn Thiện Tổng năm 2013 [94] cho thấy, một trong ba nhược điểm của hệ thống giáo dục đại học nước ta hiện nay là sự tách rời giữa các trường đại học và cơ quan NCKH. Điều đó dẫn đến các giảng viên đại học bị hạn chế tham gia NCKH, sinh viên cũng ít được tiếp cận những nhà khoa học giỏi. Chính điều đó làm cho các trường đại học chưa thực sự là trung tâm chất lượng về đào tạo và NCKH. Sự tách rời giữa các viện nghiên cứu và các trường đại học còn làm cho năng lực NCKH của Việt Nam có vị trí quá thấp trên trường quốc tế. Khi xét đến tổng số các bài báo quốc tế về công trình nghiên cứu khoa học thì Việt Nam chẳng những không thể so sánh với Hàn Quốc và Đài Loan mà còn thua xa các nước tương đối ít phát triển hơn trong khu vực Đông Nam Á như Thái Lan, Philippines và Indonesia [94]. Thực hiện Quyết định số 64/2008/QĐ-BGDĐT của Bộ Giáo dục và Đào tạo, các trường đại học y đều có các văn bản quy định và khuyến khích các giảng viên tham gia NCKH [95]. Trong đó, quy định cụ thể số giờ phải tham gia NCKH của mỗi giảng viên, khi các giảng viên tham gia làm đề tài, hướng dẫn sinh viên đều được tính số giờ giảng. Tuy nhiên, giảng viên y khoa ngoài công tác giảng dạy còn phải đi lâm sàng bồi dưỡng kỹ năng, họ không có nhiều thời gian cho công tác nghiên cứu và thực sự định mức chi cho NCKH vẫn còn thấp, chưa thu hút được giảng viên làm nghiên cứu. Sự tách rời giữa các viện nghiên cứu và các trường đại học còn làm cho năng lực NCKH của Việt Nam có vị trí quá thấp trên trường quốc tế. Điểm tự đánh giá kỹ năng nghiên cứu khoa học của giảng viên phản ánh đúng thực tiễn. Điểm trung bình chung kỹ năng nghiên cứu khoa học của các trường là 2,38 điểm,

đạt mức trung bình (từ 2 – 2,5 điểm) của thang đo. Trong 8 trường chỉ có trường N4 (2,79đ) và trường N2 (2,59 điểm) đạt mức khá (từ 2,5 – 3 điểm); 5 trường còn lại đạt mức trung bình và trường N8 chưa đạt yêu cầu: 1,96 điểm. Kết quả này phản ánh thực tiễn (trường N4 là trường có lịch sử trên 110 năm giảng dạy cũng như nghiên cứu so với trường N8 mới tham gia đào tạo BSDK được 20 năm). Ngoài ra, số GV có trình độ cao tại trường N4 (9 GS, 142 PGS, 264 TS/CK II) trong khi trường N8 (32 PGS, 51 TS/CK II). Điểm trung bình chung kinh nghiệm thực tiễn về NCKH là 1,67 điểm chỉ đạt mức yếu (< 2 điểm). Trong 8 trường, chỉ có duy nhất trường N4 đạt 2,25 điểm (mức trung bình) còn lại các trường đều ở mức kém (< 2 điểm). Điều này phản ánh đúng thực tế và cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu định tính: phỏng vấn sâu tọa đàm/thảo luận nhóm GV, cán bộ quản lý các khoa, sở dĩ năng lực NCKH của GV thấp là do các cơ quan quản lý cấp trên và lãnh đạo các trường chưa tập trung đầu tư cho NCKH. Số lượng đề tài cấp Bộ rất ít, số lượng đề tài cấp cơ sở cũng ít, kinh phí đầu tư cho mỗi đề tài cấp cơ sở lại rất hạn chế, do vậy GV ít có điều kiện được tham gia NCKH đặc biệt là các GV trẻ. Về chủ trương, đường lối của Đảng và Nhà nước ta đã có một số chỉ đạo về việc NCKH của các trường Đại học. Nghị quyết Hội nghị lần thứ 2, Ban chấp hành TW khóa VIII của Đảng cộng sản Việt Nam có nêu: *“Các trường đại học phải là các trung tâm NCKH, công nghệ, chuyển giao và ứng dụng công nghệ vào sản xuất và đời sống”* [102]. Chỉ thị 296/CT-TTg ngày 27 tháng 02 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về đổi mới quản lý giáo dục đại học giai đoạn 2010 - 2020 cũng nêu rõ *“Nâng cao năng lực quản lý và hiệu quả công tác NCKH ở các trường đại học, góp phần tích cực nâng cao chất lượng đào tạo và phục vụ phát triển kinh tế - xã hội”* [96]. Tuy nhiên, chúng ta cần thêm những cơ chế khuyến khích thực sự. Như ở Hoa Kỳ, năm 1980, Quốc hội đã thông qua Đạo luật Bayh – Dole. Theo Đạo luật này, các trường đại học được phép nhận

bằng sáng chế đối với những kết quả thu được từ những công trình nghiên cứu do chính quyền Liên bang hỗ trợ [94]. Mục đích của Đạo luật này là tạo cho các trường đại học cơ hội cho phép các công ty của Mỹ sử dụng các phát minh sáng chế của các trường đại học để kiếm lợi nhuận, qua đó thúc đẩy mạnh việc thực hiện các nghiên cứu cơ bản và nghiên cứu ứng dụng tại các trường đại học.

Kết quả khảo sát ý kiến 872 sinh viên từ năm thứ 2 đến năm thứ 5 chuyên ngành BSDK phản hồi về chất lượng giảng dạy 65 học phần y học cơ sở, lâm sàng qua Bộ phiếu hỏi gồm 26 câu hỏi đóng với 4 mức độ và 1 câu hỏi mở, Có 43,9% SV nhận xét ở mức khá. Tỷ lệ nhận xét tốt chỉ 2,7%. Có gần 50% SV nhận xét ở mức trung bình.

Để tìm hiểu mức độ làm chủ các kỹ năng cơ bản sau 6 năm học BSDK, nhóm nghiên cứu đã thiết lập bảng hỏi với 20 kỹ năng cơ bản mong muốn để SV sắp tốt nghiệp năm 2013 tự đánh giá theo 4 mức độ đạt được: *yếu, trung bình, khá, tốt*. SV sắp tốt nghiệp năm 2013 được khảo sát *yếu nhất* ở ba nhóm: *Kỹ năng thuyết trình các vấn đề; Kỹ năng viết báo cáo tham luận; Kỹ năng thực hiện một số các xét nghiệm cơ bản*. Các SV sắp tốt nghiệp năm 2013 mạnh nhất ở nhóm: *Kỹ năng khai thác bệnh sử*. Điều này dễ hiểu vì những kỹ năng này SV sắp tốt nghiệp thường được thực hành nhiều hơn.

Kết quả tự đánh giá nhóm kỹ năng chung các SV sắp tốt nghiệp năm 2013 chuyên ngành BSDK có điểm TB/câu cao nhất (xếp thứ 1) ở nhóm: *Kỹ năng nghe, ghi và hiểu bài giảng tại lớp*. Điều này cũng dễ hiểu vì những kỹ năng này SVSTN thường được thực hành nhiều hơn. Ngược lại, họ lại có điểm TB/câu thấp nhất (xếp thứ 10) ở nhóm: *Kỹ năng viết báo cáo tham luận*. Kết quả phỏng vấn cho thấy họ rất ít được thực hành kỹ năng này.

Kết quả tự đánh giá nhóm kỹ năng đặc thù trong số 10 kỹ năng đặc thù, các SV sắp tốt nghiệp năm 2013 có điểm TB/câu cao nhất (xếp thứ 1) ở nhóm

kỹ năng: *Khai thác bệnh sử*. Đây là kỹ năng SV sắp tốt nghiệp thường được thực hành nhiều nhất. Ngược lại, SV sắp tốt nghiệp năm 2013 có điểm TB/câu thấp nhất (xếp thứ 10) ở nhóm kỹ năng: *Thực hiện một số các xét nghiệm cơ bản*. Kết quả phỏng vấn cho thấy, họ rất ít được thực hành kỹ năng này khi đi thực hành lâm sàng tại bệnh viện. Kết quả phân tích sự khác biệt điểm TB (phân tích ANOVA) của các kỹ năng chung giữa các trường có sự khác biệt có ý nghĩa về điểm số trung bình ($p < 0,05$) giữa các trường trên tiêu thang đo kỹ năng chung. Kết quả nghiên cứu phản ánh đúng với thực tiễn. Vì khai thác bệnh sử là hoạt động quen thuộc với bất kỳ sinh viên BSDK nào nên các SV sắp tốt nghiệp tự tin nhất đối với kỹ năng này. Trong khi đó, các kỹ năng như “*Thuyết trình, viết báo cáo tham luận và thực hiện một số xét nghiệm cơ bản*” các sinh viên không được khuyến khích thực hiện cũng như không có trong chương trình học. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Vũ Anh (năm 2012) “*Đánh giá hiện trạng đào tạo nhân lực y tế tại Việt Nam*”, trong đó ngoài chương trình chính, chỉ có thêm 22 chủ đề đào tạo thêm cho BSDK nhưng không có những nội dung như thuyết trình hay viết báo cáo tham luận [97].

Để tìm hiểu xem mức độ đạt được, hình thành được các năng lực cốt lõi cần thiết cho một sinh viên sắp tốt nghiệp, nhóm nghiên cứu đã thiết lập bảng ma trận để SV sắp tốt nghiệp năm 2013 tự đánh giá 11 nhóm năng lực cốt lõi mong đợi ở SV sắp tốt nghiệp chuyên ngành BSDK theo 4 mức độ: *yếu, trung bình, khá, tốt*.

SV sắp tốt nghiệp năm 2013 được khảo sát tự đánh giá *yếu nhất* ở nhóm: *Năng lực ngoại ngữ; năng lực tự nghiên cứu*. Có 50,7% SV sắp tốt nghiệp tự đánh giá *Năng lực ngoại ngữ* chỉ ở mức trung bình đến yếu và 34,7% SV sắp tốt nghiệp tự đánh giá *Năng lực tự nghiên cứu* chỉ ở mức trung bình đến yếu. Kết quả phỏng vấn SV cũng cho thấy, các em không có thời gian và

không được tạo điều kiện để thực hành phát triển các năng lực này. SV sắp tốt nghiệp năm 2013 mạnh nhất ở nhóm: *Năng lực làm việc độc lập; Năng lực tự học, học suốt đời*. Có đến 81% SV sắp tốt nghiệp tự đánh giá *Năng lực làm việc độc lập* ở mức khá đến tốt, 78,5% SV sắp tốt nghiệp tự đánh giá *Năng lực tự học, học suốt đời* ở mức khá đến tốt. Các kết quả này phản ánh đúng thực tế ở các trường y khoa.

Kết quả tính điểm TB/câu của 11 năng lực được khảo sát trình bày ở Bảng 3.29 cho thấy, năng lực *Tự học học suốt đời; Năng lực làm việc độc lập* của SV sắp tốt nghiệp năm 2013 có thứ bậc cao nhất (xếp thứ 1 và 2). *Năng lực ngoại ngữ; Năng lực tự nghiên cứu* của SV sắp tốt nghiệp năm 2013 có thứ bậc thấp nhất (xếp thứ 11 và 10). Kết quả này phản ánh đúng thực tế, cũng phù hợp với các kết quả phỏng vấn SV sắp tốt nghiệp.

Ngoại trừ trường N8, có tới 42% SV sắp tốt nghiệp được khảo sát đã có việc làm, thì các trường khác chỉ có vài phần trăm SV sắp tốt nghiệp đã có việc làm. Trong khi đa số cán bộ quản lý được phỏng vấn cho rằng đa số sinh viên tốt nghiệp sẽ có việc làm ngay trong ba tháng. Điều này có thể đúng với những khóa SV tốt nghiệp ra trường vài năm trước đây, khi nhu cầu về nguồn nhân lực y tế của xã hội còn thiếu nhiều, còn hiện tại số BSDK ra trường ngày càng nhiều, sẽ khó tìm việc làm hơn. Số sinh viên chuẩn bị có việc làm chiếm tỷ lệ không nhiều (khoảng trên dưới 20%), ngoại trừ một số địa phương như Thái Nguyên, Cần Thơ, do nhu cầu về nhân lực y tế vẫn nhiều, SV tốt nghiệp có thể dễ tìm việc làm. Số SV sắp tốt nghiệp nói họ vẫn chưa có việc làm chiếm tỷ lệ cao (từ 48,1% đến 80,8%). Đặc biệt, có trên 80% SV sắp tốt nghiệp của các trường N4, N7, N3 nói hiện tại họ hoàn toàn chưa có việc làm. Trong khi đa số cán bộ quản lý được phỏng vấn cho rằng đa số sinh viên tốt nghiệp sẽ có việc làm ngay trong 3 tháng. Điều này có thể đúng với những khóa sinh viên tốt nghiệp ra trường vài năm trước đây, khi nhu cầu về nguồn

nhân lực y tế của xã hội còn thiếu nhiều. Theo báo cáo nghiên cứu của Lê Quang Cường về “*Thực trạng sử dụng bác sĩ và cử nhân điều dưỡng năm 2011*”, có tới 79,6% bác sĩ chính quy tốt nghiệp giai đoạn 2005-2008 đã có việc làm, số còn lại đang đi học lên trình độ cao hơn và chỉ có 3,1% chưa có việc làm [98].

Đa số giảng viên tham gia tọa đàm đều cho rằng *chất lượng của quá trình đào tạo, chất lượng sản phẩm đầu ra chưa được kiểm soát tốt, chất lượng đầu ra (SV tốt nghiệp) chưa đáp ứng yêu cầu của xã hội.*

4.2. Về đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí mới để đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa tại 3 trường đại học y

4.2.1. Về đánh giá độ tin cậy bộ công cụ hỗ trợ đánh giá chất lượng giáo dục các trường đại học y

Qua nghiên cứu thực trạng tại 8 trường đại học y, đã chuẩn hóa bộ công cụ hỗ trợ đánh giá thực trạng đảm bảo chất lượng các trường đại học y, gồm: (1) Đánh giá năng lực giảng dạy và nghiên cứu khoa học của giảng viên; (2) Lấy ý kiến phản hồi của sinh viên y khoa về chất lượng giảng dạy; (3) Đánh giá chất lượng sinh viên tốt nghiệp bác sĩ đa khoa theo chuẩn đầu ra; (4) Khảo sát sinh viên tốt nghiệp sau khi ra trường. Bộ công cụ hỗ trợ đánh giá chất lượng các trường đại học y có giá trị trong đánh giá chất lượng các hoạt động chính của trường y, có triển vọng áp dụng vào thực tiễn, đặc biệt thang đánh giá sinh viên tốt nghiệp theo chuẩn đầu ra có thể dùng đánh giá định lượng chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa từ các trường y khác nhau theo một chuẩn xác định. Theo mô hình lý thuyết, có nhiều cách để đánh giá độ tin cậy của một bộ công cụ nghiên cứu. Để đánh giá độ tin cậy của các bộ công cụ khảo sát dùng cho nghiên cứu này, đề tài dùng phương pháp đánh giá mức độ tương quan giữa các mục trong cùng miền đo (internal consistency methods), sử dụng mô hình tương quan Alpha của Cronbach (Cronbach's Coefficient

Alpha). Mô hình này đánh giá độ tin cậy của phép đo dựa trên sự tính toán phương sai của từng mục trong từng thang đo, toàn bộ phép đo và tính tương quan điểm của từng item với điểm của các mục còn lại trên từng thang đo và của cả phép đo. Độ tin cậy của từng thang đo được coi là thấp nếu hệ số alpha < 0,60. Đánh giá độ tin cậy của Thang đo năng lực dạy học và NCKH của giảng viên (Mẫu phiếu 2, mẫu phiếu 3). Kết quả phân tích độ tin cậy của bộ công cụ trên mẫu giảng viên (Phụ lục 2) cho thấy cả 2 thang đo của bộ công cụ đo này đều có hệ số Cronbach alpha cao đến rất cao (0,97). Như vậy, bộ câu hỏi đề xuất đảm bảo độ tin cậy và độ nhạy cần thiết.

4.2.2. Về đề xuất một số tiêu chí đánh giá chất lượng các trường đại học y

Từ nguyên tắc và các điều kiện đặc trưng ĐBCL các trường đại học y là cơ sở để nghiên cứu sinh đề xuất một số tiêu chí đánh giá chất lượng giáo dục. Dựa vào kết quả khảo sát thực trạng các điều kiện ĐBCL 8 trường đại học y (Mục tiêu 1). Bộ tiêu chuẩn 61 tiêu chí đánh giá trường đại học của Bộ Giáo dục và Đào tạo (2007), Hướng dẫn của WHO về đảm bảo chất lượng giáo dục cử nhân y khoa (9 tiêu chuẩn) ở khu vực Tây Thái Bình Dương tháng 7/2001 và Bộ tiêu chuẩn toàn cầu về đào tạo y khoa cơ bản của WFME khu vực Tây Thái Bình Dương cho cải tiến chất lượng (Bản chính lý bổ sung năm 2012) là các căn cứ khoa học để đề xuất Bộ tiêu chuẩn, tiêu chí để đánh giá chất lượng các trường ĐH y. Tổ chức xin ý kiến chuyên gia (03 chuyên gia quốc tế và 05 chuyên gia trong nước) và Hội thảo với sự tham gia của cán bộ chủ chốt làm công tác đảm bảo chất lượng tại các trường được nghiên cứu, Hội đồng và Ban Đảm bảo chất lượng giáo dục và của ba trường được lựa chọn thử nghiệm (*Danh sách trong Phụ lục 5*).

Qua 15 lần dự thảo, điều chỉnh, bổ sung với trên 300 ý kiến góp ý, trao đổi của các cán bộ quản lý, giảng viên thuộc các khoa y học cơ sở, lâm sàng của 8 trường ĐH y trong cả nước và các chuyên gia về đánh giá có nhiều

kinh nghiệm thiết kế các bộ tiêu chuẩn, tiêu chí đánh giá chất lượng cơ sở đào tạo. Trong đó có ý kiến góp ý của ba chuyên gia người Đài Loan, Hàn Quốc, thuộc Liên đoàn Giáo dục Y khoa khu vực Tây Thái Bình Dương và Chuyên gia quốc tế về kiểm định chất lượng giáo dục của Dự án “Chương trình phát triển nguồn nhân lực y tế”, Bộ Y tế.

Kết quả đề xuất Bộ tiêu chuẩn đặc thù cho trường ĐH y cũng gồm 10 tiêu chuẩn theo khung của Bộ GD&ĐT, nhưng 61 tiêu chí được cụ thể hóa thành 183 chỉ báo chi tiết hơn. Việc tách 1 tiêu chí ra thành 3 chỉ báo giúp dễ mô tả, ít bỏ sót các nội hàm của tiêu chí, dễ đánh giá xếp loại. So với bộ tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT, bộ tiêu chuẩn đặc thù cho trường ĐH y có 14 tiêu chí giữ nguyên (chỉ cụ thể hóa thành các chỉ báo), 35 tiêu chí được sửa đổi phù hợp với đào tạo y khoa, đặc biệt mới 12 tiêu chí mới phản ánh những đặc trưng của ngành y. Nhìn chung, phần lớn các tiêu chí của Bộ tiêu chuẩn mới đề xuất này cụ thể, đo lường được, phù hợp và có thể đạt được. Với 35 tiêu chí sửa đổi, nội dung thêm vào sát với đào tạo y khoa theo xu hướng tiên tiến hiện nay, như: Sứ mạng của trường phù hợp và gắn kết với chiến lược phát triển của ngành y tế; Người tốt nghiệp có khả năng học lên, có kỹ năng học suốt đời và đáp ứng được yêu cầu về chăm sóc sức khỏe của ngành y tế; Sự gắn kết giữa trường và cơ sở thực hành; Định kỳ đánh giá hiệu quả việc thực hiện; Phương pháp nghiên cứu khoa học và thực hành y học dựa trên bằng chứng; Chú trọng đổi mới phương pháp dạy-học và đánh giá người học theo hướng phát triển năng lực; Người học được hướng dẫn đầy đủ các quy định về thực hành lâm sàng bệnh viện, được tư vấn về phát triển nghề nghiệp, được cung cấp các dịch vụ hỗ trợ học tập, giáo dục giá trị, phát triển kỹ năng sống, hỗ trợ tìm việc làm; Tổng kết đánh giá hiệu quả nghiên cứu và ứng dụng kết quả nghiên cứu khoa học, công nghệ; Có hệ thống lưu trữ, quản lý các dữ liệu thống kê về hoạt động nghiên cứu khoa học; Phân bổ đủ nguồn lực tài chính

cho các hoạt động nghiên cứu khoa học; Thư viện được phân bổ đủ nguồn lực tài chính đảm bảo phát triển các nguồn tư liệu, nâng cấp các nguồn thông tin và công nghệ... Với 12 tiêu chí mới đề xuất phản ánh tốt những đặc trưng của ngành y, cụ thể: Công bố chuẩn đầu ra và đánh giá đầu ra theo chuẩn đầu ra. Sự cân đối, hài hòa giữa các nội dung y sinh học cơ bản, khoa học xã hội và hành vi, khoa học lâm sàng và các kỹ năng lâm sàng. Ưu tiên phát triển năng lực thực hành lâm sàng và tăng cường đào tạo các kỹ năng thực hành trong chương trình đào tạo. Có đủ giảng viên hướng dẫn thực hành lâm sàng và đảm bảo đủ số giờ hướng dẫn thực hành lâm sàng tại các cơ sở y tế. Trang bị đủ các kỹ năng tiền lâm sàng trước khi thực hành lâm sàng trên người bệnh. Định kỳ lấy ý kiến phản hồi của người học và cơ sở y tế về chương trình đào tạo. Người học có đủ giường bệnh để thực hành lâm sàng, đảm bảo tỷ lệ sinh viên/giường bệnh đáp ứng yêu cầu thực hành của chương trình đào tạo...

Đánh giá tiêu chí: mỗi tiêu chí có 3 chỉ báo. Mỗi chỉ báo có 3 mức: Chưa đạt (0 điểm), Đạt mức 1 (1 điểm), Đạt mức 2 (2 điểm). Đánh giá mức độ đạt của tiêu chí: chưa đạt (từ 0-2đ); đạt mức 1 (từ 3-4đ); đạt mức 2 (từ 5-6đ). Các chuyên gia kiểm định chất lượng và chuyên gia về y khoa đều cho rằng Bộ tiêu chuẩn mới đề xuất trên không chỉ phản ánh tính đặc thù của đào tạo y khoa mà nội hàm của các tiêu chí đã phản ánh khá đầy đủ, cập nhật các nội dung của các tiêu chí trong bộ tiêu chuẩn đào tạo y khoa cơ bản của WFME (2012) và đều có chung nhận xét, hình thức cho điểm giúp đánh giá tiêu chí cụ thể hơn và có thể so sánh được, các tiêu chí, chỉ báo đánh giá chất lượng trường ĐH y *cụ thể, đo lường được, phù hợp với các trường y, có nhiều mức nên dễ đánh giá và đánh giá sẽ chính xác hơn.* Điều này giúp cho việc xây dựng bộ tiêu chuẩn đặc thù đối với ngành y có thể đối sánh với khu vực và quốc tế. Với cách đánh giá cho điểm nên việc đánh giá từng tiêu chí, chỉ

báo, được chi tiết hơn, cụ thể hơn, chính xác hơn và có thể so sánh được. Báo cáo tự đánh giá dễ viết, dễ thẩm định hơn.

4.2.3. Về thử nghiệm 12 tiêu chí đề xuất mới để đánh giá chất lượng tại ba trường đại học y

Kết quả thử nghiệm với sự tham gia của trên 121 cán bộ của 3 trường, thành phần gồm Hội đồng và Ban ĐBCL là những người trực tiếp sử dụng các tiêu chí, chỉ báo này để đánh giá thực trạng chất lượng trường mình. Sau khi nghiên cứu rất kỹ từng tiêu chuẩn, tiêu chí, chỉ báo và thực tiễn thu thập các thông tin và minh chứng, họ có rất nhiều ý kiến trao đổi góp ý. Kết quả đã tiếp nhận thêm gần 100 ý kiến góp ý thông qua hội thảo với các trường để hoàn thiện Bộ tiêu chuẩn tiêu chí, chỉ báo đặc thù để đánh giá trường đại học Y này. Các cán bộ, giảng viên của ba trường trực tiếp thí điểm tự đánh giá đều có nhận xét: *Bộ tiêu chuẩn mới đề xuất để đánh giá chất lượng trường đại học y cũng với 61 tiêu chí được cụ thể hóa thành 183 chỉ báo chi tiết hơn, giúp dễ mô tả, ít bỏ sót các nội hàm của tiêu chí, để đánh giá xếp loại.* Trong đó có 12 tiêu chí mới phản ánh tốt và bao quát hầu hết những đặc trưng cơ bản của ngành y.

Kết quả thử nghiệm tại 3 trường cho thấy khi sử dụng Bộ tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT 2 trong 3 trường đạt chất lượng mức 1 thì theo Bộ tiêu chí mới có 1 trường không đạt mức 2 và 2 trường không đạt mức 3. Trong 12 tiêu chí mới đề xuất, trường N6 có 3 tiêu chí đạt mức 2 (đạt) , có 9 tiêu chí đạt mức 1, nếu sử dụng Bộ tiêu chí của Bộ GD&ĐT tất cả đều đạt. Tương tự với trường N5 đánh giá theo Bộ tiêu chí của Bộ GD&ĐT tất cả các tiêu chí đều đạt nhưng thực tế chỉ có 6 tiêu chí đạt (mức 2) và 6 tiêu chí còn lại đạt ở tầm thấp hơn (mức 1). Trường N3, theo tiêu chí của Bộ GD&ĐT chỉ có 1 /12 tiêu chí không đạt, nhưng với Bộ tiêu chí mới tất cả 12 tiêu chí đạt ở tầm thấp (mức 1). Như vậy, trong 12 tiêu chí thử nghiệm đánh giá chỉ có 1 tiêu chí 6.8

có kết quả không đồng nhất giữa kết quả tự đánh giá đạt hay chưa đạt theo hướng dẫn của Bộ GD&ĐT và kết quả đánh giá cho điểm theo thử nghiệm. Tuy nhiên, điểm 3 là mức điểm nằm giữa ranh giới đạt và chưa đạt nên có thể chấp nhận. Hơn nữa, tiêu chí 6.8 đã được mô tả phản ánh đặc trưng của đào tạo thực hành y khoa - Người học *quản lý, ghi chép hồ sơ bệnh án theo đúng các quy định hiện hành; giao tiếp hiệu quả với người bệnh gia đình người bệnh và đồng nghiệp*, nên nhà trường có thể xác định chính xác hơn khi tự đánh giá. Kết quả triển khai thí điểm tự đánh giá tại ba trường ĐH y theo các tiêu chí, chỉ báo mới cho thấy, dễ đánh giá hơn và độ chính xác cao hơn rất nhiều nếu sử dụng mức điểm (có 7 mức từ 0-6 điểm) khi so sánh với sử dụng bộ tiêu chuẩn tiêu chí đánh giá chất lượng của Bộ GD&ĐT chỉ có 2 mức: đạt và không đạt.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục tại 8 cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa năm 2013

+ Các nguồn lực đầu vào của các trường chưa đảm bảo theo quy định và rất khác nhau.

-Diện tích giảng đường cho một sinh viên, có tới 3/8 trường diện tích giảng đường cho 1 sinh viên dưới 1m²

-Số phòng thực tập của mỗi trường khác nhau, giao động rất lớn, từ 10 phòng đến 66 phòng

-Số giường bệnh cho 1 SV thực tập giao động từ 0,38 đến 1,8

-Số sinh viên/giảng viên khá cao, từ 9,2 đến 16.

+ Năng lực giảng dạy của giảng viên (tự đánh giá) còn khá nhiều hạn chế và có sự khác nhau giữa các trường.

-Các tiêu chí đánh giá chương trình ở mức đạt (3 và 4) giao động từ 48,5% đến 71,4%. Các năng lực đánh giá theo định hướng kết quả đầu ra khá yếu, tỷ lệ GV đánh giá đạt chỉ 48,5% và tiêu chí có khả năng dịch tài liệu giảng dạy chỉ đạt 46,4%. Số còn lại chưa đạt yêu cầu

-Các tiêu chí về năng lực lập kế hoạch giảng dạy và quản lý đào tạo của GV ở mức đạt chỉ từ 44,2% đến 72,7%. Trong khi đó tới 22,4% tự đánh giá ở mức thấp (mức 0 và 1)

-Các tiêu chí về giáo dục đạo đức nghề nghiệp được tự đánh giá đạt từ 47,6% đến 69,2%

-Các tiêu chí về năng lực hướng dẫn sinh viên thực tập ở bệnh viện của giảng viên ở mức đạt từ 49,2% đến 57,3%. Tự đánh giá ở mức không đạt khá cao, từ 32,2% đến 26,2%

-Các tiêu chí về xây dựng môi trường học tập thân thiện, tích cực hóa được đánh giá ở mức đạt với tỷ lệ từ 38,5% đến 79,3%

-Tiêu chí về kỹ năng nghiên cứu khoa học của GV cho thấy có 15,9% chưa viết được đề cương NCKH và tới 31,1% chưa có kỹ năng hướng dẫn sinh viên NCKH.

+ Những ý kiến của sinh viên về chất lượng dạy – học cũng phù hợp với kết quả tự đánh giá của giảng viên.

-Có 43,9% sinh viên nhận xét ở mức khá. Tỷ lệ nhận xét tốt chỉ 2,7%

-Có gần 50% SV nhận xét ở mức trung bình

-Đối với 10 kỹ năng chung và 10 kỹ năng đặc thù cần thiết cho sinh viên sắp tốt nghiệp đều nhận xét ở mức trung bình. Một số tiêu chí đánh giá mức thấp, ngay cả kỹ năng quan trọng như khám bệnh chỉ đạt loại thấp.

2. Đề xuất áp dụng thí điểm bộ tiêu chuẩn-tiêu chí- chỉ báo dựa trên yêu cầu đảm bảo chất lượng đặc thù trong đào tạo BSDK tại ba trường đại học y cho thấy những ưu điểm khá rõ rệt: đánh giá chi tiết hơn, chính xác hơn và nhờ cho điểm có thể sử dụng để so sánh qua từng thời kỳ.

- Khi sử dụng Bộ tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT 2 trong 3 trường đạt chất lượng mức 1 thì theo Bộ tiêu chí mới có 1 trường không đạt mức 2 và 2 trường không đạt mức 3

- Trong 12 tiêu chí đề xuất, trường N6 có 3 tiêu chí đạt mức 2 (đạt) , có 9 tiêu chí đạt mức 1, nếu sử dụng Bộ tiêu chí của Bộ GD&ĐT tất cả đều đạt. Tương tự với trường N5 đánh giá theo Bộ tiêu chí của Bộ GD&ĐT tất cả các tiêu chí đều đạt nhưng thực tế chỉ có 6 tiêu chí đạt (mức 2) và 6 tiêu chí còn lại đạt ở tầm thấp hơn (mức 1)

- Trường N3, theo tiêu chí của Bộ GD&ĐT chỉ có 1 /12 tiêu chí không đạt, nhưng với Bộ tiêu chí mới tất cả 12 tiêu chí đạt ở tầm thấp (mức 1).

KIẾN NGHỊ

1. Đối với Bộ Y tế

- Phối hợp với Bộ GD&ĐT để thể chế hóa các tiêu chí đặc thù ngành y, cùng với bộ công cụ hỗ trợ đánh giá mới đề xuất để đánh giá trường ĐH Y và văn bản hướng dẫn tự đánh giá chất lượng giáo dục cũng như chế độ báo cáo.

- Xây dựng cơ chế khuyến khích các trường ĐH Y thu thập, chuẩn bị dữ liệu về KĐCL để công bố, tham gia vào các tổ chức xếp hạng các trường ĐH. Đồng thời khuyến khích các trường ĐH Y có đủ điều kiện, triển khai tự đánh giá, tiến tới mời Cơ quan kiểm định của Bộ GD&ĐT đánh giá ngoài các chương trình đào tạo theo các bộ tiêu chuẩn tiêu chí của khu vực/quốc tế.

- Tổ chức đào tạo, tập huấn về ĐBCL bên trong nhằm đổi mới nhận thức cho các trường đại học y, giúp đội ngũ cán bộ quản lý trong các trường ĐH y về cách vận hành một hệ thống ĐBCL bên trong thực sự hiệu quả để thúc đẩy cải tiến chất lượng liên tục.

2. Đối với các trường đại học y

- Cần đầu tư phát triển các hệ thống ĐBCL bên trong phù hợp với chính nhu cầu và tình hình thực tiễn của nhà trường, từng bước hình thành văn hóa chất lượng.

- Lãnh đạo, cán bộ quản lý, giảng viên cần am hiểu về chất lượng, quản lý chất lượng, cần nắm vững các kỹ năng tự đánh giá các hoạt động của trường dựa trên các tiêu chuẩn, tiêu chí đã đặt ra.

**DANH MỤC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Nguyễn Thế Hiền, Nguyễn Văn Quân, Nguyễn Việt Cường (2012). Thực trạng đào tạo nhân lực tại các Trường Đại học Y Dược, *Tạp chí Y học thực hành số 5 (820)*.
2. Nguyễn Thế Hiền, Nguyễn Văn Quân, Trần Thanh Long (2012). Đánh giá năng lực đào tạo cán bộ y tế trình độ sau đại học giai đoạn 2005-2007, *Tạp chí Y học thực hành số 6 (824)*.
3. Nguyễn Thế Hiền, Tạ Đăng Hưng, Trương Việt Dũng, Nguyễn Công Khẩn (2013). Thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục tại các cơ sở đào tạo Bác sĩ đa khoa năm 2013, *Tạp chí Y học thực hành số 11 (886)*.
4. Nguyễn Thế Hiền, Tạ Đăng Hưng, Trương Việt Dũng, Nguyễn Công Khẩn (2014). Thực trạng năng lực nghiên cứu khoa học của các giảng viên tại 8 cơ sở đào tạo Bác sĩ đa khoa năm 2013, *Tạp chí Y học thực hành số 12 (943)*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Medha A. Joshi (2012). Quality assurance in medical education, *Indian J Pharmacol.* 44(3): 285-287.
2. Bộ Y tế (2013). Hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, *Báo cáo tổng quan ngành y tế, JAHR 2013.*
3. Ban chấp hành trung ương Đảng (2012). *Đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa trong điều kiện kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và hội nhập quốc tế*, Kết luận số 51-KL/TW ngày 29/10/2012 Hội nghị lần thứ sáu khóa XI của Ban chấp hành trung ương Đảng.
4. Ban chấp hành trung ương Đảng (2013). *Đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo*, Nghị quyết số 29-NQ/TW ngày 04/11/2013 Hội nghị Trung ương 8 khóa XI.
5. Bogue E. (1998). Quality assurance in higher education: The evolution of systems and design ideals. In Gerald. G. (Ed.) *Quality Assurance in Higher Education: An International Perspective*, 7-18. San Francisco: Jossey-Bass.
6. Lê Đức Ngọc (2008). *Văn hóa tổ chức*, Trung tâm Kiểm định Đo lường và Đánh giá chất lượng giáo dục (CAMEEQ), Hà Nội.
7. Lewis R. (2012). Các yếu tố cơ bản của đảm bảo chất lượng giáo dục đại học. *Báo cáo tập huấn Xây dựng hệ thống đảm bảo chất lượng và văn hóa chất lượng bên trong các trường đại học*, 22-24/02/2012, Vinh.
8. NAAC, N. A. a. A. C. 2007. *Quality Assurance in Higher Education: An Introduction*, National Printing Press, Bangalore, India, Vancouver, Canada.
9. Nguyễn Đức Chính (2000). Nghiên cứu xây dựng bộ tiêu chí đánh giá chất lượng đào tạo dùng cho các trường ĐH Việt Nam. *Paper presented in the*

Conference of Quality Assurance in Training in Vietnam on April 4th in Da lat, Vietnam.

10. Nguyễn Kim Dung, Phạm Xuân Thanh (2003). Về một số khái niệm thường dùng trong đảm bảo chất lượng giáo dục đại học. *Tạp chí Giáo dục*, số 66, tháng 9/2003.
11. Harvey L., Green D (1993). *Defining Quality. Assessment and Evaluation in Higher Education*, 18, no.1:9-34.
12. Adam, S. (2006). Higher Education and Quality Assurance in Higher Education, *Strengthening Higher Education in Bih - Task force for qualifications frameworks in higher education*, 23-24 May 2006, University of Westminster.
13. Tagoe, C. N. B. (2008). Academic Quality Assurance and Accreditation Regional and Inter-Regional Issues and Implications. *International Workshop on Quality and Equivalence. Issues in Education Abroad*, Mona Campus University of West Indies, 19-21/6/2008.
14. Farcas, R. & Moica, S. (2009). Quality Culture - an Important Factor in Quality Assurance in Higher Education. *Scientific Bulletin of the Petru Maior University of Tirgu Mures*, (Vol. 5), pp. 151-156.
15. Lê Đức Ngọc (2009). Tổng quan về kiểm định và đảm bảo chất lượng giáo dục. *Tài liệu tập huấn KDCLGD – Bộ GD&ĐT*.
16. Bộ Y tế (2006). *Kiến thức – Thái độ - Kỹ năng cần đạt khi tốt nghiệp bác sĩ đa khoa*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
17. Vroeijenstijn A.I. (1995). Quality Assurance in Medical Education. *Academic Medicine*, Vol. 70, No.7 Supplement/July 1995, S59-6.
18. Vũ Thị Phương Anh. Đảm bảo chất lượng giáo dục đại học tại Việt Nam với yêu cầu hội nhập <<http://kdcl.hcmuaf.edu.vn/kdcl-13771-1/dam-bao->

[chat-luong-giao-duc-dai-hoc-tai-viet-nam-voi-yeu-cau-hoi-nhap-p1.html#sthash.KCNiQ7Fs.dpuf](#)

19. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2007). *Quyết định số 65/2007/QĐ-BGDĐT ngày 01/11/2007 ban hành Quy định về tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục trường đại học*
20. UNESCO (2011). External quality assurance: options for higher education managers. *Making basic choices for external quality*, Module 1.
21. Harvey L. (2004). Analytic Quality Glossary. *Quality Research International*, <http://www.qualityresearchinternational.com/glossary/>
22. AUN, A. U. N. (2009). *Asean University Network Quality - Assurance: Manual for the Implementation of the Guidelines*, HRK German Rectors' Conference, AUN.
23. <http://www.inqaah.org>. Available: www.inqaah.org.
24. Đỗ Huy Thịnh (2006). Tìm hiểu một số đánh giá và kiểm định chất lượng đại học trên thế giới. *Kỷ yếu hội thảo “Đảm bảo chất lượng trong đổi mới giáo dục đại học”*, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, tháng 3/2006, 25-32.
25. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2012). *Thông tư 62/2012/TT-BGDĐT ngày 28/12/2012 ban hành quy định về quy trình và chu kỳ kiểm định chất lượng giáo dục trường đại học, cao đẳng và trung cấp chuyên nghiệp*.
26. Trần Khánh Đức (2004). *Quản lý và kiểm định chất lượng đào tạo nhân lực theo ISO&TQM*, Nhà xuất bản Giáo dục, 49-50.
27. WHO (2005), *Accreditation of Hospitals and Medical Education Institutes - Challenges and future directions*, WHO, EMRO: Cairo.
28. Pritchett H.S. (1910). Introduction. In Flexner A. 1910 (reprinted 1972). *Medical Education in the United States and Canada: A report to the*

- Carnegie Foundation for the advancement of teaching*. New York: Arno Press & The New York Times.
29. Flexner A. (1910). *Medical Education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching*. New York: Carnegie Foundation for the advancement of teaching.
 30. Flexner A. (1925). *Medical education: a comparative study*, New York: MacMillan.
 31. Kassebaum DG. (1992). Origin of the LCME, the AAMC-AMA partnership for accreditation. *Acad Med*. 67(2):85-87.
 32. Karkoszka, T. (2009). Quality assurance in the European higher education area. *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering*, (37), pp. 759-766.
 33. Van Zanten M. et al (2008). Overview of accreditation of undergraduate medical education programmes. *Med Educ*. 42(9):930-937.
 34. Karle H (2006). Global Standards and Accreditation in Medical Education: A View from the WFME. *Academic Medicine*, 81(12):43-48.
 35. World Federation for Medical Education (WFME) (2003). Global Standards in Medical Education. Status and perspectives following the 2003 WFME world conference. *Med Educ*, 37:1050-1045.
 36. Karle H (2008). International recognition of basic medical education programmes. *Med Educ*, 42(1):12-17.
 37. World Federation for Medical Education (2007). *European specifications for WFME global standards for quality improvement in medical education*. Copenhagen: WFME;
 38. <http://www.chea.org>
 39. <http://www.neasc.org>
 40. <http://www.lcme.org/publication.htm#guidelines>

41. <http://www.amc.org.au>
42. Lalitbhusan S, Tripti K, S R Tankhiwale, et all (2014). Quality Assurance of Medical Education in India: Perspectives and Recommendations. *GJRA – Global Journal for Research Analysis*, Volume:3 | Issue : 1 | Jan 2014 • ISSN No 2277 – 8160.
43. World Federation for Medical Education (2012). *Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement*. WFME Office · University of Copenhagen · Denmark 2012
44. Maria J. B (2005). *A Guide for Accreditation Reviews Aimed at Quality Assurance in South African Undergraduate Medical Education and Training*, Philosophiae Doctor in Health Professions Education, in the Division of Educational Development - Faculty of Health Sciences – University of the Free State Bloemfontein.
45. Harry F.P. Hillen (2010). Quality assurance of medical education in the Netherlands: programme or systems accreditation? *GMS Zeitschrift fur Medizinische Ausbildung*, Vol.27(2).
46. Nguyễn Đức Nghĩa (2006). Đề án “Thí điểm đánh giá chất lượng giảng dạy bậc đại học tại ĐHQG - HCM”: Thành quả và kinh nghiệm. *Hội thảo “Kiểm định chất lượng – ISO Nhận thức và kinh nghiệm triển khai tại các trường đại học, cao đẳng Việt Nam”*, Ban liên lạc các trường đại học & cao đẳng Việt Nam, ngày 15/4/2006.
47. Trần Khánh Đức (2010). *Giáo dục và phát triển nguồn nhân lực trong thế kỷ XXI*. NXB Giáo dục, Hà Nội.
48. Nguyễn Quang Giao (2010). Đảm bảo chất lượng trong giáo dục đại học. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, (39)
49. Phạm Xuân Thanh (2011). Hệ thống đảm bảo chất lượng giáo dục đại học: Thực tiễn ở Việt Nam trong bối cảnh hội nhập quốc tế, Báo cáo hội

- thảo - tập huấn *Chỉ số thực hiện đảm bảo chất lượng giáo dục đại học và tăng cường năng lực cho hệ thống đảm bảo chất lượng giáo dục của nhà trường*, 14-16/10/2011, Cần Thơ.
50. Mai Văn Cường, Nguyễn Tiên Công (2012). Xây dựng hệ thống đảm bảo chất lượng bên trong trường đại học theo bộ tiêu chuẩn AUN-QA tại Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh. *Kỷ yếu Hội thảo Đảm bảo chất lượng năm 2012*. TP. Hồ Chí Minh, ngày 19/6/2012, ĐHQG TP. HCM.
51. Đỗ Đình Thái (2014). *Mối quan hệ giữa hoạt động đảm bảo chất lượng và sự hình thành văn hóa chất lượng trong trường đại học: so sánh đại học công lập và đại học tư thục*. Luận án tiến sĩ chuyên ngành Đo lường và đánh giá trong giáo dục. Viện Đảm bảo chất lượng giáo dục - ĐHQGHN.
52. Nguyễn Hữu Tú (2012). *Nghiên cứu thực trạng hệ thống đảm bảo chất lượng của các trường đại học y và đề xuất giải pháp*. Đề cương nghiên cứu Đề tài cấp Bộ (2012 – 2014)
53. <http://www.hsph.edu.vn/news/2366>, xem 28/10/2014
54. Karle, H (2007). European Specification for Global Standards in Medical Education. *Medical Education*, 41(10): p 924-925.
55. VanZanten, M., et all (2008). Overview of accreditation of undergraduate medical education programmes worldwide. *Medical Education*, 42(9):930-937] và [LCME (2008), Functions and Structure of a Medical School, standards for accreditation of Medical Education Programmes leading to M.D. Degree [cited 2009 April]; Available from: www.lcme.org].
56. AMC (2002), Assessment and Accreditation of Medical Schools: Standards and Procedures. Australian Medical Council [cited 2009 February 2nd]; Available from: www.amc.org].

57. WFME (2007). WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education, European Specifications. Quality Assurance Taskforce, WFME Office, University Copenhagen, Denmark, Available from: www.wfme.org]
58. Hamilton JD (1995). Establishing Standards and Measurement Methods for Medical Education. *Academic Medicine*, 70(7): S51:S56.
59. Rezaeian M. et al (2013). Necessity of Accreditation Standards for Quality Assurance of Medical Basic Sciences. *Iranian J Publ Health*, Vol 42, pp:147-154. Available at: <http://ijph.tums.ac.ir>
60. WHO (2009). *Guidelines for Accreditation of Medical Schools in Countries of South-East Asia Region*, Regional Office for South-East Asia, SEA-HSD-318 Distribution: General.
61. Marta Van Zanten, John R. Boulet, Ian Greaves (2012). The importance of medical education accreditation standards. *Medical Teacher*, 34:136-145.
62. Nguyễn Quang Toàn (2010). Sự tương thích giữa 10 tiêu chuẩn kiểm định chất lượng trường đại học/cao đẳng Việt Nam với bộ ISO 9000:2000. Trung tâm Chất lượng Quốc tế IQC Chủ tịch Câu lạc bộ ISO Việt Nam (http://www.vnua.edu.vn/phongban/dbcl/images/File-PDF/So_sanh_ISO_vs_10_tieu_chuan_MOET.pdf)
63. Võ Sỹ Mạnh (2013). Một số bất cập về nội dung của Bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục của trường đại học. *Kỷ yếu Hội thảo khoa học “Bộ Tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục trường đại học Việt Nam: Thực trạng áp dụng và các giải pháp hoàn thiện”* - Thuộc Đề tài cấp Bộ (Bộ GD&ĐT). Nghiên cứu đề xuất nội dung hoàn thiện các tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục đại học Việt Nam, Mã số B2012-08-12, 138-143.

64. Phạm Xuân Thanh (2012). Tổng quan về đảm bảo và kiểm định chất lượng giáo dục ở Việt Nam. *Tài liệu báo cáo tại Hội thảo của Ban Tuyên giáo Trung ương*, tổ chức chiều ngày 06/11/2012.
65. Chính phủ nước CHXHCN Việt Nam (2003). *Nghị định số 85/2003/NĐ-CP ngày 18/7/2003 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Giáo dục và Đào tạo*.
66. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2004). *Chỉ thị số 25/2004/CT-BGD&ĐT ngày 02/8/2004 về nhiệm vụ của toàn ngành trong năm học 2004-2005*.
67. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2004). *Quyết định số 38/2004/QĐ-BGD&ĐT Ngày 02/12/2004 ban hành Quy định tạm thời về kiểm định chất lượng giáo dục trường đại học*.
68. Bộ Y tế (2004). Quy định tiêu chuẩn đào tạo trung học chuyên nghiệp Y Dược. *Dự án WHO/HRH/6.4-001*, Vụ Khoa học và Đào tạo. NXB Y học
69. Luật Giáo dục năm 2005
70. Chính phủ nước CHXHCN Việt Nam (2006). *Nghị định số 75/2006/NĐ-CP của Chính phủ ngày 02/8/2006 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Giáo dục*
71. WFME (2015). WFME Global Standards for Quality Improvement in Basic Medical Education, *The 2015 Revision*, WFME Office, Ferney-Voltaire, France, Copenhagen, Denmark, Available from: <http://wfme.org/standards/bme/78-new-version-2012-quality-improvement-in-basic-medical-education-english/file>
72. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2007). *Quyết định số 76/2007/QĐ-BGDĐT ngày 14/12/2007 quy định về quy trình và chu kỳ KĐCL giáo dục trường ĐH, cao đẳng, trung cấp chuyên nghiệp*.

73. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2008). *Chỉ thị số 46/2008/CT-BGDĐT ngày 05/9/2008 về tăng cường công tác đánh giá và kiểm định chất lượng giáo dục*
74. Luật Giáo dục (2009)
75. Chính phủ nước CHXHCN Việt Nam (2011). *Nghị định số 31/2011/NĐ-CP ngày 11/5/2011 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 75/2006/NĐ-CP ngày 02/8/2006 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Giáo dục*
76. Luật Giáo dục đại học (2012)
77. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2012). *Thông tư số 37/2012/TT-BGDĐT ngày 30/10/2012 sửa đổi bổ sung một số điều của Quyết định số 65/2007/QĐ-BGDĐT ngày 01/11/2007 của Bộ trưởng Bộ GD&ĐT quy định về tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục trường ĐH.*
78. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2012). *Thông tư 60/2012/TT-BGDĐT ngày 28/12/2012 quy định về kiểm định viên kiểm định chất lượng giáo dục*
79. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2012). *Thông tư 61/2012/TT-BGDĐT ngày 28/12/2012 quy định điều kiện thành lập và giải thể nhiệm vụ quyền hạn của tổ chức KĐCLGD.*
80. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2013). *Thông tư 18/2013/TT-BGDĐT ngày 14/5/2013 ban hành Chương trình đào tạo kiểm định viên KĐCL GDDH và trung cấp chuyên nghiệp.*
81. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2013). *Quyết định số 3568/QĐ-BGDĐT ngày 05/9/2013 thành lập Trung tâm kiểm định chất lượng giáo dục – Đại học Quốc gia Hà Nội.*
82. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2013). *Quyết định số 5570/QĐ-BGDĐT ngày 22/11/2013 thành lập Trung tâm kiểm định chất lượng giáo dục – Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh.*

83. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2014). *Thông tư số 33/2014/TT-BGDĐT ngày 02/10/2014 quy định về tiêu chuẩn đánh giá chất lượng chương trình đào tạo điều dưỡng trình độ đại học, cao đẳng.*
84. Lê Hoàng Vũ (2014). Đảm bảo chất lượng giáo dục đại học ở Việt Nam, thực trạng và giải pháp. *Tạp chí Khoa học công nghệ*, 2, 103.
85. Số liệu tra cứu ngày 15/4/2015 tại trang Web của Bộ GD&ĐT <http://www.moet.gov.vn/?page=1.19&view=704> về Danh sách các trường ĐH, CĐ, TCCN đã hoàn thành báo cáo tự đánh giá (cập nhật đến 31/3/2015)
86. Bộ Y tế (2014). *Quyết định số 360/QĐ-BYT ngày 25/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc thành lập Hội đồng đảm bảo chất lượng giáo dục và đào tạo nhân lực y tế.*
87. Julio Fenk et all (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. 376(9756): 1923-1958.
88. Nobuo Nara et all (2011). The Current Medical Education System in the World, *J Med Dent Sci*. 58:79-83.
89. Bộ Y tế (2012). *Quy hoạch phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2012 - 2020* (ban hành kèm theo Quyết định số 816/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế).
90. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2001). *Quyết định số 12/2001/QĐ-BGD&ĐT ngày 26 tháng 4 năm 2001 ban hành chương trình khung các ngành đào tạo đại học, cao đẳng thuộc nhóm ngành Khoa học sức khỏe.*
91. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2012). *Thông tư số 01/2012/TT-BGDĐT ngày 13 tháng 01 năm 2012 ban hành Bộ chương trình khung giáo dục đại học khối ngành Khoa học sức khỏe, trình độ đại học.*
92. Bùi Mỹ Hạnh (2013). Xây dựng chuẩn đầu ra cho đào tạo bác sĩ đa khoa. *Đề tài cấp Bộ Y tế.*

93. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2007). Hướng dẫn cách xác định số sinh viên, học sinh quy đổi trên 1 giảng viên, giáo viên quy đổi, *1325/BGDĐT-KHTC*.
94. Nguyễn Thiện Tổng (2013). Giáo dục đại học Việt Nam chậm cải tổ. *Tạp chí Thời đại mới* (Tạp chí nghiên cứu và thảo luận), 28.
95. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2008). *Quyết định số 64/2008/QĐ-BGDĐT ban hành quy định chế độ làm việc với giảng viên*.
96. Thủ tướng Chính phủ (2010). *Chỉ thị số 296/CT-TTg về đổi mới quản lý giáo dục đại học giai đoạn 2010 - 2020*.
97. Lê Vũ Anh (2012). Đánh giá hiện trạng đào tạo nhân lực y tế tại Việt Nam. *Đề tài cấp Bộ Y tế*.
98. Lê Quang Cường (2011). Thực trạng sử dụng bác sĩ và cử nhân điều dưỡng năm 2011. *Đề tài cấp Bộ Y tế*.
99. Bộ Y tế (2012). *Hướng dẫn thực hiện kế hoạch giám sát đào tạo tại các trường Cao đẳng – Trung cấp Y tế năm học 2011 – 2012*.
100. Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo - Bộ Y tế (2013). *Báo cáo số lượng sinh viên đại học khối ngành khoa học sức khỏe tốt nghiệp qua một số năm*.
101. Chính Phủ (2006). *Quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập, Nghị định 43/2006*.
102. Ban chấp hành TW Đảng khóa VIII. *Nghị quyết Đại hội lần thứ II*

PHỤ LỤC

1. Bộ công cụ hỗ trợ đánh giá thực trạng về ĐBCLGD tại các trường đại học Y (Mẫu phiếu số 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)
2. Kết quả đánh giá độ tin cậy các bộ công cụ hỗ trợ đánh giá chất lượng giáo dục các trường đại học y
3. Bộ tiêu chuẩn, tiêu chí đánh giá chất lượng giáo dục trường đại học Y
4. Hướng dẫn tự đánh giá, tìm minh chứng theo Bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục trường đại học Y
5. Danh sách chuyên gia, Hội đồng, Ban ĐBCL ba trường đóng góp ý kiến về Bộ tiêu chuẩn, tiêu chí đánh giá chất lượng giáo dục trường đại học Y
6. Phiếu lấy ý kiến chuyên gia, Hội đồng, Ban ĐBCL trường về 12 tiêu chí mới đề xuất để đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa