

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI



NGÔ TRÍ HIỆP

**THỰC TRẠNG DẠY HỌC LÂM SÀNG MÔN
TRUYỀN NHIỄM VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP BẰNG
SỬ DỤNG BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ TẠI ĐẠI HỌC Y
KHOA VINH**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI – 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

NGÔ TRÍ HIỆP

**THỰC TRẠNG DẠY HỌC LÂM SÀNG MÔN
TRUYỀN NHIỄM VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP BẰNG
SỬ DỤNG BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ TẠI ĐẠI HỌC Y
KHOA VINH**

Chuyên ngành : Vệ sinh xã hội học và tổ chức y tế

Mã số : 62720164

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS. Trịnh Hoàng Hà

2. PGS.TS. Nguyễn Văn Huy

HÀ NỘI - 2020

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Ngô Trí Hiệp, nghiên cứu sinh khóa 34, Trường Đại học Y Hà Nội, chuyên ngành Vệ sinh xã hội học & TCYT, xin cam đoan:

1. Đây là luận án do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của Thầy Trịnh Hoàng Hà và Thầy Nguyễn Văn Huy.
 2. 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 nơi nghiên cứu.
- Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

Hà Nội, ngày 03 tháng 09 năm 2020

Người cam đoan

Ngô Trí Hiệp

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BA	Bệnh án
BADT	Bệnh án điện tử
BATN	Bệnh án truyền nhiễm
BN	Bệnh nhân
BV	Bệnh viện
CĐ	Chẩn đoán
CNTT	Công nghệ thông tin
CSHQ	Chỉ số hiệu quả
DHLS	Dạy học lâm sàng
ĐT	Điều trị
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
EBM	Evidence Based Medicine (Y học dựa vào bằng chứng).
GDSK	Giáo dục sức khỏe
GV	Giảng viên
HQCT	Hiệu quả can thiệp
OMP	(One Minute Preceptor) Mô hình Hướng dẫn 1 phút
PV	Phỏng vấn
SNAPPS	Mô hình SNAPPS (Summerzied – Narrow – Analysis – Probe – Plan –Select)
SV	Sinh viên
TC	Triệu chứng
TCLS	Triệu chứng lâm sàng
TTLS	Thực tập lâm sàng
XNCLS	Xét nghiệm cận lâm sàng

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Một số khái niệm cơ bản	3
1.1.1. Sinh viên y đa khoa.....	3
1.1.2. Bệnh truyền nhiễm.....	3
1.1.3. Bệnh án.....	3
1.1.4. Bệnh án chuyên khoa truyền nhiễm	3
1.1.5. Bệnh án điện tử (EMR – Electronic Medical Record)	4
1.1.6. Công nghệ thông tin.....	4
1.1.7. Khái niệm thuật ngữ E-Learning.....	4
1.1.8. Khái niệm Moodle	4
1.2. Tổng quan về dạy học lâm sàng.....	5
1.2.1. Vai trò và mục tiêu của dạy học lâm sàng.....	5
1.2.2. Những đặc điểm của dạy học lâm sàng	5
1.2.3. Thực trạng của dạy học lâm sàng hiện nay.....	6
1.2.4. Một số phương pháp dạy học lâm sàng tích cực.....	8
1.2.5. Một số giải pháp nâng cao hiệu quả dạy học lâm sàng.....	11
1.2.6. Một số nghiên cứu trong nước và nước ngoài về dạy học lâm sàng	13
1.3. Tổng quan về bệnh án và bệnh án điện tử	16
1.3.1. Vai trò của bệnh án	16
1.3.2. Chức năng cơ bản của bệnh án.....	18
1.3.3. Cấu trúc và nội dung bệnh án truyền nhiễm	18
1.3.4. Bệnh án điện tử.....	21

1.3.5. Một số nghiên cứu về kỹ năng làm bệnh án và bệnh án điện tử trong dạy học lâm sàng	22
1.4. Một số bệnh truyền nhiễm thường gặp ở các cơ sở thực tập lâm sàng.....	25
1.4.1. Bệnh viêm gan virus	25
1.4.2. Bệnh sốt xuất huyết Dengue	26
1.4.3. Bệnh uốn ván.....	26
1.4.4. Bệnh viêm não màng não.....	27
1.4.5. Bệnh sởi.....	27
1.5. Ứng dụng công nghệ thông tin trong đào tạo y khoa	27
1.5.1. Thực trạng ứng dụng công nghệ thông tin trong dạy học lâm sàng	27
1.5.2. Phương thức dạy học E-Learning.....	30
1.5.3. Hệ thống quản lý khóa học Moodle	33
1.6. Trường Đại học y khoa Vinh và các cơ sở thực tập lâm sàng	34
1.6.1. Trường Đại học Y khoa Vinh	34
1.6.2. Các cơ sở thực tập lâm sàng của nhà trường	35
1.6.3. Chương trình đào tạo lâm sàng môn học Truyền nhiễm.....	36
1.6.4. Sơ đồ nghiên cứu	37
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	38
2.1. Địa điểm và đối tượng nghiên cứu.....	38
2.1.1. Địa điểm nghiên cứu.....	38
2.1.2. Đối tượng nghiên cứu	38
2.2. Thời gian nghiên cứu.....	38
2.3. Phương pháp và nội dung nghiên cứu.....	38
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu	38
2.3.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu	39

2.3.2.1. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho mục tiêu 1	39
2.3.3. Nội dung nghiên cứu.....	42
2.4. Các bước thực hiện nghiên cứu	45
2.4.1. Giai đoạn 1: Nghiên cứu thực trạng dạy học lâm sàng môn học truyền nhiễm cho sinh viên y đa khoa	45
2.4.2. Giai đoạn 2: Xây dựng khóa học E-Learning hướng dẫn làm bệnh án truyền nhiễm và thiết kế mẫu bệnh án điện tử	46
2.4.3. Giai đoạn 3: Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng bệnh án điện tử thông qua khóa học E-Learning sử dụng phần mềm Moodle	48
2.5. Tiêu chuẩn đánh giá	51
2.6. Xử lý và phân tích số liệu	53
2.7. Đạo đức trong nghiên cứu.....	53
2.8. Sai số và không chế sai số.....	54
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	55
3.1. Thực trạng dạy học lâm sàng môn truyền nhiễm cho sinh viên y đa khoa tại Đại học Y khoa Vinh	55
3.1.1. Thực trạng về công tác dạy học lâm sàng môn truyền nhiễm của GV	55
3.1.2. Thực trạng về việc thực tập lâm sàng môn truyền nhiễm của sinh viên y đa khoa.....	60
3.1.3. Thực trạng nhân lực, cơ sở vật chất và chương trình đào tạo phục vụ dạy học lâm sàng.....	67
3.2. Hiệu quả can thiệp bằng bệnh án điện tử thông qua khóa học E-Learning	70
3.2.1. Hiệu quả can thiệp thông qua đánh giá kỹ năng làm bệnh án	70
3.2.2. Sinh viên tự lượng giá mức độ đầy đủ về các nội dung kỹ năng làm bệnh án truyền nhiễm sau khi can thiệp bằng bệnh án điện tử	79
3.2.3. Phản hồi của sinh viên về khóa học E-Learning “Hướng dẫn làm bệnh án truyền nhiễm” ứng dụng bệnh án điện tử	80

3.2.4. Ý kiến phản hồi của lãnh đạo, nhà quản lý và giảng viên về bệnh án điện tử chuyên ngành truyền nhiễm	88
Chương 4. BÀN LUẬN	91
4.1. Kết quả nghiên cứu thực trạng dạy học lâm sàng môn truyền nhiễm cho sinh viên y đa khoa tại Trường Đại học Y khoa Vinh ...	91
4.1.1. Thực trạng đội ngũ giảng viên với hoạt động dạy học lâm sàng	91
4.1.2. Thực trạng của sinh viên khi thực tập lâm sàng môn truyền nhiễm....	96
4.1.3. Thực trạng nhân lực, cơ sở vật chất phục vụ dạy học lâm sàng.....	104
4.2. Kết quả can thiệp bằng bệnh án điện tử nâng cao kỹ năng làm bệnh án truyền nhiễm cho sinh viên y đa khoa.....	106
4.2.1. Hiệu quả can thiệp thông qua đánh giá kỹ năng làm bệnh án	106
4.2.2. Tự lượng giá của sinh viên sau khi can thiệp bằng bệnh án điện tử..	117
4.2.3. Phản hồi của sinh viên về khóa học E-Learning “Hướng dẫn làm bệnh án” ứng dụng bệnh án điện tử	119
4.2.4. Tính chấp nhận của lãnh đạo, nhà quản lý và giảng viên về bệnh án điện tử chuyên ngành truyền nhiễm	123
KẾT LUẬN	126
1. Thực trạng về dạy học lâm sàng môn truyền nhiễm cho sinh viên y đa khoa tại Trường Đại học Y khoa Vinh.....	126
2. Kết quả can thiệp bằng bệnh án điện tử thông qua khóa học E-Learning.....	127
NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN	128
KHUYẾN NGHỊ.....	129
DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐÃ CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN.....	131
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	132
PHỤ LỤC	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1:	Chương trình thực tập lâm sàng môn truyền nhiễm tại bệnh viện.	36
Bảng 2.1:	Điểm đánh giá làm bệnh án truyền nhiễm.....	51
Bảng 2.2:	Bảng đánh giá kỹ năng làm bệnh án	53
Bảng 3.1:	Thông tin chung về đội ngũ giảng viên.....	55
Bảng 3.2:	Ý kiến đánh giá của giảng viên về công tác dạy học lâm sàng ..	56
Bảng 3.3:	Ý kiến của giảng viên về hình thức dạy học lâm sàng.....	57
Bảng 3.4:	Ý kiến của giảng viên một số nội dung về tổ chức dạy học lâm sàng..	57
Bảng 3.5:	Nhận xét của giảng viên đối với việc TTLS của sinh viên tại cơ sở .	58
Bảng 3.6:	Nhu cầu của giảng viên về một số nội dung liên quan DHLS ...	59
Bảng 3.7:	Ý kiến của giảng viên về hình thức DHLS nên áp dụng CNTT	60
Bảng 3.8:	Thông tin chung về sinh viên.....	60
Bảng 3.9:	Ý kiến của sinh viên về một số nội dung của chương trình đào tạo ..	61
Bảng 3.10:	Ý kiến của sinh viên về các hình thức dạy học lâm sàng.....	62
Bảng 3.11:	Sinh viên đánh giá các thuận lợi khi TTLS tại các cơ sở.....	62
Bảng 3.12:	Sinh viên đánh giá các khó khăn khi TTLS tại các cơ sở	63
Bảng 3.13:	Ý kiến sinh viên về một số nội dung của đánh giá kết quả đợt TTLS ..	64
Bảng 3.14:	Nhu cầu của sinh viên về một số nội dung của cơ sở TTLS	65
Bảng 3.15:	Ý kiến của sinh viên về hình thức DHLS nên áp dụng CNTT...	66
Bảng 3.16:	Khảo sát hiểu biết của sinh viên về bệnh án điện tử	67
Bảng 3.17:	Nhân lực và cơ sở vật chất của các cơ sở thực tập lâm sàng.....	67
Bảng 3.18:	Chương trình đào tạo lâm sàng môn truyền nhiễm.....	69
Bảng 3.19:	Thông tin chung về sinh viên.....	70
Bảng 3.20:	So sánh kỹ năng khai thác thông tin hành chính trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng.....	71
Bảng 3.21:	So sánh kỹ năng khai thác lý do vào viện trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	71
Bảng 3.22:	So sánh kỹ năng khai thác bệnh sử trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng.....	72

Bảng 3.23:	So sánh kỹ năng khai thác tiền sử trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	72
Bảng 3.24:	So sánh kỹ năng phát hiện và mô tả khám thực thể trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	73
Bảng 3.25:	So sánh kỹ năng tóm tắt bệnh án và chẩn đoán sơ bộ trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	73
Bảng 3.26:	So sánh kỹ năng đề xuất các xét nghiệm cận lâm sàng trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	74
Bảng 3.27:	So sánh kỹ năng tóm tắt, biện luận và chẩn đoán xác định trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	74
Bảng 3.28:	So sánh kỹ năng mô tả quá trình điều trị trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	75
Bảng 3.29:	So sánh kỹ năng mô tả tiên lượng trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	75
Bảng 3.30:	So sánh kỹ năng mô tả phòng bệnh, giáo dục sức khỏe trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	76
Bảng 3.31:	Đánh giá kết quả thực tập lâm sàng môn truyền nhiễm của sinh viên sau can thiệp so với nhóm chứng	76
Bảng 3.32:	Hiệu quả can thiệp bằng bệnh án điện tử nâng cao kỹ năng làm bệnh án truyền nhiễm	77
Bảng 3.33:	Mối liên quan giữa kết quả thực tập lâm sàng và kỹ năng làm bệnh án ở nhóm can thiệp	78
Bảng 3.34:	Sinh viên tự lượng giá mức độ đầy đủ khai thác các nội dung của bệnh án truyền nhiễm sau can thiệp	79
Bảng 3.35:	Sinh viên phản hồi về “Mục tiêu và nội dung khóa học”	80
Bảng 3.36:	Sinh viên phản hồi về “Tổ chức và quản lý khóa học”	81
Bảng 3.37:	Sinh viên phản hồi về “Phương pháp đào tạo trong khóa học” ..	82
Bảng 3.38:	Sinh viên phản hồi về “Phương pháp kiểm tra, đánh giá”	83
Bảng 3.39:	Sinh viên phản hồi về “Cơ sở vật chất, phương tiện, vật liệu dạy học” ..	84
Bảng 3.40:	Sinh viên phản hồi về “Hiệu quả của khóa học”	84

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1:	Giảng viên đồng ý áp dụng công nghệ thông tin trong dạy học lâm sàng	59
Biểu đồ 3.2:	Tỷ lệ hài lòng của sinh viên về điều kiện phục vụ thực tập lâm sàng tại cơ sở	61
Biểu đồ 3.3:	Sinh viên đánh giá về một số nội dung trong quá trình dạy học lâm sàng	63
Biểu đồ 3.4:	Sinh viên đánh giá khó khăn trong làm bệnh án môn truyền nhiễm ..	65
Biểu đồ 3.5:	Tỷ lệ sinh viên mong muốn áp dụng công nghệ thông tin trong dạy học lâm sàng	66

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1:	Sơ đồ nghiên cứu.....	37
Hình 2.1:	Sơ đồ quá trình TTLS của 2 nhóm nghiên cứu	Error! Bookmark not defined.

DANH MỤC HỘP

Hộp 3.1.	Sinh viên phản hồi về điều hài lòng nhất của khóa học.	85
Hộp 3.2.	Sinh viên phản hồi về các điểm chưa hài lòng của khóa học.	86
Hộp 3.3.	Sinh viên phản hồi về ưu điểm ứng dụng CNTT nâng cao kỹ năng làm BA.....	87
Hộp 3.4.	Sinh viên phản hồi về nhân rộng mô hình khóa học.	87
Hộp 3.5:	Ý kiến của lãnh đạo, cán bộ quản lý, GV về tính cấp thiết, ý nghĩa của việc sử dụng BAĐT.	88
Hộp 3.6:	Ý kiến của lãnh đạo, cán bộ quản lý, GV về hình thức BAĐT ..	88
Hộp 3.7:	Ý kiến của lãnh đạo, cán bộ quản lý, GV về cấu trúc BAĐT	89
Hộp 3.8:	Ý kiến của lãnh đạo, cán bộ quản lý, GV về tính chính xác, khoa học về thuật ngữ và cập nhật của BAĐT.....	89
Hộp 3.9:	Ý kiến lãnh đạo, cán bộ quản lý, GV về sự phù hợp khi triển khai BAĐT để DHLS.	90
Hộp 3.10:	Ý kiến lãnh đạo, cán bộ quản lý, GV về điều kiện triển khai BAĐT để DHLS	90

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dạy học lâm sàng là một phần đặc biệt trong giảng dạy y khoa nói chung và giảng dạy cho sinh viên y đa khoa nói riêng. Dạy học lâm sàng chiếm một thời lượng lớn trong chương trình đào tạo y khoa của các trường đại học y trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Sinh viên thực tập lâm sàng là ứng dụng các kiến thức lý thuyết được học để đưa ra các quyết định chẩn đoán, điều trị, giải quyết các tình huống, theo dõi, tiên lượng bệnh nhân [1],[2],[3],[4],[5].

Có nhiều phương pháp dạy học lâm sàng được áp dụng trong đào tạo đối với sinh viên thực tập lâm sàng tại bệnh viện. Dạy học lâm sàng qua bình bệnh án, thảo luận ca bệnh trở thành một phương pháp không thể thiếu được ở các trường Đại học y. Hằng ngày, sinh viên hỏi bệnh, khám bệnh, điều trị, tư vấn phòng bệnh đều có liên quan đến ghi chép hồ sơ bệnh án. Thông qua việc bình bệnh án và thi lâm sàng qua hỏi bệnh án, sinh viên thể hiện được kiến thức, thái độ, kỹ năng thực hành về các tình huống thực tế lâm sàng. Rèn luyện kỹ năng làm bệnh án là một trong các giải pháp thiết thực nâng cao hiệu quả, chất lượng dạy học lâm sàng [6],[7].

Hiện nay, một thực tế là nhiều trường Đại học y còn thiếu đội ngũ các giảng viên có trình độ chuyên môn cao, giảng viên còn tham gia nhiều nhiệm vụ. Một bộ phận sinh viên học tập lâm sàng còn thụ động, thiếu động lực, thiếu kiến thức, kỹ năng và sáng tạo dẫn đến hiệu quả học tập không cao. Bên cạnh đó, sự thay đổi về cơ cấu dân số, mô hình bệnh tật, quy định BV, đời sống dân trí cao, sự bùng nổ của công nghệ thông tin. Các yếu tố trên ảnh hưởng đến quá trình dạy học lâm sàng [8],[9],[10].

Có nhiều nghiên cứu tại Việt nam cũng như trên thế giới đề cập về thực trạng dạy học lâm sàng hiện nay cũng như đánh giá hiệu quả một số biện

pháp can thiệp nâng cao chất lượng. Tuy nhiên, các nghiên cứu này cũng hạn chế ở một số trường mà chưa có cái nhìn chung toàn diện chung cho tất cả các trường. Các nghiên cứu can thiệp còn mới bước đầu tập trung nâng cao một số kỹ năng cơ bản thông qua áp dụng phương pháp dạy học tích cực. Tính khả thi của các biện pháp can thiệp còn phụ thuộc các yếu tố và điều kiện của mỗi trường. Bên cạnh đó, việc ứng dụng công nghệ thông tin trong dạy học lâm sàng chưa thấy được nghiên cứu và đề cập nhiều.

Từ năm 2011, Đại học Y khoa Vinh bắt đầu đào tạo sinh viên y đa khoa. Từ năm thứ 5, sinh viên bắt đầu thực tập lâm sàng môn Truyền nhiễm tại các cơ sở thực tập của nhà trường. Môn học này có vai trò quan trọng đặc biệt ở các nước có tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm cao như Việt nam. Đào tạo bác sỹ đa khoa có kiến thức, kỹ năng đầy đủ về bệnh truyền nhiễm là một yêu cầu trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Từ thực tế đó, câu hỏi đặt ra là: thực trạng dạy học lâm sàng môn truyền nhiễm hiện nay của nhà trường như thế nào và có thể ứng dụng công nghệ thông tin để tạo ra bệnh án điện tử hỗ trợ sinh viên làm bệnh án tốt hơn từ đó cải thiện hiệu quả, chất lượng thực tập lâm sàng được hay không? Để đi tìm câu trả lời cho câu hỏi nêu trên, chúng tôi triển khai ứng dụng công nghệ dạy học E-Learning sử dụng phần mềm Moodle để thiết kế bệnh án điện tử hỗ trợ sinh viên làm bệnh án chuyên ngành truyền nhiễm. Đề tài được thực hiện nhằm các mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng dạy học lâm sàng môn truyền nhiễm cho sinh viên y đa khoa tại Trường Đại học Y khoa Vinh.*
2. *Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng sử dụng bệnh án điện tử trong dạy học lâm sàng môn truyền nhiễm của sinh viên y đa khoa tại trường Đại học Y khoa Vinh.*

Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số khái niệm cơ bản

1.1.1. Sinh viên y đa khoa

Sinh viên (SV) y đa khoa là những SV học để trở thành bác sỹ đa khoa điều trị (ĐT) các bệnh cấp và mãn tính, đưa ra các biện pháp phòng bệnh, ĐT phục hồi sức khỏe và kê đơn thuốc cho bệnh nhân (BN). Bác sỹ đa khoa khám bệnh theo phương pháp tiếp cận toàn diện về thể trạng BN cũng như môi trường sinh học, tâm lý và xã hội nơi BN sinh sống, chẩn đoán (CĐ), ĐT cho BN với nhiều vấn đề sức khỏe mà BN mắc phải [7],[11],[12].

1.1.2. Bệnh truyền nhiễm

Bệnh truyền nhiễm là các bệnh nhiễm khuẩn có khả năng lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp nhanh sang các cá thể xung quanh và có xu hướng gây thành dịch bệnh trong các cộng đồng dân cư. Bệnh truyền nhiễm có thể lưu hành trong cộng đồng cần có vai trò nhiều yếu tố như mầm bệnh, đối tượng cảm thụ, đường lây truyền [13],[14],[15].

1.1.3. Bệnh án

Bệnh án (BA) là văn bản ghi chép tất cả những gì cần thiết cho việc nắm tình hình bệnh tật từ lúc BN bắt đầu nằm viện cho đến lúc BN ra viện. BA do thầy thuốc làm ngay khi BN vào (BV), ghi chép lại tất cả các vấn đề có liên quan đến BN bao gồm tên, tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp, tình trạng phát sinh, tiến triển của bệnh. Trong BA, người thầy thuốc sẽ ghi lại các biểu hiện bình thường và không bình thường được phát hiện thấy trong khi khám lần đầu tiên cho BN [6],[16].

1.1.4. Bệnh án chuyên khoa truyền nhiễm

Bệnh án truyền nhiễm (BATN) là mẫu BA chuyên khoa được lập ra khi có BN nhập viện khoa truyền nhiễm. Mẫu BA nêu rõ thông tin cá nhân, tình trạng của BN khi nhập viện, CĐ của các y bác sỹ, kết quả khám của BN. Về cơ bản BATN có

đầy đủ các đề mục và cấu phần như BA nội khoa nói chung. Tuy nhiên, BATN có đặc điểm riêng phù hợp với tính chất lây truyền của bệnh truyền nhiễm [17].

1.1.5. Bệnh án điện tử (EMR – Electronic Medical Record)

Bệnh án điện tử (BAĐT) là phiên bản số của BA, được ghi chép, hiển thị và lưu trữ bằng phương tiện điện tử, có cơ sở pháp lý và chức năng tương đương BA giấy quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh [16],[18],[19].

1.1.6. Công nghệ thông tin

Công nghệ thông tin (CNTT - tiếng Anh: Information Technology hay là IT) là một nhánh ngành kỹ thuật sử dụng máy tính và phần mềm máy tính để chuyển đổi, thu thập, lưu trữ, bảo vệ, xử lý và truyền tải thông tin.

Ở Việt Nam, khái niệm CNTT được hiểu và định nghĩa trong Nghị quyết Chính phủ 49/CP ký ngày 04/08/1993: "CNTT là tập hợp các phương pháp khoa học, các phương tiện và công cụ kỹ thuật hiện đại - chủ yếu là kỹ thuật máy tính và viễn thông - nhằm tổ chức khai thác và sử dụng có hiệu quả các nguồn tài nguyên thông tin rất phong phú và tiềm năng trong mọi lĩnh vực hoạt động của con người và xã hội" [20].

1.1.7. Khái niệm thuật ngữ E-Learning

E-Learning là quá trình học thông qua các phương tiện điện tử, mạng Internet và các công nghệ Web. Từ góc độ kỹ thuật, E-Learning là hình thức đào tạo có sự hỗ trợ của công nghệ điện tử, quá trình học thông qua Web, qua máy tính, qua lớp học ảo và sự liên kết số. Nội dung được phân phối đến các lớp học thông qua mạng Internet, Extranet, băng audio, video, vệ tinh quảng bá, truyền hình, CD – ROM và các phương tiện điện tử khác [21],[22],[23].

1.1.8. Khái niệm Moodle

Moodle là một hệ thống quản lý học tập trực tuyến (LMS – Learning Management System) hay còn gọi là CMS (Course Management System hoặc VLE (Virtual Learning Environment) mã nguồn mở cho phép tạo các khóa

học trên mạng Internet hay các trang Web trực tuyến. Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) được sáng lập năm 1999 bởi Martin Dougiamas. Moodle có mã nguồn mở hướng tới giáo dục và người dùng hơn. Từ đó đến nay, Moodle đã có những phát triển vượt bậc và thu hút sự quan tâm lớn của hầu hết các quốc gia trên thế giới [23],[24],[25].

1.2. Tổng quan về dạy học lâm sàng

1.2.1. Vai trò và mục tiêu của dạy học lâm sàng

DHLS là môi trường giáo dục, là cái nôi, cái khuôn để hình thành người cán bộ y tế cả về đức và tài. DHLS thường chiếm tỷ lệ lớn trong các chương trình đào tạo cán bộ y tế trong các trường đại học y. Khi TTLS, SV sẽ phải đạt được 3 mục tiêu chung: 1) Học các thái độ, tác phong, cách ứng xử, qua đó mà rèn luyện y đức và định hình nhân cách người cán bộ y tế. 2) Học tập các kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp, ứng dụng các điều đã học được để phát triển nghề nghiệp, chăm sóc sức khỏe cho con người. 3) Rèn luyện nếp tư duy lâm sàng, học tập phong cách làm việc của cán bộ y tế, học phương pháp luận, hình thành khả năng tự học, tự nghiên cứu và nâng cao năng lực trong công tác [2].

1.2.2. Những đặc điểm của dạy học lâm sàng

Việc DHLS được diễn ra ở các BV, phòng khám, các cơ sở y tế có thực hành lâm sàng và gắn liền với nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho BN. Mỗi quan hệ GV và SV sẽ thúc đẩy SV phải ứng xử linh hoạt hơn để tạo thuận lợi cho việc học tập đạt kết quả tốt. Trong quá trình học tập, SV làm việc cơ bản là độc lập hoặc theo nhóm nhỏ với các nội dung và hình thức học tập khác nhau. Nơi DHLS rất linh hoạt diễn ra nhiều nơi có thể là đầu giường bệnh, trong buồng bệnh, trong phòng mổ, phòng giao ban,... Quá trình DHLS đòi hỏi cả GV, SV chủ động, có tổ chức, có phương pháp để đạt kết quả tốt nhất.

GV luôn phải hỗ trợ và tạo điều kiện cho SV, lập kế hoạch, giao việc và giám sát quản lý DHLS ở BV. Phương pháp DHLS theo nhóm và cá nhân đòi hỏi các SV phải tích cực nhiều hơn. Các phương pháp DHLS thường được sử dụng như: quan sát, thực hành, trình diễn mẫu, tư vấn, chỉ dẫn, trao đổi cá biệt, tự học có hướng dẫn, làm việc và thảo luận nhóm nhỏ theo kiểu giải quyết vấn đề và dựa trên năng lực, tự lượng giá, tự suy nghĩ kết hợp với lượng giá và giám sát [2].

1.2.3. Thực trạng của dạy học lâm sàng hiện nay

DHLS đóng vai trò quan trọng trong đào tạo y khoa. Tại Việt Nam, ngay từ khi còn kháng chiến chống Pháp, dạy học dựa trên thực tế, dạy học dựa trên năng lực mà bản chất là dạy học lấy người học làm trung tâm đã được hình thành. Thời kì này số lượng SV tăng nhưng thiếu GV, thiếu điều kiện dạy học, phương pháp dạy học kiểu truyền thống là chủ yếu nếu không nói là duy nhất. Chính cách dạy học mềm dẻo, thiết thực này đã đào tạo được nhiều y sĩ, bác sĩ có đủ năng lực giải quyết các vấn đề của thực tiễn chiến tranh [26]. Trong thời kỳ hòa bình hội nhập, đào tạo y khoa đòi hỏi những thay đổi để phù hợp chung với sự phát triển của y học và hội nhập thế giới. Dự thảo chiến lược phát triển giáo dục Việt Nam 2009 - 2020 đã nêu một số hạn chế: “Chương trình giáo dục Đại học chậm đổi mới, chưa đáp ứng được mục tiêu giáo dục. Còn có những nội dung không thiết thực, nặng về lý thuyết, nhẹ về thực hành, chưa gắn với yêu cầu xã hội, chưa phù hợp với nhu cầu và khả năng học tập của mọi đối tượng học sinh. Phương pháp dạy học về cơ bản vẫn theo lối truyền thụ một chiều, đòi hỏi người học phải ghi nhớ máy móc, không phát huy được tư duy phê phán, tư duy sáng tạo và tinh thần tự học ở người học”. Đổi mới phương pháp giáo dục đòi hỏi phải phát huy tính tích cực, tự giác, chủ động, sáng tạo của học sinh; bồi dưỡng phương pháp tự học, khả năng làm việc theo nhóm; rèn luyện kỹ năng vận dụng kiến thức vào thực

tiền; tác động đến tình cảm, đem lại hứng thú học tập cho SV. Vấn đề dạy học lấy người học làm trung tâm đã được đề cập đến khá nhiều trong các tài liệu dạy học trong và ngoài nước. Ở Pháp, về nguyên tắc, mọi hoạt động giáo dục đều phải lấy người học làm trung tâm [27]. Đổi mới phương pháp dạy học được khởi xướng vào những năm 80. Với sự hỗ trợ của dự án SIDA - Thụy Điển, dự án Việt Nam - Hà Lan một số khóa huấn luyện ngắn ngày do các GV nước ngoài trực tiếp giảng dạy cho một số GV nòng cốt của trường Đại học Y Hà Nội [26]. Tuy nhiên, sự đổi mới về phương pháp dạy học ở các trường đại học y còn chuyển biến chậm [2],[28],[29],[30].

Từ những năm 2000, do sự phát triển của các cơ sở đào tạo về cả số lượng và qui mô đào tạo, số lượng bác sĩ đã tăng lên rõ rệt nhưng đồng thời cũng xảy ra tình trạng chất lượng bác sĩ chưa đảm bảo, ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế, đặc biệt ở tuyến y tế cơ sở và các vùng khó khăn. Bộ Y tế ra quyết định số 1854/QĐ-BYT ngày 18 tháng 5 năm 2015 về việc phê duyệt tài liệu “Chuẩn năng lực cơ bản của bác sĩ đa khoa” đảm bảo các cơ sở đào tạo là phải đào tạo được các bác sĩ đạt được năng lực tối thiểu như nhau [31].

DHLS là một phần đặc biệt quan trọng trong giảng dạy y khoa. Nhờ các kỹ năng lâm sàng, SV mới có thể lồng ghép các kiến thức của mình để cho ra các quyết định đúng đắn và có hiệu quả trong ĐT nói riêng và trong hoạt động ngành nghề nói chung. Tuy nhiên, trên thực tế việc giảng dạy kỹ năng lâm sàng và thực hành đang dần bị lãng quên và xem nhẹ tại một số trường y trên thế giới. Phương pháp DHLS còn có xu hướng lẫn lộn dạy TTLS với dạy lý thuyết. SV không biết các kỹ năng TTLS. Các phương pháp dạy học tích cực chưa được phổ biến rộng rãi. Việc tổ chức và hỗ trợ của GV để quá trình TTLS trở nên tích cực chủ động và có hiệu quả chưa được quan tâm đúng mức. Xu hướng thả nổi việc DHLS, lãng phí quỹ thời gian đào tạo rất phổ biến và trầm trọng. Sự xao lãng nhiều mục tiêu quan trọng: ít lưu ý đến dạy

thái độ, ý thức, giảm sự quan tâm giáo dục nhân cách, dạy cách ứng xử nhân văn; ít hướng về phát triển các tiềm năng, mất cân đối giữa lý thuyết và thực hành; ít dạy tổ chức, quản lý, quy chế, luật lệ, lề lối làm việc; ít kết hợp dạy các kỹ năng y học cộng đồng, kỹ năng giao tiếp, tư vấn, giáo dục sức khỏe, cách giải quyết các vấn đề sức khỏe liên quan đến cộng đồng... Bên cạnh đó, thiếu cơ sở TTLS của nhà trường và mối quan hệ kết hợp viện trường chưa tốt ảnh hưởng quyền lợi BV cũng như kết quả học tập của SV. Các khiếm khuyết trong DHLS không chỉ xảy ra ở một vài trường mà có thể thấy được ở phần lớn các trường y [2],[30],[32].

1.2.4. Một số phương pháp dạy học lâm sàng tích cực

1.2.4.1. Dạy học nhóm nhỏ

Trong dạy học nhóm nhỏ, mỗi SV khoảng 4 - 6 người tự lực hoàn thành các nhiệm vụ học tập trên cơ sở phân công và hợp tác làm việc. Kết quả làm việc của nhóm sau đó được trình bày và đánh giá trước toàn lớp. Dạy học nhóm thường được áp dụng để đi sâu, vận dụng, luyện tập, củng cố một chủ đề đã học, nhưng cũng có thể tìm hiểu một chủ đề mới. Ưu điểm của dạy học theo nhóm nhỏ là tăng cường tính tự lực, trách nhiệm, sự sáng tạo, tinh thần làm việc nhóm. Nhược điểm của phương pháp này là tốn thời gian, lộn xộn nếu không tổ chức tốt [9].

1.2.4.2. Dạy học dựa trên vấn đề (Problem Based Learning - PBL)

Dạy học dựa trên vấn đề bắt đầu từ năm 1969 tại trường Đại học MC, Master Hamilton Canada. Dạy học dựa trên vấn đề là một phương pháp lấy SV làm trung tâm, trong đó SV học về một chủ đề bằng cách làm việc theo nhóm để giải quyết vấn đề từ đầu đến cuối. Thông qua việc giải quyết vấn đề, SV rèn luyện kỹ năng hợp tác, nắm chắc kiến thức, bổ sung thông tin, tạo động lực học tập. Tuy nhiên, dạy học dựa trên vấn đề có nhược điểm là mất thời gian, cần yếu tố động lực từ GV và đôi khi SV bị quá tải về thông tin [5],[33],[34].

1.2.4.3. *Dạy học theo nghiên cứu trường hợp*

Nghiên cứu trường hợp là một phương pháp DHLS, trong đó SV tự lực nghiên cứu một tình huống thực tiễn và giải quyết các vấn đề của tình huống đặt ra, hình thức làm việc chủ yếu là làm việc nhóm. Nghiên cứu trường hợp là phương pháp điển hình dạy học theo tình huống. Nghiên cứu trường hợp bổ sung, minh họa cho nội dung học, đặc biệt là trên lâm sàng với các bệnh quan trọng, cần thiết nhưng trong quá trình học tập không gặp do thiếu BN, thiếu điều kiện, thời gian tiếp xúc với BN, bệnh chỉ gặp theo mùa, theo thời gian ngoài quy trình học. Ưu điểm của sử dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp là tạo điều kiện cho SV phát triển các năng lực then chốt như năng lực ra quyết định, năng lực giải quyết vấn đề, tính sáng tạo, khả năng giao tiếp và cộng tác làm việc. Nhược điểm của nghiên cứu trường hợp đòi hỏi nhiều thời gian, không thích hợp cho việc truyền thụ tri thức mới một cách hệ thống nên đòi hỏi cả GV và SV tích cực chủ động [26],[35],[36].

1.2.4.4. *Dạy học bằng phương pháp đóng vai (Role play)*

Đóng vai là phương pháp tổ chức cho SV thực hành một số cách ứng xử nào đó trong một tình huống giả định hay một kịch bản cụ thể. Ở cơ sở y tế, có thể là bác sĩ, BN, GV, SV. Đây là phương pháp dạy học tốt nhất về thái độ đối với BN hay người nhà BN, mà do môi trường xã hội thực tế hiện nay SV ít có điều kiện học tập. Đóng vai là phương pháp dạy học chủ động, sinh động tạo điều kiện cho SV bộc lộ ưu nhược điểm để sửa chữa, khắc phục hay phát huy thêm. Phương pháp đóng vai có những ưu điểm: SV được rèn luyện thực hành những kỹ năng ứng xử và bày tỏ thái độ trong môi trường an toàn trước khi thực hành trong thực tiễn; gây hứng thú và chú ý; tạo điều kiện làm nảy sinh óc sáng tạo, khích lệ sự thay đổi thái độ, hành vi của SV theo chuẩn mực hành vi đạo đức. Bên cạnh đó phương pháp đóng vai còn phát triển năng lực giao tiếp, khả năng đồng cảm, khả năng đánh giá, lòng khoan dung, ý thức được quan điểm cá nhân, khắc phục sự nhút nhát khi đóng

vai, ý tưởng tự phát có thể được thực hiện trong vai diễn tự do. Tuy nhiên, nhược điểm của phương pháp đóng vai truyền thụ năng lực chuyên môn ít, đôi khi SV còn thiếu nghiêm túc tích cực làm hạn chế hiệu quả trò chơi [5],[26],[34].

1.2.4.5. *Dạy học bên giường bệnh*

Dạy học bên giường bệnh là GV và SV học tập cùng làm việc bên BN và là phương pháp DHLS quan trọng nhất trong đào tạo ngành y. Có nhiều hình thức dạy học bên giường bệnh là dạy ca ngắn, ca dài, phản hồi lượng giá lâm sàng hoặc kết hợp dạy kiến thức, kỹ năng và thái độ. Dạy học bên giường bệnh kinh điển là SV hỏi bệnh, khám bệnh và làm BA, lên kế hoạch xử trí sau đó trình bày cho cả nhóm và GV nghe. GV sẽ hướng dẫn cho SV từng phần trong buổi học. Ưu điểm của phương pháp này là sinh động, trực tiếp dễ nhớ, dễ gây ấn tượng, nghiêm túc. Nhược điểm của phương pháp này là phụ thuộc BN và BV, thiếu phương tiện hỗ trợ, dạy được ít SV, bất tiện khi thăm khám nhiều lần và luôn đòi hỏi tể nhị về bệnh tật của BN [2],[4],[37].

1.2.4.6. *Dạy học bằng sơ đồ diễn tiến hoặc lưu đồ (Flow-chat)*

Sơ đồ diễn tiến là một kiểu sơ đồ dùng để hướng dẫn cách suy nghĩ và làm việc của cán bộ y tế theo con đường tư duy học đơn giản chỉ với thuật toán (algorithm) cơ bản là **Có** hoặc **Không** trên các **triệu chứng (TC)/dấu hiệu thông thường**. Nếu **Có TC/dấu hiệu** đó, hãy đi theo mũi tên ngang → để được hướng dẫn cách CĐ và hành động. Nếu **Không có TC/dấu hiệu** đó, hãy đi theo mũi tên dọc ↓ để được hướng dẫn tìm tiếp các dấu hiệu TC khác. Ưu điểm của phương pháp này là đòi hỏi SV phải vận dụng nhiều kiến thức các môn học và giải quyết nhanh vấn đề, đưa ra giải pháp. Nhược điểm là SV rất khó tự lần mò ra con đường đúng, rất dễ quên hoặc bỏ sót nhiều điều quan trọng và rất chậm học được kinh nghiệm lâm sàng, sử dụng nhiều kiến thức, kỹ năng của nhiều môn học khác nhau [2].

1.2.4.7. Dạy học bằng bảng kiểm

Dạy học bằng bảng kiểm là một phương pháp DHLS tích cực, giúp SV hứng thú và chủ động trong việc thực hành các kỹ năng y khoa. Bảng kiểm là một bảng liệt kê các thao tác phải làm một cách có trình tự để thực hiện một công việc, một nhiệm vụ kèm theo sự hướng dẫn về phương pháp và tiêu chuẩn để hoàn thành yêu cầu đối với từng thao tác. Ưu điểm của phương pháp này giúp đạt được sự thống nhất cao giữa các GV khi dạy cùng một kỹ năng, giúp SV dễ theo dõi và được sử dụng để tự học, tự lượng giá lẫn nhau, không quá phức tạp khi tổ chức dạy học, không tốn kém. Nhược điểm của phương pháp này không thể áp dụng được với những kỹ năng quá đơn giản hoặc quá phức tạp; không phù hợp với dạy học kỹ năng tư duy và ra quyết định [2].

1.2.5. Một số giải pháp nâng cao hiệu quả dạy học lâm sàng

1.2.5.1. Tiếp cận sớm với môi trường dạy học lâm sàng

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra sự tiếp cận sớm với môi trường lâm sàng cho phép SV có thêm nhiều kỹ năng và tránh được sự bối ngỡ khi thực sự học trên BN. Sự tiếp cận sớm sẽ cho SV thái độ phù hợp đối với BN và người nhà BN. Thêm vào đó, sự tiếp cận sớm cũng tạo động lực và sự tự tin cho SV. Ngoài ra, ý nghĩa của hoạt động này cũng khiến SV làm quen với môi trường lâm sàng và ít trở nên căng thẳng trong tua trực, phát triển thái độ phù hợp và thu lượm kiến kỹ năng CD lâm sàng cần thiết [38].

1.2.5.2. Nâng cao chất lượng giảng viên lâm sàng

GV lâm sàng đóng vai trò rất quan trọng trong việc quyết định năng lực lâm sàng của SV. Do đó, GV lâm sàng không chỉ cần được nâng cao chuyên môn mà còn cần nâng cao kỹ năng sư phạm thông qua các chương trình đào tạo để tối đa hóa các kỹ năng và thúc đẩy chất lượng những kinh nghiệm giảng dạy của họ [38],[39],[40].

1.2.5.3. Nâng cao chất lượng các phương pháp dạy học lâm sàng có bệnh nhân

Nâng cao chất lượng các hình thức/phương pháp dạy học có BN. GV tăng cường sự chủ động tích cực của SV, đẩy mạnh cách tiếp cận, dạy giải quyết vấn đề và dạy dựa trên năng lực, tăng cường khả năng tư duy. Cả GV và SV cần kết hợp đa dạng hóa các phương pháp để tối ưu hóa hiệu quả trong DHLS. Cần đổi mới trong nội dung giảng dạy, cần tăng cường các kỹ năng giải quyết các vấn đề y tế tại cộng đồng: kỹ năng giao tiếp, tư vấn, mở rộng tầm nhìn sang sức khỏe gia đình và cộng đồng, không hạn chế suy nghĩ trong phạm vi BV [2],[37].

1.2.5.4. Đổi mới phương pháp lượng giá lâm sàng

Tạo điều kiện đẩy mạnh tự lượng giá lâm sàng kết hợp với lượng giá, đánh giá bằng cách biên soạn thêm các công cụ như bộ test kèm đáp án, bảng kiểm, các bài tập tư duy.... Cơ sở đào tạo cần củng cố các phương pháp đánh giá lâm sàng, kết hợp thi lâm sàng kiểu truyền thống và có cấu trúc chặt chẽ với các phương pháp thi không có BN [2],[41].

1.2.5.5. Tăng cường ứng dụng công nghệ, công nghệ thông tin trong dạy học lâm sàng

Công nghệ và CNTT ngày càng phát triển mạnh mẽ. Ứng dụng CNTT đã đạt được nhiều tiến bộ, nâng cao hiệu quả giảng dạy trong giáo dục nói chung và giảng dạy y khoa nói riêng. Các trường y cần có chính sách khuyến khích GV, SV áp dụng CNTT trong DHLS theo tinh thần của chính phủ [42].

1.2.5.6. Tổ chức cho sinh viên tự học lâm sàng

GV chủ động trong tổ chức DHLS, đề cao tính tự học của SV. Trước mỗi đợt TTLS, nhà trường cần công bố mục tiêu học tập, nội dung, kế hoạch trong tuần/tháng/đợt học tập, công bố chỉ tiêu thực hành cho SV, phân công rõ ràng cụ thể. Phòng đào tạo, GV phụ trách cần lập kế hoạch và tổ chức giám sát thường xuyên/định kỳ, tổ chức đánh giá, phối hợp với các tổ chức quản lý của BV. Củng cố các nhóm/tổ học tập; chỉ dẫn về phương pháp TTLS; nêu

gương về sự chủ động tích cực. Cải tiến cách giao ban học tập: sử dụng giao ban làm đầu mối để tổ chức và chỉ đạo TTLS [2].

1.2.6. Một số nghiên cứu trong nước và nước ngoài về dạy học lâm sàng

Hiện nay, có nhiều nghiên cứu trong nước và nước ngoài đề cập đến lĩnh vực DHLS. Các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào các phương pháp dạy học tích cực, lượng giá các hình thức DHLS, mô hình can thiệp nâng cao hiệu quả chất lượng DHLS.

Nghiên cứu Lê Văn Cường năm 2008 áp dụng phương pháp học tích cực trên lâm sàng trên 145 SV y khoa trong đó có 78 SV năm thứ 3, 67 SV năm thứ 6 được chia thành 15 nhóm. Nghiên cứu này được theo dõi quan sát trực tiếp của 4 cán bộ GV. Kết quả: 95,97% SV tham dự học xác định phương pháp giúp tiếp thu kiến thức; 77,03% xác định phương pháp giúp tiếp thu được kỹ năng khám bệnh; 64,86% xác định phương pháp giúp tiếp thu được kỹ năng giao tiếp; 75,5% xác định phương pháp này có hiệu quả hơn phương pháp trình BA. Kết luận: Học tích cực trên lâm sàng là một phương pháp mới, phương pháp được tổ chức theo nhóm nhỏ [43].

Nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hương, Lê Thu Hoà và cộng sự (2002) trên 143 GV và 1360 SV của Đại học Y Hà Nội về phương pháp DHLS cho thấy: số SV được DHLS với phương pháp truyền thống chiếm 76,8%, phương pháp truyền thống kết hợp tích cực là 8,6%, phương pháp tích cực là 17% [44].

Nghiên cứu của Vũ Đình Chính, Trần Thị Minh Tâm, Nguyễn Thị Liên và cộng sự (2006) cho thấy phương pháp DHLS được sử dụng nhiều nhất là hướng dẫn kèm cặp 50,6%, cầm tay chỉ việc 15,5%, thao tác mẫu 18,5%, còn lại là các phương pháp khác [45].

Nghiên cứu Trương Viết Trường, Nguyễn Thị Quỳnh Hoa, Nguyễn Thị Doan và cộng sự (2015) trên SV Y3 chính quy trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Kết quả cho thấy SV Y3 khi TTLS thường xuyên thực hiện đúng trình tự

các bước khám bệnh là 51,80%, khai thác thông tin đầy đủ khi hỏi bệnh là 54,95%, 31,53% thảo luận nhóm về nội dung học lâm sàng, 81,08% tự học trong khi đi lâm sàng, 93,47% thực hiện các chỉ tiêu lâm sàng đạt yêu cầu trở lên. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc TTLS như: SV chưa chủ động trong học tập, chưa thường xuyên rèn luyện kỹ năng giao tiếp, kỹ năng làm việc nhóm, kỹ năng làm BA [46].

Nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh năm 2018 trên SV y đa khoa Đại học Y Dược Hải Phòng cho thấy cho thấy hầu hết SV cả bốn khối Y3,Y4,Y5, Y6 đều đạt được các kỹ năng lâm sàng ở mức độ trung bình là chủ yếu, tuy nhiên SV khối Y5, Y6 đạt được các kỹ năng lâm sàng mức độ khá cao hơn so với SV khối Y3 và Y4. Phương pháp lượng giá lâm sàng bằng trình bày BA và hỏi thi vấn đáp ở mức độ thường xuyên có tỉ lệ cao nhất ở tất cả các khối SV từ 69,5% đến 87,6% [9].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Nga năm 2017 trên GV và SV y đa khoa năm thứ 5 Trường Đại học Y khoa Vinh cho thấy phương pháp DHLS được sử dụng nhiều nhất là thảo luận nhóm, dạy học trong giao ban, dạy học bên giường bệnh kết hợp thảo luận ở giảng đường. Đa số SV thấy hứng thú với hình thức dạy học trên BN thật [47].

Nghiên cứu của Mc Manus I. C, Richards P, Winder B.C năm 1998 đã tiến hành một nghiên cứu thuần tập tiến cứu khoảng 4000 SV tại Đại học Y Marry ở Luân Đôn cho thấy thói quen học tập (study habits) là yếu tố quyết định đối với lượng kiến thức lâm sàng mà SV có được chứ không phải từ đánh giá kết quả thi [48].

Nghiên cứu của Ghasemzadeh I và cộng sự (2015) trên SV trong khóa học về bệnh truyền nhiễm về phương pháp giảng dạy tại Đại học Khoa học Y khoa Hormozgan, I ran. Kết quả: sự hài lòng của SV về phương pháp giảng dạy dựa trên SV (học tập dựa trên vấn đề) là tích cực hơn so với phương pháp giảng dạy dựa trên GV (bài giảng). Điểm trung bình của SV trong phương pháp giảng

dạy dựa trên GV là 12,03 (SD = 4.08) và trong phương pháp giảng dạy dựa trên SV là 15,50 (SD = 4,26) và có sự khác biệt đáng kể ($p < 0,001$) [49].

Nghiên cứu của Seki Masayasu và cộng sự (2016) tiến hành từ năm 2011 đến năm 2013, với sự tham gia của 71 thực tập sinh bác sĩ nội trú ở 2 BV. Họ chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm, một sử dụng SNAPPS, một sử dụng OMP. Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 mô hình ở các câu hỏi về việc dễ dàng đưa ra các câu hỏi và những băn khoăn ($p = 0,046$), về việc trình bày ca bệnh một cách hiệu quả ($p = 0,002$), trình bày ca bệnh theo một trình tự nhất định ($p = 0,029$), trình bày sâu về ca bệnh ($p = 0,005$). Không có sự khác biệt giữa 2 mô hình về việc dễ dàng đưa ra CD phân biệt và kế hoạch điều trị BN [50].

Kết quả nghiên cứu của Guishu Zhong và Xia Xiong năm 2010 trên 206 SV trường Đại học Y khoa Lusho cho thấy một số yếu tố liên quan đến việc học lâm sàng bao gồm kinh nghiệm của GV, thiếu tài liệu, vật liệu học tập trong một số BV thực hành, SV thiếu cơ hội thực hành trong phẫu thuật y khoa [51].

Nghiên cứu của Josephine L.Dorsch và cộng sự năm 2004 trên SV y khoa năm thứ 3. Một cuộc khảo sát về kỹ năng được phát triển để đo lường thái độ và sự thành thạo trong việc áp dụng EBM. SV Y3 tình nguyện tham gia khảo sát và các test về kỹ năng được bắt đầu và hoàn thành trong 12 tuần ở khoa Nội. 88% tham gia khảo sát trước can thiệp, 68% SV tham gia khảo sát sau can thiệp. Kết quả cho thấy việc đưa ra câu hỏi lâm sàng logic với điểm trung bình là 6,23; trả lời tự tin về quản lý BN với điểm trung bình là 5,98; đặt câu hỏi rõ ràng và tập trung (hỏi tiền sử và bệnh sử) với điểm trung bình là 5,23; đưa ra hiệu quả ĐT hoặc kết luận CD với điểm trung bình là 1,40 theo thang từ 0 -7 [52].

Nghiên cứu Sarah Parrott, Llison Dobbie, Heidi Chumley năm 2006 bằng cách so sánh nhóm sử dụng mô hình dạy học tích cực SNAPPS với nhóm trình

bày ca bệnh theo cách truyền thống, kết quả cho thấy 6,67% SV ở nhóm sử dụng mô hình SNAPPS đưa ra bản thảo và tự nguyện lựa chọn vấn đề liên quan so với nhóm truyền thống chỉ là 1,08%. Nhóm SNAPPS đưa ra trung bình 1,81 CD phân biệt so với 1,42 ở nhóm truyền thống. Thời gian trình bày ca bệnh nhóm SNAPPS là 12 phút so với nhóm truyền thống là 11,2 phút với $p > 0,05$ [53].

Wolpaw Terry và cộng sự năm 2012 nghiên cứu tiến hành so sánh nhóm sử dụng mô hình SNAPPS (19 ca) và nhóm trình bày ca bệnh truyền thống (41 ca) cho thấy quá nửa (55%; 24/44) SV sử dụng mô hình SNAPPS đưa ra bản thảo về lập luận CD (bao gồm CD sơ bộ và kế hoạch ưu tiên, CD phân biệt, CD xác định) trong khi nhóm so sánh ít hơn một phần tư SV (24%, 9/38) đưa ra bản thảo về lập luận CD với $p = 0,004$), theo đánh giá của GV nhóm sử dụng mô hình SNAPPS đưa ra bản thảo về khám lâm sàng; DT và kế hoạch quản lý BN; tiên lượng và tư vấn về bệnh, bảo hiểm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với ($p = 0,968$) so với nhóm sử dụng OMP [54].

Quá trình DHLS có nhiều thành tố tạo nên trong đó phương pháp DHLS, hình thức DHLS là thành tố quan trọng phản ánh kết quả của quá trình DHLS. Thực trạng DHLS khác nhau tùy từng quốc gia, từng thời điểm, từng trường. Các báo cáo gần đây cho thấy các chương trình giảng dạy của trường y không theo kịp nhu cầu xã hội và các trường y đang tốt nghiệp những SV thiếu kiến thức và kỹ năng cần thiết để thực hành hiệu quả trong thế kỷ 21 [55]. Vai trò người GV hết sức quan trọng để nâng cao chất lượng DHLS. Thiếu GV và GV chịu áp lực với nhiều công việc là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng DHLS. Giải quyết vấn đề này không phải dễ và cần có các giải pháp có tính khả thi để khắc phục và nâng cao hiệu quả DHLS.

1.3. Tổng quan về bệnh án và bệnh án điện tử

1.3.1. Vai trò của bệnh án

Hồ sơ BA là tài liệu y học, y tế và pháp lý; mỗi người bệnh chỉ có một hồ sơ BA trong mỗi lần khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa

bệnh [56]. BA là những tài liệu cần thiết để CĐ bệnh được đúng, theo dõi bệnh được tốt và do đó áp dụng được kịp thời các phương thức ĐT đúng đắn, ngăn chặn được các biến chứng. Và cũng nhờ các tài liệu đó mà sau khi BN khỏi và ra viện, thầy thuốc có thể tiếp tục theo dõi BN ngoại trú, chỉ dẫn cho họ các phương pháp dự phòng để bệnh có thể khỏi hẳn không tái phát, không có biến chứng hoặc di chứng hay lây truyền sang người khác, cũng phải nhờ vào các tài liệu đó mà trong các trường hợp BN từ trần và có giải phẫu kiểm tra thi thể, người thầy thuốc mới rút được kinh nghiệm trong CĐ, ĐT để cải tiến chuyên môn tốt hơn phục vụ cho các BN khác sau này [2],[6].

BA còn giúp ích cho công tác nghiên cứu khoa học như: các số liệu Việt Nam, các hình thái lâm sàng đặc biệt của bệnh lý Việt Nam, giá trị CĐ các phương pháp thăm dò mới cũng như tác dụng của các phương pháp trị liệu mới chỉ có thể làm được dựa trên tổng kết các BA.

BA còn là những tài liệu hành chính và pháp lý. Về phương diện hành chính, các tài liệu đó sẽ giúp ta nắm được số liệu số liệu về vấn đề ĐT của BN, kiểm thảo nếu BN tử vong.

Để đảm bảo đầy đủ các yêu cầu, BA cần phải: 1) Làm kịp thời: BA phải được làm ngay khi BN vào viện; cần phải được ghi chép hằng ngày những diễn biến của bệnh. 2) Chính xác và trung thực: Có nghĩa là các TC, các số liệu đưa ra cần phải đúng với sự thực và thật cụ thể. 3) Đầy đủ và chi tiết: Mô tả đầy đủ, ghi chép các mục trong BA cần phải sử dụng vì mỗi mục đều có tác dụng riêng của nó. 4) Được lưu trữ lại: giúp ích rất nhiều cho việc CĐ và ĐT cho BN nhiều lần và phục vụ nghiên cứu khoa học, tổng kết hồ sơ đầy đủ trung thực. 5) Công tác BA có làm tốt hay chủ yếu do trình độ chuyên môn, tinh thần trách nhiệm của người thầy thuốc đối với BN [2],[6].

SV thực tập, nghiên cứu viên, người hành nghề trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được mượn hồ sơ BA tại chỗ để đọc hoặc sao chép phục vụ cho việc nghiên cứu hoặc công tác chuyên môn kỹ thuật [56].

1.3.2. Chức năng cơ bản của bệnh án

BA có một số chức năng sau đây [2],[6]:

- Giúp nhận biết và lưu trữ hồ sơ của BN.
- Quản lý các số liệu nhân trắc học của BN.
- Quản lý danh sách các vấn đề đặc trưng của BN.
- Quản lý danh sách thuốc chữa bệnh của BN.
- Quản lý tiền sử, bệnh sử của BN.
- Quản lý các ghi chú và tài liệu lâm sàng: tạo lập, bổ sung, chỉnh sửa và xác minh các thông tin.
- Tạo lập các tài liệu lâm sàng của BN từ các nguồn bên ngoài.
- Cung cấp các kế hoạch, hướng dẫn và thực hiện chăm sóc BN phù hợp.
- Tổng hợp và ghi chép lại những sự chỉ dẫn cụ thể cho BN.

1.3.3. Cấu trúc và nội dung bệnh án truyền nhiễm

BATN có cấu trúc cơ bản của BA nội khoa bao gồm [17]:

- *Hành chính*: gồm tên, tuổi, giới tính, nghề nghiệp, địa chỉ thường trú, ngày giờ vào viện, giường, khoa.

- *Lý do vào viện*: Thường là TC cơ năng, cũng có thể là một TC thực thể làm BN khó chịu hoặc quan tâm đi khám và nhập viện. Có thể một hoặc nhiều hơn lý do vào viện. Nếu nhiều hơn một, thì nên chọn chính, phụ để đi đến CD. TC được diễn tả theo từ ngữ của BN: ví dụ đau bụng, sốt, đau đầu, nôn...

- *Bệnh sử*: Là lịch sử diễn biến của bệnh từ khi bệnh khởi phát cho đến lúc nhập viện (nếu làm BA ngay lúc nhập viện), phần sau nhập viện (nếu làm BA một thời gian sau). Diễn biến của bệnh bao gồm những TC xuất hiện theo thứ tự thời gian và có mối quan hệ giữa các triệu chứng đó kể cả phần được khám, CD, ĐT. Cần hỏi các vấn đề sau:

+ Hỏi các chi tiết của lý do vào viện: bắt đầu từ bao giờ, tính chất, tiến triển ra sao. Nếu có nhiều lý do vào viện, cần hỏi rõ sự liên quan giữa các lý do đó: cái nào có trước, cái nào có sau và trước sau bao nhiêu lâu.

- + Hỏi các TC liên quan bộ phận bị ốm kèm theo các TC nói trên.
- + Hỏi tình hình các bộ phận khác và các rối loạn cơ thể.
- + Hỏi các phương pháp DT và tác dụng mà BN đã được áp dụng.
- + Kết thúc bằng tình trạng hiện tại: lúc thầy thuốc đang khám bệnh, các rối loạn nói trên còn những gì.

- *Tiền sử*: là ghi nhận những bất thường có trước bệnh sử.

- + Tiền sử bản thân: BN trước đây đã bị những bệnh gì, thời gian và DT ra sao. Khai thác các điều kiện sinh hoạt vật chất, công tác và tình trạng tinh thần. Tiền sử BN tiếp xúc với hóa chất, thuốc chữa bệnh. Khai thác thói quen như: nghiện rượu, nghiện cà phê, hút thuốc lá.

- + Tiền sử gia đình: tình trạng sức khỏe, bệnh tật của thành viên gia đình nhất là những BN đó có liên quan đến bệnh hiện nay của bản thân BN).

- + Tiền sử dịch tễ: cần chú ý hỏi kỹ về các bệnh đang xuất hiện và lưu hành ở nơi mà BN sinh sống có liên quan đến bệnh hiện tại. Các dịch bệnh ở động vật đang xảy ra và lưu hành.

- *Khám lâm sàng*: Phát hiện các TC thực thể gồm nhìn, sờ, nghe và làm các nghiệm pháp. Khám lâm sàng tốt phối hợp với khai thác bệnh sử tốt sẽ cơ bản đi đến CD cơ bản.

- + Khám toàn thân: dấu hiệu sinh tồn, thể trạng, màu da niêm mạc, phù, xuất huyết dưới da, tình trạng hạch ngoại biên.

- + Khám bộ phận: mô tả các biểu hiện các cơ quan bị bệnh trước.

- + Thăm khám các chất thải, chất tiết.

- *Tóm tắt phần hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng và chẩn đoán sơ bộ*:

- + Nêu các TC và hội chứng có được qua hỏi bệnh và khám bệnh. Các đặc điểm của từng TC và hội chứng liệt kê một cách ngắn gọn, đầy đủ.

- + Khi tóm tắt, nên liệt kê theo TC cơ năng, TC thực thể.

- + Tóm tắt trình bày theo hướng thu gọn để đưa ra CD sơ bộ.

+ CD sơ bộ: là một quá trình suy luận (viết thành là biện luận hay biện minh). Suy luận cần dựa vào các TCLS phát hiện được, hợp lý, chặt chẽ và đúng với thực tế. CD sơ bộ lấy cơ sở là các TC lâm sàng, dịch tễ học.

- *Các thăm dò cận lâm sàng cần làm:*

+ Yêu cầu xét nghiệm (các xét nghiệm cần làm): Bao giờ cũng cần làm các XNCLS để CD xác định hoặc loại trừ. CD cận lâm sàng khách quan và chính xác hơn. XNCLS bao gồm:

* Cận lâm sàng thường quy: là các XNCLS bắt buộc phải làm cho các BN nhập viện để phát hiện các bệnh thường gặp và thường không có TC lâm sàng đi kèm với bệnh khiến BN khám và nhập viện.

* Cận lâm sàng để CD: Đó là những XNCLS cần làm phụ thuộc vào CD sơ bộ lâm sàng, hay nói cách khác CD gợi ta phải làm XNCLS nào để giúp CD chính xác hơn.

* Cận lâm sàng dùng để hỗ trợ ĐT (sử dụng thuốc, theo dõi biến chứng)

+ Các xét nghiệm đã làm và phân tích kết quả: Ghi chép kết quả các XNCLS và phân tích các kết quả XNCLS đó.

- *Chẩn đoán:* Là nêu sự suy luận để đi đến CD.

+ CD xác định: trên cơ sở các biểu hiện lâm sàng, dịch tễ và XNCLS là cơ sở để ta tiến hành ĐT. CD có thể bao gồm thêm các cấu phần: thể lâm sàng, giai đoạn bệnh, nguyên nhân, biến chứng, bệnh kèm theo.

+ CD phân biệt: Khi CD xác định chưa chắc chắn. Liệt kê các bệnh cũng như lý do, tiêu chuẩn để loại trừ.

- *Điều trị bệnh:* Tiến hành ĐT theo CD xác định theo phác đồ ĐT và ĐT cụ thể. Y lệnh cần hợp lý, chính xác và rõ ràng; bao gồm cả chế độ, dinh dưỡng, chăm sóc.

- *Tiên lượng bệnh:* Tiên lượng là đoán mức tiến triển bệnh sẽ đi đến đâu. Tiên lượng gần và tiên lượng xa có thể là tốt, xấu, dè dặt hay tử vong.

- *Phòng bệnh:* Các biện pháp phòng bệnh được mô tả trong thời gian nằm ĐT tại BV và sau khi xuất viện. Các biện pháp phòng bệnh cho bản thân BN và cho cộng đồng.

1.3.4. Bệnh án điện tử

Bệnh án điện tử (BADT) là phiên bản số của BA, được ghi chép, hiển thị và lưu trữ bằng phương tiện điện tử, có cơ sở pháp lý và chức năng tương đương BA giấy quy định tại điều 59 Luật Khám bệnh, chữa bệnh [19]. Hồ sơ BADT bao gồm hồ sơ BA nội trú, hồ sơ BA ngoại trú và các loại hồ sơ BA khác theo quy định của Bộ Y tế. Nội dung của hồ sơ BADT gồm đầy đủ các trường thông tin theo mẫu của hồ sơ BA sử dụng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. SV thực tập, nghiên cứu viên, người hành nghề trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được xem hồ sơ BADT tại chỗ hoặc sao chép điện tử để phục vụ cho việc nghiên cứu hoặc công tác chuyên môn kỹ thuật [57]. Phần mềm hồ sơ BADT phải có đầy đủ chức năng theo bộ tiêu chí CNTT bao gồm: quản lý cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, quản lý thông tin hành chính, quản lý hồ sơ BA và quản lý hạ tầng thông tin [58].

Sử dụng BADT ở các BV hiện nay là bước tiến mới trong y học, được xem là nguồn dữ liệu vô giá dẫn đến thay đổi trong chăm sóc sức khỏe và nghiên cứu y học. BADT không chỉ đơn thuần là công cụ lưu trữ thông tin của BN mà khi BADT được phân tích và so sánh bằng máy tính, ta có thể phát hiện ra những tri thức y học mới cũng như kiểm nghiệm lại các tri thức y học đã có [19],[59]. Tuy nhiên, trong khi việc sử dụng BADT đang trở nên tiên tiến, việc giảng dạy có chủ ý các năng lực về công nghệ thông tin (CNTT) chăm sóc sức khỏe còn chưa theo kịp, SV y khoa còn thiếu kỹ năng để trở thành người sử dụng CNTT trong chăm sóc sức khỏe. Câu hỏi đặt ra là: Làm thế nào các cơ sở giáo dục y tế có thể đáp ứng tốt nhất nhu cầu của người học trong khi tích hợp BADT vào giáo dục, thực hành y tế

và bồi dưỡng các kỹ năng giao tiếp hiệu quả trong môi trường máy tính? [60]. Việc tiếp cận đào tạo cho SV các kỹ năng CNTT và BÀĐT cần được chú trọng và đẩy mạnh.

Trong đề tài này BÀĐT là một mẫu BA được thiết kế trên nền tảng các nội dung của BATN dựa vào ứng dụng phần mềm Moodle và công nghệ dạy học E-Learning. Khi sử dụng BÀĐT, SV có thể sử dụng ở mọi lúc mọi nơi, có thể sử dụng điện thoại thông minh, máy tính xách tay, máy tính để bàn để truy cập. **SV sử dụng BÀĐT nhằm khai thác các thông tin BN từ đó làm BA tốt hơn. GV có thể tương tác nhiều hơn với SV thông qua theo dõi các diễn đàn, nói chuyện trực tuyến và xem xét lịch sử truy cập vào bài giảng.** Nhờ sự ưu việt này, ứng dụng BÀĐT để hỗ trợ quá trình làm BA cho SV y đa khoa là một giải pháp có tính khả thi nâng cao hiệu quả TTLS trong bối cảnh thời đại CNTT, thiếu GV như hiện nay.

1.3.5. Một số nghiên cứu về kỹ năng làm bệnh án và bệnh án điện tử trong dạy học lâm sàng

Các nghiên cứu chuyên biệt về kỹ năng làm BA của SV y khoa thường hạn chế và được lồng ghép với các kỹ năng lâm sàng khác. Các đánh giá về kỹ năng làm BA được thể hiện trong các đánh giá kỹ năng giao tiếp, kỹ năng khám bệnh, kỹ năng lập luận ra quyết định CD lâm sàng, kỹ năng ... Các nghiên cứu về BÀĐT phục vụ đào tạo y khoa hầu như rất ít trong nước. Một số nghiên cứu của nước ngoài đã đề cập chủ yếu tính hợp pháp khi SV truy cập và sử dụng BÀĐT cũng như vấn đề giảng dạy về BÀĐT trong trường y.

Nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh năm 2018 trên SV Đại học Y được Hải Phòng về kỹ năng làm BA thông qua can thiệp bằng phương pháp DHLS tích cực cho thấy: trước can thiệp điểm trung bình kỹ năng làm BA của cả 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng rất thấp và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Sau can thiệp 9 tuần và 2 năm thì điểm trung bình kỹ năng làm BA của nhóm can thiệp đã tăng hơn nhóm không can thiệp có ý nghĩa thống kê [9].

Nghiên cứu của Nguyễn Đức Lĩnh, Nguyễn Thị Thanh Quyên, Hồ Thị Lệ và cộng sự năm 2011 trên SV y khoa – Khoa Y Đại học Tây Nguyên cho thấy cho thấy tỉ lệ SV thực hiện các kỹ năng trên lâm sàng nhiều nhất là kỹ năng làm BA, thăm khám, giao tiếp. Các kỹ năng ít thực hiện là kỹ năng ra quyết định, giải quyết vấn đề và kỹ năng thủ thuật. Phương pháp lượng giá lâm sàng được sử dụng nhiều nhất là làm BA và hỏi vấn đáp (80%) [61].

Nghiên cứu của Nguyễn Thế Hiền năm 2016 tại các trường Đại học y về thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục đào tạo bác sỹ đa khoa trong đó có đánh giá về các kỹ năng của SV sắp tốt nghiệp. Nghiên cứu, mặc dầu không đánh giá về kỹ năng làm BA nhưng đánh giá các kỹ năng đặc thù liên quan đến BA. Các kết quả nghiên cứu về các kỹ năng khai thác bệnh sử, kỹ năng khám bệnh, kỹ năng thực hiện một số XNCLS cơ bản, kỹ năng lập luận và ra quyết định CD lâm sàng, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng phòng bệnh cho thấy SV thực hiện mức khá giỏi tỷ lệ tương đối cao [8].

Nghiên cứu của Ivan Solarte, Karen D. Könings năm 2017 tại BV San Ignacio Universitario – Colombia cho thấy chỉ một nửa số trường y có chương trình và chính sách học tập về việc sử dụng BADT cho SV. SV có ít quyền truy cập vào BADT hơn so với BA giấy. SV bị giới hạn trong sử dụng BADT có hậu quả không tốt đối với giáo dục y khoa. Tác giả cũng cho rằng cần có chính sách và chương trình đào tạo về BADT cho SV. SV cần được học tập thông qua BADT và giải quyết tốt các mối lo ngại về pháp lý. Để đạt được mục tiêu chăm sóc BN và giáo dục y khoa cần giám sát chặt chẽ SV làm việc với BADT [62].

Nghiên cứu của R. Jacobs, M. Kane năm 2019 trên 804 SV y khoa ở Hoa Kỳ cho thấy: tính hiệu quả, tính linh hoạt và thái độ của máy tính đối với việc sử dụng công nghệ di động trong TTLS sẽ đóng góp đáng kể cho hiệu quả và dễ sử dụng BADT ở SV y khoa. Các SV có năng lực bản thân cao hơn, linh hoạt hơn và chấp nhận công nghệ di động cao hơn có nhiều khả năng tiếp nhận BADT là

hữu ích và dễ sử dụng. Những phát hiện từ nghiên cứu này cũng cho thấy một cách tiếp cận phù hợp hơn, đổi mới hơn đối với giáo dục y tế bao gồm các hoạt động nhằm thiết lập sự tự tin và làm nổi bật vai trò công nghệ. Các chính sách xung quanh việc sử dụng BÀĐT của SV nên được đánh giá lại để đảm bảo các bác sĩ trong tương lai được đào tạo đầy đủ về tài liệu chăm sóc BN [63].

Nghiên cứu của White, Jordan và cộng sự năm 2017 hỏi ý kiến bác sĩ cấp cứu về phương pháp sử dụng BÀĐT với các SV y khoa. Trong số 801 phòng cấp cứu, 265 (33%) đã trả lời. Đại đa số người được hỏi đã sử dụng BÀĐT và cung cấp cho SV quyền truy cập theo một cách nào đó, nhưng chỉ 62,2% (147/236) cho phép SV viết ghi chú điện tử. Nghiên cứu cho rằng: đào tạo SV y khoa trong việc sử dụng BÀĐT không chỉ khác nhau mà còn đòi hỏi phá vỡ các quy tắc để SV học các kỹ năng ghi chú quan trọng [64].

Nghiên cứu của Daryl R. Cheng và cộng sự năm 2018 tại Úc nhằm đánh giá sự mong đợi và kinh nghiệm của SV y khoa về hệ thống BÀĐT trong môi trường BV và để kiểm tra các tác động thực tế cũng như nhận thức đối với việc học. Dữ liệu khảo sát bao gồm kinh nghiệm công nghệ trong quá khứ, khả năng tiếp cận BÀĐT, sử dụng tài nguyên học tập, ảnh hưởng đến kết quả học tập và giao tiếp bác sĩ với BN. Kết quả: SV báo cáo hiệu quả của máy tính cao, thoải mái khi học phần mềm mới và mong muốn BÀĐT tăng cường học tập tổng thể. SV dự đoán BÀĐT dễ học, dễ sử dụng phù hợp với kinh nghiệm của họ. SV nhận ra một số lợi thế trong TTLS và không cho rằng khả năng tương tác với BN bị giảm [65].

Một thiết kế định tính sử dụng các cuộc phỏng vấn bán cấu trúc với các SV y khoa năm thứ tư tiến hành bởi Stella Rowlands tại một trường đại học ở Úc về quan điểm đào tạo theo tài liệu chăm sóc lâm sàng ở BA của BN. SV cho rằng: đào tạo theo tài liệu lâm sàng chính thức sử dụng các bài giảng là tối thiểu và hầu hết đào tạo xảy ra trong công việc bởi các bác sĩ cơ sở. SV

nhấn mạnh tầm quan trọng của đào tạo trong công việc và sự phản hồi đối với việc học các quy trình và phương pháp ĐT bệnh. Đào tạo tại cơ sở cùng với phản hồi các tài liệu lâm sàng cung cấp cơ hội học tập cho SV y khoa và là điều cần thiết để đảm bảo việc ghi chú lâm sàng chính xác, an toàn, cô đọng và kịp thời [66].

1.4. Một số bệnh truyền nhiễm thường gặp ở các cơ sở thực tập lâm sàng

Bệnh truyền nhiễm là một chuyên ngành độc lập tách ra từ nội khoa. Tùy từng vùng địa lý, khí hậu, tùy trình độ dân trí và điều kiện sống của mỗi vùng mà tỷ lệ mắc bệnh và cơ cấu bệnh truyền nhiễm khác nhau. Bệnh truyền nhiễm đều có khả năng lây từ người bệnh sang người lành, nhiều bệnh phát triển thành dịch, đại dịch. Một số bệnh lý đã xuất hiện, mới xuất hiện như HIV, viêm gan virus, SARS, MERS Covirus, cúm A H5N1 còn là mối đe dọa với sức khỏe con người. Việt Nam là nước nhiệt đới, điều kiện sống còn thấp, nhiều tập quán sinh hoạt lạc hậu nên tỷ lệ mắc bệnh rất cao, nhiều vụ dịch xảy ra quanh năm. Tất cả các BV đều có Khoa truyền nhiễm và tất cả các Trường Đại học y đều có bộ môn truyền nhiễm [15].

1.4.1. Bệnh viêm gan virus

Bệnh viêm gan virus là bệnh truyền nhiễm do nhiều loại virus gây nên, biểu hiện chủ yếu là tình trạng hoại tử và viêm nhiễm ở gan. TC của bệnh viêm gan virus có thể biểu hiện nhiều mức độ và thể bệnh khác nhau. TC của bệnh có thể gặp là: sốt nhẹ; đau mình mẩy; mệt mỏi; rối loạn tiêu hoá; đau tức lâm râm hạ sườn phải; vàng da và niêm mạc; tiểu ít; nước tiểu sẫm màu; gan thường to, mềm, ấn đau tức. TC cận lâm sàng có thể gặp là: Bilirubin máu tăng; men gan SGOT, SGPT tăng cao; sắc tố mật, muối mật trong nước tiểu dương tính. CD bệnh viêm gan virus dựa vào TCLS và XNCLS kết hợp với tiền sử dịch tễ. ĐT cần dựa vào thể bệnh và nguyên nhân gây bệnh. Phối hợp ĐT nguyên nhân và ĐT TC. Bệnh có thể khỏi hoàn toàn hoặc có thể chuyển

sang mạn tính và biến chứng nặng đe dọa tính mạng [13],[14],[15].

1.4.2. Bệnh sốt xuất huyết Dengue

Sốt xuất huyết Dengue là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra và muỗi *Aedes aegypti* là trung gian truyền bệnh. Bệnh có biểu hiện lâm sàng chủ yếu là sốt cấp diễn và xuất huyết với nhiều dạng khác nhau; những thể nặng có sốc do giảm khối lượng máu lưu hành. Bệnh thường khởi phát bằng đột ngột sốt cao, đau nhức mình mẩy, buồn nôn, chán ăn, mệt mỏi. Thể điển hình có TC xuất huyết trên da, niêm mạc hoặc phủ tạng. Thể nặng có thể biểu hiện như: mạch nhanh, yếu, huyết áp hạ nặng hơn là tụt huyết áp và sốc. Các TC khác có thể gặp ở BN sốt xuất huyết Dengue là đau vùng gan, gan to, rối loạn tiêu hoá, sung hạch, nổi ban. CD bệnh sốt xuất huyết dựa vào yếu tố dịch tễ, TCLS và XNCLS. ĐT theo cơ chế bệnh sinh, ĐT hỗ trợ, theo dõi chặt chẽ, phát hiện kịp thời sốc xảy ra để xử trí sớm. Bệnh chưa có vaccin phòng bệnh đặc hiệu nên biện pháp phòng bệnh quan trọng nhất là vệ sinh môi trường, diệt muỗi, diệt bọ gậy [13],[14],[15].

1.4.3. Bệnh uốn ván

Bệnh uốn ván là bệnh nhiễm trùng cấp tính lây qua da và niêm mạc tổn thương do vi khuẩn uốn ván gây nên. Vi khuẩn tiết ra ngoại độc tố tác động vào dây thần kinh vận động gây ra các đặc điểm lâm sàng là một trạng thái co cứng cơ liên tục và có những cơn giật cứng. Khởi đầu là co cứng cơ nhai, sau lan ra các cơ mặt, thân mình và tứ chi co cứng cơ vân và co giật toàn thân. CD bệnh uốn ván căn cứ vào tiền sử bị vết thương và các biểu hiện lâm sàng. ĐT bệnh bao gồm ĐT đặc hiệu bằng kháng sinh, SAT cần phối hợp chặt chẽ ĐT TC như giãn cơ, chống co giật, rối loạn thần kinh thực vật. Biện pháp phòng bệnh đặc hiệu là tiêm phòng vaccin uốn ván cho các đối tượng có nguy cơ, tiêm SAT cho đối tượng bị vết thương có nguy cơ cao mắc bệnh [13],[14],[15]

1.4.4. Bệnh viêm não màng não

Bệnh viêm não, màng não là bệnh nhiễm trùng hệ thần kinh cấp tính do các nhiều loại tác nhân gây nên như virus, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng gây nên. Biểu hiện TC là tình trạng nhiễm trùng kèm theo rối loạn thần kinh các mức độ khác nhau. Bệnh có thể biểu hiện sốt, đau đầu, rối loạn ý thức, các biểu hiện tâm thần kinh. Xét nghiệm huyết học, tế bào dịch não tủy có thể định hướng được nguyên nhân gây bệnh và quyết định phác đồ ĐT. Hiện nay, có vaccin phòng viêm não virus Nhật bản B, viêm màng não mủ do não mô cầu, HI [13],[14],[15].

1.4.5. Bệnh sởi

Bệnh sởi là một bệnh truyền nhiễm cấp tính, lây theo đường hô hấp, do virus sởi gây ra. Đặc điểm bệnh sởi rất dễ lây lan. Ở các đối tượng chưa có miễn dịch thì khả năng thụ cảm bệnh rất cao. Bệnh có đặc điểm lâm sàng là sốt, viêm long kèm theo có phát ban có chu kỳ. Bệnh chủ yếu gặp ở trẻ em và thường lưu lại những biến chứng nặng đặc biệt là hệ thống miễn dịch. Sau mắc bệnh, BN thường có miễn dịch bền vững ít khi mắc trở lại. CD bệnh sởi thường dựa vào đặc điểm dịch tễ và TCLS. ĐT bệnh sởi chủ yếu là TC, theo dõi phát hiện ĐT biến chứng, chăm sóc hộ lý, dinh dưỡng tốt. Hiện nay, bệnh sởi đã có vaccin nằm trong chương trình tiêm chủng mở rộng phòng ngừa hiệu quả [13],[14],[15].

1.5. Ứng dụng công nghệ thông tin trong đào tạo y khoa

1.5.1. Thực trạng ứng dụng công nghệ thông tin trong dạy học lâm sàng

CNTT là công nghệ tham gia vào quá trình sử dụng, duy trì và phát triển máy tính, phần mềm cho quá trình xử lý và cung cấp thông tin. Những tiến bộ của y khoa ngày nay có liên quan chặt chẽ với sự phát triển của CNTT. CNTT có vai trò thúc đẩy SV học tập, giải quyết vấn đề và nhiều lợi ích khác kèm theo. Nhiều nghiên cứu đưa ra bằng chứng chứng tỏ CNTT đã tạo ra một thư viện truy cập thông tin mở, giá thành rẻ, dễ dàng cập nhật thông qua một số ứng dụng [67]. Một số ứng dụng cho phép sự tương tác giữa SV và GV mọi

lúc mọi nơi. Theo Giustini, việc ứng dụng phương tiện truyền thông làm thay đổi nền y học bằng cách tăng cường truy cập thông tin, thúc đẩy thực hành lâm sàng [68]. Nghiên cứu khác do Metzger and Flanagan chỉ ra CNTT hiện đại cho phép việc thực hành dựa trên bằng chứng [69]. CNTT còn là mấu chốt trong việc thay đổi bộ mặt của chăm sóc sức khỏe hiện đại. Các lợi ích của CNTT chăm sóc sức khỏe thể hiện ở: hồ sơ BADT bằng văn bản, tăng cường cung cấp dịch vụ chăm sóc theo hướng dẫn, tiếp cận dễ dàng hơn với kết quả điều tra, giảm lỗi y tế và giảm tỷ lệ quản lý chăm sóc không phù hợp [70]. CNTT chăm sóc sức khỏe thường là một phần của thực hành hàng ngày trên tất cả các chuyên khoa, với các hệ thống máy tính hiện được tích hợp rất nhiều vào nhiều cuộc trao đổi lâm sàng. Nhận thức được tầm quan trọng của CNTT, Hội đồng Y khoa (GMC) ủng hộ rằng SV tốt nghiệp y khoa có thể sử dụng hiệu quả máy tính và các hệ thống thông tin khác, bao gồm lưu trữ và truy xuất thông tin [71]. Nghiên cứu của Joanna K.Law và cộng sự cũng chỉ ra rằng SV sử dụng công nghệ di động để cải thiện cách họ học tài liệu mới và thích tham gia các lớp học kết hợp CNTT. Tuy nhiên, chương trình giảng dạy trực tiếp kết hợp được ưu tiên hơn các khóa học trực tuyến hoàn toàn [72].

Theo phương pháp truyền thống, giáo dục đào tạo trong y học đồng nghĩa với hình thức truyền đạt kiến thức bằng miệng, đối mặt trực tiếp và thụ động tiếp thu từ phía GV đến SV. Trong môi trường lâm sàng, đặc biệt là hoạt động học tập bên giường bệnh, SV sẽ liên hệ trực tiếp với GV của họ và được cung cấp những tài liệu học tập thích hợp. Tuy nhiên trên thực tế, phương pháp này bộc lộ bất cập là không có đủ thời gian cho GV lâm sàng tương tác với SV. Số lượng SV học tập gia tăng dẫn đến tình trạng thiếu GV lâm sàng [73]. Thêm vào đó, phương pháp này không thuận tiện cho việc giảng dạy theo chiều ngang và chiều dọc, hạn chế tinh thần tự học cũng như hạn chế trình độ kỹ năng của SV do không có sự kết hợp giữa giáo dục với môi trường

xã hội [73]. Một cơ hội đặt ra cho nền giáo dục y học đó là sự thay thế môi trường lâm sàng bằng hình thức mô phỏng thông qua việc sử dụng các ứng dụng, mô hình nhằm tăng cường kỹ năng giao tiếp và học nhóm, hình thành kỹ năng và năng lực lâm sàng ngay cả trong điều kiện bất lợi, hạn chế những sai sót đáng tiếc trong y khoa [74]. Các SV và GV bắt buộc phải có các kỹ năng CNTT nâng cao để giúp họ đạt được mục tiêu trong học tập và thực hành cũng như có thể quản lý và sử dụng các hệ thống E-learning, và thu được nhiều hơn từ thông tin trực tuyến và Internet [75].

Tại Việt Nam, năm 2017, Thủ tướng chính phủ ban hành Quyết định 117/QĐ-TTg phê duyệt Đề án “Tăng cường ứng dụng CNTT trong quản lý và hỗ trợ các hoạt động dạy - học, nghiên cứu khoa học góp phần nâng cao chất lượng giáo dục và đào tạo giai đoạn 2016 - 2020, định hướng đến năm 2025” với mục tiêu cụ thể đối với các cơ sở giáo dục đại học và trường sư phạm: hình thành công thông tin thư viện điện tử toàn ngành liên thông, chia sẻ học liệu với các cơ sở đào tạo; áp dụng phương thức học tập kết hợp; phát triển một số mô hình đào tạo trực tuyến (cyber university). Các giải pháp cụ thể đó là: triển khai, đưa vào sử dụng hệ thống CNTT theo hướng hiện đại, thiết thực, hiệu quả đáp ứng yêu cầu ứng dụng CNTT ở các cơ quan quản lý, cơ sở giáo dục và đào tạo; triển khai hệ thống thông tin quản lý, cơ sở dữ liệu; đẩy mạnh ứng dụng CNTT đổi mới nội dung, phương pháp dạy học, kiểm tra đánh giá và nghiên cứu khoa học; nâng cao năng lực ứng dụng CNTT cho đội ngũ cán bộ quản lý, GV và nhân viên [42].

Hiện nay, việc đưa chính sách thúc đẩy ứng dụng CNTT vào giáo dục đã tạo ra bước ngoặt. Giáo dục ngành y cũng chịu tác động mạnh mẽ của sự phát triển CNTT. Đặc biệt trong những năm gần đây, việc ứng dụng học trực tuyến và các phương tiện, kênh thông tin y tế ngày càng tăng [76],[77]. Hiện nay, trên thế giới, CNTT đã giúp giải quyết rất nhiều vấn đề và có đạt được một số

hiệu quả nhất định. CNTT trong chăm sóc sức khỏe cũng đã được phát triển và triển khai tại nhiều nơi, với các mục tiêu chính bao gồm đào tạo SV về BÀĐT và trao quyền cho phòng vận tập trung vào BN trong khi kết hợp các kỹ năng BÀĐT [78],[79]. Tuy nhiên, các trường Đại học y khoa, Khoa Y tại Việt Nam còn chưa ứng dụng có hiệu quả các tiến bộ của công nghệ này vào việc giảng dạy, nhất là trong DHLS. Mặt khác, trong đào tạo y khoa hiện nay cũng đang gặp nhiều những thách thức khó khăn do đặc điểm phát triển của kinh tế, xã hội, tâm lý BN. Làm thế nào để khắc phục khó khăn, đảm bảo DHLS tốt là một nhiệm vụ đặt ra không những cho các cơ sở đào tạo y khoa mà còn cho cả GV và SV.

1.5.2. Phương thức dạy học E-Learning

1.5.2.1. Khái niệm E-Learning

E-Learning là một thuật ngữ dùng để mô tả việc học tập, đào tạo dựa trên CNTT và truyền thông, đặc biệt là CNTT. Theo quan điểm hiện đại, E-Learning là sự phân phát các nội dung học sử dụng các công cụ điện tử hiện đại như máy tính, mạng vệ tinh, mạng Internet, Intranet,... trong đó nội dung học có thể thu được từ các website, đĩa CD, băng video, audio... thông qua một máy tính hay tivi; người dạy và người học có thể giao tiếp với nhau qua mạng dưới các hình thức như: thư điện tử (e-mail), thảo luận trực tuyến (chat), diễn đàn (forum), hội thảo, video...[23].

E-Learning làm cho học tập trở nên linh hoạt và mở. Người học có thể học bất cứ lúc nào, bất cứ ở đâu, với bất cứ ai, học những vấn đề bản thân quan tâm, phù hợp với năng lực và sở thích, phù hợp với yêu cầu công việc... mà chỉ cần có phương tiện là máy tính và mạng Internet. Phương thức học tập này mang tính tương tác cao, sẽ hỗ trợ bổ sung cho các phương thức đào tạo truyền thống góp phần nâng cao chất lượng giảng dạy. Ngay từ khi mới ra đời, E-Learning đã xâm nhập vào hầu hết các hoạt động huấn luyện và đào

tạo của các nước trên thế giới, được chứng minh qua sự thành công của hệ thống giáo dục hiện đại có sử dụng phương pháp E-Learning của nhiều quốc gia như Mỹ, Anh, Nhật... [21],[23],[80].

E-learning đã được chứng minh là có hiệu quả như dạy học thông thường và có thể được sử dụng để thúc đẩy việc tự học. Công nghệ E-learning hướng đến một cuộc cách mạng trong giáo dục thay đổi vai trò của GV và SV. Các GV không còn đóng vai trò là nhà phân phối nội dung, mà sẽ tham gia nhiều hơn với tư cách là người hỗ trợ học tập và đánh giá năng lực. SV y khoa được khuyến khích kiểm soát tốt hơn việc học bằng cách cho phép linh hoạt nội dung và tốc độ. Trong các mô hình như vậy, các GV có thể đánh giá năng lực một cách khách quan thông qua các đánh giá trực tuyến, cho phép SV nhận được phản hồi cá nhân để tự cải thiện. E-learning chắc chắn sẽ có tác động đáng kể đến môi trường học thuật của SV y khoa trong tương lai [81],[82]. Mặc dầu, hầu hết SV y khoa xem E-learning là thú vị và hiệu quả nhưng không thấy sự thay thế cho các phương pháp dạy học truyền thống [83]. Các nghiên cứu về điều dưỡng và SV y khoa đã chứng minh rằng sự hài lòng luôn cao hơn trong môi trường học tập kết hợp E-learning với một bài giảng truyền thống. Tuy nhiên, sự hài lòng này không tương quan với điểm kiểm tra, trong đó thường không có sự khác biệt đáng kể giữa hai phương pháp sư phạm và nên tiến hành song song [84],[85]. E-learning cung cấp cơ hội cho việc dạy và học linh hoạt đồng thời tăng cường khả năng học tập cá nhân và khắc phục các hạn chế về địa lý. E-learning phù hợp hơn với giáo dục dựa trên vấn đề, và cũng có thể hiệu quả về chi phí. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng học tập qua công nghệ có thể tiết kiệm chi phí cho cả người học và nhà cung cấp [86]. Liên Hợp Quốc và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã thừa nhận E-learning là một công cụ hữu ích trong việc giải quyết các nhu cầu giáo dục lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ở các nước đang phát triển [87],[88].

1.5.2.2. *Lịch sử phát triển E- learning*

Gắn với sự phát triển của CNTT và phương pháp giáo dục đào tạo, quá trình phát triển của E-Learning có thể chia ra làm bốn thời kì như sau:

- Trước năm 1983: Thời kì này, máy tính chưa được sử dụng rộng rãi, phương pháp “lấy GV làm trung tâm” là phương pháp phổ biến.

- Giai đoạn 1984 – 1993: Sự ra đời của hệ điều hành Window 3.1, máy tính Mantosh, phần mềm máy tính trình chiếu PowPoint, cùng các công cụ phương tiện khác đã mở ra kỉ nguyên đa phương tiện, cho phép tạo ra những bài giảng có tích hợp âm thanh và hình ảnh dựa trên công nghệ Computer Base Training (CBT).

- Giai đoạn 1994 – 1999: Công nghệ Web được phát minh. Các chương trình E-mail, Web, Video tốc độ thấp cùng với ngôn ngữ Web như HTML, JAVA bắt đầu trở nên thông dụng và đã làm thay đổi bộ mặt giáo dục đào tạo bằng đa phương tiện.

- Giai đoạn 2000 - đến nay: Các công nghệ tiên tiến bao gồm JAVA và các ứng dụng mạng IP, công nghệ truy cập mạng và băng thông Internet rộng, các công nghệ thiết kế Web đã trở thành cuộc cách mạng trong giáo dục và đào tạo. Ngày nay, thông qua Web, người dạy có thể hướng dẫn trực tuyến (hình ảnh, âm thanh, các công cụ trình diễn) tới mọi người học. Đó chính là kỉ nguyên của E-Learning [22], [23],[89].

1.5.2.3. *Ưu, nhược điểm của E-Learning*

E-Learning có ưu điểm đó là không bị giới hạn bởi không gian và thời gian; tăng tính hấp dẫn; tính linh hoạt; tính cập nhật; có sự hợp tác, phối hợp trong học tập; tạo tâm lí dễ chịu cho GV và người học. Thông qua E-Learning, các kỹ năng làm việc hợp tác, tự điều chỉnh để thích ứng của người học sẽ được hoàn thiện không ngừng.

E-Learning có nhược điểm đó là: chi phí kỹ thuật cao (máy tính kết nối mạng, điện thoại thông minh); hạn chế kỹ năng giao tiếp xã hội; hạn chế thao tác thực hành thí nghiệm, thực nghiệm và đòi hỏi ý thức cá nhân cao.

Để phát huy các ưu điểm và hạn chế những nhược điểm nêu trên một giải pháp kết hợp là sử dụng E-Learning và những phương pháp giảng dạy truyền thống song song. Sử dụng E-Learning có thể mang lại cơ hội giáo dục lớn hơn cho SV đồng thời nâng cao hiệu quả của GV. Sự sẵn sàng của tổ chức cho việc áp dụng E-Learning đảm bảo sự liên kết của các công cụ mới với bối cảnh giáo dục và kinh tế [80]. Tuy nhiên, việc triển khai E-Learning trong giáo dục đào tạo là một xu hướng tất yếu nhằm đưa giáo dục Việt Nam tiếp cận với giáo dục thế giới trong đó có đào tạo y khoa [23].

1.5.2.4. Thành phần và cấu trúc của một hệ thống E-Learning

- + Mô hình chức năng của một hệ thống E-Learning gồm 2 phần [23]:
 - Hệ thống quản lý nội dung học tập (LCMS: Learning Content Management System).
 - Hệ thống quản lý học tập (LMS: Learning Management System): là hệ thống dịch vụ hỗ trợ và quản lý quá trình học tập của học viên. Moodle là một ví dụ của hệ thống này.
- + Mô hình hệ thống bao gồm 3 phần chính: 1) Hạ tầng truyền thông và mạng. 2) Hạ tầng phần mềm. 3) Nội dung đào tạo.

1.5.3. Hệ thống quản lý khóa học Moodle

Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) là một hệ thống quản lý học tập trực tuyến (LMS - Learning Management System hay người ta còn gọi là CMS - Course Management System hoặc VLE – Virtual Learning Environment) có mã nguồn mở (do đó miễn phí và có thể chỉnh sửa được mã nguồn), cho phép tạo các khóa học trên mạng Internet hay các trang web học tập trực tuyến [23],[90].

Những đặc điểm của Moodle đó là:

+ Miễn phí và mã nguồn mở: cho phép người sử dụng truy cập đến mã nguồn của phần mềm mà không phải trả một khoản chi phí nào, hơn thế nữa, người sử dụng có quyền xem, sửa đổi, cải tiến, nâng cấp theo một số nguyên tắc chung.

+ Tính triết lý giáo dục: thể hiện quan điểm về quá trình nhận biết là một quá trình mang ý nghĩa đàm phán trong nền văn hóa chia sẻ công cụ và ký hiệu. Moodle xây dựng các công cụ vào trong một giao diện, làm cho việc học trở thành trung tâm và có thể tổ chức khóa học trên Moodle theo tuần, theo chủ đề, ...

+ Tính cộng đồng: Moodle có một cộng đồng người sử dụng hệ thống và phát triển các tính năng mới, nâng cao sự thực hiện rất lớn và tích cực.

Ba lợi thế: mã nguồn mở, tính triết lý giáo dục và tính cộng đồng làm nên Moodle duy nhất trong không gian CMS. Bên cạnh đó, Moodle có những tính năng vượt trội so với các hệ thống CMS khác như Blackboard, WebCT. Như vậy, nhờ các tính năng của Moodle đã giúp cho GV nâng cao hiệu quả giảng dạy và giúp SV môi trường học tập tốt nhất [23],[91].

Những tính năng của Moodle có thể giúp các nhà giáo dục tổ chức các tài liệu khóa học, phân phối hiệu quả các tài liệu học tập và giới thiệu các phương pháp giảng dạy sáng tạo. Hệ thống quản lý khóa học cũng có thể được sử dụng để thực hiện đánh giá khóa học đang diễn ra, tạo điều kiện cho việc học hợp tác và tăng cường học tập của SV. Một nền tảng hệ thống quản lý khóa học tốt phải dễ sử dụng, sẵn có, ổn định, linh hoạt và có thể được tích hợp với các nền tảng khác [92]. Moodle đã tiết kiệm thời gian của GV và khoảng cách vật lý giữa các địa điểm cung cấp dịch vụ giáo dục [91].

1.6. Trường Đại học y khoa Vinh và các cơ sở thực tập lâm sàng

1.6.1. Trường Đại học Y khoa Vinh

Trường Đại học Y khoa Vinh được thành lập theo Quyết định 1077/QĐ-TTg của Phó thủ tướng Chính phủ trên cơ sở nâng cấp trường Cao đẳng Y tế Nghệ An. Trường Đại học Y khoa Vinh trực thuộc UBND tỉnh Nghệ An, chịu

sự quản lý Nhà nước về giáo dục của Bộ GD&ĐT; có tư cách pháp nhân và con dấu riêng. Trường có chức năng nhiệm vụ đào tạo đại học, dưới đại học về lĩnh vực chuyên môn y, được đạt chuẩn chất lượng khu vực; nghiên cứu khoa học, công nghệ trong các lĩnh vực y học, dược học, khoa học sức khỏe, công nghệ và kỹ thuật y học; tham gia tư vấn các vấn đề chiến lược, chính sách và các giải pháp phát triển khoa học sức khỏe phục vụ quản lý, kết hợp chặt chẽ đào tạo với nghiên cứu khoa học và sản xuất, dịch vụ khoa học - công nghệ; kết hợp đào tạo với thực hành, khám chữa bệnh, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân [93].

Cùng với xu thế thời đại công nghệ 4.0 và đặc điểm nhà trường, Ban giám hiệu nhà trường rất quan tâm đến đổi mới phương pháp dạy học để nâng cao chất lượng đào tạo. Ứng dụng CNTT trong nhà trường được khuyến khích và tạo điều kiện tối đa. Hệ thống máy chủ, phòng máy được trang bị hiện đại và đầy đủ phục vụ cho dạy học và đánh giá khách quan. Đó chính là các yếu tố thuận lợi để đề tài có thể tiến hành và triển khai tại nhà trường.

1.6.2. Các cơ sở thực tập lâm sàng của nhà trường

Cơ sở TTLS môn truyền nhiễm chính của nhà trường là BV Hữu nghị đa khoa Nghệ An, BV Đa khoa Thành phố Vinh, BV Quân Y 4. Các cơ sở TTLS này đều có khoa Bệnh Nhiệt đới – Truyền nhiễm. Lưu lượng BN tại các cơ sở thường giao động từ 60 đến 140 BN. Hàng năm, nhà trường đều có kế hoạch TTLS tại BV. Các Bác sỹ của khoa phòng trong BV đều có thể tham gia DHLS cho SV. Việc DHLS có sự phối kết hợp giữa GV bộ môn và GV kiêm nhiệm với các hình thức khác nhau. Các hình thức DHLS như: giao ban hàng ngày, đi buồng, bình BA, thảo luận ca bệnh, học trong đêm trực được áp dụng. Các nội dung DHLS đa dạng phong phú như dạy kiến thức, kỹ năng, thái độ. Hình thức làm và hỏi thi BA là hình thức đánh giá chủ yếu. BA đóng vai trò hết sức quan trọng trong việc lượng giá tri thức của SV. Chính vì vậy, nâng cao kỹ năng làm BA là một trong những giải pháp nhằm nâng cao chất lượng DHLS tại trường Đại học y khoa Vinh [94].

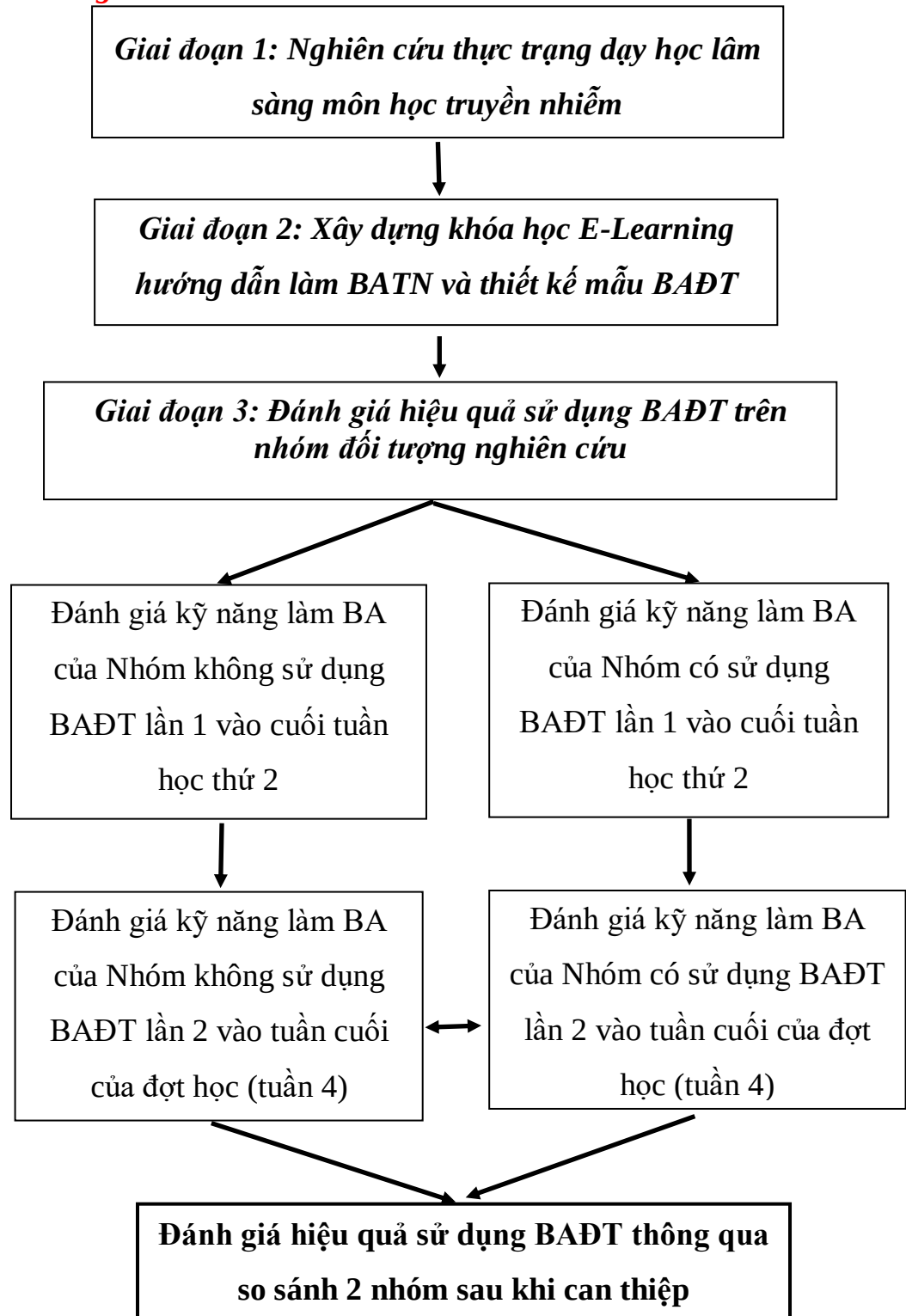
1.6.3. Chương trình đào tạo lâm sàng môn học Truyền nhiễm

Chương trình và nội dung TTLS môn Truyền nhiễm được thực hiện vào các buổi sáng trong thời gian 4 tuần tại 3 cơ sở TTLS của nhà trường là BV Đa khoa Tỉnh, BV Quân Y 4, BV đa khoa Thành phố Vinh.

Bảng 1.1: Chương trình thực tập lâm sàng môn truyền nhiễm tại bệnh viện.

Tuần	Nội dung học tập	Giảng viên	Thời gian	Ghi chú
1	- Đặc điểm khoa thực tập - Hướng dẫn làm BATN - Giao ban đầu buổi học - Bình BATN (lần 1) - Giảng và học tại buồng bệnh - Tham gia trực theo lịch	GV lâm sàng và kiêm nhiệm	Buổi sáng từ thứ 2 - 6	
2	- Giao ban đầu buổi học - Bình BATN (2 lần) - Khám bệnh, CD và ĐT bệnh - Giảng và học tại buồng bệnh - Tham gia trực theo lịch	GV lâm sàng và kiêm nhiệm	Buổi sáng từ thứ 2 - 6	
3	- Giao ban đầu buổi học - Bình BATN (2 lần/tuần) - Khám bệnh, CD và ĐT bệnh - Giảng và học tại buồng bệnh - Tham gia trực theo lịch	GV lâm sàng và kiêm nhiệm	Buổi sáng từ thứ 2 - 6	
4	- Giao ban đầu buổi học - Bình BATN (2 lần/tuần) - Khám bệnh, CD và ĐT bệnh - Tham gia trực theo lịch - Giảng và học tại buồng bệnh - Bắt thăm, thi kết thúc TTLS	GV lâm sàng và kiêm nhiệm	- Buổi sáng từ thứ 2,3,4 - Thứ 5,6: Bắt thăm BN làm BA và hỏi thi.	Đánh giá tại buồng bệnh và trên BA

1.6.4. Sơ đồ nghiên cứu



Hình 1.1: Sơ đồ nghiên cứu

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

Địa điểm nghiên cứu là Trường Đại học Y khoa Vinh và các cơ sở TTLS môn truyền nhiễm của nhà trường bao gồm:

- Khoa Bệnh nhiệt đới - BV Hữu nghị Đa khoa Nghệ An;
- Khoa Bệnh nhiệt đới - BV Đa khoa TP Vinh;
- Khoa A4 - BV Quân y 4.

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu

- Sinh viên Y đa khoa (năm thứ 5) của Trường Đại học Y khoa Vinh;
- Giảng viên lâm sàng dạy học môn truyền nhiễm bao gồm cả giảng viên cơ hữu và giảng viên thỉnh giảng của Trường Đại học Y khoa Vinh;
- Lãnh đạo, cán bộ quản lý: Ban giám hiệu, Trưởng, phó phòng đào tạo và đại diện giảng viên lâm sàng.

2.2. Thời gian nghiên cứu

- Từ tháng 10/2017 đến tháng 03/2018: Nghiên cứu thực trạng DHLS môn truyền nhiễm cho SV y đa khoa Trường Đại học Y khoa Vinh.
- Từ tháng 04/2018 đến tháng 10/2018: Xây dựng và hoàn thiện BAĐT trên phần mềm Moodle để phục vụ cho khóa học E-Learning DHLS môn truyền nhiễm.
- Từ tháng 11/2018 đến tháng 4/2019: Can thiệp trên đối tượng SV y đa khoa bằng sử dụng BAĐT thông qua khóa học E-Learning về hướng dẫn làm BATN.

2.3. Phương pháp và nội dung nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

2.3.1.1. Thiết kế nghiên cứu cho mục tiêu 1

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng thu thập

thông tin tỷ lệ ý kiến đánh giá từ GV và SV, thông tin sẵn có về nhân lực và cơ sở vật chất phục vụ DHLS.

2.3.1.2. Thiết kế nghiên cứu cho mục tiêu 2

Thiết kế nghiên cứu can thiệp có đối chứng, kết hợp nghiên cứu định lượng với nghiên cứu định tính.

- Nghiên cứu định lượng: so sánh kết quả nhóm can thiệp trước sau và so với nhóm chứng để đánh giá hiệu quả can thiệp của BAĐT nhằm cải thiện kỹ năng làm BA và góp phần nâng cao chất lượng DHLS. Thu thập kết quả tỷ lệ SV tự lượng giá và phản hồi về BAĐT.

- Nghiên cứu định tính: thảo luận nhóm lấy ý kiến và chấp nhận sử dụng BAĐT của lãnh đạo trường, cán bộ quản lý và GV.

2.3.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

2.3.2.1. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho mục tiêu 1

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) cho mô tả thực trạng DHLS môn truyền nhiễm là người dạy (GV) và người học (SV).

- Tính cỡ mẫu nghiên cứu:

- + Cỡ mẫu nhóm SV: Toàn bộ tất cả SV y khoa khóa 2013 - 2019 đang TTLS môn truyền nhiễm trong thời gian nghiên cứu: tổng cộng có 367 SV.

- + Cỡ mẫu nhóm GV: Toàn bộ các GV lâm sàng của Bộ môn Truyền nhiễm ĐHY khoa Vinh; các GV lâm sàng thỉnh giảng của khoa Bệnh nhiệt đới - BV Hữu nghị Đa khoa Nghệ An; Khoa Bệnh nhiệt đới - BV Đa khoa TP Vinh; Khoa A4 – BV Quân Y 4; tổng cộng có 27 người.

- Cách chọn mẫu và ĐTNC: Chọn mẫu toàn bộ có chủ đích các ĐTNC là GV và SV đảm bảo các tiêu chuẩn sau đây:

- + Khoẻ mạnh (đang làm việc bình thường) và không bị kỷ luật tại thời điểm nghiên cứu;

- + Có thái độ hợp tác nghiên cứu tốt;

+ Các ĐTNC tham gia nghiên cứu đều được thông báo giải thích cụ thể mục đích, nội dung, phương pháp nghiên cứu và tự nguyện tham gia.

Như vậy, tổng cộng có 367 SV khóa 2013 - 2019 và 27 GV lâm sàng tại 3 cơ sở TTLS của nhà trường tham gia nghiên cứu.

2.3.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho mục tiêu 2

ĐTNC là SV cho đánh giá hiệu quả can thiệp (HQCT) bằng sử dụng BÀĐT và lãnh đạo nhà trường, cán bộ quản lý và GV.

- Tính cỡ mẫu nghiên cứu:

+ Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp: SV y đa khoa khóa 2014 - 2020 đang TTLS môn truyền nhiễm trong thời gian nghiên cứu. Sử dụng công thức tính cỡ mẫu nghiên cứu can thiệp có đối chứng, so sánh 2 tỷ lệ làm BATN ở mức đạt yêu cầu của 2 nhóm nghiên cứu sau thử nghiệm BÀĐT [95]:

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó:

- **n**: là cỡ mẫu tối thiểu để can thiệp.
- **p₁**: tỷ lệ mong muốn nhóm chứng làm BATN đạt yêu cầu sau can thiệp, lấy p₁ = 70%.
- **p₂**: tỷ lệ mong muốn nhóm can thiệp làm BATN đạt yêu cầu sau can thiệp bằng BÀĐT lấy p₂ = 85%.
- **p trung bình** = (p₁ + p₂)/2. Như vậy, p trung bình ở nghiên cứu này = 77,5%.
- **Z_(1-α/2)** = 1,96 (ứng với mức ý nghĩa mong muốn, ở nghiên cứu này α = 0,05).
- **Z_(1-β)** = 0,842 (ứng với độ mạnh β = 85%).

Như vậy, tính được n = 138. Thực tế để dự phòng các ĐTNC không tham gia chúng tôi dự phòng thêm 10% và cỡ mẫu là n = 152 SV cho mỗi nhóm.

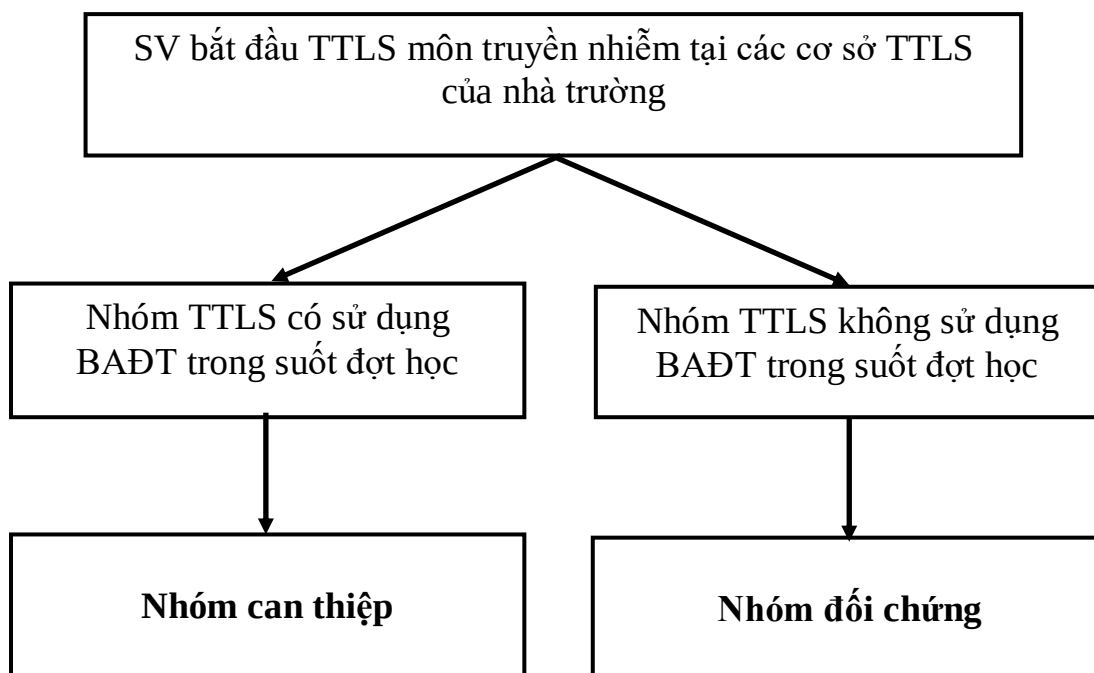
+ Cỡ mẫu cho thảo luận nhóm là lãnh đạo trường, cán bộ quản lý, Trưởng khoa của cơ sở TTLS, GV cơ hữu bộ môn Truyền nhiễm: 10 người.

- Cách chọn mẫu nghiên cứu:

+ SV của khối Y5 khóa 2014 - 2020 TTLS môn truyền nhiễm có tổng số 308 (100% SV) được lựa chọn đưa vào nghiên cứu. Tất cả SV đều có đặc điểm chung tương đồng nhau phân bố đồng đều vào 4 lớp học là Y14A, Y14B, Y14C, Y14D. Bằng cách chọn mẫu có chủ đích, các SV này được phân chia thành 2 nhóm là nhóm chứng và nhóm can thiệp. Căn cứ vào lịch TTLS môn truyền nhiễm của phòng đào tạo cung cấp và để đảm bảo tính khách quan trong đánh giá HQCT của BADT, chúng tôi phân nhóm dựa vào thời gian các lớp bắt đầu TTLS tại các cơ sở. Với cách phân chia này sẽ đảm bảo nhóm chứng không tiếp xúc và biết đến BADT vì đã hoàn thành chương trình TTLS truyền nhiễm và giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp không thể chia sẻ thông tin về BADT cho nhau. Nhóm can thiệp sẽ được ứng dụng BADT tiếp theo sau các nhóm chứng. Lịch TTLS của các lớp là hoàn toàn ngẫu nhiên do phòng Đào tạo cung cấp từ ban đầu (tháng 8/2018). Danh sách các SV ở lớp được sắp xếp quy định từ khi nhập trường (năm 2014). Các SV đều được học xong phần lý thuyết bệnh truyền nhiễm, được TTLS các vòng triệu chứng, bệnh học Nội, Ngoại, Sản, Nhi. Các SV là ĐTNB đảm bảo các tiêu chuẩn sau đây: 1) Khoẻ mạnh (đang làm việc bình thường), không bị kỷ luật tại thời điểm nghiên cứu; 2) Có thái độ hợp tác nghiên cứu tốt; 3) Được thông báo giải thích cụ thể mục đích, nội dung, phương pháp nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Cụ thể:

* Nhóm chứng: Chọn 2 lớp là Y14A, Y14D với tổng cộng là 156 SV thời gian TTLS từ 19/11/2018 đến 14/01/2019.

* Nhóm can thiệp: Chọn 2 lớp là Y14B, Y14C với tổng cộng là 152 SV thời gian TTLS từ 15/01/2019 đến 31/03/2019.



Hình 2.1: Sơ đồ quá trình TTLS của 2 nhóm nghiên cứu

+ Chọn mẫu có chủ đích cho thảo luận nhóm: lãnh đạo trường (2 người), cán bộ quản lý Phòng đào tạo (3 người), GV lâm sàng (5 người - 2 GV cơ hữu và 3 GV thỉnh giảng). Tổng cộng là 10 người. Các ĐTNC được lựa chọn đảm bảo: Khỏe mạnh, đang làm việc, có thái độ hợp tác và được thông báo giải thích rõ nội dung thảo luận nhóm.

2.3.3. Nội dung nghiên cứu

2.3.3.1. Nội dung nghiên cứu cho mục tiêu 1

Nội dung nghiên cứu, các biến số và thông tin nghiên cứu cần thu thập được trình bày chi tiết trong *phụ lục 1*.

- Thực trạng đội ngũ và ý kiến của GV với công tác DHLS:

+ Thực trạng về đội ngũ GV lâm sàng (số lượng, tuổi, trình độ chuyên môn, trình độ học vấn, thâm niên công tác, thâm niên DHLS, được tập huấn về sự phạm y học và DHLS, sự tự tin khi DHLS).

+ Các nội dung kế hoạch, hình thức, công tác tổ chức DHLS.

- + Các nội dung, hình thức đánh giá TTLS, làm BA của SV.
- + Nhu cầu của GV về một số nội dung liên quan DHLS.
- + Nhu cầu ứng dụng CNTT và BAĐT trong DHLS.
- Thực trạng TTLS và ý kiến của SV với công tác DHLS:
 - + Thông tin chung về SV (giới tính, tôn giáo, dân tộc, cơ sở TTLS).
 - + Mức độ hài lòng của SV về điều kiện phục vụ TTLS tại cơ sở; các thuận lợi, khó khăn khi TTLS.
 - + Đánh giá của SV về nội dung chương trình đào tạo; các hình thức, kỹ năng DHLS; đánh giá kết quả TTLS của GV.
 - + Thực trạng việc làm BA và học tập qua BA của SV.
 - + Nhu cầu của SV về một số nội dung liên quan DHLS; ứng dụng CNTT trong TTLS và nhu cầu sử dụng, thử nghiệm BAĐT.
- Thu thập các dữ liệu sẵn có về nhân lực, cơ sở vật chất của cơ sở TTLS và chương trình, nội dung đào tạo phục vụ cho DHLS:
 - + Các dữ liệu sẵn có về nhân lực;
 - + Cơ sở vật chất của cơ sở TTLS;
 - + Chương trình đào tạo lâm sàng truyền nhiễm, kế hoạch DHLS, nội dung DHLS, phương pháp DHLS, hình thức DHLS, hình thức đánh giá kết quả TTLS, kế hoạch thi lâm sàng của bộ môn, của nhà trường. Các văn bản, tài liệu liên quan như: chỉ tiêu lâm sàng, sổ tay lâm sàng, danh sách SV, danh sách điểm danh SV, danh sách GV chấm thi, biểu điểm chấm thi BA.

2.3.3.2. Nội dung nghiên cứu cho mục tiêu 2

Nội dung nghiên cứu, các biến số nghiên cứu, thông tin nghiên cứu cần thu thập, phương pháp và công cụ thu thập được trình bày chi tiết trong *phụ lục 1*. Hiệu quả can thiệp (HQCT) bằng sử dụng BAĐT được đánh giá theo 4 nội dung:

- So sánh điểm trung bình kỹ năng làm BA trước sau can thiệp và so với nhóm chứng ở 11 mục của BA; tính chỉ số hiệu quả (CSHQ), HQCT; mối liên quan của kết quả TTLS với kết quả thực hiện 11 nội dung của BA.

- + Kỹ năng khai thác thông tin hành chính.
- + Kỹ năng khai thác lý do vào viện.
- + Kỹ năng khai thác bệnh sử.
- + Kỹ năng khai thác tiền sử.
- + Kỹ năng phát hiện và mô tả khám thực thể.
- + Kỹ năng tóm tắt BA và CD sơ bộ.
- + Kỹ năng đề xuất các XNCLS.
- + Kỹ năng tóm tắt, biện luận và CD xác định.
- + Kỹ năng mô tả quá trình ĐT.
- + Kỹ năng mô tả phòng bệnh, GDSK.
- + CSHQ và HQCT bằng BAĐT.
- + Kết quả TTLS sau can thiệp của 2 nhóm.
- + Mối liên quan kết quả TTLS với kết quả thực hiện 11 nội dung của BA.
- SV tự lượng giá về mức độ đầy đủ kỹ năng làm BATN sau can thiệp:
SV tự lượng giá các nội dung trong 11 mục của BATN.
- SV phản hồi về khóa học E-Learning và BAĐT:
 - + Về mục tiêu và nội dung khóa học.
 - + Về tổ chức và quản lý khóa học.
 - + Về phương pháp đào tạo trong khóa học.
 - + Về phương pháp kiểm tra, đánh giá.
 - + Về cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ khóa học.
 - + Về hiệu quả của khóa học.

- + Về điều hài lòng nhất của khóa học.
- + Về điều ít hài lòng nhất của khóa học.
- + Về ưu điểm ứng dụng CNTT trong DHLS.
- + Về nhân rộng mô hình khóa học.
- Ý kiến và chấp nhận của lãnh đạo trường, cán bộ quản lý và GV về BADT chuyên ngành truyền nhiễm:
- + Tính cấp thiết, ý nghĩa của BADT.
- + Hình thức của BADT.
- + Cấu trúc của BADT.
- + Tính chính xác, khoa học, chuẩn mực về thuật ngữ y khoa và tính cập nhật của BADT.
- + Khả năng phù hợp với SV y đa khoa (môi trường TTLS, điều kiện cơ sở vật chất, nhân lực, quy chế đào tạo).
- + Điều kiện để ứng dụng BADT (lãnh đạo trường, GV, cơ sở vật chất, nhân lực, đào tạo, giám sát-hỗ trợ, sự ủng hộ).

2.4. Các bước thực hiện nghiên cứu

2.4.1. Giai đoạn 1: Nghiên cứu thực trạng dạy học lâm sàng môn học truyền nhiễm cho sinh viên y đa khoa

Nghiên cứu tập trung vào mô tả thực trạng quá trình DHLS môn truyền nhiễm tại cơ sở TTLS thông qua bộ câu hỏi **điều tra** trên ĐTNC là GV lâm sàng và SV đang TTLS, đồng thời thu thập thông tin về nhân lực, cơ sở vật chất phục vụ cho DHLS tại các cơ sở và chương trình đào tạo lâm sàng môn truyền nhiễm của nhà trường. **Bộ câu hỏi điều tra được thiết kế dựa vào quy trình tổ chức DHLS của trường ĐHY khoa Vinh; tham khảo phiếu trưng cầu ý kiến GV, SV của tác giả Phạm Thị Hạnh trong đề tài nghiên cứu thực trạng DHLS tại Trường ĐHY được Hải Phòng.** Giai đoạn này do nghiên cứu sinh cùng với các cộng sự thực hiện 3 nội dung:

2.4.1.1. Đánh giá thực trạng công tác DHLS của đội ngũ GV

Thu thập thông tin từ GV thông qua bộ công cụ là bộ câu hỏi tự điền (*phụ lục 2*) được thiết kế 2 phần. Phần thông tin chung về GV gồm 11 câu hỏi từ A1 đến A11. Phần nội dung gồm 24 câu từ A12 đến A35.

2.4.1.2. Đánh giá thực trạng về TTLS của SV

Thu thập thông tin từ SV thông qua bộ công cụ là bộ câu hỏi tự điền (*phụ lục 3*) được thiết kế 2 phần. Phần thông tin chung về SV gồm 6 câu hỏi từ A1 đến A6. Phần nội dung gồm 30 câu từ A7 đến A36.

2.4.1.3. Thu thập các dữ liệu sẵn có về tài liệu phục vụ đào tạo lâm sàng môn truyền nhiễm và nhân lực, cơ sở vật chất của cơ sở TTLS

Thu thập các dữ liệu thông qua phiếu thu thập thông tin (*phụ lục 4*) có 2 phần. Phần thu thập các thông tin về tài liệu cho đào tạo lâm sàng gồm 18 nội dung từ A1 đến A18. Phần thu thập các thông tin về nhân lực, cơ sở vật chất của cơ sở TTLS có 23 nội dung từ B1 đến B23.

2.4.2. Giai đoạn 2: Xây dựng khóa học E-Learning hướng dẫn làm bệnh án truyền nhiễm và thiết kế mẫu bệnh án điện tử

2.4.2.1. Xây dựng nội dung cho khóa học E-Learning hướng dẫn làm BA

Khóa học được thực hiện dựa trên website “Hệ thống đào tạo trực tuyến” thuộc dự án “Chương trình phát triển nguồn nhân lực” của Bộ y tế mà Trường Đại học Y khoa Vinh là một đơn vị thụ hưởng. Hệ thống được vận hành bởi Trường Đại học Y Hà Nội. Căn cứ vào tài liệu hướng dẫn biên soạn bài giảng E-learning [23] và sự giúp đỡ của chuyên gia tin học, nghiên cứu sinh thực hiện tạo khóa học bao gồm các nội dung:

- Xây dựng “Đề cương khóa học E-learning hướng dẫn làm bệnh án truyền nhiễm” (*phụ lục 5*):

Đề cương khóa học có 4 phần bao gồm: 1) Thông tin chung khóa học; 2) Nội dung khóa học; 3) Giáo trình và tài liệu tham khảo; 4) Nguồn học liệu xây dựng khóa học.

- Xin tên miền và tạo địa chỉ cụ thể trên mạng:

Cấp quyền truy cập (tên người dùng và mật mã (password) cho GV và SV). Phần này do quản trị viên máy chủ ở Trường Đại học Y Hà Nội thực hiện.

- Tạo trang chủ và nội dung cho khóa học:

- + Tạo banner: với tên gọi “HƯỚNG DẪN LÀM BỆNH ÁN TRUYỀN NHIỄM” với nền là hình ảnh liên quan y học.

- + Tạo các thông tin khóa học bao gồm: mục tiêu, thời lượng, đối tượng, tin tức thông báo, yêu cầu đối với SV, diễn đàn khóa học, phòng thảo luận trực tuyến.

- + Tạo các nội dung khóa học bao gồm: video bài giảng, nội dung bài giảng (pdf - slide), tài liệu hướng dẫn làm BA (file pdf), mẫu BAĐT.

- + Tạo các tài liệu tham khảo, phiếu tự lượng giá, phiếu phản hồi và mẫu BA thi kết thúc lâm sàng.

2.4.2.2. Thiết kế mẫu BAĐT

- Xây dựng cấu trúc nội dung BAĐT.

Trên cơ sở cấu trúc BATN, nghiên cứu sinh thiết kế cấu trúc nội dung của BAĐT (phụ lục 6) đến từng chi tiết ở các mục, thông tin liên quan đến các tình huống trên lâm sàng và gợi ý các giải pháp. Mỗi tình huống sẽ giúp SV không bỏ sót các thông tin của BN, lựa chọn giải pháp phù hợp.

- Thiết kế mẫu BAĐT trên khóa học E-learning.

Toàn bộ nội dung cấu trúc BAĐT được thiết kế lồng ghép trong bài giảng dưới dạng 1 hoạt động. Sử dụng hoạt động module “Questionnaire” để thiết kế mẫu BAĐT theo 11 nội dung là: 1) Hành chính; 2) Lý do vào viện; 3) Bệnh sử; 4) Tiền sử; 5) Khám thực thể; 6) Tóm tắt BA và CD sơ bộ; 7) Đề xuất XNCLS; 8) Tóm tắt BA và CD xác định; 9) Điều trị; 10) Tiên lượng

bệnh; 11) Phòng bệnh, GDSK. Mỗi một nội dung có các câu hỏi chi tiết gợi nhắc cho SV khai thác và có các tình huống để SV lựa chọn. Các tình huống gợi ý trả lời có thể dưới các dạng như sau: điền đoạn văn bản vào hộp trả lời (Assay Box), đánh dấu nhiều lựa chọn (Check boxes), điền câu trả lời dạng text (Text Box); lựa chọn Có/không (Yes/No); điền dạng chữ số (Numeric); điền thông tin ngày tháng năm (Date); chọn 1 tình huống trong nhiều tình huống (Radio Buttons), lựa chọn theo tỷ lệ (Rate – Scale 1...5) hoặc lựa chọn 1 tình huống kiểu hộp xổ (Dropdown Box). Sau khi hoàn thiện xong tất cả nội dung BÀĐT, phần mềm sẽ lưu các lựa chọn của SV. SV sẽ có 1 bản đầy đủ các thông tin của BN có thể in ra giấy hoặc lưu ở thiết bị và tiến hành viết BA hoàn chỉnh. Mục đích cuối cùng là hỗ trợ cho SV khai thác đầy đủ các thông tin của BN ở từng nội dung để hoàn thiện kỹ năng làm BA.

- Áp dụng thử nghiệm.

Nghiên cứu sinh cùng chuyên gia tin học sẽ kiểm tra, thực hiện thử nghiệm ứng dụng BÀĐT cho 2 GV và 10 SV để nhận phản hồi các vấn đề liên quan đến kỹ thuật, cấu trúc, nội dung, hình thức của BÀĐT để tổng hợp chỉnh sửa.

- Chỉnh sửa.

Sau khi áp dụng thử nghiệm, từ tổng hợp các thiếu sót, hạn chế của bài giảng BÀĐT đồng thời tiếp nhận những ý kiến đóng góp từ phía SV, GV, chuyên gia tin học để chỉnh sửa một cách tốt nhất kỹ thuật, nội dung, cấu trúc, hình thức BÀĐT, giao diện bài giảng khóa học dễ hiểu, hợp lý và thẩm mỹ.

2.4.3. Giai đoạn 3: Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng bệnh án điện tử thông qua khóa học E-Learning sử dụng phần mềm Moodle

2.4.3.1. Phân chia nhóm can thiệp và nhóm chứng

Phân chia thành 2 nhóm nghiên cứu: nhóm can thiệp (nhóm sử dụng BÀĐT) và nhóm chứng (nhóm không sử dụng BÀĐT). Hoạt động TTLS của 2 nhóm theo quy trình như sau:

- Nhóm chứng.
- + Được hướng dẫn làm BATN theo cách thông thường ở tuần đầu tiên của đợt TTLS.
- + Làm BA theo mẫu thống nhất lần 1 (cuối tuần học thứ 1) để đánh giá, ghi nhận mức độ trong kỹ năng làm BA.
- + SV tiếp tục quá trình TTLS theo phương pháp truyền thống (không tham gia khóa học E-Learning – không sử dụng BAĐT).
- + Cuối tuần học thứ 4, SV Làm BA theo mẫu thống nhất lần 2 và nộp về cho GV để đánh giá các kỹ năng làm BA và đánh giá kết quả của đợt TTLS.
- Nhóm can thiệp.
- + Được hướng dẫn làm BATN theo cách thông thường ở tuần đầu tiên của đợt TTLS.
- + Làm BATN theo mẫu thống nhất lần 1 (cuối tuần học thứ 1) để đánh giá, ghi nhận mức độ trong kỹ năng làm BA.
- + Từ tuần thứ 2: SV được cấp tài khoản và tập huấn hướng dẫn cách truy cập vào khóa học để tiếp tục ứng dụng BAĐT vào quá trình TTLS.
- + Làm BA lần 2 theo mẫu thống nhất (cuối tuần học thứ 4) và nộp về cho GV để đánh giá các kỹ năng làm BA, kết quả học tập của cả đợt TTLS.

2.4.3.2. Can thiệp bằng sử dụng BAĐT

Khi nhóm can thiệp bắt đầu đến TTLS tại cơ sở, nghiên cứu sinh và cộng sự sẽ triển khai can thiệp bằng sử dụng BAĐT. Các bước thực hiện gồm:

- Gặp mặt SV để thông báo mục tiêu, mục đích thông tin, nội dung khóa học E-learning và BAĐT để SV được biết và tự nguyện tham gia nghiên cứu với tinh thần và thái độ nghiêm túc.
- SV được hướng dẫn làm BATN theo cách thông thường ở đầu tuần 1 và làm BATN theo mẫu thống nhất lần 1 vào cuối tuần 1. BA được nộp cho GV để đánh giá kỹ năng làm BATN (*trước can thiệp*).

- Từ đầu tuần 2, GV cung cấp tài liệu hướng dẫn sử dụng hệ thống E-learning (*phụ lục 7*) và đồng thời cấp tài khoản truy cập, password cho SV. Tiến hành cùng chuyên gia tin học tập huấn cho SV cách truy cập vào khóa học, khai thác nội dung khóa học và sử dụng BÀĐT.

- Sau khi được tập huấn, SV sẽ chủ động TTLS tại cơ sở bằng cách truy cập vào khóa học mọi lúc mọi nơi. BÀĐT hỗ trợ SV trong khai thác đầy đủ các thông tin của BN để hoàn thiện và viết BA đồng thời khai thác các tài nguyên của khóa học, cách gửi bài thi, xem điểm thi, kiểm tra tiến trình học tập, hoàn thành phiếu tự lượng giá và phản hồi khóa học. SV cũng được yêu cầu tham gia vào các diễn đàn hay phòng thảo luận trực tuyến để trao đổi học tập và tương tác với GV hàng ngày. Như vậy, có 6 hoạt động mà SV phải tham gia: tham gia diễn đàn (forum), thảo luận trực tuyến (chat), sử dụng BÀĐT để học tập, hoàn thành phiếu tự lượng giá, hoàn thành phiếu phản hồi khóa học và hoàn thành BATN thi kết thúc TTLS.

- Cuối tuần học thứ 4, SV bắt thăm BN và làm BATN lần 2 rồi nộp BA về cho GV để đánh giá các kỹ năng làm BATN sau khi được can thiệp bằng BÀĐT và đánh giá kết quả của cả đợt TTLS (*sau can thiệp*).

2.4.3.3. Đánh giá HQCT bằng BÀĐT thông qua khóa học E-learning

- Xây dựng “Phiếu đánh giá kỹ năng làm BATN” với tiêu chuẩn đánh giá thống nhất cho điểm các tiêu chí (*phụ lục 8*). Phiếu được thiết kế gồm 11 mục chính tương ứng 11 mục của BATN và 70 tiêu chí tương ứng với tổng điểm là 100. Chi tiết về “Phiếu đánh giá kỹ năng làm BATN” xin xem ở *mục 2.5 và phụ lục 8*.

- Đánh giá hiệu quả HQCT bằng BÀĐT dựa trên 4 nội dung sau đây:

+ Đánh giá thông qua điểm kỹ năng làm BATN bằng “Phiếu đánh giá kỹ năng làm BATN” của 2 nhóm. Tính toán, so sánh và kiểm định sự khác biệt của các chỉ số đầu ra trước và sau can thiệp, CSHQ và HQCT của nhóm chúng và nhóm can thiệp.

+ Đánh giá thông qua tự lượng giá của nhóm can thiệp về kỹ năng làm BA sau khi được can thiệp bằng BAĐT chuyên ngành truyền nhiễm (*phụ lục 9*).

+ Đánh giá thông qua sự phản hồi của nhóm can thiệp về các nội dung liên quan đến khóa học E-Learning (*phụ lục 10*).

+ Đánh giá thông qua ý kiến chấp nhận, đồng ý triển khai của lãnh đạo trường, cán bộ quản lý và GV về BAĐT chuyên ngành truyền nhiễm (*phụ lục 11*).

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

Tiêu chuẩn đánh giá kỹ năng làm BA theo biểu mẫu thống nhất dưới đây (bảng 2.1) và chi tiết ở phụ lục 8. Căn cứ Biểu điểm chấm BA cho đối tượng SV y đa khoa của Phòng Đào tạo trường Đại học Y khoa Vinh ban hành, chúng tôi chi tiết và cụ thể hóa 11 nội dung của BATN để chấm điểm một cách chính xác các kỹ năng mà SV đã thực hiện. Các tiêu chí đánh giá của các mục BA được cụ thể hóa quy đổi tổng điểm là 10 sang tổng điểm là 100. Ở mỗi tiêu chí có 3 mức độ đánh giá là: 1) Không khai thác mô tả, 2) Có khai thác mô tả nhưng không đầy đủ, 3) Có khai thác mô tả cơ bản đầy đủ.

Bảng 2.1: Điểm đánh giá làm bệnh án truyền nhiễm

TT	Nội dung đánh giá	Tiêu chí đánh giá	Điểm tối đa	Điểm đạt mức khá giỏi
1	Khai thác thông tin hành chính	Khai thác đầy đủ các thông tin hành chính về BN theo mẫu	5 điểm	$\geq 3,5$ điểm
2	Khai thác lý do vào viện	Chọn lý do vào viện phù hợp, chính đáng	5 điểm	$\geq 3,5$ điểm
3	Khai thác bệnh sử	-Khai thác và mô tả đầy đủ, logic các TC và đặc điểm của TC ở BN - Mô tả đầy đủ diễn biến của bệnh từ lúc bị bệnh đến khi làm BA	15 điểm	$\geq 10,5$ điểm
4	Khai thác tiền sử	Khai thác đầy đủ tiền sử bản thân, gia đình và dịch tễ	10 điểm	≥ 7 điểm

TT	Nội dung đánh giá	Tiêu chí đánh giá	Điểm tối đa	Điểm đạt mức khá giỏi
5	Khám thực thể	Mô tả đầy đủ, tỷ mỉ khám thực thể toàn thân, bộ phận	15 điểm	$\geq 10,5$ điểm
6	Tóm tắt BA và CD sơ bộ	- Mô tả đầy đủ các TCLS chính - CD sơ bộ phù hợp với các dấu hiệu lâm sàng, dịch tễ học - CD phân biệt phù hợp	10 điểm	≥ 7 điểm
7	Đề xuất XNCLS	- Đề xuất đầy đủ, phù hợp các XNCLS - Phiên giải các kết quả XNCLS đã có đầy đủ, phù hợp bệnh lý	10 điểm	≥ 7 điểm
8	Biện luận và CD xác định	- Tóm tắt đầy đủ các hội chứng và TC chính của BN - CD xác định đầy đủ	10 điểm	≥ 7 điểm
9	Điều trị bệnh	- Phác đồ ĐT phù hợp với CD - ĐT cụ thể phù hợp, đầy đủ, các thuốc đúng quy chế kê đơn	10 điểm	≥ 7 điểm
10	Tiên lượng bệnh	Mô tả được tiên lượng gần và tiên lượng xa	5 điểm	$\geq 3,5$ điểm
11	Phòng bệnh, GDSK	Mô tả biện pháp phòng bệnh, GDSK tại BV và sau xuất viện	5 điểm	$\geq 3,5$ điểm
Tổng cộng			100 điểm	≥ 70 điểm

Mỗi BA đều được đánh giá theo thang điểm. Điểm số quy định cho các tiêu chí cụ thể ở phụ lục 8. Điểm đánh giá của mỗi tiêu chí được tính như:

- + Không khai thác mô tả: 0 điểm.
- + Có khai thác mô tả nhưng không đầy đủ: 50% điểm chuẩn tối đa.
- + Có khai thác mô tả cơ bản đầy đủ: 100% điểm chuẩn tối đa.

Điểm đánh giá từng nội dung của BA và toàn bộ BA được tính theo thang 100 điểm sau đó được quy đổi về thang điểm 10 và đối chiếu với mức phân loại của “Quy chế đào tạo đại học và cao đẳng hệ chính quy theo hệ thống tín chỉ” theo Quyết định số 43/2007/QĐ-BGDĐT ngày 15 tháng 8 năm 2007 của

BGDĐT Ban hành [96] để phân loại kết quả. Có 5 mức phân loại và được mô tả theo bảng dưới đây (bảng 2.2). Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn điểm kỹ năng làm BA ở mức ĐẠT là $\geq 5,5$ điểm và mức KHÁ, GIỎI là ≥ 7 điểm.

Bảng 2.2: Bảng đánh giá kỹ năng làm BA

TT	Mức điểm đạt	Phân loại theo chữ	Phân loại theo mức độ	Đánh giá
1	Từ 8,5 - 10	Loại A	Giỏi	Đạt
2	Từ 7,0 - 8,4	Loại B	Khá	Đạt
3	Từ 5,5 - 6,9	Loại C	Trung bình	Đạt
4	Từ 4,0 - 5,4	Loại D	Trung bình yếu	Đạt
5	Dưới 4,0	Loại F	Kém	Không đạt

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu phỏng vấn ĐTNC được kiểm tra, làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm Stata 11.0. Các chỉ số nghiên cứu được tính toán dưới dạng tần suất, tỉ lệ %, số trung bình và độ lệch chuẩn. Thuật toán χ^2 và t-student được sử dụng để so sánh sự khác biệt về tỉ lệ và số trung bình giữa hai nhóm nghiên cứu, đánh giá hiệu quả của can thiệp có ý nghĩa khi $p < 0,05$. Sử dụng phân tích logictis để tìm mối liên quan của kết quả kỹ năng làm BATN với kết quả TTLS.

Các thông tin về tự lượng giá của SV về kỹ năng làm BA, phản hồi của SV về khóa học được phần mềm Moodle tổng hợp theo tần số và tỷ lệ % từng nội dung nghiên cứu và hiển thị các ý kiến phản hồi.

Các kết quả từ nghiên cứu định tính được tổng hợp và trình bày dưới dạng các hộp ý kiến để bổ sung cho kết quả nghiên cứu định lượng.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài tuân thủ theo các quy định đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu này đã được Hội đồng xét duyệt đề cương do trường Đại học Y Vinh phê duyệt. Các khía cạnh về đạo đức trong nghiên cứu thể hiện:

- Nghiên cứu được tiến hành với mục đích tăng cường chất lượng DHLS, đảm bảo bí mật cá nhân của cả SV và nhân viên y tế và không ảnh hưởng đến tâm lý, danh dự và sức khỏe của họ.

- Kế hoạch nghiên cứu được đơn vị chủ quản, đơn vị nghiên cứu và SV ủng hộ và tham gia nhiệt tình giúp đỡ.

- Chỉ tiến hành nghiên cứu khi các ĐTNC hiểu rõ mục đích nghiên cứu và tham gia hợp tác, phối hợp chặt chẽ.

- Các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được thông báo, giải thích cụ thể yêu cầu, nội dung và các biện pháp.

- Trung thực trong nghiên cứu.

2.8. Sai số và khống chế sai số

- Sai số do người cung cấp thông tin bỏ sót hoặc cố tình sai thực tế, mang tính chủ quan.

- Để hạn chế sai số trong quá trình thu thập thông tin, chúng tôi thiết kế bộ câu hỏi dễ hiểu, bám sát vào các hoạt động DHLS tại các cơ sở. Giải thích rõ cho đối tượng nghiên cứu biết mục đích, yêu cầu của cuộc điều tra, không yêu cầu ghi rõ danh tính đối tượng. Tiến hành điều tra thử nghiệm bộ câu hỏi trước khi điều tra thu thập số liệu chính thức.

- Nghiên cứu sử dụng điều tra viên là những GV của bộ môn Truyền nhiễm, Trường Đại học Y khoa Vinh và cán bộ y tế khác có kinh nghiệm nghiên cứu, nhiệt tình, có kinh nghiệm trong giao tiếp, có kiến thức chuyên môn về truyền nhiễm và làm BA.

- Tập huấn kỹ điều tra viên và giám sát viên: điều tra viên phát vấn thử sau đó có chỉnh sửa những sai sót cụ thể của từng điều tra viên trước khi tiến hành điều tra chính thức.

- Giám sát viên là nghiên cứu sinh và GV của bộ môn Truyền nhiễm giám sát chặt chẽ, trao đổi thông tin thường xuyên với điều tra viên và giải quyết những vướng mắc xảy ra trong quá trình điều tra.

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 27 đối tượng là GV lâm sàng và 367 SV khóa 2013 - 2019 TTLS ở 3 cơ sở của nhà trường và nghiên cứu can thiệp có đối chứng bằng BAĐT trên 308 SV khóa 2014 - 2020 (152 SV nhóm can thiệp và 156 SV nhóm chứng), chúng tôi thu được các kết quả sau như sau:

3.1. Thực trạng dạy học lâm sàng môn truyền nhiễm cho sinh viên y đa khoa tại Đại học Y khoa Vinh

3.1.1. Thực trạng về công tác dạy học lâm sàng môn truyền nhiễm của giảng viên

Bảng 3.1: Thông tin chung về đội ngũ giảng viên (n = 27)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	11	40,7
	Nữ	16	59,3
Tuổi trung bình: $33 \pm 7,5$ (Min: 25, max: 50)			
Trình độ chuyên môn	Bác sỹ	24	88,9
	Điều dưỡng	3	11,1
Trình độ học vấn	Sau Đại học	11	40,7
	Đại học	16	59,3
Số năm công tác trong ngành y	< 10 năm	20	74,1
	≥ 10 năm	7	25,9
Số năm DHLS	< 5 năm.	17	63,0
	≥ 5 năm	10	37,0
Được tập huấn về phương pháp dạy học y học	Có	8	29,6
	Không	19	70,4
Được tập huấn về phương pháp DHLS	Có	5	18,5
	Không	22	81,5
Tự tin DHLS cho SV	Không	8	29,6
	Phân vân	12	44,4
	Tự tin	7	26,0

Nhận xét: GV là nữ tương đương nam; có tuổi trung bình $33 \pm 7,5$. GV là bác sỹ chiếm tỷ lệ 88,9%, có trình độ sau đại học 40,7%, đại học là 59,3%. GV có thâm niên công tác trong ngành y ≥ 10 năm chiếm tỷ lệ 25,9%. Tham gia DHLS trên 5 năm là 37,0%. Chỉ có 26,0% GV thấy tự tin khi DHLS cho SV.

Bảng 3.2: Ý kiến đánh giá của giảng viên về công tác dạy học lâm sàng (n = 27)

Nội dung	Hiếm khi		Thỉnh thoảng		Thường xuyên	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
GV cung cấp rõ thông tin về mục tiêu chương trình đào tạo, đặc điểm của cơ sở TTLS	5	18,5	15	55,6	7	25,9
GV có kế hoạch DHLS cho SV	3	11,1	17	63,0	7	25,9
GV thường xuyên, định kỳ giám sát các hoạt động TTLS của SV	2	7,4	21	77,8	4	14,8
GV chủ động lựa chọn BN, chủ đề để dạy học	5	18,5	14	51,9	8	29,6
GV dạy quy chế làm việc ở BV cho SV	2	7,4	15	55,6	10	37,0
GV dạy về giao tiếp, y đức cho SV	3	11,1	10	37,0	14	51,9
GV tạo điều kiện cho SV tiếp cận phương tiện, hồ sơ BA để học tập	0	0,0	3	11,1	24	89,9

Nhận xét: Mức độ GV thường xuyên chuẩn bị tốt các nội dung trong chương trình đào tạo cho SV ở mức chưa cao. Hoạt động “thường xuyên, định kỳ giám sát các hoạt động TTLS của SV” có tỷ lệ thấp nhất 14,8%. Tuy nhiên 89,9% GV thường xuyên tạo điều kiện cho SV tiếp cận hồ sơ BA để học tập.

Bảng 3.3: Ý kiến của giảng viên về hình thức dạy học lâm sàng (n= 27)

Hình thức DHLS	Được áp dụng		Hiệu quả nhất		Phù hợp nhất	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Giao ban đầu buổi	3	11,1	0	0	0	0
Đi buồng, điểm bệnh	25	92,6	12	44,4	13	48,1
Bình BA/Thảo luận	10	37,0	15	55,6	14	51,9
Dạy trong đêm trực	5	18,5	0	0	0	0
Khác (qua hội chẩn, qua mổ, thủ thuật...)	5	18,5	0	0	0	0

Nhận xét: 92,6% GV áp dụng hình thức DHLS bằng đi buồng, điểm bệnh. Đa số GV cũng đánh giá hình thức DHLS đi buồng, điểm bệnh và bình BA là hiệu quả và phù hợp nhất với SV y đa khoa. Hình thức giao ban đầu buổi ít được GV đánh giá cao.

Bảng 3.4: Ý kiến của giảng viên một số nội dung về tổ chức dạy học lâm sàng (n = 27)

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bố trí lịch TTLS	Không hợp lý	7	26,0
	Bình thường	10	37,0
	Hợp lý	10	37,0
Số lượng SV được bố trí TTLS theo nhóm	Không hợp lý	5	18,5
	Bình thường	15	55,6
	Hợp lý	7	25,9
Phối hợp giữa bộ môn và khoa phòng	Chưa tốt	3	11,1
	Bình thường	8	29,7
	Tốt	16	59,2

Nhận xét: GV đánh giá là hợp lý về: bố trí lịch học, số lượng SV trong nhóm ở mức trung bình. 59,2% GV đánh giá sự phối hợp tốt giữa bộ môn và khoa phòng. Tuy nhiên, một số GV (11,1%) ghi nhận sự phối hợp bộ môn và khoa phòng chưa tốt.

Bảng 3.5: Nhận xét của giảng viên đối với việc thực tập lâm sàng của sinh viên tại cơ sở (n = 27)

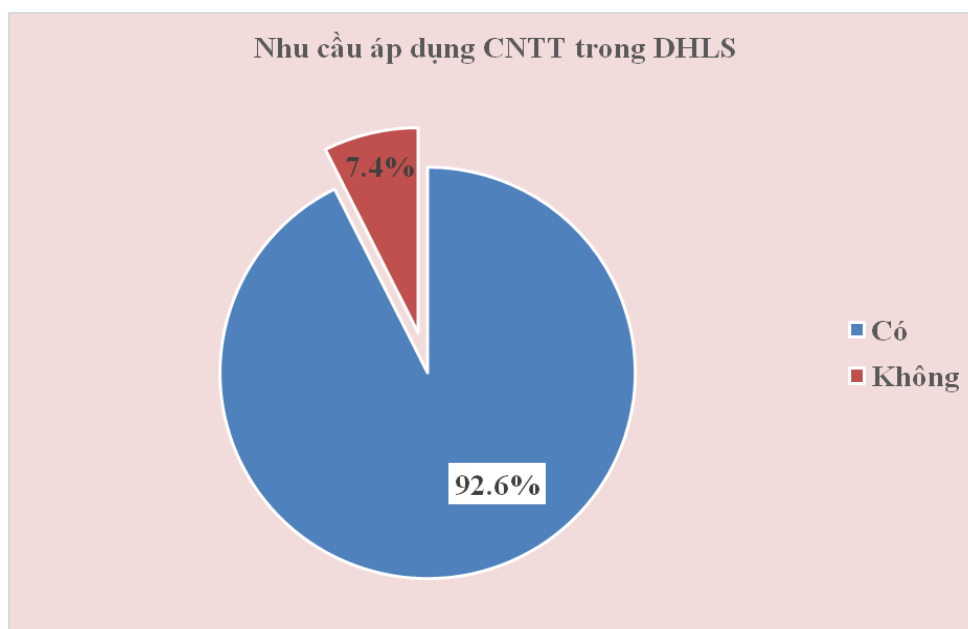
Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tinh thần, thái độ TTLS của SV	Không hài lòng	0	0
	Bình thường	17	63,0
	Hài lòng	10	37,0
Kỹ năng làm BA	Chưa tốt	5	18,5
	Bình thường	15	55,6
	Khá tốt	7	25,9
Kỹ năng làm BA cần được tăng cường	Khai thác tiền sử, bệnh sử	14	51,9
	Khám thực thể	7	25,9
	Đề xuất XNCLS	3	11,1
	Biện luận đưa ra CD	15	55,6
	Đề xuất hướng DT	3	11,1
Đánh giá kết quả TTLS của SV	Không chính xác	3	11,1
	Phân vân	9	33,3
	Chính xác	15	55,6

Nhận xét: 37% GV hài lòng về thái độ TTLS của SV. Đối với kỹ năng làm BA của SV, đa số GV đánh giá ở mức bình thường chiếm 55,6%. 51,9% GV cho rằng cần tăng cường kỹ năng “khai thác tiền sử, bệnh sử” và 55,6% GV đánh giá kết quả TTLS của SV là chính xác.

Bảng 3.6: Nhu cầu của giảng viên về một số nội dung liên quan dạy học lâm sàng (n = 27)

Nội dung	Có cần		Không cần		Không ý kiến	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Tăng thời lượng học TTLS cho SV	17	63,0	5	18,5	5	18,5
Thêm giường bệnh cho SV TTLS	22	81,5	3	11,1	2	7,4
Nhu cầu bổ sung tài liệu DHLS	27	100	0	0	0	0
Bổ sung về trang thiết bị phục vụ DHLS	23	85,2	2	7,4	2	7,4
Cải tiến phương pháp DHLS	22	81,5	2	7,4	3	11,1

Nhận xét: Đa số GV đều có nhu cầu tăng thêm thời lượng học lâm sàng, bổ sung thêm giường bệnh, tài liệu, trang thiết bị và cải tiến phương pháp DHLS. Có 18,5% GV không cần tăng thêm thời lượng học lâm sàng.



Biểu đồ 3.1: Giảng viên đồng ý áp dụng công nghệ thông tin trong dạy học lâm sàng

Nhận xét: Tỷ lệ GV thấy cần thiết áp dụng CNTT vào giảng dạy chiếm tỷ lệ cao (92,6%).

Bảng 3.7: Ý kiến của giảng viên về hình thức dạy học lâm sàng nên áp dụng công nghệ thông tin (n = 27)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giao ban đầu buổi	5	18,5
Đi buồng, điểm bệnh	10	37,0
Bình BA/Thảo luận ca bệnh	20	74,0
Dạy trong đêm trực	3	11,1

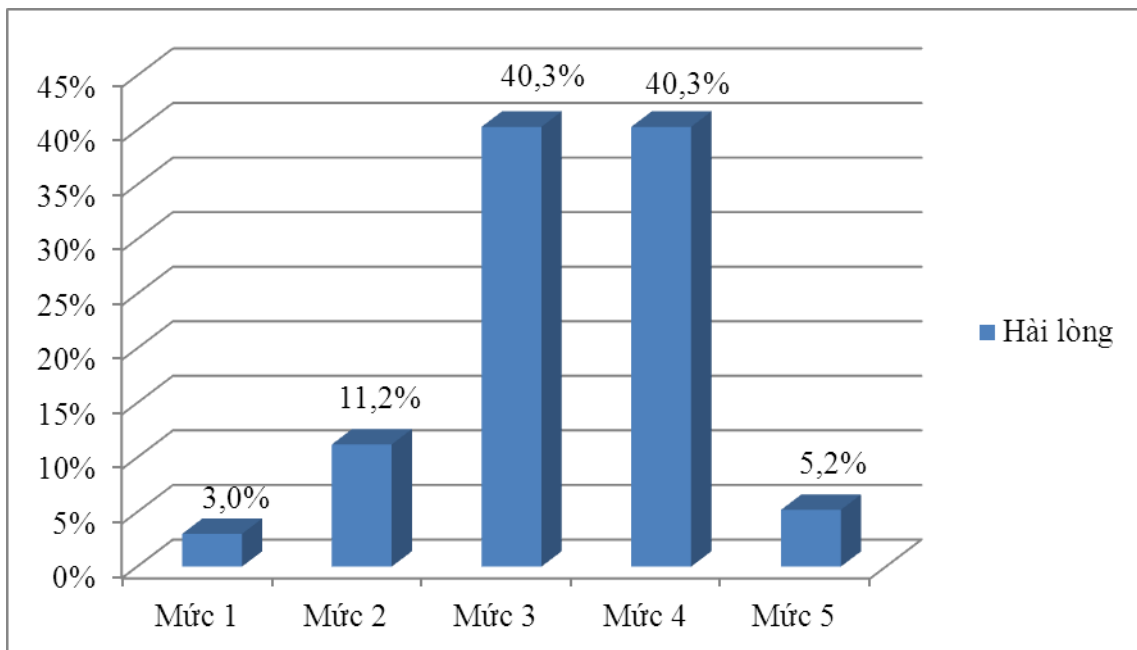
Nhận xét: 74% ý kiến GV cho thấy hình thức bình BA, thảo luận ca bệnh nên lựa chọn áp dụng CNTT và hình thức dạy trong đêm trực, giao ban đầu buổi chỉ 18,5%.

3.1.2. Thực trạng về việc thực tập lâm sàng môn truyền nhiễm của sinh viên y đa khoa

Bảng 3.8: Thông tin chung về sinh viên (n =367)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	128	34,9
	Nữ	239	65,1
Tôn giáo	Thiên chúa giáo	18	4,9
	Không	349	95,1
Dân tộc	Kinh	279	76,0
	Khác	88	24,0
Cơ sở TTLS	BV Đa khoa tỉnh	179	48,8
	BV Quân y 4	96	26,1
	BV Thành phố Vinh	92	25,1

Nhận xét: Tỷ lệ SV là nữ 65,1%; không tôn giáo là 95,1%, dân tộc Kinh chiếm 76%; 44,8% SV TTLS tại khoa Bệnh nhiệt đới - BV đa khoa tỉnh.



Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ hài lòng của sinh viên về điều kiện phục vụ thực tập lâm sàng tại cơ sở (n=367). (Mức 5 là hài lòng cao nhất, mức 1 là kém hài lòng nhất)

Nhận xét: Biểu đồ 3.2 cho thấy SV hài lòng về điều kiện TTLS ở mức 3 và mức 4 chiếm tỷ lệ cao nhất (40,3% và 40,3%).

Bảng 3.9: Ý kiến của sinh viên về một số nội dung của chương trình đào tạo (n= 367)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Được thông báo lịch TTLS của phòng đào tạo	346	94,3
Được thông báo lịch DHLS của bộ môn	239	65,1
Được giao chỉ tiêu tay nghề trong đợt TTLS	142	38,7
Cơ cấu bệnh tật, kỹ thuật thực hiện tại cơ sở TTLS đáp ứng được mục tiêu học tập	190	51,8
Có sự hợp lý về số lượng SV TTLS tại cơ sở	297	80,9
Có sự hợp lý về thời gian DHLS tại cơ sở	210	57,2

Nhận xét: SV cho rằng nội dung giao chỉ tiêu tay nghề trong TTLS chiếm tỷ lệ thấp nhất (38,7%), 94,3% SV ghi nhận là có được thông báo lịch TTLS môn truyền nhiễm của phòng đào tạo.

Bảng 3.10: Ý kiến của sinh viên về các hình thức dạy học lâm sàng (n= 367)

Hình thức DHLS	Được áp dụng		Phù hợp nhất	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Giao ban đầu buổi	143	39,0	21	5,7
Đi buồng, điểm bệnh	308	83,9	151	41,1
Bình BA/Thảo luận ca bệnh	298	81,2	183	49,9
Học trong đêm trực	181	49,3	11	3,0
Khác (hội chẩn, thủ thuật...)	0	0,0	1	0,27

Nhận xét: 83,9% SV đánh giá đi buồng, điểm bệnh là hình thức DHLS được áp dụng nhiều và 49,9% SV cho rằng là bình BA, thảo luận ca bệnh là hình thức DHLS phù hợp nhất.

Bảng 3.11: Sinh viên đánh giá các thuận lợi khi thực tập lâm sàng tại các cơ sở (n = 367)

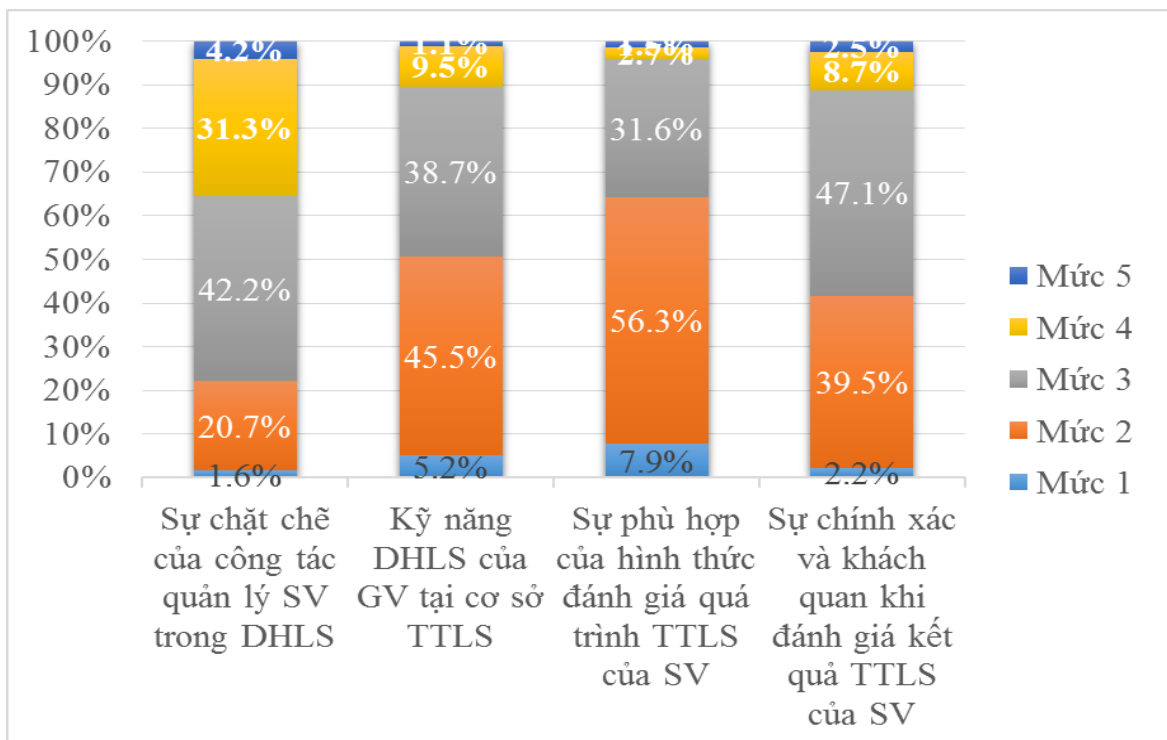
Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Được các GV quan tâm, giúp đỡ	110	30,0
Được cơ sở TTLS quan tâm, tạo điều kiện	217	59,1
Được BN ủng hộ, tạo điều kiện	316	86,1
Được gia đình, bạn bè tạo điều kiện giúp đỡ	139	37,9
Bản thân xác định rõ mục tiêu TTLS đúng đắn	122	33,2

Nhận xét: 86,1% SV cho rằng thuận lợi là BN ủng hộ, tạo điều kiện. Tuy nhiên, 30,0% SV cho rằng có sự quan tâm giúp đỡ của GV và 33,2% SV xác định rõ mục tiêu TTLS đúng đắn.

Bảng 3.12: Sinh viên đánh giá các khó khăn khi thực tập lâm sàng tại các cơ sở (n = 367)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhà trường, GV thiếu quan tâm.	305	83,1
Cơ sở TTLS thiếu điều kiện phục vụ DHLS	116	31,6
BN không hợp tác, không tạo điều kiện	44	12,0
Thiếu sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè	11	3,0
Bản thân thiếu động lực trong TTLS	115	31,4

Nhận xét: SV đánh giá về khó khăn mà SV gặp là do nhà trường còn thiếu sự quan tâm, thiếu GV DHLS chiếm tỷ lệ 83,1%. 31,6% SV cho rằng cơ sở TTLS thiếu điều kiện phục vụ DHLS và 31,4% bản thân SV thiếu động lực trong học tập.



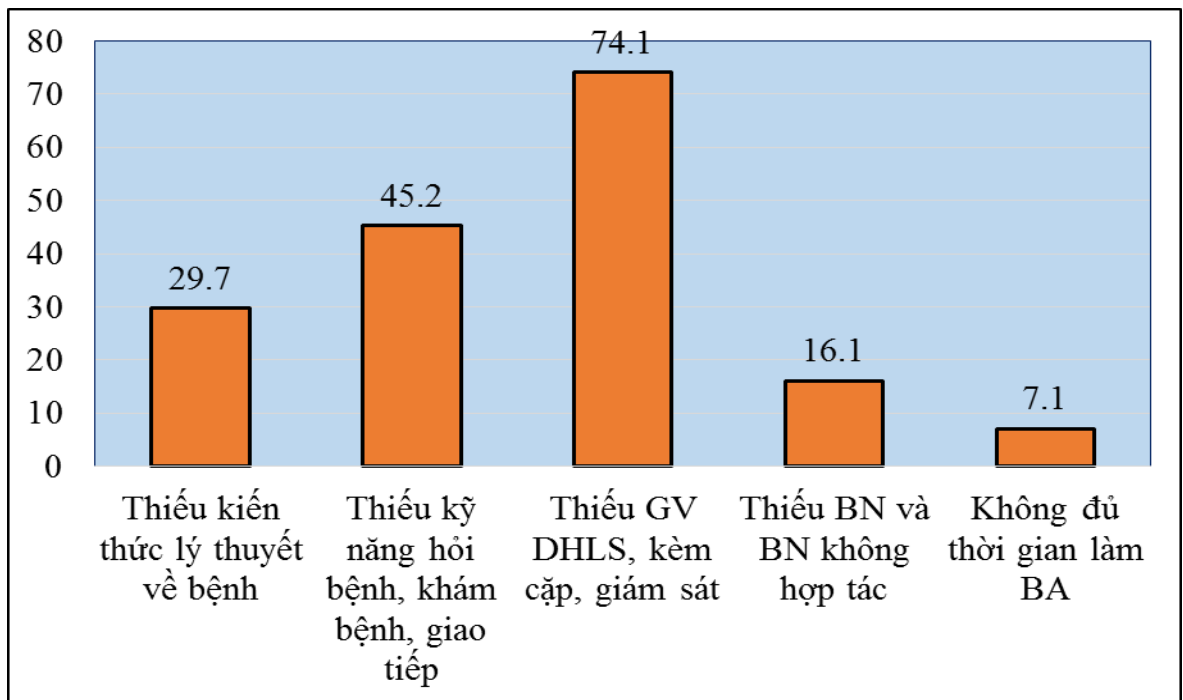
Biểu đồ 3.3: Sinh viên đánh giá về một số nội dung trong quá trình dạy học lâm sàng (n = 367) (Mức 1 là tốt nhất, mức 5 là kém nhất)

Nhận xét: Đa số SV đánh giá nội dung trong quá trình DHLS ở mức 2, 3. Tỷ lệ thấp nhất ở mức 5.

Bảng 3.13: Ý kiến sinh viên về một số nội dung của đánh giá kết quả đợt thực tập lâm sàng (n = 367)

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hình thức đánh giá kết quả TTLS của SV	Hình thức làm và hỏi vấn đáp trên BA	314	85,6
	Viết báo cáo về ca bệnh	67	18,3
	Quan sát khám lâm sàng	126	34,3
	Chăm sóc chỉ tiêu tay nghề	6	1,6
	Tổng hợp các hình thức	96	26,2
Mức độ phân loại SV của các hình thức đánh giá	Phân loại được	238	64,9
	Không phân loại được	129	35,1
Vai trò của hình thức đánh giá TTLS thông qua làm và hỏi vấn đáp trên BA	Giúp tổng hợp, nắm bắt kiến thức, thái độ và kỹ năng trong quá trình TTLS	330	89,9
	Giúp cho đánh giá TTLS của SV khách quan hơn hình thức khác	247	67,3
	Ý kiến khác	4	1,1
Mức độ điểm thi kết thúc đợt TTLS	Khá, tốt	315	85,8
	Trung bình	48	13,1
	Yếu kém	4	1,1

Nhận xét: Đánh giá kết quả TTLS bằng làm và hỏi vấn đáp trên BA chiếm tỷ lệ cao nhất (85,6%); 64,9 % SV cho là đánh giá phân loại được SV. Có tới gần 90% cho rằng việc làm BA đối với SV giúp nắm bắt kiến thức, thái độ và kỹ năng trong quá trình học tập và 67,3% cho rằng khách quan hơn. Đánh giá TTLS của SV chủ yếu ở mức khá, giỏi (chiếm 85,8%).



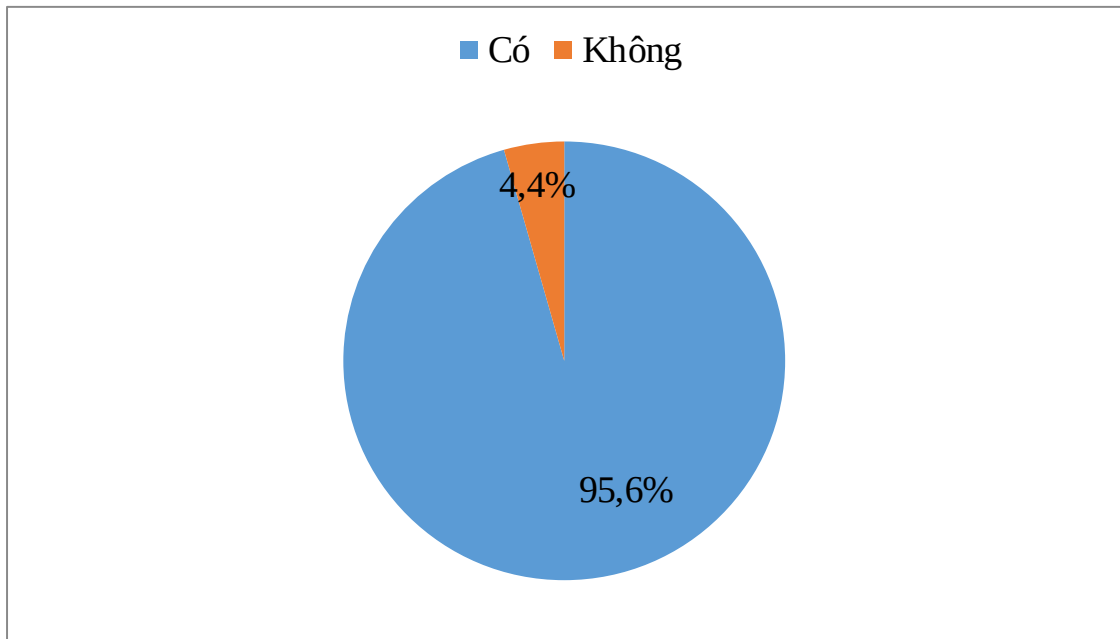
Biểu đồ 3.4: Sinh viên đánh giá khó khăn trong làm bệnh án môn truyền nhiễm (n = 367)

Nhận xét: 74,1% SV cho rằng “thiếu GV DHLS, kèm cặp, giám sát” là khó khăn chính trong làm BA. Tiếp đến là do thiếu kỹ năng hỏi bệnh, khám bệnh, giao tiếp (45,2%). Chỉ có 7,1% SV cho là thiếu thời gian làm BA.

Bảng 3.14: Nhu cầu của sinh viên về một số nội dung của cơ sở thực tập lâm sàng (n = 367)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhu cầu tăng thời lượng TTLS	225	61,3
Nhu cầu cần tăng thêm GV DHLS	344	93,7
Nhu cầu cần thêm số lượng BN phục vụ TTLS	206	56,1
Nhu cầu bổ sung trang thiết bị phục vụ TTLS	317	86,4
Nhu cầu về thay đổi phương pháp DHLS	292	79,6

Nhận xét: SV có nhu cầu tăng thêm GV lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất (93,7%), 79,6% SV có nhu cầu thay đổi phương pháp DHLS và 56,1% SV có nhu cầu cần thêm về số lượng BN phục vụ TTLS.



Biểu đồ 3.5: Tỷ lệ sinh viên mong muốn áp dụng công nghệ thông tin trong dạy học lâm sàng (n = 367)

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy là đa số SV (95,6%) thấy mong muốn áp dụng CNTT vào DHLS.

Bảng 3.15: Ý kiến của sinh viên về hình thức dạy học lâm sàng nên áp dụng công nghệ thông tin (n = 367)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giao ban đầu buổi	241	65,7
Đi buồng, điểm bệnh	202	55,0
Bình BA/Thảo luận ca bệnh	314	85,6
Học trong đêm trực	134	36,5

Nhận xét: 85,6% SV cho rằng hình thức DHLS bình BA, thảo luận ca bệnh là hình thức phù hợp để áp dụng CNTT. Áp dụng học trong đêm trực chỉ 36,5% SV đồng ý.

Bảng 3.16: Khảo sát hiểu biết của sinh viên về bệnh án điện tử (n = 367)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
SV đã nghe đến BĂĐT	338	92,1
SV có nhu cầu sử dụng BĂĐT	315	85,8
SV sẵn sàng tham gia thử nghiệm BĂĐT	345	94,0

Nhận xét: SV đã nghe đến BĂĐT chiếm tỷ lệ khá cao (92,1%) và 85,8% SV có nhu cầu sử dụng BĂĐT.

3.1.3. Thực trạng nhân lực, cơ sở vật chất và chương trình đào tạo phục vụ dạy học lâm sàng

Bảng 3.17: Nhân lực và cơ sở vật chất của các cơ sở thực tập lâm sàng

Nội dung	Khoa Bệnh nhiệt đới - BV đa khoa tỉnh Nghệ An	Khoa Bệnh nhiệt đới - BV đa khoa TP Vinh	Khoa A4 - BV Quân Y 4
Số cán bộ nhân viên	37	21	14
Số bác sỹ /điều dưỡng, kỹ thuật	13/24	11/13	4/10
Diện tích sàn sử dụng (m ²)	1500	500	600
Số giường bệnh kế hoạch	70	25	30
Số giường bệnh thực kê	150	45	50
Lưu lượng BN trung bình	130 -150	50 - 60	30 - 40
Công suất sử dụng giường bệnh	>100%	> 150%	90%-100%
Số buồng bệnh	45	25	15
Phòng khám BN	3	2	1
Phòng xét nghiệm, Siêu âm	1	0	0

Nội dung	Khoa Bệnh nhiệt đới - BV đa khoa tỉnh Nghệ An	Khoa Bệnh nhiệt đới - BV đa khoa TP Vinh	Khoa A4 - BV Quân Y 4
Buồng thủ thuật	2	1	1
Tủ thuốc cấp cứu	2	1	1
Số phòng giao ban / Thảo luận	2	1	1
Phòng thay đồ cho SV	1	1	1
Phòng nghỉ trực cho SV	1	1	1
Số lượng máy thở	5	1	0
Bơm tiêm điện	10	2	2
Bộ dụng cụ đặt nội khí quản	3	1	0
Máy Mornitor theo dõi	5	2	1
Máy điện tim	1	1	0
Máy hút đờm, dịch	2	1	1
Máy tính nối mạng nội bộ	10	5	5
Hệ thống oxi trung tâm	Có	Có	Có
Hệ thống Internet, Wifi	Có	Có	Có
Hệ thống phần mềm quản lý BV	Có	Có	Có
Máy chiếu Projector, Bảng	Có	0	0

Nhận xét: Hầu hết các cơ sở TTLS đều tương đối đảm bảo đủ cơ sở vật chất phục vụ DHLS. Tuy nhiên số GV là bác sỹ còn thấp ở BV Quân Y 4. Máy chiếu Projector chỉ có ở Khoa Nhiệt đới – Bệnh viện đa khoa Tỉnh

Bảng 3.18: Nhân lực, tài liệu nội dung liên quan DHLS môn truyền nhiễm

Nội dung	Kết quả
Số GV cơ hữu nhà trường	3
Số SV tham gia TTLS /đợt (chung cả 3 cơ sở)	80 - 90
Số tín chỉ môn học/ số tiết thực hành	2/80
Kế hoạch DHLS từ phòng đào tạo	Có
Danh sách SV TTLS	Có
Lịch DHLS của bộ môn gửi các cơ sở TTLS	Có
Kế hoạch kiểm tra giám sát	Có
Kế hoạch thi lâm sàng	Có
Danh sách duyệt thi lâm sàng	Có
Danh sách GV chấm thi lâm sàng	Có
Biểu điểm thi lâm sàng	Có
Chỉ tiêu lâm sàng đợt TTLS	Có
Sổ tay lâm sàng cho SV	Có
Số buổi giảng lâm sàng đầu giường cho SV/ đợt	16 - 20 buổi
Số lần thảo luận ca bệnh/ đợt	8 -10 lần
Số lần trực BV của SV/ đợt	6 - 8 lần
Số lần bình BA/ đợt	6 - 8 lần
Số lượng BA mà mỗi SV phải thực hiện	3 - 4 cái

Nhận xét: Các yếu tố đảm bảo cho công tác DHLS cơ bản được chuẩn bị đầy đủ. Có kế hoạch của phòng Đào tạo, lịch DHLS của bộ môn gửi cho cơ sở TTLS đảm bảo kế hoạch DHLS được thực hiện. Số lần thực hiện bình BA từ 6 – 8 lần. Số buổi giảng lâm sàng đầu giường cho SV 16 -20 buổi/ đợt.

3.2. Hiệu quả can thiệp bằng bệnh án điện tử thông qua khóa học E-Learning

3.2.1. Hiệu quả can thiệp thông qua đánh giá kỹ năng làm bệnh án

Bảng 3.19: Thông tin chung về sinh viên (n =308)

Thông tin chung		Nhóm can thiệp (n =152)	Nhóm chứng (n =156)	OR 95 %CI	P (Chi ² -Test)
Giới tính	Nam	45 (29,6)	40 (25,6)	1,2	0,436
	Nữ	107 (70,3)	116 (74,4)	(0,7-2,0)	
Tôn giáo	Thiên chúa giáo	6 (3,9)	7 (4,4)	0,8	0,874
	Không	146 (96,1)	149 (95,6)	(0,2-2,6)	
Dân tộc	Kinh	130 (85,5)	128 (82,1)	1,2	0,409
	Khác	22 (14,5)	28 (17,9)	(0,7-2,3)	
Diện ưu tiên SV	Không ưu tiên	135 (88,8)	133 (85,3)	1,3	0,354
	Lào, cử tuyển, dự bị	17 (11,2)	23 (14,7)	(0,7-2,6)	
Cơ sở TTLS	BV Đa khoa Tỉnh	78 (51,3)	80 (51,2)	1,0	0,995
	BV QY 4, TP Vinh	74 (48,7)	76 (48,8)	(0,6-1,5)	

Nhận xét: Tỷ lệ nam trong nhóm can thiệp và nhóm chứng lần lượt là 29,6% và 25,6. SV theo tôn giáo ở 2 nhóm là 3,9% và 4,4%. SV dân tộc Kinh ở 2 nhóm là 85,5% và 82,1%. SV diện không ưu tiên là 88,8% và 85,3%. SV thực tập ở BV đa khoa tỉnh lần lượt là 51,3% và 51,2%. Sự khác biệt về thông tin chung của 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3.20: So sánh kỹ năng khai thác thông tin hành chính trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng

Kỹ năng khai thác thông tin hành chính	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Chênh lệch điểm	p (t-test)
Nhóm can thiệp (n = 152)	3,7 ± 0,6	3,9 ± 0,7	0,2	0,008
Nhóm chứng (n = 156)	3,7 ± 0,5	3,8 ± 0,9	0,1	0,23
Chênh lệch điểm	0	0,1		
p	1,00	0,3		

Nhận xét: Từ bảng trên cho thấy trước can thiệp điểm trung bình kỹ năng khai thác thông tin hành chính BN của cả 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng ở mức trung bình. Sau can thiệp, điểm trung bình của nhóm can thiệp tăng 0,2 điểm ($p < 0,05$), trong khi nhóm chứng tăng 0,1 điểm ($p > 0,05$).

Bảng 3.21: So sánh kỹ năng khai thác lý do vào viện trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng

Kỹ năng khai thác lý do vào viện	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Chênh lệch điểm	p (t-test)
Nhóm can thiệp (n = 152)	2,8 ± 1,2	4,1 ± 0,5	1,3	0,00
Nhóm chứng (n = 156)	3,7 ± 1,2	3,9 ± 1,0	0,2	0,03
Chênh lệch điểm	- 0,9	0,2		
p	0,00	0,03		

Nhận xét: Kết quả cho thấy sau can thiệp, điểm trung bình kỹ năng khai thác lý do vào viện của BN ở nhóm can thiệp đã tăng 1,3 điểm ($p < 0,05$), trong khi nhóm chứng chỉ tăng 0,2 điểm ($p > 0,05$).

Bảng 3.22: So sánh kỹ năng khai thác bệnh sử trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng

Kỹ năng khai thác bệnh sử	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Chênh lệch điểm	p (t -test)
Nhóm can thiệp (n = 152)	8,8 ± 2,0	11,2 ± 1,4	2,4	0,00
Nhóm chứng (n = 156)	9,2 ± 2,5	9,3 ± 2,7	0,1	0,73
Chênh lệch điểm	- 0,4	1,9		
p	0,12	0,00		

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy chênh lệch điểm trước can thiệp giữa nhóm nhóm chứng và nhóm can thiệp là 0,4 điểm ($p > 0,05$); chênh lệch điểm sau can thiệp giữa nhóm nhóm chứng và nhóm can thiệp là 1,9 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chênh lệch điểm trước can thiệp và sau can thiệp ở nhóm can thiệp tăng 2,4 điểm ($p < 0,05$), trong khi sự chênh lệch này ở nhóm chứng chỉ là 0,1 điểm ($p > 0,05$)

Bảng 3.23: So sánh kỹ năng khai thác tiền sử trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng

Kỹ năng khai thác tiền sử.	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Chênh lệch điểm	p (t-test)
Nhóm can thiệp (n = 152)	5,1 ± 1,5	5,5 ± 1,5	0,4	0,03
Nhóm chứng (n = 156)	4,4 ± 1,5	4,7 ± 1,6	0,3	0,02
Chênh lệch điểm	0,7	0,8		
p	0,00	0,00		

Nhận xét: Sau can thiệp, điểm trung bình kỹ năng khai thác tiền sử của nhóm can thiệp đã tăng 0,4 điểm, trong khi nhóm chứng tăng 0,3 điểm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Chênh lệch điểm sau can thiệp của nhóm can thiệp và nhóm chứng là 0,8 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.24: So sánh kỹ năng phát hiện và mô tả khám thực thể trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng

Kỹ năng mô tả khám thực thể.	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Chênh lệch điểm	p (t-test)
Nhóm can thiệp (n = 152)	8,3 ± 1,1	11,6 ± 1,1	3,3	0,000
Nhóm chứng (n =156)	9,3 ± 1,9	9,7 ± 1,8	0,4	0,001
Chênh lệch điểm	-1,0	1,9		
p	0,00	0,00		

Nhận xét: Chênh lệch điểm sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp là 1,9 điểm. Chênh lệch điểm trước can thiệp và sau can thiệp ở nhóm can thiệp tăng 3,3 điểm, trong khi sự chênh này ở nhóm chứng là 0,4 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.25: So sánh kỹ năng tóm tắt bệnh án và chẩn đoán sơ bộ trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng

Kỹ năng tóm tắt BA và CD sơ bộ	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Chênh lệch điểm	p (t-test)
Nhóm can thiệp (n = 152)	6,7 ± 1,7	7,7 ± 1,7	1,0	0,00
Nhóm chứng (n = 156)	6,2 ± 1,6	6,3 ± 2,6	0,1	0,68
Chênh lệch điểm	0,5	1,4		
p	0,008	0,00		

Nhận xét: Chênh lệch điểm trước can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp là 0,5 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; chênh lệch điểm sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp là 1,4 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.26: So sánh kỹ năng đề xuất các xét nghiệm cận lâm sàng trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng

Kỹ năng đề xuất các XNCLS	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Chênh lệch điểm	p (t-test)
Nhóm can thiệp (n = 152)	7,9 ± 1,1	9,1 ± 1,8	1,2	0,00
Nhóm chứng (n = 156)	7,9 ± 1,9	7,6 ± 2,0	- 0,3	0,1
Chênh lệch điểm	0	1,5		
p	0,6	0,00		

Nhận xét: Kết quả cho thấy sau can thiệp, điểm trung bình của nhóm can thiệp đã tăng 1,2 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, trong khi nhóm không can thiệp thậm chí giảm 0,3 điểm ($p > 0,05$).

Bảng 3.27: So sánh kỹ năng tóm tắt, biện luận và chẩn đoán xác định trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng

Kỹ năng biện luận và CD xác định	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Chênh lệch điểm	p (t-test)
Nhóm can thiệp (n = 152)	5,6 ± 1,9	7,3 ± 1,8	1,7	0,00
Nhóm chứng (n = 156)	5,8 ± 1,1	5,9 ± 2,2	0,1	0,6
Chênh lệch điểm	- 0,2	1,4		
p	0,3	0,00		

Nhận xét: Chênh lệch điểm trước can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp là 0,2 điểm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$; chênh lệch điểm sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp là 1,4 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.28: So sánh kỹ năng mô tả quá trình điều trị trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng

Kỹ năng mô tả ĐT bệnh	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Chênh lệch điểm	p (t-test)
Nhóm can thiệp (n = 152)	5,3 ± 1,2	6,7 ± 0,7	1,4	0,00
Nhóm chứng (n = 156)	5,5 ± 0,9	5,8 ± 1,0	0,3	0,01
Chênh lệch điểm	- 0,2	0,9		
p	0,1	0,00		

Nhận xét: Với kỹ năng mô tả quá trình ĐT sau can thiệp, điểm trung bình của nhóm can thiệp đã tăng 1,4 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, trong khi nhóm không can thiệp tăng 0,3 điểm ($p < 0,05$).

Bảng 3.29: So sánh kỹ năng mô tả tiên lượng trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng

Kỹ năng mô tả tiên lượng bệnh	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Chênh lệch điểm	p (t-test)
Nhóm can thiệp (n = 152)	3,2 ± 1,2	4,0 ± 1,3	0,8	0,00
Nhóm chứng (n = 156)	2,9 ± 1,2	3,5 ± 1,9	0,6	0,00
Chênh lệch điểm	0,3	0,5		
p	0,01	0,00		

Nhận xét: Chênh lệch điểm sau can thiệp giữa nhóm nhóm chứng và nhóm can thiệp là 0,5 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; Chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp tăng 0,8 điểm, chênh lệch ở nhóm chứng là 0,6 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.30: So sánh kỹ năng mô tả phòng bệnh, giáo dục sức khỏe trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng

Kỹ năng mô tả phòng bệnh, GDSK	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Chênh lệch điểm	p (t-test)
Nhóm can thiệp (n = 152)	2,2 ± 1,0	3,1 ± 1,2	0,9	0,00
Nhóm chứng (n = 156)	1,7 ± 0,8	1,8 ± 0,8	0,1	0,2
Chênh lệch điểm	0,5	1,3		
p	0,00	0,00		

Nhận xét: Chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp tăng 0,9 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). Chênh lệch điểm sau can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng là 1,3 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$).

Bảng 3.31: Đánh giá kết quả thực tập lâm sàng môn truyền nhiễm của sinh viên sau can thiệp so với nhóm chứng

Kết quả TTLS	Khá, giỏi		Trung bình, yếu, kém		OR (95% CI)	P (Chi ² - Test)
	n	%	n	%		
Nhóm can thiệp (n=152)	73	48,0	79	52,0	6,3	0,00
Nhóm chứng (n=156)	20	12,8	136	87,2	(3,6 –11,1)	

Nhận xét: Từ bảng 3.31 cho thấy kết quả TTLS môn truyền nhiễm ở mức khá, giỏi sau can thiệp của nhóm can thiệp cao gấp 6,3 lần nhóm chứng (OR = 6,3; 95% CI: 3,6 –11,1), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.32: Hiệu quả can thiệp bằng bệnh án điện tử nâng cao kỹ năng làm bệnh án truyền nhiễm

Kỹ năng làm BA	CSHQ (%)		HQCT (%)	P (Chi² - Test)
	<i>Nhóm chứng</i> (n = 156)	<i>Nhóm can thiệp</i> (n = 152)		
Thông tin hành chính	2,7	5,4	2,7	0,23
Lý do vào viện	5,4	46,4	41,0	< 0,00
Khai thác bệnh sử	1,1	27,3	26,2	< 0,00
Khai thác tiền sử	6,8	7,8	1,0	0,74
Khám thực thể	4,3	39,8	35,5	< 0,00
Tóm tắt hỏi bệnh, khám bệnh và CĐ sơ bộ	1,6	14,9	13,3	< 0,00
Đề xuất XNCLS	3,8	15,2	11,4	0,00
Tóm tắt BA, biện luận và CĐ xác định	1,7	30,4	28,7	< 0,00
ĐT bệnh	5,5	26,4	20,9	< 0,00
Tiên lượng bệnh	20,7	25,0	4,3	0,40
Phòng bệnh, GDSK	5,9	40,9	35,0	< 0,00

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy kỹ năng khai thác lý do vào viện của BN có HQCT cao nhất (41,0%) với $p < 0,05$. Kỹ năng khai thác thông tin hành chính, Khai thác tiền sử, Tiên lượng bệnh là những kỹ năng có HQCT thấp và hiệu quả này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.33. Mối liên quan giữa kết quả thực tập lâm sàng và kỹ năng làm bệnh án ở nhóm can thiệp (n=152)

Các nội dung của bệnh án		Kết quả TTLS				OR (95% CI)	P
		Khá, giỏi		TB, yếu			
		n	%	n	%		
1. Khai thác hành chính	Khá giỏi	76	61,8	47	38,2	2,0 (0,8 - 4,6)	0,096
	TB Yếu	13	44,8	16	55,2		
2. Lý do vào viện	Khá giỏi	87	60,0	58	40,0	3,8 (0,7 – 20,4)	0,100
	TB Yếu	2	28,6	5	71,4		
3. Khai thác bệnh sử	Khá giỏi	25	86,2	4	13,8	5,8 (1,8 – 18,4)	0,001
	TB Yếu	64	52,0	59	48,0		
4. Khai thác tiền sử	Khá giỏi	37	94,8	2	5,2	21,7 (4,2 – 111,5)	0,000
	TB Yếu	52	46,0	61	54,0		
5. Khám thực thể	Khá giỏi	85	61,2	54	38,9	3,5 (1,0 – 12,3)	0,034
	TB Yếu	4	30,8	9	69,2		
6. Tóm tắt và CD sơ bộ	Khá giỏi	80	71,4	32	28,6	8,6 (3,3 – 22,2)	0,000
	TB Yếu	9	22,5	31	77,5		
7. Đề xuất XN CLS	Khá giỏi	85	63,9	48	36,1	6,6 (1,9 – 22,3)	0,0004
	TB Yếu	4	21,1	15	78,9		
8. Biện luận CD xác định	Khá giỏi	76	75,3	25	24,7	8,9 (3,6 – 21,5)	0,000
	TB Yếu	13	25,5	38	74,5		
9. ĐT bệnh	Khá giỏi	48	82,8	10	17,2	6,2 (2,6 – 14,7)	0,000
	TB Yếu	41	43,6	53	56,4		
10. Tiên lượng bệnh	Khá giỏi	86	61,9	53	38,1	5,4 (1,4 – 21,3)	0,007
	TB Yếu	3	23,1	10	76,9		
11. Phòng bệnh, GDSK	Khá giỏi	82	70,7	34	29,3	10,0 (3,6 – 27,9)	0,000
	TB Yếu	7	19,4	29	80,6		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kết quả TTLS và kết quả làm một số nội dung của BA với $p < 0,05$: Kỹ năng khai thác bệnh sử (OR = 5,8; 95% CI: 1,8 – 18,4); Khai thác Tiền sử (OR = 21,7; 95% CI: 4,2 – 111,5); Kỹ năng Khám thực thể (OR = 3,5; 95% CI: 1,0 – 12,3); Kỹ năng Tóm tắt CD sơ bộ (OR = 8,6; 95% CI: 3,3 – 22,2); Kỹ năng Đề xuất XNCLS (OR = 6,6; 95% CI: 1,9 – 22,3); Kỹ năng Biện luận CD xác định (OR = 8,9; 95% CI: 3,6 – 21,5); Kỹ năng DT bệnh (OR = 6,2; 95% CI: 2,6 – 14,7); Kỹ năng Tiên lượng bệnh (OR = 5,4; 95% CI: 1,4 – 21,3); Kỹ năng phòng bệnh, GDSK (OR = 10; 95% CI: 3,6 – 27,9). Chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả TTLS và kết quả ở nội dung: Khai thác thông tin hành chính và Khai thác lý do vào viện (với $p > 0,05$).

3.2.2. Sinh viên tự lượng giá mức độ đầy đủ về các nội dung kỹ năng làm bệnh án truyền nhiễm sau khi can thiệp bằng bệnh án điện tử

Bảng 3.34: Sinh viên tự lượng giá mức độ đầy đủ khai thác các nội dung của bệnh án truyền nhiễm sau can thiệp (n = 152)

Nội dung	Mức độ khai thác	
	Đầy đủ (%)	Chưa đầy đủ (%)
Khai thác thông tin hành chính	90,0	10,0
Khai thác lý do vào viện	81,1	19,9
Khai thác bệnh sử	78,0	22,0
Khai thác tiền sử	79,2	21,8
Mô tả thăm khám TC thực thể	78,4	21,6
Tóm tắt BA và CD sơ bộ	73,6	26,4
Đề xuất và mô tả đầy đủ XNCLS	60,7	39,3
Biện luận và CD xác định	71,8	29,2
Điều trị bệnh	75,4	24,6
Tiên lượng bệnh	74,4	25,6
Phòng bệnh, GDSK	76,9	23,1

Nhận xét: SV tự lượng giá ở mức đầy đủ cao nhất ở nội dung “Khai thác thông tin hành chính” với tỷ lệ là 90,0% và thấp nhất ở nội dung “Đề xuất và mô tả đầy đủ XNCLS” với tỷ lệ là 60,7%.

3.2.3. Phản hồi của sinh viên về khóa học E-Learning “Hướng dẫn làm bệnh án truyền nhiễm” ứng dụng bệnh án điện tử

Bảng 3.35: Sinh viên phản hồi về “Mục tiêu và nội dung khóa học” (n =152)

Mục tiêu và nội dung khóa học	Không đồng ý		Phân vân		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
SV hiểu rõ các nội dung được trình bày trong khóa học	3	2,0	15	9,9	134	88,2
Nội dung của khóa học giúp SV hiểu rõ kết quả học tập và tiêu chí đánh giá	3	2,0	7	4,6	142	93,4
Mục tiêu học tập rõ ràng, phù hợp, đáp ứng nhu cầu SV	3	2,0	9	5,9	140	92,1
Nội dung của khóa học đáp ứng được mục tiêu đã đề ra	2	1,3	9	5,9	141	92,8
Nội dung của khóa học đáp ứng được nhu cầu học tập của SV	3	2,0	9	5,9	140	92,1
Nội dung của khóa học là phù hợp với trình độ của SV	3	2,0	7	4,6	142	93,4
SV thấy hài lòng với sự gắn kết của khóa học này với cách thức làm BA ở các chuyên khoa khác	3	2,0	10	6,6	139	91,4
Thời lượng khóa học vừa đủ để SV thực hành các nội dung	9	5,9	19	12,5	124	81,6

Nhận xét: Tỷ lệ SV phản hồi đồng ý “Mục tiêu và nội dung khóa học” chiếm tỷ lệ cao từ 81,6% đến 93,4%. Tuy nhiên, 5,9% SV không đồng ý khi phản hồi về “Thời lượng khóa học vừa đủ để SV thực hành các nội dung”.

Bảng 3.36: Sinh viên phản hồi về “Tổ chức và quản lý khóa học” (n = 152)

Tổ chức và quản lý khóa học	Không đồng ý		Phân vân		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
SV được cấp tài khoản dễ dàng và thuận lợi truy cập bằng máy tính cá nhân hoặc điện thoại di động	3	2,0	6	3,9	143	94,1
SV được hướng dẫn sử dụng phần mềm thành thạo để truy cập	5	3,3	14	9,2	133	87,5
SV hài lòng về các nội quy, quy định của khóa học này	3	2,0	6	3,9	143	94,1
SV được cung cấp mục tiêu và nội dung của khóa học	3	2,0	9	5,9	140	92,1
SV được thông tin về phương pháp giảng dạy và học tập trước khi học khóa học này	3	2,0	8	5,3	141	92,8
SV được thông tin về hình thức và phương pháp đánh giá kết quả học tập trước khi tham gia khóa học	3	2,0	6	3,9	143	94,1
Nội dung học tập được đảm bảo chuyển tải trong suốt khóa học	3	2,0	12	7,9	137	90,1
SV hài lòng với công tác tư vấn và trợ giúp của GV trong quá trình học tập	3	2,0	4	2,6	145	95,4
SV hài lòng với cách thức lấy ý kiến phản hồi hoạt động giảng dạy của GV	3	2,0	5	3,3	144	94,7

Nhận xét: Tỷ lệ SV đồng ý với các nội dung “Tổ chức và quản lý khóa học” chiếm tỷ lệ từ 87,5% đến 95,4%. Nội dung “SV hài lòng với công tác hỗ trợ tư vấn của GV trong suốt quá trình học tập” đạt tỷ lệ đồng ý cao nhất.

Bảng 3.37: Sinh viên phản hồi về “Phương pháp đào tạo trong khóa học” (n= 152)

Phương pháp đào tạo trong khóa học	Không đồng ý		Phân vân		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
Bố cục, cách trình bày của các bài giảng của khóa học là rõ ràng, hợp lý	3	2,0	15	9,9	134	88,2
GV có phương pháp tương tác với SV kịp thời và hiệu quả	3	2,0	10	6,6	139	91,4
GV tổ chức các hoạt động diễn đàn, trao đổi, giải đáp thắc mắc cho SV	3	2,0	6	3,9	143	94,1
GV chú trọng phát triển kỹ năng diễn đạt, thảo luận của SV trong khóa học	5	3,3	12	7,9	135	88,8
GV sử dụng hiệu quả các công cụ, các loại tài nguyên phục vụ dạy học	3	2,0	15	9,9	134	88,2
GV có liên hệ nội dung khóa học với thực tế lâm sàng ở cơ sở TTLS	4	2,6	6	3,9	142	93,4
GV quan tâm đến giáo dục tư cách, đạo đức của SV	3	2,0	7	4,6	142	93,4
GV giám sát thời gian, số lần truy cập vào khóa học của SV	3	2,0	6	3,9	143	94,1
GV có quan điểm cởi mở và tôn trọng ý kiến của SV	3	2,0	4	2,6	145	95,4
GV phân bố và sử dụng thời gian khóa học hợp lý và hiệu quả	3	2,0	13	8,5	136	89,5
Phương pháp giảng dạy của GV giúp SV phát triển các kỹ năng học tập	3	2,0	9	5,9	140	92,1
Thời gian tham gia khóa học (tự học) của SV cơ bản là đủ	4	2,6	19	12,5	129	84,9
SV thấy hứng thú với phương pháp và nội dung của khóa học	3	2,0	13	8,5	136	89,5

Nhận xét: Tỷ lệ SV đồng ý với các nội dung “*Phương pháp đào tạo trong khóa học*” chiếm tỷ lệ cao từ 88,2% đến 95,4%. Trong các nội dung thì SV đồng ý với nội dung “*GV có quan điểm cởi mở và tôn trọng ý kiến của SV*” có tỷ lệ đồng ý cao nhất (95,4%).

Bảng 3.38: Sinh viên phản hồi về “Phương pháp kiểm tra, đánh giá” (n=152)

<i>Phương pháp kiểm tra, đánh giá</i>	<i>Không đồng ý</i>		<i>Phân vân</i>		<i>Đồng ý</i>	
	n	%	n	%	n	%
SV tự lượng giá mức độ cải thiện kỹ năng làm BA thông qua khóa học	3	2,0	9	5,9	140	92,1
Hình thức đánh giá chuyên cần là phù hợp	5	3,3	13	8,5	134	88,2
Hình thức thi chấm BA phù hợp với mục tiêu học tập	4	2,6	5	3,3	143	94,1
Nội dung thi là phù hợp với mục tiêu học tập	3	2,0	7	4,6	142	93,4
Kết quả điểm thi được công bố công khai, đúng thời gian qui định	3	2,0	11	7,2	138	90,8
Hình thức, nội dung thi chú trọng đánh giá năng lực sáng tạo, khả năng tự học và ứng dụng kiến thức	2	1,3	10	6,6	140	92,1
Kết quả TTLS của SV được đánh giá chính xác, công bằng	3	2,0	7	4,6	142	93,4
SV thực sự hài lòng với phương pháp đánh giá kết quả TTLS	3	2,0	10	6,6	139	91,4

Nhận xét: Tỷ lệ SV đồng ý với các nội dung “*Phương pháp kiểm tra, đánh giá*” chiếm tỷ lệ cao từ 88,2% đến 94,1%. “*Hình thức thi chấm BA phù hợp với mục tiêu học tập*” được SV đồng ý với tỷ lệ cao nhất (94,1%).

Bảng 3.39: Sinh viên phản hồi về “Cơ sở vật chất, phương tiện, vật liệu dạy học” (n = 152)

Cơ sở vật chất, phương tiện, vật liệu dạy học	Không đồng ý		Phân vân		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
Các bài giảng, tài liệu cập nhật	3	2,0	10	6,6	139	91,4
Bài giảng ít sai sót, lỗi chính tả	4	2,6	5	3,3	143	94,1
SV hài lòng về cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ cho khóa học	4	2,6	12	7,9	136	89,5
SV hài lòng về điều kiện hỗ trợ quá trình tự học, hoàn thiện khóa học	3	2,0	12	7,9	137	90,1

Nhận xét: Tỷ lệ SV đồng ý với các nội dung “Cơ sở vật chất, phương tiện, vật liệu dạy học” chiếm tỷ lệ từ 89,5% đến 94,1%.

Bảng 3.40: Sinh viên phản hồi về “Hiệu quả của khóa học”(n = 152)

Hiệu quả của khóa học	Không đồng ý		Phân vân		Đồng ý	
	n	%	n	%	n	%
Các bài giảng và tài nguyên, công cụ học tập là bổ ích với SV khi TTLS	3	2,0	7	4,6	142	93,4
Hỗ trợ phát triển các kiến thức, kỹ năng chuyên môn cho nghề nghiệp của SV	3	2,0	5	3,3	144	94,7
Cải thiện kỹ năng làm BATN của SV	3	2,0	9	5,9	140	92,1
Mục tiêu TTLS đạt được sau khóa học	3	2,0	7	4,6	142	93,4
Hỗ trợ và tăng cường khả năng tự học, tự nghiên cứu và ứng dụng vào thực tế	3	2,0	7	4,6	142	93,4
Giúp cải thiện chất lượng đầu ra, cải thiện kết quả TTLS của SV	3	2,0	9	5,9	140	92,1

Nhận xét: Tỷ lệ SV đồng ý với các nội dung “Hiệu quả của khóa học” chiếm tỷ lệ từ 92,1% đến 94,7% trong đó SV đồng ý rằng “Khóa học đã hỗ trợ phát triển các kiến thức, kỹ năng chuyên môn cho nghề nghiệp của SV” với tỷ lệ cao nhất (94,7%).

Hộp 3.1. Sinh viên phản hồi về điều hài lòng nhất của khóa học

“SV được hướng dẫn cụ thể, được quan tâm, được áp dụng CNTT và học tập, và hơn hết là nhờ vào các thông tin, tài liệu, bảng khai thác BA có sẵn để phục vụ hỏi bệnh, khám bệnh, làm BATN một cách đầy đủ và chặt chẽ nhất mà không sợ bị thiếu sót như trước”. **(Ngô Thị Ngọc A - SV Y14C)**

“Khóa học này giúp em biết cách làm BATN đúng và đầy đủ, tránh bỏ sót các TC ở BN. Ứng dụng này còn giúp em trong công việc hỏi bệnh, tiếp cận với BN tự tin hơn”. **(Vũ Thị H - SV lớp Y14B).**

“Qua khóa học này, e cảm thấy mình có thể tự tin, chủ động có tính logic hơn khi hỏi bệnh và làm BA, tránh khai thác thiếu, lộn xộn hay chủ quan các thông tin từ BN”. **(Nguyễn Bá H - SV lớp Y14C)**

“Có một tư duy làm BA mới. Giúp dễ dàng trong việc thăm khám và làm BA truyền nhiễm. Có một logic lâm sàng tốt hơn. Cải thiện được kiến thức và kỹ năng chuyên môn”. **(Phạm Quang Đ - SV Y14B)**

“Đổi mới, sáng tạo và phù hợp với ứng dụng CNTT trong học tập. GV nhiệt tình và mong muốn SV học bằng chính năng lực của mình”.

(Trần Anh S - SV Y14B)

Đa số SV phản hồi là khóa học và BAĐT tạo cho SV một tư duy làm BA mới, khai thác, thăm khám, đề xuất XNCLS, CD, ĐT và làm BATN đầy đủ, có một logic lâm sàng tốt hơn. Ứng dụng được CNTT và cải thiện được kiến thức và kỹ năng chuyên môn.

Hộp 3.2. Sinh viên phản hồi về các điểm chưa hài lòng của khóa học

“SV phải có internet và điện thoại smathphone. Phần mềm cần Internet=> tạo App cài đặt trên điện thoại”. **(Trịnh Thị C - SV Y14B)**

“Vì mới đưa vào sử dụng nên phần mềm còn nhiều bất cập, sự tương tác, trao đổi kiến thức chưa thật sự sôi nổi”. **(Lương Thị N - SV Y14C)**

“Phân khai thác thông tin làm BA, em mong thầy sẽ chỉnh sửa để sau khi chúng em điền thông tin vào sẽ được lưu lại, đồng thời tạo các lệnh bước nhảy để thao tác điền thông tin khai thác làm BA được thuận lợi hơn”

(Nguyễn Thị M - SV Y14C)

“Một số bạn SV chưa thực sự hấp thu được phương pháp học mới này, các sử dụng phần mềm còn chưa thành thạo, nên có thể hiệu quả sẽ không cao như những bạn khác”. **(Nguyễn Thị Ngọc M - SV Y14B)**

“Chương trình hệ thống đào tạo lần đầu đem vào sử dụng nên ít nhiều còn có chút ngỡ ngàng trong việc tiếp cận, nếu có thể em mong muốn thời gian khóa học được kéo dài hơn, nội dung bài học phong phú hơn, vậy nếu có thể em rất mong muốn hệ thống có thể cải thiện để khóa học ngày càng hiệu quả hơn”.

(Lê Thị M - SV Y14C)

“Dù được hướng dẫn kỹ nhưng nhiều SV vì chưa thông thạo các kỹ năng CNTT, nên còn chưa nắm bắt hoặc nắm bắt kịp thời được hết tất cả các vấn đề, các ý tưởng trong khoá học. Ngoài ra, với phiên họp từ lúc 8h sáng, thời gian chưa được hợp lý lắm. Vì thời gian trên khoa có thể nhiều công việc, mặt khác, trong lúc đi TTLS, đứng các buồng bệnh, SV cầm điện thoại ra dùng, dù là để học thì có thể cũng bị nhân viên và BN hiểu nhầm, sẽ không có ánh nhìn thiện cảm”.

(Ngô Thị Ngọc A – SV Y14C)

SV phản hồi điều chưa hài lòng đó là thời gian ít, đòi hỏi có mạng Internet và thiết bị thông minh, CNTT chưa thành thạo nên còn ngỡ ngàng, còn bất tiện khi sử dụng trong buồng bệnh, tương tác các thành viên chưa nhiều.

Hộp 3.3. Sinh viên phản hồi về ưu điểm ứng dụng công nghệ thông tin nâng cao kỹ năng làm bệnh án

“Nó phù hợp với xu thế phát triển của xã hội, nhanh và mang tính cập nhật. Giúp SV đi TTLS có thể hỏi bệnh và làm BA tốt hơn, tránh bỏ sót các TC và giúp SV biện luận đưa ra CD”. **(Chu Thị L – SV Y14B)**

“Khoa học hơn, lưu giữ được lâu hơn, không thất lạc, có thể xem lại bất kỳ lúc nào, mọi nơi. Truy cập tiện lợi, nâng cao được tinh thần tự học của SV. GV thuận lợi cho việc giám sát, quản lý SV”. **(Huỳnh thị Thu T - SV Y14C)**

“Truy cập nhanh, có thể sử dụng trên cả điện thoại, thao tác nhanh gọn, dễ hiểu, dễ thực hiện. Giao diện thông minh”. **(Mai Văn H - SV Y14C)**

Hầu hết SV đều đánh giá cao ưu điểm ứng dụng CNTT vào làm BA. Các ưu điểm đó là: Nhanh, đầy đủ, dễ tiếp cận, dễ truy cập, lưu trữ tốt, tiết kiệm và phù hợp xu thế học tập hiện nay.

Hộp 3.4. Sinh viên phản hồi về nhân rộng mô hình khóa học

“Rất cần nhân rộng khóa học này cho tất cả các bộ môn khác, đồng thời thầy cô nên chia sẻ thêm các tài liệu, sách. Việc kết nối giữa GV và SV qua diễn đàn cũng dễ dàng cho việc trao đổi bài”. **(Lê Thanh H - SV Y14C)**

“Hiện nay với thời đại 4.0 việc nhân rộng mô hình khóa học như thế này là điều cần thiết vì ưu điểm của nó rất nhiều và dễ áp dụng đặc biệt hiệu quả của mô hình này đem lại rất lớn” **(Cao Văn K - SV Y14B)**

“Mô hình rất bổ ích trong công tác đào tạo cũng như học tập đối với SV em nghĩ mô hình này nên được áp dụng sớm hơn, nhất là các bạn SV y3, lúc mới bắt đầu học lâm sàng và làm BA chắc chắn nó sẽ là một phương pháp học tập cực kì hiệu quả và e hoàn toàn đồng ý nên mở rộng chương trình này cho các bộ môn và chuyên ngành khác”. **(Lê Thị M - SV Y14B)**

“Em hi vọng mô hình khoá học này sẽ được áp dụng với những chuyên ngành khác như nội khoa, nhi khoa để giúp chúng em khai thác kỹ BN và tổng hợp hội chứng dễ dàng, chính xác”. **(Hoàng Thị N - SV Y14C)**

Đa số SV đồng ý, mong muốn nhân rộng mô hình khóa học cho chuyên ngành khác và nên được áp dụng sớm cho SV ngay từ lúc bắt đầu TTLS.

3.2.4. Ý kiến phản hồi của lãnh đạo, nhà quản lý và giảng viên về bệnh án điện tử chuyên ngành truyền nhiễm

Khi tiến hành lấy ý kiến phản hồi của lãnh đạo, các nhà quản lý và GV đều đánh giá cao tính cấp thiết ý nghĩa, nội dung, hình thức, cấu trúc và tính khả thi khi và điều kiện để triển khai BÀĐT trong DHLS. 100% các đối tượng tham gia cuộc thảo luận đồng ý chấp nhận triển khai và ứng dụng BÀĐT.

Hộp 3.5: Ý kiến của lãnh đạo trường, cán bộ quản lý, giảng viên về tính cấp thiết, ý nghĩa của việc sử dụng bệnh án điện tử

“Sử dụng BÀĐT có tính cấp thiết và có ý nghĩa trong DHLS trong điều kiện hiện nay thích hợp với sự phát triển của công nghệ tin học. Sử dụng BÀĐT có ý nghĩa làm tăng khả năng tiếp cận thông tin với BN, giải quyết được tình trạng thiếu GV lâm sàng”. (Nam - Lãnh đạo trường)

“Sử dụng BÀĐT và E-learning trong DHLS tạo điều kiện triển khai nội dung chương trình đào tạo kịp thời, đánh giá SV khách quan, tăng hiệu quả đào tạo”. (Nam - Cán bộ quản lý)

“BÀĐT thực sự cần thiết hỗ trợ cho GV lâm sàng rất nhiều, tăng sự tương tác trong quá trình TTLS giữa GV và SV. SV có thể sử dụng bất cứ chỗ nào bằng các thiết bị công nghệ có nối mạng”. (Nữ - Giảng viên)

Các ý kiến của lãnh đạo, cán bộ quản lý, GV đều ghi nhận tính cấp thiết và ý nghĩa của BÀĐT giúp giải quyết thiếu GV lâm sàng, phù hợp xu thế giáo dục, tăng tương tác và tăng hiệu quả đào tạo.

Hộp 3.6: Ý kiến của lãnh đạo, cán bộ quản lý, giảng viên về hình thức bệnh án điện tử

“Hình thức rõ ràng dễ hiểu, phù hợp, đảm bảo mặt chuyên môn, giao diện rõ ràng, dễ truy cập”. (Nam - Giảng viên)

“Hình thức đơn giản, dễ hiểu, đầy đủ các mục của BA nói chung, giao diện dễ xem, dễ tương tác”. (Nữ - Cán bộ quản lý)

Đa số thành viên cuộc thảo luận đều ghi nhận hình thức BÀĐT đơn giản dễ hiểu, dễ nhìn, dễ tương tác.

Hộp 3.7: Ý kiến của lãnh đạo, cán bộ quản lý, giảng viên về cấu trúc bệnh án điện tử

“Cấu trúc đầy đủ các phần, các đề mục của BA, các tình huống trên lâm sàng giúp SV lựa chọn phù hợp” **(Nam - Giảng viên)**

“Cấu trúc BADT logic theo trình tự các phần, các đề mục của BA, thông thường. Các nội dung bám sát thực tế bệnh truyền nhiễm trên lâm sàng. Một số nội dung còn hơi rộng sang lĩnh vực nội khoa”. **(Nữ - Giảng viên)**

Các ý kiến của lãnh đạo, cán bộ quản lý, GV đánh giá BADT đầy đủ các nội dung của bệnh án, sắp xếp trật tự theo cấu trúc như bệnh án giấy, và sử dụng các kỹ thuật lựa chọn tình huống phù hợp.

Hộp 3.8: Ý kiến của lãnh đạo, cán bộ quản lý, giảng viên về tính chính xác, khoa học về thuật ngữ và cập nhật của bệnh án điện tử

“BADT sử dụng thuật ngữ chính xác, cập nhật các thông tin y học thiết yếu và đảm bảo tin cậy”. **(Nữ - Giảng viên)**

“Các yếu tố chuyên môn mà BADT sử dụng cập nhật các thông tin y học phù hợp chuyên ngành truyền nhiễm và được tham khảo từ các tài liệu dạy học của các trường Y trong cả nước”. **(Nam - Giảng viên)**

Hầu hết các ý kiến của lãnh đạo, cán bộ quản lý, GV đánh giá BADT đảm bảo cập nhật thông tin, nhanh chóng, chính xác, tin cậy và phù hợp chuyên ngành truyền nhiễm.

Hộp 3.9: Ý kiến lãnh đạo, cán bộ quản lý, giảng viên về sự phù hợp khi triển khai bệnh án điện tử để dạy học lâm sàng

“BADT chuyên ngành truyền nhiễm triển khai phù hợp đối tượng SV, môi trường TTLS, đảm bảo điều kiện học tập, phù hợp quy chế và xu thế đào tạo hiện nay”.

(Nam - Cán bộ quản lý)

“BADT không đòi hỏi các điều kiện khắt khe, phù hợp môi trường đào tạo y tế, trình độ GV và SV, điều kiện nhà trường với quy định và định hướng CNT T trong giáo dục”.

(Nam - Lãnh đạo trường)

Các ý kiến của lãnh đạo, cán bộ quản lý, GV cho rằng BADT phù hợp điều kiện, đối tượng, quy định và thực tế của nhà trường.

Hộp 3.10: Ý kiến lãnh đạo, cán bộ quản lý, giảng viên về điều kiện triển khai bệnh án điện tử để dạy học lâm sàng

BADT chuyên ngành truyền nhiễm triển mang lại lợi ích cho SV, cho GV, cho nhà trường và cơ sở TTLS. Sự ủng hộ của lãnh đạo nhà trường, cơ sở vật chất cho phép, cơ sở TTLS ủng hộ, cùng với quyết tâm nhiệt tình của cán bộ quản lý, GV, SV tạo nên hiệu quả của khóa học và BADT.

(Lãnh đạo, cán bộ quản lý và GV)

Các ý kiến của lãnh đạo, cán bộ quản lý, GV đều đánh giá tính khả thi với điều kiện hiện tại của nhà trường, ủng hộ triển khai BADT và khuyến khích GV nhà trường áp dụng.

Chương 4. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả nghiên cứu thực trạng dạy học lâm sàng môn truyền nhiễm cho sinh viên y đa khoa tại Trường Đại học Y khoa Vinh

4.1.1. Thực trạng đội ngũ giảng viên với hoạt động dạy học lâm sàng

Nghiên cứu thực hiện trên 27 GV ở các cơ sở TTLS bao gồm các GV cơ hữu và GV kiêm nhiệm tham gia DHLS cho thấy ĐTNC là nữ nhiều hơn đối tượng nghiên cứu là nam, tương ứng là 59,3% và 40,7%; tuổi trung bình $33 \pm 7,5$. Đây là nhóm tuổi khá trẻ phù hợp trong giảng dạy, sáng tạo, chịu đổi mới, dễ dàng tiếp cận và triển khai cái mới hơn trong phương pháp giảng dạy sau này. Về trình độ chuyên môn, GV là bác sỹ chiếm tỷ lệ 88,9%. Tỷ lệ bác sỹ cao là những GV có trình độ phù hợp DHLS cho đối tượng là SV y đa khoa. Hơn nữa, bác sỹ là người trực tiếp khám và chữa bệnh cho BN, nắm bắt thông tin về BN cả phương diện bệnh tật và tâm lý. BN thường đặt nhiều hi vọng và tin tưởng quá trình khám chữa bệnh của bác sỹ. Điều này hết sức có ích khi họ đóng vai trò là các GV hướng dẫn cho SV thực tập. Trình độ chuyên môn, kinh nghiệm lâm sàng, y đức cũng như phương pháp làm việc của bác sỹ là nguồn kiến thức mà SV cần khai thác và làm theo trong quá trình TTLS. Tuy nhiên, đối tượng có trình độ sau đại học chỉ chiếm tỷ lệ 40,7% . Điều này cũng gây những khó khăn trong giảng dạy và là vấn đề đặt ra cho nhà trường trong công tác phát triển đội ngũ GV có trình độ sau đại học. Số GV lâm sàng là điều dưỡng có trình độ đại học chiếm 11,1%. Những GV này cũng đóng vai trò quan trọng trong việc truyền tải các nội quy khoa phòng, phòng ngừa chuẩn và các một số kỹ thuật điều dưỡng cơ bản cho SV y đa khoa. Số GV có số năm DHLS ≥ 5 năm chiếm tỷ lệ không cao (37,0%) (Bảng 3.1). Điều này cho thấy GV có thể chưa có nhiều kinh nghiệm cũng như hiểu biết cách giảng dạy cho SV y đa khoa. Nghiên cứu của Phạm Thị

Hạnh ở Đại học Y dược Hải Phòng cho thấy: GV có trình độ sau Đại học là 75% và 70% GV có kinh nghiệm giảng dạy từ 5 năm trở lên [9]. Như vậy so với nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh thì số GV có trình độ sau đại học của chúng tôi còn thấp. Kinh nghiệm giảng dạy của GV là yếu tố rất quan trọng ảnh hưởng đến việc DHLS. Kiến thức và kinh nghiệm giảng dạy của GV giúp SV học tập tích cực và chủ động hơn. Kết quả nghiên cứu của Guishu Zhong và Xia Xiong trên 206 SV trường Đại học y khoa Lusho cho thấy kinh nghiệm của GV ảnh hưởng đến việc dạy và học lâm sàng với tỷ lệ 60,2% [51].

GV đã tham gia tập huấn cả về phương pháp dạy học y học và tập huấn về phương pháp DHLS còn thấp, lần lượt chiếm tỷ lệ 29,6% và 18,5%. Số GV tự tin DHLS cho SV chỉ chiếm tỷ lệ 26,0% nhưng cũng có đến 29,6% thiếu tự tin và 44,4% còn phân vân vì cảm thấy còn thiếu kiến thức và kinh nghiệm trong DHLS. Điều này có thể giải thích vì tuổi đời và tuổi nghề của GV còn trẻ và hầu hết chưa qua các khóa tập huấn về giảng dạy y học, giảng dạy lâm sàng. Nghiên cứu của Wael S và cộng sự (2015) cho thấy: GV lâm sàng đóng vai trò rất quan trọng trong việc quyết định năng lực lâm sàng của SV [38]. Do đó, GV lâm sàng không chỉ cần được nâng cao chuyên môn mà còn cần nâng cao kỹ năng sư phạm thông qua các chương trình đào tạo để tối đa hóa các kỹ năng và phát huy các kinh nghiệm chuyên môn của họ.

Khi khảo sát về công tác DHLS thì kết quả bảng 3.2 cho thấy: 89,9% GV cho rằng bản thân thường xuyên giúp đỡ SV, tạo điều kiện cho SV tiếp cận phương tiện, hồ sơ BA để học tập. 37% các GV cũng có ý kiến cho rằng bản thân mình thường xuyên dạy quy chế làm việc của BV, 51,9% thường xuyên dạy y đức cũng như kỹ năng giao tiếp cho SV. Tuy nhiên, chỉ 25,9% GV cung cấp rõ thông tin về mục tiêu chương trình đào tạo, đặc điểm của cơ sở TTLS cho SV. Việc thường xuyên có kế hoạch DHLS cho SV chiếm tỷ lệ thấp (25,9%) và thường xuyên định kỳ giám sát các hoạt động TTLS của SV

chỉ có 14,8% GV thực hiện. Điều này được lý giải là do GV cơ bản quan tâm đến các nội dung DHLS hơn là kế hoạch DHLS và một phần do thời gian hạn chế nên định kỳ giám sát các hoạt động TTLS của SV còn chưa thường xuyên.

Về hình thức DHLS: đa số GV (92,6%) cho rằng hình thức đi buồng, điểm bệnh là hình thức chủ yếu đang áp dụng. Hình thức “bình BA/thảo luận” là hình thức được GV đánh giá là hiệu quả nhất (55,6%) và phù hợp nhất cho SV tại cơ sở TTLS (51,9%) (Bảng 3.3). Giảng dạy tại bệnh phòng là phương pháp nhằm nâng cao năng lực TTLS, vì vậy vai trò của người GV đặc biệt quan trọng, là tấm gương để SV noi theo sau này. Trong quá trình DHLS, GV giao nhiệm vụ để SV có thể theo dõi BN, khai thác bệnh sử, khám thực thể và trình bày các dữ kiện khi thảo luận. GV sẽ hướng dẫn cho SV từng phần trong buổi học. Ưu điểm của hình thức, phương pháp này là sinh động, trực tiếp dễ nhớ, dễ gây ấn tượng, nghiêm túc. Nhược điểm của phương pháp này là phụ thuộc BN và BV, thiếu mặt bệnh khi cần, thiếu phương tiện hỗ trợ, dạy được ít SV, bất tiện khi thăm khám nhiều lần và luôn đòi hỏi tể nhị về bệnh tật của BN [2]. Nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh [9] tại Đại học Y Dược Hải Phòng cho thấy: SV khối Y4 sử dụng phương pháp học qua giao ban, học bên giường bệnh, học bên giường bệnh kết hợp với thảo luận ở giảng đường mức độ thường xuyên là 88,6%, 81,5% và 78,4%. Trong khi đó, SV khối Y5 sử dụng phương pháp học qua giao ban, học bên giường bệnh, học bên giường bệnh kết hợp với thảo luận ở giảng đường mức độ thường xuyên 80,2%; 73,6% và 70%. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Lĩnh, Nguyễn Thị Thanh Quyên, Hồ Thị Lệ và cộng sự [61] tại Khoa Y Đại học Tây Nguyên trên đối tượng SV y đa khoa năm thứ 4 cho thấy tỉ lệ SV học qua buổi giao ban là 85%, SV đa khoa năm thứ 5 cho tỉ lệ SV học qua buổi giao ban (68,8%), học bên giường bệnh (97,6%). Nghiên cứu của Vũ Đình Chính, Trần Thị Minh Tâm, Nguyễn Thị Liên và cộng sự cho thấy phương pháp DHLS

được sử dụng nhiều nhất là hướng dẫn kèm cặp (50,6%), cầm tay chỉ việc (15,5%), thao tác mẫu (18,5%), còn lại là các phương pháp khác [45]. Kết quả nghiên cứu của của Trần Thị Thanh Hương, Lê Thu Hoà, Nguyễn Thu Thuỷ, Phạm Thị Minh Đức [44] cho thấy số SV được TTLS với phương pháp truyền thống (học qua buổi giao ban, đi buồng điểm bệnh, trình bày BA) chiếm tỷ lệ 76,8%, phương pháp truyền thống kết hợp tích cực là 8,6%, phương pháp tích cực là 17%. Như vậy, cùng với sự so sánh về hình thức DHLS với các đơn vị khác, chúng tôi nhận thấy về cơ bản là tương tự nhau. Chẳng hạn như hình thức DHLS thông qua hội chẩn, thực hiện thủ thuật và thông qua mô, DHLS bằng tình huống lâm sàng giả định có mô hình, DHLS trên các thiết bị y học, DHLS bằng bài tập tư duy nghiên cứu trường hợp đều là mức thấp ở tất cả các trường. Tuy nhiên, với đặc điểm mỗi trường khác nhau, đối tượng SV từng thời điểm TTLS khác nhau nên hình thức DHLS triển khai cũng có điểm khác biệt. Hình thức DHLS bằng hình thức đi buồng, điểm bệnh có lẽ hợp với SV mới đi TTLS vòng TC. SV y đa khoa của chúng tôi về cơ bản đã trải qua TTLS các môn cơ bản là nội, ngoại, nhi nên hình thức bình BA hoặc nghiên cứu ca bệnh nên được áp dụng.

Khảo sát về tổ chức DHLS: ý kiến các GV cho rằng nhà trường đã bố trí lịch TTLS là phù hợp, chiếm 37,0%. Số lượng SV theo nhóm hợp lý (chiếm 25,9%), sự phối hợp giữa bộ môn và khoa phòng tốt chiếm đến 59,2% (bảng 3.4). Kết quả trên cho thấy một thực tế số lượng SV thực tập tại các cơ sở còn đông do lịch TTLS phân công theo đợt gói gọn trong 1 tháng. Sự phối hợp của bộ môn và cơ sở TTLS, phân bố lịch hợp lý với số lượng SV phù hợp là tiền đề quan trọng để triển khai công tác DHLS tại các cơ sở có hiệu quả. Mục tiêu DHLS sẽ không đạt được nếu thiếu các tiền đề này. Hiện nay, do cơ chế tự chủ cũng như tính chất công việc nên trong sự phối hợp giảng dạy của nhà trường và BV gặp không ít khó khăn. Thời gian dành cho hướng dẫn SV

TTLS càng ít dần đi. Vai trò GV hướng dẫn lâm sàng rất quan trọng nhưng ngày càng ít đi trong bối cảnh hiện nay. Đây là một vấn đề đặt ra và nhà trường đang tìm cách khắc phục. Giải pháp ứng dụng CNTT để kết hợp đào tạo trực tuyến và truyền thống nhằm nâng cao chất lượng DHLS chính là một giải pháp mà đề tài hướng tới.

Qua khảo sát GV về việc TTLS của SV, kết quả bảng 3.5 cho thấy: chỉ 37,0% GV hài lòng về TTLS của SV; 74,1% GV đánh giá kỹ năng làm BA của SV là ở mức bình thường, chưa tốt. Các kỹ năng làm BA của SV còn yếu cần phải được tăng cường đó là khai thác tiền sử, bệnh sử (51,9%); khám thực thể (25,9%); biện luận đưa ra CĐ (55,6%). Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 55,6% GV đánh giá kết quả TTLS của SV là chính xác. Bình BA hay thảo luận ca bệnh là một hình thức DHLS cơ bản được áp dụng trong ở hầu hết các trường. Thông qua làm BA giúp cho SV vận dụng kiến thức đã có, thực hành được các kỹ năng lâm sàng như kỹ năng giao tiếp, kỹ năng khám bệnh, kỹ năng hỏi bệnh, kỹ năng ra quyết định, kỹ năng trình bày...[2]. Qua kết quả chúng ta thấy rằng: sự đánh giá của GV về kỹ năng làm BA của SV còn chưa cao. Nâng cao kỹ năng làm BA cho SV góp phần thực hiện được mục tiêu DHLS đặt ra, giúp SV hoàn thành được kỹ năng cơ bản và cải thiện được kết quả học tập. Việc đánh giá kết quả TTLS thông qua làm và thi vấn đáp BA là hình thức chính được áp dụng hiện nay ở Trường Đại học y khoa Vinh. Các ý kiến đánh giá này là cơ sở để nhà trường cải tiến phương pháp đánh giá khách quan hơn, chính xác hơn.

Về nhu cầu của GV đối với một số nội dung liên quan DHLS, kết quả bảng 3.6 cho thấy: nhu cầu bổ sung tài liệu, bổ sung về trang thiết bị DHLS chiếm tỷ lệ cao (100%). 85,2% GV có nhu cầu bổ sung về trang thiết bị phục vụ DHLS. 81,5% GV cũng mong muốn cải tiến phương pháp DHLS. Các mong muốn của GV là rất phù hợp với bối cảnh hiện nay. Nhiều GV còn chưa

tự tin khi truyền thụ kiến thức cho SV nên rất cần các tài liệu tham khảo phương pháp DHLS. Mặt khác, hình thức DHLS tại buồng bệnh hiện nay chứa đựng nhiều yếu tố xã hội như ảnh hưởng tâm lý BN, quyền lợi BN nên rất cần các trang thiết bị hỗ trợ trong học tập để kết hợp. Đối với việc áp dụng CNTT trong DHLS: tỷ lệ GV thấy nên áp dụng CNTT vào giảng dạy chiếm tỷ lệ là 92,6% (biểu đồ 3.1). Trong đó khi đưa ra ý kiến thì có tới 74% cho rằng áp dụng CNTT vào hình thức “Bình BA/Thảo luận ca bệnh”; 37% lựa chọn hình thức “đi buồng, điểm bệnh”; 18,5% chọn “Giao ban đầu buổi” và chỉ 11,1% nghĩ rằng có thể áp dụng vào dạy trong đêm trực (bảng 3.7). Việc ứng dụng CNTT trong dạy học nói chung và DHLS nói riêng là một tất yếu và nằm trong đề án “Tăng cường ứng dụng CNTT trong quản lý và hỗ trợ các hoạt động dạy - học, nghiên cứu khoa học góp phần nâng cao chất lượng giáo dục và đào tạo giai đoạn 2016 - 2020, định hướng đến năm 2025” của chính phủ. Mức độ ứng dụng CNTT trong quản lý và hỗ trợ các hoạt động dạy - học, nghiên cứu khoa học đạt trình độ tiên tiến trong khu vực ASEAN, đáp ứng mục tiêu, yêu cầu đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo. CNTT trở thành động lực đổi mới quản lý, nội dung, phương pháp dạy - học, kiểm tra đánh giá trong giáo dục và đào tạo [42]. Mục tiêu giáo dục của việc sử dụng CNTT trong giáo dục y tế bao gồm: tạo điều kiện thu nhận kiến thức cơ bản, cải thiện việc ra quyết định, nâng cao sự thay đổi nhận thức, cải thiện sự phối hợp kỹ năng, thực hành cho các sự kiện hiếm hoặc quan trọng, đào tạo đội ngũ và cải thiện kỹ năng tâm lý [10].

4.1.2. Thực trạng của sinh viên khi thực tập lâm sàng môn truyền nhiễm

Nghiên cứu về thực trạng TTLS môn truyền nhiễm của SV y đa khoa được thực hiện trên 367 đối tượng là SV khóa 2013 - 2019, với số lượng nữ nhiều hơn nam giới, tỷ lệ lần lượt là 65,1% và 34,9%. Đối tượng là dân tộc Kinh gấp 3 lần đối tượng là dân tộc khác (tỷ lệ tương ứng là 76% và 24%),

không tham gia tôn giáo chiếm 95,1%. Gần một nửa số SV (48,8%) TTLS tại khoa Bệnh nhiệt đới – BV đa khoa tỉnh Nghệ An, khoa A4 - BV Quân y 4 là 26,1% và tại khoa Bệnh nhiệt đới - BV đa khoa thành phố Vinh là 25,1% (Bảng 3.8). Tất cả SV tham gia nghiên cứu đều là năm thứ 5, đã TTLS các môn học cơ bản như nội, ngoại, nhi nên về cơ bản đã nắm được kỹ năng lâm sàng. Gần nửa số SV được TTLS ở khoa Bệnh nhiệt đới – BV đa khoa tỉnh Nghệ An với khuôn viên rộng rãi hơn, mặt bệnh nhiều hơn, số giường bệnh nhiều hơn, có GV cơ hữu của nhà trường nên SV có nhiều thuận lợi học tập hơn cơ sở khác. 45,7% SV được hỏi hài lòng với cơ sở TTLS (biểu đồ 3.2).

Quá trình DHLS có nhiều thành tố tạo nên. Lịch TTLS từ phòng đào tạo, lịch DHLS của bộ môn là cơ sở triển khai các hoạt động tại cơ sở. Kết quả nghiên cứu bảng 3.9 cho thấy 94,3% SV nhận được lịch TTLS từ phòng đào tạo tuy nhiên tỷ lệ SV được giao chỉ tiêu tay nghề trong TTLS chiếm tỷ lệ khá thấp (38,7%). Điều này cho thấy phần nào vấn đề đặt chỉ tiêu của đợt TTLS cũng như kết quả học tập còn chưa được chú trọng. Tiếp đến SV nhận xét rằng cơ cấu bệnh tật, kỹ thuật thực hiện tại cơ sở đáp ứng mục tiêu học tập chiếm 51,8%, điều này có thể ảnh hưởng đến kiến thức cũng như các mặt bệnh SV mong muốn tiếp cận. Trong thực tế, một số bệnh truyền nhiễm thường xuất hiện quanh năm như viêm gan virus, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não. Một số bệnh khác có thể xuất hiện theo từng thời điểm. Chẳng hạn như bệnh sốt xuất huyết Dengue thường xảy ra mùa mưa, theo đợt dịch nên có thể không có BN phục vụ cho học tập. BV quân y 4 có số lượng BN không nhiều nên trên thực tế SV TTLS ở cơ sở này cũng ít có cơ hội tiếp cận đầy đủ với các mặt bệnh. Chính vì vậy, việc giao chỉ tiêu lâm sàng thường thiếu khả thi và khó thực hiện được.

Nhận xét về hình thức TTLS: kết quả bảng 3.10 cho thấy là phần lớn SV cho rằng hình thức học tập đi buồng/điểm bệnh chiếm tỷ lệ cao (83,9%). Phương pháp này sinh động, thực tế, trực tiếp, nhiều giác quan, gây dễ nhớ,

dễ hiểu, có thể gây ấn tượng sâu sắc, cần ít thời gian. Đặc biệt khi đi buồng, học bên giường bệnh tạo nên môi trường học tập nghiêm túc, GV dễ dạy thái độ, dễ làm gương. Dạy bên giường bệnh rèn luyện cho SV cách cư xử với BN tử tế, tôn trọng họ, rèn luyện ý đức, tính chuyên nghiệp sự cảm thông, ân cần. Người GV luôn tạo không khí giảng dạy tốt, thân thiện, gần gũi với cả SV và BN [97]. Tuy nhiên, hình thức bình BA/thảo luận ca bệnh được SV cho là phù hợp nhất (chiếm 49,9% trong tổng các hình thức). Hình thức đi buồng, điểm bệnh có nhược điểm là nội dung vấn đề mang tính dàn trải, thiếu tập trung. Nội dung học tập thảo luận thường ít, chung chung do thiếu thời gian, SV ít có cơ hội thể hiện quan điểm của mình trong cách tiếp cận giải quyết vấn đề. Các hình thức DHLS tạo nên một môi trường học tập phong phú, tạo nên sự hứng khởi cho SV. SV thường xuyên được giảng bài, thực tập trên BN thật, gặp các dạng bệnh, các tình huống lâm sàng khác nhau sẽ hình thành được kiến thức và kỹ năng lâm sàng tốt. Tuy nhiên, việc TTLS còn phụ thuộc vào ý thức tự học của SV. Nghiên cứu của Trương Viết Trường và cộng sự [46] trên SV khối Y3 ở Đại học Y dược Thái Nguyên cho thấy: 81,1% tự học trong khi đi TTLS môn nội cơ sở. Nghiên cứu của Phạm Thị Minh Đức và cộng sự [98] cho thấy: 61,2% SV hứng thú với phương pháp thuyết trình kết hợp với đặt câu hỏi và SV không thích học theo phương pháp thuyết trình thuần túy hay là tự học. Điều này có thể lý giải nhiều GV chọn hình thức thuyết trình thuần túy vì số lượng SV quá đông, khối lượng kiến thức nhiều, trong khi chưa có nhiều giảng đường phù hợp để DHLS theo nhóm nhỏ. Bản thân SV chưa thực sự chủ động, tích cực trong học tập cũng như chưa có phương pháp tự học hiệu quả. Nghiên cứu của Zeraati và cộng sự tại Đại học Y Mashhad, Iran [99] đã tiến hành một nghiên cứu đánh giá thực trạng học tập của SV trường Y. Kết quả cho thấy có SV thích học thông qua thị giác chẳng hạn như học qua hình, đồ thị hay sơ đồ diễn tiến (5,6%), có SV ưa thích học thông qua đọc

và viết (20,6%), trong khi có những SV hứng thú học kiểu “mắt thấy tai nghe” là 7,5%; 35,5% SV thích áp dụng đa dạng các phương pháp học nêu trên. Kết quả nghiên cứu của Heidi cộng sự năm 2006 [100] ở Đại học Y Wayne State, Hoa Kỳ, cho thấy chỉ có 36,1% SV thích một cách học trong khi có tới 63,9% có cách học lâm sàng đa dạng.

Trong quá trình TTLS tại cơ sở, đa số SV ghi nhận là được BN ủng hộ, tạo điều kiện (chiếm 86,1%), trong khi đó chỉ 30,0% SV cho rằng thuận lợi đến từ phía GV và 33,2% SV nhận định thuận lợi là từ bản thân xác định rõ mục tiêu TTLS đúng đắn (bảng 3.11). BN được coi là chủ thể chính trong việc giảng dạy tại giường bệnh. Sự ủng hộ từ BN biểu hiện sự hài lòng và kỹ năng giao tiếp tốt của SV trong môi trường chăm sóc sức khỏe chuyên nghiệp [101],[102]. Khi tiếp xúc và thực hành trên BN, SV có thể thay đổi góc nhìn, bối cảnh, động lực và sự tự tin cùng với sự thay đổi thái độ, hiểu biết về nhu cầu của người bệnh trong từng hoàn cảnh cụ thể [103],[104]. Sự giúp đỡ quan tâm của GV rất quan trọng. Các cơ sở TTLS có GV cơ hữu của nhà trường sẽ quản lý SV tốt hơn, SV được giảng nhiều hơn, mối quan hệ giữa bộ môn và cơ sở TTLS chặt chẽ hơn. Điều này là hết sức thuận lợi cho SV khi học tập tại BV. Sự quan tâm của GV cũng là một nguồn động viên lớn và tạo nên hứng thú cho SV khi TTLS. Bên cạnh những thuận lợi, SV cũng đề cập đến các khó khăn gặp phải. Tỷ lệ ý kiến SV về khó khăn thể hiện bảng 3.12 cho thấy: nhà trường còn thiếu quan tâm, thiếu GV DHLS chiếm 83,1%, cơ sở TTLS thiếu điều kiện phục vụ DHLS chiếm 31,6% và bản thân SV thiếu động lực trong TTLS chiếm 31,4%. Các khó khăn đề cập ở đây cũng dễ hiểu và dễ giải thích. Có thể lý giải vấn đề này dưới nhiều góc độ. Thứ nhất, số lượng GV của nhà trường còn ít, chưa đủ về số lượng, khối lượng công việc nhiều, kiêm nhiệm nhiều chức năng nhiệm vụ nên thời gian cho DHLS bị hạn chế. Thứ hai, do số lượng SV học tập ngày càng đông trong khi các điều kiện cơ sở vật chất, không

gian chật hẹp không đủ đáp ứng dẫn đến việc tổ chức đào tạo không hiệu quả [104]. Như vậy, các thuận lợi và khó khăn mà SV đánh giá là rất thực tế và phù hợp. Đây là cơ sở để nhà trường tiến hành các nỗ lực cải thiện hoạt động DHLS hạn chế các khó khăn. Tăng cường liên kết phối hợp với cơ sở để tăng nguồn nhân lực giảng dạy cho SV là một giải pháp hiệu quả và có tính khả thi.

SV khi TTLS tại cơ sở chịu ảnh hưởng bởi vai trò của GV, các quy định của BV, nhà trường cũng như từ kết quả của quá trình học tập. Kết quả biểu đồ 3.3 thể hiện kiến đánh giá của SV về một số nội dung trong DHLS. Sự chặt chẽ trong công tác quản lý SV vẫn còn tỷ lệ cao SV đánh giá chưa tốt chiếm 35,5% (mức 4, 5). Tuy nhiên, kỹ năng DHLS của GV tại cơ sở và hình thức đánh giá quá trình TTLS được SV nhìn nhận tích cực hơn. Công tác quản lý lâm sàng chặt chẽ cùng với kỹ năng DHLS tạo nên sự nghiêm túc cũng như hiệu quả của quá trình dạy học. Thực tế ở một số trường, việc xây dựng kế hoạch DHLS chưa sát với thực tế đặc thù của hoạt động DHLS, cách thức thực hiện còn chồng chéo. Tổ chức phối hợp giữa các bộ phận liên quan đến hoạt động DHLS còn lỏng lẻo. Việc bồi dưỡng nâng cao trình độ năng lực chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ quản lý, GV còn hạn chế [30]. Qua ý kiến đánh giá của SV, nhà trường cần xem xét để đưa ra các giải pháp phù hợp để khắc phục và điều chỉnh vấn đề này.

Kết quả của quá trình TTLS của SV được đánh giá sau mỗi đợt học. Chất lượng DHLS nên được duy trì thông qua các đánh giá thường xuyên của GV lâm sàng và tất cả các hoạt động giảng dạy [38]. Qua kết quả khảo sát ở bảng 3.13 cho thấy: hình thức làm và hỏi vấn đáp trên BA là hình thức đánh giá kết quả TTLS chủ đạo với 85,6% ý kiến đồng ý. Phần lớn SV (64,9%) cho rằng hình thức đánh giá là phân loại được SV và có đến 85,8% SV có điểm thi kết thúc lâm sàng đạt khá, giỏi. Có tới 89,9% ý kiến cho rằng việc đánh giá thông qua làm BA giúp SV củng cố và nắm bắt kiến thức, thái độ và kỹ năng trong

quá trình học tập. Trong nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh [9] cho thấy: phương pháp đánh giá lâm sàng bằng trình bày BA và hỏi thi vấn đáp mức độ thường xuyên có tỉ lệ cao nhất ở tất cả các khối SV từ 69,5% đến 87,6%. Các hình thức khác như chấm chỉ tiêu lâm sàng, đánh giá kỹ năng thăm khám, đánh giá lâm sàng bằng các câu hỏi lý thuyết có tính nhớ lại thuần túy chiếm tỉ lệ 36,4% đến 57,9%. Các phương pháp đánh giá như: bằng bài tập tư duy, đánh giá kỹ năng giao tiếp, thái độ (có bảng kiểm), ít được áp dụng. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Lĩnh, Nguyễn Thị Thanh Quyên, Hồ Thị Lệ và cộng sự [61] tại Đại học Tây Nguyên cho thấy: phương pháp đánh giá lâm sàng được sử dụng nhiều nhất là làm BA, sau đó hỏi vấn đáp trên BA (80%) tiếp đến là thi trên BN có 33,3%; chỉ có 7,9% làm bệnh án đơn thuần và 5,3% SV cho rằng hỏi vấn đáp là phương pháp đánh giá lâm sàng phù hợp nhất. Như vậy, phương pháp đánh giá lâm sàng của chúng tôi cũng như ở các nghiên cứu khác. Hình thức đánh giá thông qua làm và hỏi vấn đáp BA, không hỏi bên giường bệnh bộc lộ một số hạn chế là không đánh giá được kỹ năng giao tiếp, kỹ năng khám bệnh của SV. Nhiều khi SV không cần vào buồng bệnh, chỉ cần nắm mắt bệnh và đọc kỹ lý thuyết bệnh mà vẫn thi được điểm cao. Do đó, để đánh giá khách quan, chính xác quá trình TTLS cần phải cải tiến hình thức thi.

DHLS qua bình BA và sử dụng BA đánh giá kiến thức, kỹ năng, thực hành về các tình huống, vấn đề sức khỏe cần phải giải quyết. Mặt khác, việc đánh giá khi kết thúc học phần cũng dựa vào đánh giá kỹ năng làm BA của SV. Thông qua đánh giá kỹ năng làm BA, các GV DHLS sẽ nắm bắt được trình độ của SV đạt được ở mức độ nào. Đây cũng là cơ sở để áp dụng các giải pháp nâng cao chất lượng DHLS. Khi khảo sát các vấn đề khó khăn trong làm BA lâm sàng truyền nhiễm của SV, kết quả biểu đồ 3.4 cho thấy: vấn đề thiếu GV hướng dẫn, kèm cặp, giám sát chiếm tỷ lệ cao nhất là 74,1%, tiếp đến là do thiếu kỹ năng hỏi bệnh, khám bệnh, giao tiếp (chiếm 45,2%). Trong

khi giao tiếp là nền tảng cho mối quan hệ chuyên môn giữa SV với BN và yếu tố không hài lòng nhất đối với BN là sự giao tiếp của nhân viên y tế [11],[105]. TTLS đòi hỏi SV thực hiện nhiều hoạt động giao tiếp với BN. Hiệu quả giao tiếp của SV với BN còn yếu vì nhiều kỹ năng giao tiếp chưa được học trong chương trình đào tạo [106]. Trong khi đó chỉ 7,1% SV đồng ý khó khăn là thiếu thời gian làm BA.

Nhận xét về nhu cầu của một số nội dung trong chương trình giảng dạy, kết quả bảng 3.14 cho thấy: SV mong muốn tăng thêm GV DHLS (chiếm 93,7%), đây cũng là vấn đề thách thức và cần tìm giải pháp tại mỗi cơ sở vì số lượng GV có hạn mà nhu cầu của SV thì luôn có. Tiếp đến là trang thiết bị phục vụ DHLS (86,4%). Nhu cầu SV về thay đổi phương pháp DHLS chiếm 79,6%. GV lâm sàng đóng vai trò hết sức quan trọng. Trong bối cảnh hiện nay, việc giảm biên chế, tinh gọn bộ máy nhà nước ảnh hưởng không nhỏ tới việc tuyển dụng cán bộ. Trong khi nhu cầu quy mô đào tạo tăng nhưng hạn chế về nguồn nhân lực. Đây là vấn đề không chỉ đối với nhà trường mà còn gặp hầu hết các trường Đại học y khác. Bên cạnh đó, cơ sở vật chất, trang thiết bị là một yếu tố ảnh hưởng đến việc DHLS. Mặc dầu, trong những năm qua nhờ sự đầu tư của nhà trường, nhiều trang thiết bị mới và hiện đại đã được mua sắm không chỉ phục vụ cho việc khám chữa bệnh mà còn phục vụ cho đào tạo. Tuy nhiên những nỗ lực này của nhà trường vẫn chưa đáp ứng kịp so với quy mô đào tạo ngày càng mở rộng cả về số lượng và chất lượng. Đầu tư của nhà trường vào các cơ sở TTLS còn hạn chế nhất là khu giảng đường, cải tạo phòng thay và chứa đồ cho SV hay là các phương tiện dạy học như máy chiếu, mô hình học cụ, dụng cụ khám chữa bệnh.

Áp dụng CNTT trong ngành y tế hiện nay đã đạt được nhiều thành tựu to lớn trong công tác khám chữa bệnh và quản lý BN. Thời đại công nghệ số hiện nay, mọi thông tin đều được đăng tải trên các website y học, video, forum, sách điện tử hay thông qua các bài giảng từ xa. Nếu cán bộ y tế không

sử dụng CNTT thì cũng đồng nghĩa với việc từ chối tiếp cận một nguồn kiến thức mới được cập nhật một cách nhanh chóng hơn rất nhiều so với sách in truyền thống. Với sự phát triển của CNTT, các cán bộ nhân viên ngành y có thể nhanh chóng tiếp nhận tri thức mới của nhân loại mà không cần bận tâm tới khoảng cách địa lý. CNTT là yếu tố mang lại rất nhiều lợi ích trong thực hành y khoa và ứng dụng CNTT vào đào tạo y khoa là một xu thế tất yếu [76],[107]. Khi khảo sát vấn đề này có tới 95,6% SV thấy sự cần thiết áp dụng CNTT vào giảng dạy (biểu đồ 3.5). Điều này cho thấy nhu cầu chính đáng của SV là cần có phương tiện hỗ trợ và giải pháp tốt hơn trong quá trình TTLS. Ứng dụng CNTT trong đào tạo y khoa đã đạt được nhiều tiến bộ, nâng cao hiệu quả giảng dạy, bởi vậy cần khuyến khích cả GV và SV áp dụng CNTT trong DHLS. Theo ý kiến đánh giá của SV ở bảng 3.15 thì các hình thức DHLS nên áp dụng CNTT đó là bình BA, thảo luận ca bệnh chiếm tỷ lệ 85,6%; giao ban đầu buổi là 65,7%; đi buồng, điểm bệnh là 55,0%; học trong đêm trực (36,5%). Việc áp dụng CNTT có nhiều hình thức và mỗi hình thức DHLS có cách áp dụng khác nhau. Các hình thức có thể là sử dụng máy tính, máy chiếu, phần mềm, mạng Wifi để tạo các bài giảng điện tử; tìm kiếm tài liệu; tra cứu thông tin trên mạng Internet, tham khảo sách điện tử, giáo trình điện tử; sử dụng các thiết bị điện tử vào quá trình dạy học và gửi, nhận văn bản bằng thư điện tử [108]. Trong lĩnh vực DHLS, hình thức giao ban đầu buổi có thể sử dụng máy chiếu, mạng Wifi, trình chiếu slide các vấn đề trong đêm trực, tình trạng BN vào viện, diễn biến nặng. Hình thức đi buồng, điểm bệnh có thể sử dụng điện thoại di động, mạng Wifi, 3G, 4G để tra cứu thông tin nhanh về bệnh học, để lưu chụp các hình ảnh, gửi nhận thư điện tử. Với hình thức bình BA, thảo luận ca bệnh có thể tạo các bài giảng điện tử như hướng dẫn làm BA, tạo BA mẫu, BADT để hỗ trợ SV học tập. Hình thức học trong đêm trực có thể sử dụng công cụ như điện thoại di động có mạng Wifi,

3G để tra cứu thông tin bệnh học, XNCLS, dùng thuốc, cách xử trí, các thủ thuật hoặc viết báo cáo trình bày giao ban hoặc lưu giữ hình ảnh liên quan BN để làm tư liệu học tập. Hình thức bình BA, thảo luận ca bệnh có 85,6% SV đồng ý là hình thức nên áp dụng CNTT. Hình thức CNTT có thể áp dụng đó là thông qua phần mềm Moodle thiết kế BAĐT hỗ trợ cho SV làm BA tốt hơn. Đây là một giải pháp mới và hứa hẹn có tính khả thi, hiệu quả cao. Ngày 28 tháng 12 năm 2018, Bộ y tế đã ban hành thông tư số 46/2018/TT-BYT quy định về hồ sơ BAĐT. SV thực tập, nghiên cứu viên, người hành nghề trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được xem hồ sơ BAĐT tại chỗ hoặc sao chép điện tử để phục vụ cho việc nghiên cứu hoặc công tác chuyên môn kỹ thuật [57]. Như vậy khái niệm về BAĐT đã được sử dụng từ lâu và chính thức được áp dụng trong các cơ sở khám chữa bệnh. Việc thiết kế một mẫu BAĐT riêng để hỗ trợ và phục vụ cho SV học tập là một nhu cầu tất yếu. Kết quả khảo sát sơ bộ về BAĐT cho thấy: SV cũng cho đã nghe đến BAĐT chiếm tỷ lệ khá cao 92,1%; SV muốn sử dụng và sẵn sàng tham gia thử nghiệm BAĐT trong TTLS môn truyền nhiễm chiếm tỷ lệ lần lượt là 85,5% và 94% (Bảng 3.16). Qua đó, chúng ta nhận thấy sự cần thiết và sự quan tâm của SV đối với giải pháp này tương đối cao và có mong muốn được ứng dụng để TTLS.

4.1.3. Thực trạng nhân lực, cơ sở vật chất phục vụ dạy học lâm sàng

DHLS trong ngành y được diễn ra tại phòng thí nghiệm, các khoa phòng của BV. Việc DHLS đòi hỏi phải có cơ sở vật chất trang thiết bị, điều kiện phương tiện đủ, phù hợp và đảm bảo. Hiện tại, cơ sở trang thiết bị phục vụ cho đào tạo y đa khoa của nhà trường tương đối đầy đủ, Tuy nhiên hoạt động và chất lượng DHLS lại phụ thuộc rất nhiều vào nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất, quy mô khám chữa bệnh, lưu lượng BN tại các cơ sở TTLS. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Nga năm 2017 tại Đại học y khoa Vinh về thực trạng điều kiện cơ sở vật chất, nhân lực phục vụ DHLS cho thấy: hầu hết

các ý kiến nhận xét của cán bộ quản lý, GV, SV đều cho rằng các cơ sở TTLS đạt yêu cầu cho giảng dạy [47]. Trên thực tế, với các số liệu về nhân lực, phương tiện, trang thiết bị thu thập được tại các cơ sở TTLS đã thể hiện rõ nhận xét trên. Qua kết quả trình bày bảng 3.17 cho thấy: hầu hết các cơ sở TTLS đều đảm bảo đủ cơ sở vật chất phục vụ DHLS. Số giường bệnh ở các cơ sở TTLS đều sử dụng công suất $> 100\%$ ở các thời điểm. Các cơ sở đều có phòng giao ban, phòng trực, phòng thay đồ cho SV, các buồng khám, thủ thuật, buồng bệnh, số lượng BN và cơ cấu BN cơ bản đủ cho SV học tập. Các trang thiết bị y tế phục vụ ĐT và chăm sóc BN đồng thời là học cụ phục vụ cho đào tạo cũng cơ bản đầy đủ. Hệ thống thông tin liên lạc trong các khoa như Internet, Wifi, phần mềm quản lý BV, máy tính để bàn đều có và thuận tiện cho hoạt động của khoa, hoạt động dạy học. Tuy nhiên, chúng tôi cũng ghi nhận rằng: số GV là bác sỹ, lưu lượng BN, mô hình BN ở BV Quân Y 4 còn chưa được đầy đủ. Máy chiếu Projector chỉ có ở BV đa khoa Tỉnh.

Các chương trình môn học lâm sàng bệnh truyền nhiễm cơ bản được chuẩn bị khá tốt. Đặc biệt có lịch DHLS của bộ môn gửi cho cơ sở TTLS đảm bảo kế hoạch DHLS được thực hiện. Công tác DHLS được triển khai một cách đồng bộ ở các vị trí lâm sàng. Các hình thức DHLS đặc biệt là bình BA, thảo luận ca bệnh diễn ra thường xuyên quy củ. Số buổi bình BA là 6 - 8 lần/đợt và số lượng BA phải làm của mỗi SV là 3 - 4 BA/đợt giúp cho SV tăng cường kỹ năng. Hàng tuần, BV tổ chức 1 buổi bình BA của các chuyên ngành khác nhau tại phòng giao ban BV theo lịch từ đầu năm học. Tuy nhiên, việc thiếu GV lâm sàng kèm cặp hướng dẫn trực tiếp và số lượng SV đông đã hạn chế phần nào hiệu quả TTLS của SV. Quá trình quản lý SV cũng vì vậy mà chưa được chặt chẽ. Sự thiếu hụt của GV lâm sàng có xu hướng ngày càng cấp bách. Điều này có thể lý giải là do yêu cầu ngày càng cao của công tác đào tạo và công tác khám chữa bệnh. Các quy định của Bộ y tế và Bộ giáo dục Đào tạo sẽ khắt khe hơn đối với tiêu chuẩn GV DHLS. Các yêu cầu về

bằng cấp, trình độ chuyên môn, chứng chỉ hành nghề sẽ là một thách thức đối với sự phát triển của đội ngũ GV. Do vậy cần có biện pháp cụ thể và hiệu quả cho vấn đề này cũng như đảm bảo cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ cho DHLS. Giải pháp đó là tăng cường sự phối hợp giữa BV và nhà trường trong đào tạo nói chung và DHLS nói riêng. Nhà trường cần có kế hoạch quy hoạch đào tạo đội ngũ GV thỉnh giảng để bổ sung cho sự thiếu hụt này.

4.2. Kết quả can thiệp bằng bệnh án điện tử nâng cao kỹ năng làm bệnh án truyền nhiễm cho sinh viên y đa khoa

4.2.1. Hiệu quả can thiệp thông qua đánh giá kỹ năng làm bệnh án

BA là những tài liệu cần thiết để CĐ bệnh được đúng, theo dõi bệnh được tốt và do đó áp dụng được kịp thời các phương thức ĐT đúng đắn, ngăn chặn được các biến chứng. BA được sử dụng hàng ngày trong các cơ sở khám chữa bệnh. SV học tập đều cần tới BA để nắm các thông tin giúp cho CĐ, ĐT và tiên lượng BN. Bình BA hay thảo luận ca bệnh là một hình thức DHLS rất thông dụng và hiệu quả. Quá trình đánh giá kết quả TTLS cũng thông qua chấm điểm kỹ năng làm BA và thi vấn đáp trên BA. Kỹ năng làm BA là rất quan trọng đối với SV vì kỹ năng này bao trùm lên các kỹ năng khác như kỹ năng giao tiếp, kỹ năng khám bệnh, kỹ năng phân tích, tư duy, ra quyết định. Nâng cao kỹ năng làm BA cho SV là một trong các giải pháp quan trọng để tăng hiệu quả DHLS. Kết quả can thiệp bằng sử dụng BAĐT nâng cao kỹ năng làm BATN cho SV y đa khoa được mô tả từ bảng 3.20 đến bảng 3.33.

Với tổng số 308 ĐTNC là SV khóa 2014 -2020 được chia thành 2 nhóm: nhóm can thiệp 152 SV và nhóm chứng 156 SV. Qua thông tin ĐTNC trình bày ở bảng 3.19 chúng ta thấy không có sự khác biệt về các yếu tố như giới tính, dân tộc, tôn giáo, diện ưu tiên SV, nơi TTLS (kiểm định Z test với $p > 0,05$). Điều này khẳng định sự tương đồng về các yếu tố của 2 nhóm khi bắt đầu tham gia nghiên cứu.

Khai thác thông tin hành chính của BN là bước khởi đầu trong quá trình làm BA. Khai thác thông tin đầy đủ về họ, tên, tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, địa chỉ thường trú góp phần cho CĐ bệnh. Thực tế đối với bệnh lý truyền nhiễm yếu tố họ và tên là yếu tố hành chính đơn thuần còn các yếu tố khác đều có vai trò nhất định trong lập luận, phân tích để đi đến CĐ và ĐT. Một số bệnh lý có liên quan đến giới tính, tuổi tác, nghề nghiệp, dân tộc, chỗ ở hiện tại. Việc khai thác đầy đủ và sử dụng các thông tin này góp phần cho định hướng CĐ, ĐT và tiên lượng bệnh sau này. Kết quả bảng 3.20 cho thấy: trước can thiệp điểm trung bình kỹ năng khai thác thông tin hành chính BN của cả 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng ở mức trung bình lần lượt là $3,7 \pm 0,6$ và $3,7 \pm 0,5$. Sau can thiệp, điểm trung bình của nhóm can thiệp tăng 0,2 điểm ($p < 0,05$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, trong khi nhóm chứng tăng 0,1 điểm ($p > 0,05$).

Với nội dung khai thác lý do vào viện, kết quả bảng 3.21 cho thấy: trước can thiệp điểm trung bình kỹ năng khai thác lý do vào viện của cả 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng rất thấp. Sau can thiệp, điểm trung bình kỹ năng hỏi bệnh sử của nhóm can thiệp đã tăng 1,3 điểm ($p < 0,01$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó, nhóm chứng chỉ tăng 0,2 điểm ($p > 0,05$), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Lý do vào viện là các lý do mà kiến BN đi khám bệnh. Khai thác lý do vào viện là rất cần thiết vì đây chính là mấu chốt để tiếp tục bước khai thác bệnh sử. Lý do vào viện sẽ định hướng và gợi ý đến các TC chính của bệnh lý nào đó liên quan. SV khi tiếp cận với BN sẽ phải tiếp nhận rất nhiều thông tin về các lý do này. BN nhiều khi mô tả rất nhiều lý do hoặc có thể được thu thập thông qua CĐ của tuyến dưới. Việc SV lựa chọn đúng và lượng giá được mức độ của các lý do là biểu hiện của khả năng làm BA tốt hơn của SV sau can thiệp bằng BAĐT.

Khai thác bệnh sử của BN là một kỹ năng cần thiết trong khám bệnh của một thầy thuốc lâm sàng. Thông qua khai thác bệnh sử, SV thể hiện được kỹ năng giao tiếp cũng như bộc lộ kiến thức về những gì cần khai thác ở BN. Khai thác bệnh sử là một kỹ năng mà SV thường sử dụng nhiều nhất. Tuy nhiên, việc khai thác bệnh sử đúng, đầy đủ, có giá trị đòi hỏi SV phải có kỹ năng giao tiếp tốt và có kiến thức về bệnh học. Thiết kế BAĐT đã hỗ trợ cho SV các nội dung liên quan đến cơ năng toàn thân, bộ phận để SV không bỏ sót khi làm BA. Về nội dung khai thác bệnh sử, kết quả bảng 3.22 cho thấy: chênh lệch điểm trước can thiệp giữa nhóm nhóm chứng và nhóm can thiệp là 0,4 điểm ($p>0,05$); chênh lệch điểm sau can thiệp giữa nhóm nhóm chứng và nhóm can thiệp là 1,9 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Chênh lệch điểm trước can thiệp và sau can thiệp ở nhóm can thiệp tăng 2,4 điểm ($p<0,05$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó, sự chênh lệch điểm ở nhóm chứng chỉ là 0,1 điểm ($p>0,05$), không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh năm 2018 trên SV y đa khoa Đại học Y dược Hải Phòng về kỹ năng khai thác bệnh sử cho kết quả là: Sau can thiệp 9 tuần, điểm trung bình kỹ năng hỏi bệnh sử của nhóm can thiệp đã tăng 4,61 điểm ($p<0,01$), trong khi nhóm không can thiệp chỉ tăng 2,27 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [9]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thế Hiển năm 2016 ở SV sắp tốt nghiệp ở 8 trường Đại học Y cho thấy điểm trung bình kỹ năng khai thác bệnh sử là $3,10 \pm 0,6$ theo thang điểm 4 [8]. Kết quả nghiên cứu của Trương Viết Trường và cộng sự năm 2015 ở SV năm thứ 3 Trường Đại học y dược Thái Nguyên TTLS nội khoa cho thấy: 62,8% khai thác được cơ năng, 54,9% khai thác được thông tin khi hỏi bệnh [46]. Một nghiên cứu của Josephine L. Dorsch và cộng sự trên SV y khoa năm thứ 3, tiến hành một khảo sát trước-sau và test về kỹ năng được phát triển để đo lường thái độ và sự thành thạo trong việc áp dụng EBM. SV Y3 tình nguyện tham gia khảo sát

và các test về kỹ năng được bắt đầu và hoàn thành trong 12 tuần ở khoa Nội. 88% SV tham gia khảo sát trước can thiệp, 68% SV tham gia khảo sát sau can thiệp. Điểm trung bình trước can thiệp về đặt câu hỏi lâm sàng rõ ràng, tìm ra bằng chứng lâm sàng tốt nhất tương ứng với kỹ năng hỏi tiền sử, hỏi bệnh sử là khoảng 3 điểm; Sau can thiệp là 4 điểm theo thang điểm 5 với $p < 0,05$ [52].

Khai thác tiền sử bệnh của BN có thể giúp cho người thầy thuốc kết nối các bệnh lý hiện tại với bệnh lý trong quá khứ. Khai thác tốt tiền sử bản thân, gia đình, dịch tễ học đôi khi đóng vai trò quyết định trong CD cũng như ĐT. Trong bệnh lý của bệnh truyền nhiễm yếu tố dịch tễ là một trong các yếu tố quan trọng giúp cho CD bệnh. Thực tế cho thấy, SV làm BA theo mẫu tại BV thường mô tả thiếu đầy đủ, sơ sài phần này. Ngoài ra, BA còn là cơ sở pháp lý trong các chế độ bảo hiểm, pháp luật liên quan dân sự, hình sự nên đòi hỏi phải khai thác đủ cả về bệnh lý cũng như thời gian mắc bệnh. Trong BADT được thiết kế đều nhắc nhở SV khai thác tiền sử bản thân BN như: tiền sử bệnh, tiền sử dị ứng, tiền sử tiêm chủng, các thói quen sinh hoạt; tiền sử gia đình; tiền sử dịch tễ. Kết quả bảng 3.23 cho thấy: sau can thiệp, điểm trung bình kỹ năng khai thác tiền sử của nhóm can thiệp đã tăng 0,4 điểm ($p < 0,05$), trong khi nhóm chứng tăng 0,3 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh về kỹ năng khai thác tiền sử BN cho thấy: trước can thiệp điểm trung bình kỹ năng hỏi tiền sử của cả 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng rất thấp và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Sau can thiệp 9 tuần, điểm trung bình kỹ năng hỏi tiền sử của nhóm can thiệp đã tăng 5,49 điểm ($p < 0,01$), trong khi nhóm không can thiệp chỉ tăng 1,84 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sau can thiệp 2 năm, điểm trung bình kỹ năng hỏi tiền sử của nhóm can thiệp đã tăng 16,88 điểm ($p < 0,001$), trong khi nhóm chứng chỉ tăng 9,21 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [9].

Kết quả bảng 3.24 thể hiện sự chênh lệch điểm trong kỹ năng phát hiện và mô tả khám thực thể trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng. Chênh lệch điểm trước can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp là 1,0 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; chênh lệch điểm sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp là 1,9 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chênh lệch điểm trước can thiệp và sau can thiệp ở nhóm can thiệp tăng 3,3 điểm, trong khi sự chênh lệch này ở nhóm chứng là 0,4 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thế Hiền năm 2016 ở SV sắp tốt nghiệp ở 8 trường Đại học Y cho thấy điểm trung bình kỹ năng khám bệnh là $2,87 \pm 0,68$, kỹ năng thực hiện đúng quy trình kỹ thuật khám lâm sàng là $2,94 \pm 0,64$ theo thang điểm 4 [8]. Nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh năm 2018 cho thấy: tỉ lệ SV thực hiện kỹ năng khám lâm sàng trước can thiệp ở cả 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng đều rất thấp, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Sau can thiệp 9 tuần, tỷ lệ SV thực hiện kỹ năng khám lâm sàng sau can thiệp ở nhóm can thiệp tăng hơn so với nhóm không can thiệp ở hầu hết các nội dung của kỹ năng khám lâm sàng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [9]. Nghiên cứu của Trương Viết Trường và cộng sự cho thấy có 51,8% SV thực hiện được trình tự các bước khám bệnh [46]. Như vậy, qua nghiên cứu của chúng tôi và kết quả nghiên cứu khác thì thấy rằng thông qua các biện pháp can thiệp đã làm tăng kỹ năng khám lâm sàng. Khi làm BA thì SV phải mô tả trình tự khám là nhìn, sờ, gõ, nghe và kết quả của khám lâm sàng. BAĐT đã gợi ý, hỗ trợ cho SV không bỏ sót các nội dung và cách thức mô tả kết quả khi thăm khám lâm sàng. Cách phát hiện và mô tả các dấu hiệu trong khám thực thể cùng với các cơ năng, yếu tố dịch tễ học là cơ sở để đưa ra CD sơ bộ, đề xuất các XNCLS. Tóm tắt và CD sơ bộ đòi hỏi SV phải mô tả đầy đủ, vận dụng kỹ năng phân tích để lựa chọn, dấu hiệu lâm sàng của BN có giá trị, phù hợp với bệnh lý đang mắc. CD sơ bộ là cơ sở để

xuất các XNCLS từ đó định hướng cho CĐ xác định và ĐT. Các XNCLS phải phù hợp với CĐ bệnh và phục vụ cho CĐ, ĐT và tiên lượng bệnh. Hơn nữa, đề xuất XNCLS còn phải chú ý đến sự an toàn của BN, không lãng phí, tiết kiệm, đúng chuyên ngành. Bảng 3.25 thể hiện kết quả so sánh kỹ năng “Tóm tắt BA và CĐ sơ bộ” của nhóm can thiệp trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng. Chênh lệch điểm trước can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp là 0,5 điểm với $p < 0,05$; chênh lệch điểm sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp là 1,4 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chênh lệch điểm trước can thiệp và sau can thiệp của nhóm can thiệp là 1,0 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả bảng 3.26 thể hiện điểm kỹ năng đề xuất các XNCLS trước, sau can thiệp của nhóm can thiệp và so với nhóm chứng. Sau can thiệp, điểm trung bình của nhóm can thiệp đã tăng 1,2 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, trong khi nhóm chứng thậm chí giảm 0,3 điểm ($p > 0,05$). Sau can thiệp, sự chênh lệch điểm trung bình của nhóm can thiệp và nhóm chứng là 1,5 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thế Hiền cho thấy điểm trung bình kỹ năng thực hiện một số xét nghiệm cơ bản là $2,77 \pm 0,77$ [8].

“Tóm tắt, biện luận và CĐ xác định” là một nội dung của BA. SV khi mô tả vấn đề này đòi hỏi phải có nền tảng kiến thức về học, bệnh học và chuyên ngành truyền nhiễm. SV cũng cần có kỹ năng phân tích tổng hợp vấn đề, kỹ năng lập luận CĐ và ra quyết định lâm sàng. Sau khi được tiếp cận với và trợ giúp của BAĐT thì năng lực “Tóm tắt, biện luận và CĐ xác định” đã tăng lên. Kết quả bảng 3.27 cho thấy: chênh lệch điểm trước can thiệp và sau can thiệp ở nhóm can thiệp là 1,7 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; chênh lệch điểm sau can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp là 1,4 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Mô tả nội dung ĐT khi làm BA là mô tả hướng ĐT (phác đồ) và ĐT cụ thể. Y lệnh ĐT cần hợp lý, chính xác và rõ ràng: bao gồm cả chế độ dinh dưỡng, chế độ chăm sóc. Trong thực tế, khi thực hiện nội dung này SV thường chỉ chú trọng đối với kê đơn ĐT thuốc mà ít chú ý đến chế độ chăm sóc, hộ lý, dinh dưỡng. Đối với vấn đề kê đơn thuốc, nhiều SV còn chỉ định chưa phù hợp với CD bệnh, chưa mô tả đầy đủ về cách thức sử dụng thuốc. Thông qua hỗ trợ của BAĐT, nội dung này đã được cải thiện ở các yếu tố. Bảng 3.28 thể hiện kết quả điểm mô tả quá trình ĐT của nhóm can thiệp trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng. Sau can thiệp, điểm trung bình của nhóm can thiệp đã tăng 1,4 điểm ($p < 0,05$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, trong khi nhóm chứng tăng 0,3 điểm và chênh lệch điểm của nhóm can thiệp và nhóm chứng là 0,9 điểm ($p < 0,05$).

Tiên lượng bệnh là để dự đoán khả năng phát triển của bệnh, kể cả dấu hiệu và sẽ cải thiện hoặc xấu đi hoặc duy trì ổn định theo thời gian; kỳ vọng về chất lượng cuộc sống, như khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày; khả năng biến chứng và các vấn đề sức khỏe liên quan; và khả năng sống sót (bao gồm cả tuổi thọ). Tiên lượng gần là nhận định về tiến triển và khả năng hồi phục của BN dựa trên tình trạng bệnh, mức độ đáp ứng điều trị, điều kiện kinh tế và đời sống tinh thần, khả năng can thiệp y tế. Tiên lượng xa là xem xét bệnh khỏi hay trở thành mạn tính hoặc có khả năng tái phát. Tiên lượng gần và tiên lượng xa có thể là tốt, xấu, dè dặt hay tử vong. Việc tiên lượng bệnh tốt giúp cho người thầy thuốc chủ động trong các tình huống, xác định điều trị, tư vấn các vấn đề tâm lý, xã hội cho BN và người nhà. Tiên lượng bệnh tốt nhiều khi giúp cho người thầy thuốc tránh được các rắc rối pháp lý khi có bất thường xảy ra đối với BN. Khi làm BA, đây là nội dung SV thường hay mô tả ngắn gọn, ít diễn giải nhưng đòi hỏi các kinh nghiệm cũng như nhạy cảm lâm sàng. Bảng 3.29 mô tả kết quả nội dung “*tiên lượng bệnh*” thể

hiện: sự chênh lệch điểm sau can thiệp giữa nhóm nhóm chứng và nhóm can thiệp là 0,5 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp tăng 0,8 điểm, chênh lệch ở nhóm chứng là 0,6 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Như vậy, sau can thiệp thì điểm trung bình về nội dung “tiên lượng bệnh” ở nhóm can thiệp tăng lên hơn so với nhóm chứng.

Đánh giá nhóm can thiệp về kỹ năng mô tả phòng bệnh, GDSK trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng, kết quả bảng 3.30 cho thấy: chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp tăng 0,9 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). Chênh lệch điểm sau can thiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng là 1,3 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thế Hiển cho thấy điểm trung bình kỹ năng tăng cường sức khỏe phòng bệnh là $2,99 \pm 0,69$ [8]. Phòng bệnh tốt có vai trò quan trọng trong việc hạn chế xuất hiện và lan tràn bệnh truyền nhiễm. Phòng bệnh được áp dụng trong khi BN còn điều trị nội trú đến khi ra viện. Việc phòng bệnh không những giúp cho bệnh lý của BN ổn định, theo dõi quá trình bệnh, tái khám theo hẹn... mà còn giúp cho cộng đồng có nhiều kiến thức để tăng cường sức khỏe. Trong lĩnh vực truyền nhiễm, nhiều bệnh dịch đã được thanh toán nhờ phòng bệnh chủ động đặc hiệu. SV y đa khoa ngoài kiến thức kỹ năng về chữa bệnh cũng cần thiết phải trau dồi các kiến thức kỹ năng về phòng bệnh, GDSK. Các hoạt động truyền thông tại các cơ sở TTLS cần được chú trọng và tiến hành thường xuyên. Thông qua khóa học ứng dụng BADT, nhiều SV được hỗ trợ, gợi ý về các nội dung trong phòng bệnh, GDSK để mô tả đầy đủ, hoàn thiện kỹ năng làm BA hơn.

Ứng dụng CNTT trong đào tạo y khoa và DHLS nói riêng đã được áp dụng trong nhiều năm qua và nhiều cơ sở đào tạo. CNTT có thể tăng cường DHLS bằng cách tăng lượng thông tin lâm sàng có sẵn cho SV, cho phép tích

hợp nhanh chóng các thông tin cần thiết vào cuộc trao đổi giảng dạy, tạo điều kiện xử lý thông tin trong các nhóm nhỏ và giúp bù đắp nhiều sự gián đoạn vốn có trong môi trường DHLS [109]. Việc ứng dụng CNTT vào DHLS thông qua khóa học E-Learning lần đầu tiên triển khai tại Đại học Y khoa Vinh. Với thiết kế dựa trên phần mềm Moodle, các nội dung của một BATN được cụ thể hóa đến từng chi tiết. SV trong quá trình TTLS có thể truy cập khóa học mọi lúc, mọi nơi và bằng các thiết bị như: điện thoại thông minh, máy tính bảng, máy tính bàn nối mạng, máy tính xách tay. Ở các nội dung của BADT đều thiết kế dưới dạng câu hỏi với các tình huống trả lời để SV lựa chọn sau đó biên tập, sắp xếp, mô tả, tổng hợp để viết thành một BA cụ thể.

Bảng 3.31 mô tả đánh giá kết quả TTLS môn truyền nhiễm của SV sau can thiệp so với nhóm chứng. Kết quả đánh giá TTLS môn truyền nhiễm ở mức khá, giỏi sau can thiệp của nhóm can thiệp cao gấp 6,3 lần so với nhóm chứng ($OR = 6,3$; 95% CI: 3,6 - 11,1; $p < 0,05$), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy, chúng ta thấy rõ ràng có mối liên quan giữa kết quả TTLS với yếu tố can thiệp hay không can thiệp bằng BADT. Để thấy cụ thể hơn HQCT của BADT nâng cao ở từng kỹ năng làm BATN, kết quả bảng 3.32 cho thấy: kỹ năng khai thác “Lý do vào viện” của BN có HQCT cao nhất (41,0%) với $p < 0,05$; tiếp đến là kỹ năng mô tả “Khám thực thể” (35,5%, $p < 0,05$); kỹ năng mô tả “Phòng bệnh, GDSK” (35,0%, $p < 0,05$). Các kỹ năng “Khai thác thông tin hành chính”, “Khai thác tiền sử”, “Tiên lượng bệnh” là những kỹ năng có HQCT thấp và hiệu quả này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sở dĩ sau can thiệp kỹ năng khai thác “Lý do vào viện” có HQCT cao nhất là do khi chưa được can thiệp thì các SV còn chưa biết chọn lý do chính và đặc biệt không lượng giá được mức độ của các lý do. Ngược lại kỹ năng “Khai thác tiền sử” có HQCT thấp nhất. Điều này có thể giải thích là do mục “Tiền sử” trong mẫu BATN thường được ghi rõ chi tiết cụ thể và

tương đối đầy đủ nên SV ít bỏ sót khi khai thác. Nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh 2018 về kỹ năng làm BA thông qua can thiệp bằng phương pháp DHLS tích cực cho thấy: trước can thiệp điểm trung bình kỹ năng làm BA của cả 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng rất thấp và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Sau can thiệp 9 tuần, điểm trung bình kỹ năng làm BA của nhóm can thiệp đã tăng 5,16 điểm ($p < 0,01$), trong khi nhóm không can thiệp chỉ tăng 2,28 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sau can thiệp 2 năm, điểm trung bình kỹ năng làm BA của nhóm can thiệp đã tăng 26,24 điểm ($p < 0,001$), trong khi nhóm chứng chỉ tăng 16,31 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [9]. Như vậy qua nghiên cứu của chúng tôi và một số tác giả khác với biện pháp can thiệp khác nhau đều làm tăng kỹ năng làm BA. Kỹ năng làm BA được cải thiện đồng nghĩa với các kỹ năng khác cũng được cải thiện rõ rệt. Ứng dụng BAĐT đã hỗ trợ cho SV hoàn thiện đầy đủ các nội dung của BA. Qua đó, SV được hoàn thiện được nhiều kỹ năng chung và đặc thù của ngành y. Các kỹ năng chung như kỹ năng phân tích tổng hợp vấn đề, kỹ năng viết, kỹ năng giải quyết vấn đề, kỹ năng thu thập xử lý thông tin, kỹ năng sử dụng các thiết bị thông tin công nghệ đều được cải thiện. Đặc biệt các kỹ năng khác đặc thù của ngành y cũng được nâng cao và hoàn thiện như: kỹ năng giao tiếp tư vấn, kỹ năng quản lý sức khỏe, kỹ năng quản lý thông tin y học. Hơn thế nữa, các nội dung của BAĐT là rất hữu ích cho SV sau khi ra trường có thể áp dụng để làm tốt hơn vai trò người thầy thuốc trong khám, chữa và phòng bệnh cho nhân dân. Bên cạnh đó, việc ứng dụng học tập qua BAĐT đã giúp cho SV tận dụng được thời gian sử dụng điện thoại thông minh để TTLS hơn là vào các việc khác như trò chuyện, bình luận, đăng tải, xem các thông tin không liên quan đến học tập.

Để đánh giá sự hiệu quả của BAĐT nâng cao kỹ năng làm BA từ đó cải thiện kết quả TTLS của nhóm can thiệp, chúng tôi sử dụng phân tích hồi quy logistic với biến phụ thuộc là kết quả TTLS và biến độc lập là các nội dung

của kỹ năng làm BA. Kết quả thể hiện ở bảng 3.33 mô tả mối liên quan giữa kết quả TTLS và kỹ năng làm BA ở nhóm can thiệp cho thấy: Có mối liên quan giữa kết quả TTLS và kết quả làm một số nội dung của BA với $p < 0,05$: Kỹ năng khai thác bệnh sử (OR = 5,8); Khai thác Tiền sử (OR = 21,7); Kỹ năng Khám thực thể (OR = 3,5); Kỹ năng Tóm tắt CD sơ bộ (OR = 8,6); Kỹ năng Đề xuất XNCLS (OR = 6,6); Kỹ năng Biện luận CD xác định (OR = 8,9); Kỹ năng DT bệnh (OR = 6,2); Kỹ năng Tiên lượng (OR = 5,4); Kỹ năng phòng bệnh, GDSK (OR = 10). Chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả TTLS và kết quả làm BA ở nội dung: Khai thác thông tin hành chính và Khai thác lý do vào viện (với $p > 0,05$).

Kết quả TTLS thông qua quá trình đánh giá lâm sàng chính là đo lường trình độ SV nhằm thu được phản hồi về 3 lĩnh vực kiến thức, thái độ, kỹ năng. Hiện nay có nhiều phương pháp đánh giá lâm sàng nhưng không có một phương pháp nào là hoàn hảo và xu thế chung là khắc phục nhược điểm của từng phương pháp hoặc kết hợp với nhau. Ở nước ta, phương pháp đánh giá truyền thống thường được áp dụng ở nhiều trường. Phương pháp này tiến hành trên BN thật và không quy định cấu trúc chặt chẽ. Cách thức tiến hành là SV rút thăm chọn 1 BN làm BA rồi GV sẽ kiểm tra, hỏi thêm các câu hỏi và chấm trên BA [2]. Tại trường Đại học Y khoa Vinh, đánh giá thực hành lâm sàng bằng chấm BA vẫn cơ bản được áp dụng bởi phương pháp này ngoài đánh giá kiến thức còn đánh giá được kỹ năng tư duy, kỹ năng giao tiếp và kỹ năng thủ thuật. Việc đánh giá thông qua chấm BA còn có tính giá trị và thực tiễn cao, phù hợp điều kiện cơ sở TTLS và quen thuộc đối với GV, SV. Với các kết quả thu được ở bảng 3.33 cho thấy: thông qua can thiệp bằng BAĐT, có mối liên quan có ý nghĩa giữa kết quả làm một số nội dung của BA với kết quả TTLS của nhóm can thiệp. Các kỹ năng tư duy (biện luận và CD xác định, đề xuất XNCLS, DT bệnh, tiên lượng bệnh), các kỹ năng giao tiếp (kỹ

năng khai thác tiền sử, bệnh sử, phòng bệnh GDSK), kỹ năng làm các thủ thuật (kỹ năng thăm khám) đều được đánh giá và được cải thiện rõ rệt. Kết quả này là một bằng chứng cho thấy HQCT của BAĐT đã làm cải thiện kết quả học tập của SV, làm cho quá trình TTLS hiệu quả hơn, chất lượng hơn.

4.2.2. Tự lượng giá của sinh viên sau khi can thiệp bằng bệnh án điện tử

HQCT của BAĐT không chỉ được ghi nhận thông qua đánh giá các chỉ số hiệu quả của nội dung liên quan BA mà còn là được đánh giá thông qua sự tự lượng giá của SV với mức độ đầy đủ sau khi được can thiệp. Kết quả tự lượng giá của SV được thể hiện ở bảng 3.34.

Qua kết quả tự lượng giá của SV về kỹ năng đạt được sau can thiệp, hầu hết SV đều tự lượng giá ở mức độ đầy đủ khi khai thác thông tin BN, mô tả các nội dung để làm BA. Tỷ lệ SV tự lượng giá mục “*khai thác thông tin hành chính*” ở mức đầy đủ chiếm tỷ lệ cao nhất 90,0%. Đối với kỹ năng “*khai thác lý do vào viện*”, SV tự lượng giá ở mức đầy đủ chiếm tỷ lệ 81,1%. Đây là 2 nội dung mà thông tin SV thường không bỏ sót vì các đề mục để khai thác đã in sẵn trong hồ sơ BA của BN tại BV. Lý do vào viện là yếu tố khi hỏi bệnh SV quan tâm nhất và là bước mở đầu cho các bước tiếp theo. Bởi vậy, các nội dung này tỷ lệ SV lượng giá mức đầy đủ cao hơn nội dung khác.

Khai thác bệnh sử của BN là một nội dung quan trọng để làm BA đòi hỏi SV ngoài kiến thức về học, bệnh học cần phải có kỹ năng giao tiếp tốt. Qua thực tế theo dõi việc làm BA của SV, chúng tôi nhận thấy rằng: nhiều SV còn khai thác sơ sài các tính chất của TC, mối liên hệ về mặt thời gian của sự xuất hiện các TC. Sau can thiệp với sự hỗ trợ của BAĐT, SV tự lượng giá về mục “*khai thác bệnh sử*” của BN ở mức độ đầy đủ chiếm tỷ lệ 78%. Khai thác đầy đủ bệnh sử giúp cho SV căn cứ để tổng hợp, phân tích hoàn thiện các nội dung tiếp theo. Tuy nhiên, vẫn còn tỷ lệ SV thấy việc khai thác bệnh sử của BN còn thiếu.

SV tự lượng giá mức độ đầy đủ về các nội dung của mục “*khai thác tiền sử*” của BN với tỷ lệ 79,2%. Khai thác tiền sử có vai trò quan trọng khi làm BATN. Đây là một nội dung tương đối khác với BA chuyên ngành khác. Tiền sử bản thân, gia đình, dịch tễ đều đóng góp thông tin cho CD, ĐT, tiên lượng, dự phòng bệnh. Hiện nay, nhiều bệnh truyền nhiễm mới nổi như Ebola, SARS, cúm đều ghi nhận liên quan đến động vật. Vấn đề khai thác các đặc điểm bệnh lý ở động vật là hết sức quan trọng có thể gợi mở cho các vấn đề liên quan đến CD và phòng bệnh. Qua thực tế nhiều năm DHLS, chúng tôi nhận thấy: SV cơ bản quan tâm tiếp cận với BN và bệnh truyền nhiễm lại có tính chất đặc thù riêng nên SV ít chú ý đến các yếu tố liên quan như môi trường động vật nuôi dẫn đến khai thác ở nội dung này chưa đầy đủ. Đây là một nội dung mà GV cần lưu ý nhắc nhở SV khi bình BA hay thảo luận ca bệnh.

Với đề mục “Tóm tắt hỏi bệnh, khám bệnh và CD sơ bộ” thì SV tự lượng giá mức độ đầy đủ là 73,6%. Đây là một nội dung đòi hỏi SV phải có kiến thức về bệnh, kỹ năng phân tích, đưa ra quyết định. SV khi làm BA được hướng dẫn theo khuôn mẫu chung, được nhắc lại ở nhiều chuyên ngành, nhiều đợt TTLS nên SV đã có kỹ năng này hơn.

Mục “Đề xuất và mô tả đầy đủ XNCLS” được SV tự lượng giá ở mức độ đầy đủ chiếm tỷ lệ thấp nhất 60,7%. Đây là một nội dung mà trong thực tế TTLS tại BV ít được thực hành nhất. Sự đa dạng của bệnh lý BN đang mắc, sự đa dạng trong CD, quy trình ĐT, yếu tố cơ địa BN và điều kiện kinh tế BN đòi hỏi lựa chọn, đề xuất các XNCLS một cách đầy đủ, chính xác, phù hợp, an toàn là một vấn đề khó khăn. Bởi vậy, nội dung này SV lượng giá mức độ đầy đủ thấp nhất trong các nội dung.

Nghiên cứu của Nguyễn Thế Hiền cho thấy SV sắp ra trường tự đánh giá kỹ năng ở mức khá tốt khi khai thác bệnh sử là 87,5%; khám bệnh là 73,4%, đề xuất một số XNCLS cơ bản là 66,5%; thực hiện đúng quy trình kỹ thuật

lâm sàng là 77,4%; kỹ năng lập luận CD và ra quyết định là 75% và kỹ năng phòng bệnh tăng cường sức khỏe là 78,6% [8]. Như vậy, so với nghiên cứu của Nguyễn Thế Hiền chúng tôi nhận thấy tỷ lệ lượng giá mức độ đầy đủ các kỹ năng làm BA của SV cũng tương đương nhau.

Nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh đối tượng SV năm thứ 5 cho thấy SV tự đánh giá kỹ năng ở mức khá tốt khi khai thác bệnh sử, tiền sử là 51,2%; khám bệnh là 56,2%; kỹ năng làm BA là 49,6% và kỹ năng phòng bệnh tăng cường sức khỏe là 52,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nêu trên có tỷ lệ tự lượng giá mức độ khai thác đầy đủ tương đối cao hơn. Điều này chứng tỏ BADT góp vai trò tạo nên hiệu quả đối với kỹ năng làm BATN của SV.

4.2.3. Phản hồi của sinh viên về khóa học E-Learning “Hướng dẫn làm bệnh án” ứng dụng bệnh án điện tử

Phản hồi về các nội dung liên quan trong khóa học E-Learning được thể hiện trong các bảng 3.35 đến 3.40. Các thông tin phản hồi của SV là cơ sở để điều chỉnh các hoạt động DHLS tốt hơn.

Tỷ lệ SV phản hồi đồng ý về các nội dung “mục tiêu và nội dung khóa học” chiếm tỷ lệ cao từ 81,6% đến 93,4%. Tuy nhiên, có 5,9% SV không đồng ý khi phản hồi về thời lượng khóa học. Như vậy, cần điều chỉnh thời lượng khóa học phù hợp hơn (bảng 3.35). Tỷ lệ SV đồng ý với các nội dung trong mục “Tổ chức và quản lý khóa học” chiếm tỷ lệ cao từ 87,5% đến 95,4% (bảng 3.36). Nội dung “SV hài lòng với công tác hỗ trợ tư vấn của GV trong suốt quá trình học tập” đạt tỷ lệ đồng ý cao nhất (95,4%). Kết quả sự phản hồi đồng ý ở tỷ lệ cao về mục này chứng tỏ hiệu quả của CNTT. Sự tương tác và hỗ trợ của GV đã thể hiện rõ ràng và có hiệu quả. Thông qua các diễn đàn, phòng chat; SV và GV có thể trao đổi, chia sẻ, thống nhất cùng nhau, cung cấp thông tin và giải quyết vấn đề.

Phương pháp đào tạo của khóa học quyết định đến sự tiếp thu các kiến thức của SV. Các hoạt động như thiết kế bài giảng hợp lý, các phương pháp tương tác với SV, các diễn đàn trao đổi, phương pháp giảng dạy, sử dụng thời gian hợp lý tạo nên sự hứng thú trong học tập của SV. Tỷ lệ SV đồng ý, đánh giá cao với các nội dung trong mục “Phương pháp đào tạo trong khóa học” chiếm tỷ lệ cao từ 88,2% đến 95,4%. Trong các nội dung thì SV đồng ý với nội dung “GV có quan điểm cởi mở và tôn trọng ý kiến của SV” có tỷ lệ cao nhất (95,4%). Bảng 3.38 là ý kiến phản hồi của SV về mục “Phương pháp kiểm tra, đánh giá. Tỷ lệ SV đồng ý với các nội dung khảo sát chiếm tỷ lệ từ 88,2% đến 94,1%. Các nội dung về phương pháp, hình thức, nội dung, kết quả kiểm tra đánh giá đều được phản hồi tích cực. “Hình thức thi chấm BA phù hợp với mục tiêu học tập” được SV đồng ý với tỷ lệ cao nhất (94,1%). Đây là cơ sở để tiếp tục duy trì phương pháp đánh giá kết quả bằng hình thức chấm BA.

Cơ sở vật chất, phương tiện, vật liệu dạy học là yếu tố cần thiết phục vụ cho DHLS. Trong các nội dung được khảo sát, tỷ lệ SV đồng ý với các nội dung chiếm tỷ lệ từ 89,5% đến 94,1% (Bảng 3.39).

Hiệu quả của khóa học đồng nghĩa với hiệu quả của ứng dụng CNTT trong đào tạo cũng như sự khẳng định về thành công của BADT trong sự hỗ trợ SV làm BATN tốt hơn. Bảng 3.40 trình bày kết quả SV phản hồi về “Hiệu quả của khóa học” Các nội dung khảo sát đều có tỷ lệ SV đồng ý ở mức cao chiếm tỷ lệ từ 92,1% đến 94,7%. Cụ thể: nội dung “Hỗ trợ phát triển các kiến thức, kỹ năng chuyên môn cho nghề nghiệp của SV” được SV đồng ý với tỷ lệ cao nhất (94,7%). Đặc biệt nội dung “Cải thiện kỹ năng làm BATN của SV” cũng được SV phản hồi đồng ý mức 92,1%. Kết quả này là một tiêu chí chính, cũng là mong muốn đặt ra khi thực hiện khóa học.

SV khi được hỏi về điều hài lòng nhất của khóa học đã phản hồi rất tích cực. Đa số SV phản hồi là khóa học và BÀĐT tạo cho SV một tư duy mới về làm BA. SV học tập chủ động, khai thác, thăm khám, làm BA truyền nhiễm đầy đủ và có một logic lâm sàng tốt hơn. Khóa học đã ứng dụng được CNTT, cải thiện và cập nhật được kiến thức, kỹ năng chuyên môn (hộp 3.1). Tuy nhiên, SV cũng phản hồi một số vấn đề chưa hài lòng về khóa học. Hầu hết, các ý kiến của SV tập trung đó là: thời gian khóa học ngắn, đòi hỏi có mạng Internet và chi phí tài chính để có thiết bị thông minh. Nhiều SV chưa thành thạo CNTT nên còn bỡ ngỡ chưa nắm bắt hoặc nắm bắt kịp thời được hết tất cả các vấn đề, các ý tưởng trong khóa học. Một số SV cho rằng sử dụng thiết bị khi TTLS còn bất tiện khi sử dụng trong buồng bệnh đặc biệt còn bị hạn chế như ở BV Quân Y 4. Một số ý kiến đề cập đến kỹ thuật khi sử dụng BÀĐT như lưu lại thông tin, đồng thời tạo các lệnh bước nhảy để thao tác điền thông tin khai thác làm BA được thuận lợi hơn (hộp 3.2). Mặc dầu vậy, SV đều đánh giá cao ưu điểm ứng dụng CNTT vào làm TTLS. Các ưu điểm đó là: có sẵn thiết bị công nghệ, nhanh, đầy đủ, dễ tiếp cận, dễ truy cập, lưu trữ tốt, tiết kiệm thời gian kinh tế, học tập mọi lúc mọi nơi, nâng cao tinh thần tự học, rèn luyện kỹ năng tin học cho SV và phù hợp xu thế học tập hiện nay (hộp 3.3). Nhiều SV cũng ghi nhận BÀĐT có thể được ứng dụng rộng rãi bởi vì điều kiện đơn giản cần có là điện thoại thông minh nối mạng. Nghiên cứu của Robinson và cộng sự ở University of Birmingham về sự chấp nhận điện thoại thông minh của SV trong học tập lâm sàng. Kết quả là: 99% SV sở hữu một điện thoại thông minh; 37% trong số này báo cáo sử dụng thiết bị để hỗ trợ việc học, 84% tin rằng các thiết bị sẽ hữu ích hoặc rất hữu ích. Tuy nhiên, 64% SV cho rằng điện thoại thông minh sẽ quá tốn kém để thực hiện và 62% cảm thấy công nghệ như vậy không nằm trong mối quan tâm của các trường y [110]. Một nghiên cứu của Thomas J G Chase năm 2018 ở Anh đánh giá thái độ và hành vi của SV y khoa về học tập di động nhận thấy: các thiết bị học

tập di động có thể có tác động tích cực đến trải nghiệm học tập của SV y khoa trong lâm sàng. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tính khả thi của việc cung cấp các thiết bị học tập di động để hỗ trợ việc TTLS. Tuy nhiên, Internet phổ quát là một hạn chế cơ bản để sử dụng thiết bị một cách tối ưu [111]. Một khía cạnh khác cũng cần được lưu ý ở đây đó là sự tiếp cận sớm với CNTT sẽ ích lợi hơn cho việc tiếp cận các phần mềm quản lý BV sau này đặc biệt hệ thống BV thông minh. Nghiên cứu của Ivan Solarte, Karen D. Könings năm 2017 tại BV San Ignacio Universitario – Colombia cho thấy chỉ một nửa số trường y có chương trình và chính sách học tập về việc sử dụng BAĐT cho SV [62]. Nghiên cứu của R. Jacobs, M. Kane năm 2019 trên 804 SV y khoa ở Hoa Kỳ cho thấy: tính hiệu quả, tính linh hoạt của máy tính đối với việc sử dụng công nghệ di động trong TTLS sẽ đóng góp đáng kể cho hiệu quả và dễ sử dụng BAĐT ở SV y khoa [63]. Các kết quả nghiên cứu Daryl R. Cheng và cộng sự năm 2018 tại Úc cho thấy: SV báo cáo hiệu quả của máy tính cao, thoải mái khi học phần mềm mới và mong muốn BAĐT tăng cường học tập tổng thể. SV dự đoán BAĐT dễ học, dễ sử dụng phù hợp với kinh nghiệm của họ. SV nhận ra một số lợi thế trong TTLS và không cho rằng khả năng tương tác với BN bị giảm [65]. Qua kết quả nghiên cứu của nước ngoài về học tập lâm sàng liên quan đến BAĐT, thiết bị công nghệ và CNTT đều ghi nhận lợi thế, hiệu quả, xu thế phát triển ứng dụng CNTT trong DHLS. Khóa học đã đạt được các nhu cầu đặt ra đối với GV và cả SV. Bản thân SV cũng đồng ý và mong muốn nhân rộng mô hình khóa học cho chuyên ngành khác, chia sẻ được nhiều tài nguyên học tập, kết nối GV và SV tốt hơn. Nhiều ý kiến SV còn mong muốn được áp dụng sớm ngay từ lúc bắt đầu TTLS (hộp 3.4).

Như vậy, sự phản hồi của SV đối với khóa học cũng như BAĐT dù là tích cực hay chưa tích cực đều là những thông tin cần thiết. Thông qua các phản hồi sẽ giúp cho GV phát huy các ưu điểm và điều chỉnh được các khuyết điểm còn tồn tại. Phản hồi còn khuyến khích và nâng cao kiến thức, kỹ năng

và hiệu quả của SV. Chính vì thế, phản hồi trong giáo dục y tế là một thành phần không thể thiếu và quan trọng của việc giảng dạy [112].

4.2.4. Tính chấp nhận của lãnh đạo, nhà quản lý và giảng viên về bệnh án điện tử chuyên ngành truyền nhiễm

Khi một phương pháp dạy học được đưa vào ứng dụng cần sự đánh giá, chấp nhận của các bên liên quan đặc biệt là lãnh đạo, cán bộ quản lý và GV. Các thành viên tham gia thảo luận nhóm đều đánh giá cao tính cấp thiết ý nghĩa, nội dung, hình thức, cấu trúc và tính khả thi và điều kiện để triển khai BAĐT trong DHLS. 100% các đối tượng tham gia cuộc thảo luận đồng ý chấp nhận triển khai và ứng dụng BAĐT. Ở góc độ lãnh đạo, các ý kiến đều thống nhất rằng: ứng dụng CNTT và BAĐT là một tất yếu, xu thế của giáo dục đại học, cung cấp và cập nhật thông tin nhanh chóng, mang lại cả lợi ích kinh tế và xã hội. Ứng dụng CNTT và BAĐT trong dạy học y khoa nói chung và DHLS nói riêng mở ra một cách thức mới, cách tiếp cận mới, nâng cao hiệu quả đào tạo. Các ý kiến của cán bộ quản lý thì cho rằng: việc đẩy mạnh triển khai ứng dụng CNTT và BAĐT rất phù hợp với nhiều GV, đối tượng SV, môi trường TTLS, điều kiện học tập, phù hợp quy chế và xu thế đào tạo hiện nay. Việc tổ chức dạy học, triển khai kế hoạch, đánh giá cũng gặp thuận lợi hơn, kịp thời, chính xác và khách quan hơn. Dưới góc độ người trực tiếp giảng dạy, các GV cũng đều đánh giá cao vai trò BAĐT, thấy được ý nghĩa và tính cấp thiết của BAĐT trong thực tiễn giảng dạy. Các GV đều nhất trí cho rằng: BAĐT hỗ trợ DHLS rất nhiều ngoài việc giúp SV làm BA còn làm tăng sự tương tác trong quá trình TTLS giữa GV và SV; giúp cho quá trình quản lý SV tốt hơn; đánh giá SV chính xác, kịp thời và khách quan hơn. BAĐT cũng dễ sử dụng, dễ truy cập, hình thức đơn giản, nội dung phù hợp chuyên ngành, dễ tham khảo tài liệu kèm theo, có thể sử dụng bất cứ chỗ nào bằng các thiết bị công nghệ có nối mạng. Như vậy, các ý kiến của lãnh đạo trường, cán bộ quản lý, GV đều ghi nhận đánh giá cao BAĐT là có tính khả thi, phù hợp điều kiện,

đối tượng, quy định, thực tế nhà trường và khuyến khích GV áp dụng. Đây là một điều kiện, cơ hội và thời cơ hết sức quan trọng để BÀĐT được triển khai và nhân rộng trong nhà trường không chỉ DHLS truyền nhiễm mà cho các chuyên ngành khác. BÀĐT có thể mở đầu cho việc áp dụng nhiều công cụ dạy học có ứng dụng CNTT từ đó góp phần cho nâng cao chất lượng đào tạo.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu mới chỉ tập trung ở đối tượng y đa khoa chính quy mà chưa can thiệp ở các đối tượng khác như vừa học vừa làm, điều dưỡng, y học dự phòng cũng như các chuyên ngành khác. Nếu được triển khai nghiên cứu rộng hơn thì sẽ có cái nhìn toàn diện về DHLS của nhà trường và đánh giá các giải pháp đầy đủ và chính xác hơn.

Nghiên cứu này mới chỉ bước đầu ứng dụng CNTT trong DHLS với chủ điểm là ứng dụng BÀĐT tập trung nâng cao kỹ năng làm BA. Đánh giá kỹ năng làm BA mới chỉ thông qua trên lý thuyết mà ĐTNC mô tả trong BA mà chưa kết hợp với các đánh giá kỹ năng trực tiếp trên BN phục vụ cho làm BA. Vì điều kiện thời gian, kinh phí, BÀĐT thiết kế trên phần mềm Moodle chỉ phát triển phục vụ cho khóa học E-Learning tập trung vào hướng dẫn làm BA mà chưa phát triển đào tạo các kỹ năng khác cho SV. BÀĐT ở đây được hiểu là sử dụng CNTT để thiết lập mẫu BA chung hỗ trợ cho SV trong quá trình TTLS, chưa đúng với khái niệm BÀĐT sử dụng trong BV (EMR - Electronic Medical Record). Trong tương lai, khi mà BÀĐT (EMR) triển khai trong các cơ sở TTLS có thể được nghiên cứu và ứng dụng nhiều hơn trong DHLS. Trước mắt, để việc DHLS tốt hơn cần ứng dụng nhiều giải pháp khác có tính khả thi và mang tính đồng bộ.

Các kết quả nghiên cứu triển khai có thể chưa phát huy hết hiệu quả khi thiếu sự ủng hộ lãnh đạo trường, các điều kiện cơ sở vật chất như máy chủ, mạng thông tin, sự quyết tâm của GV trong việc áp dụng CNTT trong DHLS.

Các kết quả nghiên cứu thực trạng về DHLS được điều tra thông qua phát vấn trên đối tượng là GV và SV ít nhiều có những sai sót nhất định và mang tính chủ quan. Đây là cơ sở để chúng tôi thiết kế các quy trình trong DHLS trong đó yêu cầu ghi chép đầy đủ các minh chứng vào hồ sơ dạy học của GV làm tài liệu để đánh giá một cách khách quan công tác DHLS.

Nghiên cứu mới chỉ tập trung cải thiện kỹ năng làm BA mà chưa bao trùm được đầy đủ hiệu quả các kỹ năng trong DHLS. Đây là hạn chế đề tài và cũng là hướng gợi mở cho các nghiên cứu can thiệp khác khai thác để đạt được hiệu quả DHLS.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng về dạy học lâm sàng môn truyền nhiễm cho sinh viên y đa khoa tại Trường Đại học Y khoa Vinh

+ *Đội ngũ GV cơ bản đảm bảo cho công tác DHLS. Một số vấn đề cần khắc phục*

- Lứa tuổi trung bình là $33 \pm 7,5$, tỷ lệ là bác sỹ có trình độ sau đại học còn thấp (40,7%), chỉ 37% GV DHLS trên 5 năm.

- 14,8% GV thường xuyên, định kỳ giám sát TTLS của SV, 92,6% GV DHLS bằng đi buồng điểm bệnh; 55,6% GV đánh giá Bình BA là hiệu quả nhất và phù hợp nhất (51,9%).

- Chỉ 37% GV hài lòng về SV; 25,9% đánh giá SV làm BA khá tốt và 51,9% cho rằng kỹ năng khai thác tiền sử, bệnh sử cần được tăng cường cho SV.

- Đa số GV có mong muốn nhu cầu cải tiến phương pháp DHLS, bổ sung tài liệu, ứng dụng CNTT trong bình BA, thảo luận ca bệnh.

+ *Đánh giá của SV y đa khoa về DHLS môn truyền nhiễm cơ bản là tích cực. Một số còn hạn chế cần khắc phục*

- Chỉ 45,5% SV thấy hài lòng với điều kiện cơ sở TTLS.

- GV giao chỉ tiêu tay nghề trong đợt TTLS còn thấp (38,7%).

- Hình thức DHLS như đi buồng, điểm bệnh (83,9%) và bình BA/thảo luận ca bệnh (81,2%) là chính, các hình thức khác chưa được áp dụng nhiều.

- Nhà trường, GV còn thiếu quan tâm, giúp đỡ (83,1%) và bản thân SV còn chưa xác định rõ mục tiêu TTLS đúng đắn (31,4%)

- Công tác quản lý, kỹ năng, đánh giá trong quá trình DHLS của GV được đánh giá còn ở mức thấp và trung bình.

- Đánh giá quá trình TTLS mới chỉ có hình thức chấm và hỏi thi vấn đáp trên BA (85,6%) mà chưa phối hợp các hình thức khác.

- Thiếu GV kèm cặp hướng dẫn (74,1%) và thiếu kỹ năng hỏi bệnh, khám bệnh, giao tiếp (45,2%) là các khó khăn chính khi làm BA.

- Đa số SV (95,6%) mong áp dụng CNTT vào DHLS và hình thức ứng dụng là Bình bệnh án (85,6%), 94% SV sẵn sàng thử nghiệm BÀĐT.

+ Chương trình đào tạo, nhân lực, cơ sở vật chất cơ bản đảm bảo cho DHLS

- Tất cả các cơ sở TTLS cơ bản đầy đủ về nhân lực, cơ sở vật chất trang thiết bị, lưu lượng BN, điều kiện hỗ trợ phục vụ DHLS.

- Chương trình đào tạo lâm sàng đảm bảo cho DHLS tại các cơ sở.

2. Kết quả can thiệp bằng bệnh án điện tử thông qua khóa học E-Learning

- Sau can thiệp, HQCT ở tất cả các nội dung của BA đều tăng lên. Kỹ năng “*Khai thác lý do vào viện*” có HQCT cao nhất (41,0%) với $p < 0,05$. Tiếp đến là kỹ năng “*Khám thực thể*” (35,5%), “*Phòng bệnh và giáo dục sức khỏe*” (35,0%). Các kỹ năng “*Khai thác thông tin hành chính*”, “*Khai thác tiền sử*”, “*Tiền lượng bệnh*” là những kỹ năng có HQCT thấp ($p > 0,05$).

- Sau can thiệp, kết quả TTLS môn truyền nhiễm của SV ở mức khá, giỏi của nhóm can thiệp cao gấp 6,3 lần nhóm chứng (sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; OR = 6,3; 95% CI: 3,6 – 11,1).

- Sau can thiệp: Có mối liên quan giữa kết quả TTLS và kết quả làm các nội dung BA. Kết quả TTLS mức khá giỏi của nhóm SV có kết quả “*Khai thác bệnh sử*” mức khá giỏi cao gấp 5,8 lần nhóm SV có kết quả “*Khai thác bệnh sử*” mức trung bình yếu (sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; OR = 5,8; 95% CI: 1,8 – 18,4). Cũng tương tự đối với các kỹ năng “*Khai thác tiền sử*” ($p < 0,05$; OR = 21,7; 95% CI: 4,2 – 111,5); kỹ năng “*Khám thực thể*” ($p < 0,05$; OR = 3,5; 95% CI: 1,0 – 12,3); Kỹ năng “*Tóm tắt CD sơ bộ*” ($p < 0,05$; OR = 8,6; 95% CI: 3,3 – 22,2); Kỹ năng “*Đề xuất XNCLS*” ($p < 0,05$; OR = 6,6; 95% CI: 1,9 – 22,3); Kỹ năng “*Biện luận CD xác định*” ($p < 0,05$; OR = 8,9; 95% CI: 3,6 – 21,5); Kỹ năng “*ĐT bệnh*” ($p < 0,05$; OR = 6,2; 95% CI: 2,6 – 14,7); Kỹ năng “*Tiền lượng bệnh*” ($p < 0,05$; OR = 5,4; 95% CI: 1,4 – 21,3); Kỹ năng “*phòng bệnh, GDSK*” ($p < 0,05$; OR = 10; 95% CI: 3,6 – 27,9).

- Sau can thiệp bằng BAĐT: SV tự lượng giá khai thác mô tả ở mức độ đầy đủ các nội dung kỹ năng làm BATN chiếm tỷ lệ cao từ 60,7% - 90%.

- Sau can thiệp bằng BAĐT: đa số SV phản hồi về các vấn đề liên quan đến khóa học với mức độ đồng ý chiếm tỷ lệ cao, đánh giá tích cực về BAĐT và mong muốn nhân rộng trong DHLS.

- 100% lãnh đạo, cán bộ quản lý, GV đánh giá cao, chấp nhận và ủng hộ ứng dụng CNTT, triển khai BAĐT vào DHLS.

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

Đề tài là công trình đầu tiên nghiên cứu về thực trạng và áp dụng CNTT trong DHLS tại trường Đại học Y khoa Vinh. Nghiên cứu đã đưa ra được các bằng chứng về thực trạng DHLS dưới góc độ nhận xét, đánh giá của GV, của SV và thu thập số liệu sẵn có về nhân lực cơ sở vật chất, chương trình đào tạo phục vụ DHLS. Nghiên cứu cũng chỉ ra một số hạn chế có tác động tới thực trạng DHLS như: số lượng GV lâm sàng trình độ sau đại học còn thiếu, sự quan tâm của GV tới SV chưa nhiều, SV còn thiếu động lực, kỹ năng làm BA chưa tốt, một số yếu tố phục vụ cho DHLS ở số ít cơ sở còn thiếu dẫn đến ảnh hưởng chất lượng DHLS, chất lượng đội ngũ SV y đa khoa.

Can thiệp bằng BADT hỗ trợ SV làm BATN thông qua ứng dụng CNTT, đào tạo E-Learning thu được hiệu quả nhất định. HQCT cao đều được ghi nhận ở các nội dung của BA. Bản thân SV đánh giá rất tích cực về khóa học, BADT. SV cũng tự lượng giá về các kỹ năng làm BA đã cải thiện tốt hơn như kỹ năng khai thác bệnh sử, hỏi tiền sử, khám lâm sàng và phòng bệnh .

Với các kết quả nghiên cứu đã trình bày chứng tỏ rằng can thiệp bằng BADT là một giải pháp có tính thực tiễn, khả thi, phù hợp xu thế ứng dụng CNTT và đáp ứng được nhu cầu nhà trường, GV, SV nâng cao chất lượng DHLS. Đề tài đã góp phần khắc phục được một số thực trạng như: thiếu GV, tăng cường vai trò GV trong DHLS, đồng thời hội nhập với xu thế chung đào tạo của thế giới trong thời đại công nghệ 4.0. Đề tài cũng mở ra một hướng mới trong DHLS đó là ứng dụng CNTT không chỉ đối với kỹ năng làm BATN mà còn có thể ứng dụng đối với chuyên ngành khác, hình thức DHLS khác, đối tượng khác lĩnh vực khác.

KHUYẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu ở trên chúng tôi xin được đề xuất một số khuyến nghị như sau:

1. Đối với Trường Đại học Y khoa Vinh

- Quan tâm công tác DHLS, có kế hoạch tuyển dụng mới, đào tạo, đào tạo lại nguồn GV giảng dạy lâm sàng truyền nhiễm để bổ sung sự thiếu hụt ở các vị trí TTLS.

- Tổ chức giám sát thường xuyên quá trình DHLS tại các BV thực hành. Bố trí SV hợp lý ở các cơ sở sao cho đảm bảo được chất lượng DHLS.

- Ủng hộ, chuẩn bị các cơ sở vật chất, điều kiện, khuyến khích ứng dụng CNTT và BAĐT vào DHLS. Cần có chế độ chính sách đãi ngộ, động viên thích hợp, kịp thời để các GV tích cực đổi mới, ứng dụng, cải tiến phương pháp, nâng cao hiệu quả DHLS.

2. Đối với giảng viên lâm sàng

- Chủ động kế hoạch DHLS, vận dụng các phương pháp, nội dung, hình thức DHLS và đánh giá lâm sàng một cách thích hợp và phù hợp điều kiện nhà trường.

- Quan tâm giúp đỡ và động viên SV nhiều hơn nữa trong quá trình DHLS.

- Tích cực học tập, rèn luyện kiến thức kỹ năng, tăng cường ứng dụng CNTT vào DHLS không chỉ kỹ năng làm BA mà còn các kỹ năng chung và đặc thù khác.

3. Đối với sinh viên

- Xác định mục tiêu học tập đúng đắn, chủ động tích cực, sáng tạo trong học tập rèn luyện kỹ năng cơ bản, kỹ năng tự học, tự nghiên cứu, hoàn thành các mục tiêu đặt ra của đợt TTLS.

- Tạo mối quan hệ, tranh thủ sự giúp đỡ của cơ sở TTLS để học tốt nhất.

- Hoàn thiện kỹ năng sử dụng máy tính, kỹ năng tìm kiếm và xử lý thông tin để hoàn thiện năng lực ứng dụng CNTT hỗ trợ học tập.

4. Đối với các nhà nghiên cứu

Nghiên cứu này chỉ đánh giá tình hình của DHLS đối với sinh viên y khoa chính quy và thực hiện can thiệp bằng cách sử dụng BAĐT để cải thiện kết quả kỹ năng làm BA, kết quả TTLS truyền nhiễm.

Các nghiên cứu sâu hơn là cần thiết, đặc biệt là các nghiên cứu can thiệp về các chủ đề, các chuyên ngành khác nhau và nội dung của chương trình giảng dạy. HQCT nên được đánh giá trên nhiều kỹ năng lâm sàng khác nữa. Nhiều nghiên cứu khác nên được thực hiện tại các trường đại học y tế trong cả nước.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐÃ CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. **Ngô Trí Hiệp**, Trịnh Hoàng Hà, Nguyễn Văn Huy (2019), Thực trạng dạy và học lâm sàng môn truyền nhiễm tại trường Đại học y khoa Vinh, *Tạp chí Y học thực hành*, 1088 (số 1/2019), 39-42.
2. **Ngô Trí Hiệp**, Trịnh Hoàng Hà, Nguyễn Văn Huy và cộng sự (2019), Thực trạng kỹ năng làm bệnh án truyền nhiễm của sinh viên y đa khoa trường Đại học y khoa Vinh năm 2019 và một số yếu tố liên quan, *Tạp chí Y học thực hành*, 1112 (số 10/2019), 117-120.
3. **Ngô Trí Hiệp**, Trịnh Hoàng Hà, Nguyễn Văn Huy và cộng sự (2020), Hiệu quả can thiệp bằng sử dụng bệnh án điện tử thông qua khóa học E-learning trong dạy học lâm sàng môn truyền nhiễm cho sinh viên y khoa tại trường Đại học y khoa Vinh, *Tạp chí Y học thực hành*, 1130 (số 4/2020), 6 - 9.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Khải (2013), *Quản lý chất lượng dạy học lâm sàng cho điều dưỡng viên trình độ đại học tại các trường Đại Học Y Việt Nam*, Luận án TS Chuyên ngành: Quản lý giáo dục, Trường Đại học Giáo dục, Hà Nội.
2. Phạm Văn Thúc Nguyễn Ngọc Sáng (2012), *Phương pháp dạy học lâm sàng*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế - Jica (2017), *Chương trình và tài liệu đào tạo giáo viên, người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới*, Dự án tăng cường hệ thống đào tạo lâm sàng cho điều dưỡng mới tốt nghiệp tại Việt Nam, Nhà xuất bản Lao động, Hà Nội.
4. Nghiêm Xuân Đức (2008), *Hình thức tổ chức dạy học trong các trường trung học-cao đẳng Y tế*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Kim Tiên; Đặng Công Thuận (2010), *Phương pháp học tích cực trong đào tạo y khoa*, Nhà xuất bản Đại học Huế.
6. Đại học Y Hà Nội (2017), *Triệu chứng học Nội khoa*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
7. Bộ Y tế (2012), *Kiến thức - Thái độ - Kỹ năng cần đạt khi tốt nghiệp bác sĩ đa khoa*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
8. Nguyễn Thế Hiển (2016), *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 tế công cộng, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
9. Phạm Thị Hạnh (2018), *Thực trạng dạy - học lâm sàng tại Trường Đại học y dược Hải Phòng và kết quả áp dụng thử nghiệm một số biện pháp can thiệp*, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Đại học Y dược Hải Phòng, Hải Phòng.

10. Guze P.A. (2015), "Using Technology to Meet the Challenges of Medical Education", *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*, **126**, tr. 260-270.
11. Nguyễn Văn Hiến, Lê Thị Tài, Phạm Bích Diệp, Lê Thu Hòa (2013), *Bài giảng kỹ năng giao tiếp cho sinh viên y khoa*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
12. Bryan Gandevia (2013), "A History of General Practice in Australia", *Can Fam Physician*, **17(10)**, tr. 51- 61.
13. Đại học Y Hà Nội - Bộ môn truyền nhiễm (2015), *Bài giảng bệnh truyền nhiễm*, Hà Nội, Nhà xuất bản y học.
14. Bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương (2017), *Chẩn đoán và điều trị bệnh truyền nhiễm*, Nhà xuất bản y học, Hà nội.
15. Nguyễn Văn Mùi Bùi Đại, Nguyễn Hoàng Tuấn (2014), *Bệnh học truyền nhiễm*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
16. Trần Văn Lăng Nguyễn Văn Phi, Phan Huy Anh Vũ và các cộng sự (2011), Nghiên cứu giải pháp xây dựng bệnh án điện tử hỗ trợ chẩn đoán y khoa, *Một số vấn đề chọn lọc của Công nghệ thông tin và truyền thông*, chủ biên, Cần Thơ, tr. 343 - 352.
17. Bộ Y tế - Cục quản lý khám chữa bệnh (2001), Quyết định số: 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28 tháng 09 năm 2001 về việc ban hành mẫu hồ sơ, bệnh án, chủ biên, Hà Nội.
18. Weston SA Pakhomov S, Jacobsen SJ et al (2007), "Electronic Medical Records for Clinical Research: Application to the Identification of Heart Failure", *Am J Manag Care*, **13(6)**, tr. 281-286.
19. Bộ Y tế (2008), *Hồ sơ bệnh án điện tử*, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.
20. Chính phủ (1993), Nghị quyết số 49/CP về phát triển công nghệ thông tin ở nước ta trong những năm 90, chủ biên, Hà Nội.

21. Đại học Duy Tân (2017), *Tổng quan về e-learning*, truy cập ngày 13/9/2019, tại trang web <http://med.duytan.edu.vn/media/34888/tong-quan-ve-e-learning.pdf>.
22. M Nichols (2003), "A theory for eLearning", *Educational Technology & Society*, **6(2)**, tr. 1-10.
23. Huỳnh Đình Chiến Trần Quốc Kham (2014), *Sử dụng phần mềm tạo khóa học E- learning*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
24. Tuana Caruso Medeiros Rubens Cardozo de Castro Junior, Heitor Marques Honório et al (2017), "Moodle: Teaching Strategies in Distance Education in Oral Medicine", *Education Research International*, **2017**, tr. 1-4.
25. Damijana Keržič Lan Umek, Nina Tomažević et al (2018), "The impact of moodle quizzes on students performance: the case of a statistics course", *ICICTE 2018 Proceedings*, **1(1)**, tr. 69-76.
26. Phạm Thị Minh Đức; Đinh Hữu Dung và cộng sự (2011), *Phương pháp dạy học tích cực*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
27. Hà Thị Đức Đặng Vũ Hoạt (2013), *Lí luận dạy học Đại học*, Nhà xuất bản Đại học sư phạm, Hà Nội.
28. Nguyễn Minh Lợi (2012), "Đề xuất một số giải pháp về chính sách trong đào tạo nhân lực y tế trong giai đoạn hiện nay. ", *Y học thực hành*, **6(824)**, tr. 42-45.
29. Lý Văn Xuân (2008), "Khả năng thực hiện các kỹ năng lâm sàng của sinh viên y đa khoa khoa Y2001 và so sánh với khóa Y2000. ", *Y học thành phố HCM*, **12(1)**.

30. Nguyễn Thị Quỳnh Nga (2019), *Quản lý dạy học lâm sàng ở các trường đại học y việt nam*, Luận án tiến sĩ khoa học giáo dục, Trường đại học sư phạm hà nội, Hà Nội.
31. Bộ Y tế (2015), Quyết định số 1854/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu “Chuẩn năng lực cơ bản của bác sĩ đa khoa” ngày 18 tháng 5 năm 2015, chủ biên.
32. Nguyễn Văn Tư và CS (2011), "Học tích cực trong thực hành lâm sàng của sinh viên Đại học Y Dược Thái Nguyên thực trạng và giải pháp. ", *Kỷ yếu Hội nghị sinh viên tám trường đại học Y Việt Nam lần thứ 2*, tr. 131-144.
33. Peter Cantillon; Linda Hutchinson; Diana Wood (2003), *ABC of learning and teaching in medicine*, chủ biên, BMJ Publishing Group Ltd, Tavistock Square, London WC1H 9JR.
34. Nguyễn Thành Hải; Phùng Thúy Phượng; Đồng Thị Bích Thủy (2010), Giới thiệu một số phương pháp giảng dạy cải tiến giúp sinh viên học tập chủ động và trải nghiệm, đạt các chuẩn đầu ra theo cdio, *Hội thảo CDIO 2010* chủ biên, Thành phố Hồ chí Minh.
35. Đại học Y Hà Nội (2013), *Bài giảng dạy - học lâm sàng qua tình huống*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
36. Qingming Wu Jinjun Li Yijin Zheng, Yinxia Wu et al (2018), "Study on the Application of Case Teaching Method in the Cultivation of Master of Professional Clinical Surgery", *Creative Education*, **9(2)**, tr. 272-279.
37. Olle ten Cate Max Peters (2014), "Bedside teaching in medical education: a literature review", *Perspect Med Educ*, **3**, tr. 76-88.
38. Wael S. Taha Ali I. AlHaqwi (2015), "Promoting excellence in teaching and learning in clinical education", *Journal of Taibah University Medical Sciences*, **10(1)**, tr. 97-101.

39. Bộ Y tế (2010), *Dự án Nâng cao năng lực giảng dạy trong các trường cao đẳng, trung cấp y tế, thuộc Chương trình Nâng cao năng lực nguồn nhân lực y tế giai đoạn 2006-2010 do Chính phủ Hà Lan tài trợ*.
40. Bộ Y tế - Cục quản lý khám chữa bệnh (2014), Quyết định số 689/QĐ-K2ĐT ngày 16/02/2012 của Bộ Y tế ban hành "Chương trình đào tạo giảng viên lâm sàng", chủ biên, Hà Nội.
41. Ogawa T. Taguchi N (2010), "OSCEs in Japanese postgraduate clinical training Hiroshima experience 2000-2009", *Eur J Dent Educ*, **14(4)**, tr. 203-209.
42. Chính phủ (2017), Quyết định Số: 117/QĐ-TTg ngày 25 tháng 01 năm 2017 phê duyệt đề án “Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hỗ trợ các hoạt động dạy - học, nghiên cứu khoa học góp phần nâng cao chất lượng giáo dục và đào tạo giai đoạn 2016 - 2020, định hướng đến năm 2025”, chủ biên, Hà Nội.
43. Lê Văn Cường (2008), "Nghiên cứu phương pháp dạy-học tích cực trên lâm sàng", *Y học thành phố Hồ chí Minh*, **12(1)**.
44. Lê Thu Hoà Trần Thị Thanh Hương, Nguyễn Thu Thuỷ và cộng sự (2002), "Nghiên cứu thực trạng phương pháp dạy học kiến thức tại trường Đại học Y Hà Nội", *Tạp chí NCYH*, **20(4)**, tr. 63-69.
45. Trần Thị Minh Tâm Vũ Đình Chính, Nguyễn Thị Liên và cộng sự (2006), "Điều tra thực trạng đội ngũ giáo viên giảng dạy chuyên ngành kỹ thuật y tế", *Y học Việt Nam*, **3**, tr. 33-41.
46. Trương Viết Trường Nguyễn Thị Quỳnh Hoa, Nguyễn Thị Doan (2015), "Thực trạng học lâm sàng nội cơ sở của SV Y3 chính quy được đào tạo theo học chế tín chỉ tại trường Đại học Y dược Thái nguyên", *Tạp chí Khoa học & công nghệ*, **133(3)**, tr. 145-149.

47. Nguyễn Thị Quỳnh Nga (2017), "Thực trạng dạy học lâm sàng ở trường Đại học Y khoa Vinh", *Tạp chí Giáo dục*, **Đặc biệt**, tr. 263-266.
48. Richards P McManus I.C, Winder B.C (1998), "Clinical experience, performance in final examinations and learning style in medical students.", *BMJ*, **316(7128)**, tr. 345 - 350.
49. Aghamolaei T Ghasemzadeh I, Hosseini-Parandar F (2015), "Evaluation of medical students of teacher-based and student-based teaching methods in Infectious diseases course", *Journal of Medicine and Life*, **8(3)**, tr. 113-117.
50. Otaki Junji Seki Masayasu, Breugelmans Raoul et al (2016), "How do case presentation teaching methods affect learning outcomes?-SNAPPS and the One-Minute preceptor", *BMC Medical Education*, **16(12)**.
51. Guishu Zhong & Xia Xiong (2010), "Analysis of factor influencing current practice of clinical medicine education", *Asian Social Science*, **6(7)**, tr. 189-191.
52. Meenakshy K. Aiyer và Lynne E. Meyer Josephine L. Dorsch (2004), "Impact of an evidence-based medicine curriculum on medical students' attitudes and skills", *J Med Libr Assoc*, **92(4)**.
53. Llison Dobbie và Heidi Chumley Sarah Parrott (2006), "One minute preceptor-or five teaching microskills", *Family Medicine Magazine*, **38(3)**, tr. 167-167.
54. Papp Klara K Côté Luc và Bordage Georges Wolpaw Terry (2012), "Student Uncertainties Drive Teaching During Case Presentations: More So With SNAPPS", *Academic Medicine*, **87(9)**.
55. Skeff K DaRosa DA, Friedland JA, et al (2011), "Barriers to effective teaching ", *Acad Med*, **86(4)**, tr. 453-459.

56. Quốc hội (2009), Số: 40/2009/QH12 - Luật khám bệnh, chữa bệnh, chủ biên, Hà Nội.
57. Bộ Y tế (2018), Thông tư số: 46/2018/TT-BYT quy định hồ sơ bệnh án điện tử ngày 28 tháng 12 năm 2018, chủ biên.
58. Bộ Y tế (2017), Thông tư số: 54/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 ban hành bộ tiêu chí ứng dụng công nghệ thông tin tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chủ biên, Hà Nội.
59. Phạm Việt Cường Võ Thị Lâm (2013), "Thực trạng ứng dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Việt Pháp Hà nội, năm 2011", *Y học thực hành*, **857(1)**, tr. 114-117.
60. George P Wald HS1, Reis SP, Taylor JS (2014), "Electronic health record training in undergraduate medical education: bridging theory to practice with curricula for empowering patient- and relationship-centered care in the computerized setting", *Acad Med*, **89(3)**, tr. 380-386.
61. Nguyễn Thị Thanh Quyên và Hồ Thị Lệ Nguyễn Đức Linh (2011), "Thực trạng về học lâm sàng của sinh viên bác sĩ đa khoa tại khoa y dược trường Đại học Tây Nguyên năm 2011", *Kỷ yếu hội nghị sinh viên tám trường Đại học Y Việt Nam lần thứ 2*.
62. Karen D. Könings Ivan Solarte (2017), "Discrepancies between perceptions of students and deans regarding the consequences of restricting students' use of electronic medical records on quality of medical education", *BMC Med Educ*, **13**, tr. 1 -7.
63. M Kane R Jacobs (2019), predictors of medical students'perceptions about electronic medical records: recommendations for enhanced student -centered teaching and learning, *12th annual International Conference of Education, Research and Innovation*, chủ biên, Seville, Spain, tr. 218-227.

64. Jordan; Anthony White, David; WinklerPrins, Vince; Roskos, Steven (2017), "Electronic Medical Records, Medical Students, and Ambulatory Family Physicians: A Multi-Institution Study", *Academic Medicine*, **92(10)**, tr. 1485-1490.
65. Thomas Scodellaro Daryl R. Cheng, Wonie Uahwatanasakul, Mike South (2018), "An Electronic Medical Record in Pediatric Medical Education: Survey of Medical Students' Expectations and Experiences", *Appl Clin Inform*, **9(4)**, tr. 809-816.
66. Steven Coverdale Stella Rowlands, Joanne Callen (2016), "Documentation of clinical care in hospital patients' medical records: A qualitative study of medical students' perspectives on clinical documentation education", *Health Information Management Journal*, **45(3)**, tr. 99-106.
67. Maramba I. Boulos M.N., Wheeler S (2006), "Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education", *BMC Med Educ*, **6(41)**.
68. Giustini D. (2006), "How Web 2.0 is changing medicine", *BMJ : British Medical Journal* **333(7582)**, tr. 1283-1284.
69. Flanagan A.J Metzger M.J (2011), "Using Web 2.0 technologies to enhance evidence-based medical information", *J Health Commun*, **16(1)**, tr. 45-58.
70. Kermani F Sheikhtaheri A (2018), "Use of Mobile Apps Among Medical and Nursing Students in Iran", *Stud Health Technol Inform*, **248**, tr. 33-39.
71. Ibtesham T. Hossain Hammad H. Malik (2015), "Healthcare information technology in medical education – a forgotten focus", *Med Educ Online*, **20(1)**, tr. 1-2.

72. Joanna K.Law; Parker A.Thome; Brenessa Lindeman et all (2018), "Student use and perceptions of mobile technology in clinical clerkships – Guidance for curriculum design", *The American Journal of Surgery*, **215(1)**, tr. 196-199.
73. Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in American (2000), *To Err is Human: Building a Safer Health System*, Corrigan J.M Kohn L.T, Donaldson M.S, ed, National Academies Press (US) Copyright 2000 by the National Academy of Sciences. All rights reserved. Washington (DC).
74. Wolpe PR Ziv A, Small SD, Glick S (2003), "Simulation-based medical education: an ethical imperative", *Acad Med*, **78(8)**, tr. 783-788.
75. A. I. Albarrak *E-learning in Medical Education and Blended Learning Approach*, truy cập ngày 10/9/2019, tại trang web <https://pdfs.semanticscholar.org/6f7f/ac687fe689a4166bf1eab385eebcf3b12ab7.pdf>.
76. Haris Pandza Izet Masic, Selim Toromanovic et al (2011), "Information Technologies (ITs) in Medical Education", *AIM*, **19(3)**, tr. 161-167.
77. Gregory Briscoe Joshua Moran, Stephanie Peglow (2018), "Current Technology in Advancing Medical Education: Perspectives for Learning and Providing Care", *Academic Psychiatry*, **42(3)**, tr. 796–799.
78. Hammad H. Malik and Ibtesham T. Hossain (2015), "Healthcare information technology in medical education – a forgotten focus", *Med Educ Online*, **20(10)**, tr. 236-239.
79. George P Wald HS, Reis SP, Taylor JS (2014), "Electronic health record training in undergraduate medical education: bridging theory to practice

with curricula for empowering patient- and relationship-centered care in the computerized setting", *Acad Med*, **89(3)**, tr. 380-386.

80. Seble Frehywot và Vovides et al (2013), "E-learning in medical education in resource constrained low- and middle-income countries", *Human Resources for Health*, **11(1)**, tr. 4.
81. Mintzer MJ Ruiz JG, Leipzig RM (2006), "The impact of E-learning in medical education", *Acad Med*, **81(3)**, tr. 207-212.
82. Roy Huynh (2017), "The Role of E-Learning in Medical Education", *Academic Medicine*, **91(4)**, tr. 430.
83. Pearson S Warnecke E (2011), "Medical students' perceptions of using e-learning to enhance the acquisition of consulting skills", *Australas Med J*, **4(6)**, tr. 300 -307.
84. Blissitt AM (2016), "Blended Learning Versus Traditional Lecture in Introductory Nursing Pathophysiology Courses.", *J Nurs Educ*, **55(4)**, tr. 227 - 230.
85. Devender Verma Shashi Kant dhir, Meenal batta et al (2017), "E-Learning in Medical Education in India", *Indian pediatrics*, **54(15)**, tr. 871-877.
86. Boren SA Wutoh R, Balas EA (2004), "eLearning: a review of Internet-based continuing medical education", *J Contin Educ Health Prof* **24**, tr. 20 - 30.
87. Elizabeth Blenkinsopp Sue Childs, Amanda Hall, Graham Walton (2005), "Effective e-learning for health professionals and students barriers and their solutions", *Health Information & Libraries Journal*, **22(2)**, tr. 20-32.

88. Albarrak AI and Al-Ghammas H (2009), "The role of Information technology in medical and patient education", *Dental Journal*, **25(1)**, tr. 105 - 108.
89. Jorge G. Ruiz, Mintzer and et al (2006), "The Impact of E-Learning in Medical Education", *Academic Medicine*, **81(3)**, tr. 207-212.
90. S. F. do Amaral M. C. Garbin, C. O. Mendes et al (2012), "Adaptation of the moodle for application in distance education course at the state university of campinas," ", *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, **46(1)**, tr. 2514–2518.
91. Deepti Shastri Senthil Kumar (2017), "Effectiveness of Moodle on E-Learning Platform in Medical Education - A Review ", *National Journal of Basic Medical Sciences*, **7(4)**, tr. 251-260.
92. Jusof FF Seluakumaran K1, Ismail R, Husain R (2011), "Integrating an open-source course management system (Moodle) into the teaching of a first-year medical physiology course: a case study", *Adv Physiol Educ*, **35(4)**, tr. 369-377.
93. Đại học Y khoa Vinh (2017), *Tổng quan về Đại học Y khoa Vinh*, truy cập ngày 25/8/2017, tại trang web <http://www.vmu.edu.vn/gioi-thieu/tong-quan>.
94. Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An (2017), *Lịch sử hình thành và quá trình phát triển Bệnh viện*, truy cập ngày 13/09/2019-2019, tại trang web <http://bvnghean.vn/lich-su/>.
95. Lưu Ngọc Hoạt (2016), *Nghiên cứu khoa học y học*, Nhà xuất bản y học.
96. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2007), Quyết định số 43/2007/QĐ-BGDĐT ngày 15 tháng 8 năm 2007 của BGDĐT Ban hành “Quy chế đào tạo đại học và cao đẳng hệ chính quy theo hệ thống tín chỉ”, chủ biên.

97. Huỳnh Hồng Ty (2013), *Vận dụng các hình thức dạy học tích cực trong giảng dạy lâm sàng cho sinh viên Y khoa*, truy cập ngày 18/9/2015, tại trang web
<http://www.bvtwqn.vn/Default.aspx?tabid=122&cat=64&ArticleDetailId=56&ArticleId=49&language=vi-VN>.
98. Phạm Thị Minh Đức (2009), "Nghiên cứu thực trạng nhận thức và thực hành y đức của bác sỹ ở ba tuyến bệnh viện huyện, tỉnh, trung ương ", *Đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ*.
99. Hajian H Zeraati A, Shojaian R (2008), "Learning Styles of Medical and Midwifery Students in Mashhad University of Medical Sciences", *Journal of Medical Education*,, **12**, tr. 1-2.
100. Stephen E.D Heidi L.L (2006), "First-year medical students prefer multiple learning styles", *Advances in Physiology Education*, **30**, tr. 13-16.
101. L. V. Knight và C. E. Wilkinson C. E. Rees (2007), "User Involvement Is a Sine Qua Non, Almost, in Medical Education": Learning with Rather than Just About Health and Social Care Service Users", *Advances in Health Sciences Education*, **12(3)**, tr. 359-390.
102. Quinton Naomi D Jha Vikram, Bekker Hilary L et al (2009), "Strategies and interventions for the involvement of real patients in medical education: a systematic review", *Medical Education*, **43(1)**, tr. 10-20.
103. Boshuizen Henny P A Bell Kathryn, Scherpbier Albert et al (2009), "When only the real thing will do: junior medical students' learning from real patients", *Medical Education*, **43(11)**, tr. 1036-1043.
104. John Spencer (2003), "Learning and teaching in the clinical environment", *BMJ*, , **326(7389)**, tr. 591-594.

105. Hawken S.J (2005), "Good communicate skills: Benefit for doctors and patient", *NZFP*, **32(3)**, tr. 5.
106. Lê Thu Hòa (2014), "Giao tiếp của sinh viên với người bệnh trong học lâm sàng", *Y học Việt Nam*, **1(11)**, tr. 90-94.
107. Steven J. Kravet Amy M. Knight, G. Michael Harper et al (2005), "The Effect of Computerized Provider Order Entry on Medical Student Clerkship Experiences", *J Am Med Inform Assoc*, **12(5)**, tr. 554–560.
108. Nguyễn Quang Tuấn (2009), *Một số hình thức ứng dụng công nghệ thông tin vào đổi mới phương pháp dạy - học góp phần nâng cao chất lượng đào tạo*, truy cập ngày 09/09/2019, tại trang web <http://vinhuni.edu.vn/tin-tuc-su-kien>.
109. Sandroni S (1997), "Enhancing clinical teaching with information technologies: what can we do right now?", *Acad Med*, **72(9)**, tr. 770-774.
110. Robinson T; Cronin T; Ibrahim H et al (2013), "Smartphone use and acceptability among clinical medical students: a questionnaire-based study", *Journal of Medical Systems*, **37(3)**, tr. 9936 (2013).
111. Thomas J. G. Chase, Adam Julius, Joht Singh Chandan và các cộng sự. (2018), "Mobile learning in medicine: an evaluation of attitudes and behaviours of medical students", *BMC Medical Education*, **18(1)**, tr. 152.
112. Saurabh RamBihariLal et al Shrivasta (2014), "Effective feedback: an indispensable tool for improvement in quality of medical education", *Journal of Pedagogic Development*, **4(1)**, tr. 11-20.

Phụ lục 1
NỘI DUNG, BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU, PHƯƠNG PHÁP VÀ CÔNG CỤ THU
THẬP SỐ LIỆU

Nội dung	Biến số nghiên cứu	Thông tin cần thu thập	Phương pháp thu thập	Công cụ thu thập
<i>Mục tiêu 1</i> <i>1.1. Thực trạng đội ngũ và ý kiến của GV với công tác DHLS</i>	Thông tin về đội ngũ GV	- Tuổi, giới - Trình độ chuyên môn - Trình độ văn hóa - Số năm công tác - Số năm DHLS - Tập huấn phương pháp dạy y học, DHLS - Sự tự tin khi DHLS	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Ý kiến GV về kế hoạch công tác DHLS	- Phổ biến nội dung - Kế hoạch dạy học - Kế hoạch giám sát - Chủ đề dạy học - Dạy quy chế cho SV - Dạy y đức cho SV - Tạo điều kiện cho SV	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Ý kiến GV về áp dụng hình thức DHLS	- Hình thức DHLS áp dụng - Hình thức DHLS phổ biến - Hình thức DHLS hiệu quả	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Ý kiến GV về công tác tổ chức DHLS	- Lịch DHLS - Số lượng SV TTLS - Phối hợp Bộ môn và BV	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Ý kiến GV về thái độ TTLS, làm BA của SV	- Thái độ SV khi TTLS - Kỹ năng làm BA - Kỹ năng làm BA cần được tăng cường	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Ý kiến GV về kết quả đánh giá TTLS	- Kết quả TTLS của SV	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền

Nội dung	Biến số nghiên cứu	Thông tin cần thu thập	Phương pháp thu thập	Công cụ thu thập
	Nhu cầu của GV về một số nội dung liên quan DHLS	- Tăng thời gian TTLS - Tăng số giường bệnh - Bổ sung tài liệu DHLS - Bổ sung trang thiết bị - Cải tiến phương pháp DHLS	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Nhu cầu GV ứng dụng CNTT trong DHLS	- Tỷ lệ GV đồng ý ứng dụng CNTT trong DHLS - Tỷ lệ GV đánh giá nội dung DHLS cần ứng dụng CNTT	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
Mục tiêu 1 1.2. Thực trạng TTLS và ý kiến của SV với công tác DHLS	Thông tin chung về SV	- Giới tính - Tôn giáo - Dân tộc - Cơ sở TTLS	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Mức độ hài lòng của SV về cơ sở TTLS	Tỷ lệ SV hài lòng theo các mức độ từ thấp đến cao	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Ý kiến của SV về nội dung chương trình đào tạo	Tỷ lệ đồng ý của SV về các nội dung - Lịch TTLS - Chỉ tiêu lâm sàng - Cơ cấu bệnh - Thời gian TTLS - Số lượng SV/ đợt	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Ý kiến của SV về các hình thức DHLS của GV	Tỷ lệ SV đồng ý về - Hình thức DHLS của GV - Hình thức DHLS phù hợp nhất	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Ý kiến của SV về các thuận lợi khi TTLS	Tỷ lệ SV đồng ý về các thuận lợi khi TTLS - Từ quan tâm GV - Từ cơ sở TTLS - Từ ủng hộ BN - Từ giúp đỡ bạn bè - Từ nỗ lực bản thân	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền

Nội dung	Biến số nghiên cứu	Thông tin cần thu thập	Phương pháp thu thập	Công cụ thu thập
	Ý kiến của SV về các khó khăn khi TTLS	Tỷ lệ SV đồng ý về các khó khăn khi TTLS - Thiếu GV lâm sàng - Thiếu trang thiết bị TTLS - Thiếu sự ủng hộ BN - Thiếu hỗ trợ gia đình bạn bè - Bản thân thiếu nỗ lực	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Ý kiến SV về về một số nội dung trong quản lý, kỹ năng DHLS, đánh giá kết quả TTLS	Tỷ lệ SV đánh giá với các mức độ từ tốt đến kém - Quản lý DHLS - Kỹ năng DHLS của GV - Hình thức đánh giá TTLS - Sự khách quan trong đánh giá DHLS	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Ý kiến SV về đánh giá kết quả TTLS	Tỷ lệ SV đồng ý về: - Hình thức đánh giá kết quả - Mức độ phân loại của đánh giá kết quả TTLS - Vai trò đánh giá kết quả TTLS qua chấm BA - Kết quả đánh giá TTLS	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Ý kiến SV về các khó khăn khi làm BA	Tỷ lệ SV đồng ý về các khó khăn khi làm BA - Thiếu kiến thức bệnh - Thiếu kỹ năng cần thiết - Thiếu GV kèm cặp - Thiếu BN làm BA - Thiếu thời gian làm BA	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Nhu cầu của SV về một số nội dung liên quan DHLS.	Tỷ lệ SV có nhu cầu - Tăng thời gian TTLS - Tăng số giường bệnh - Tăng GV DHLS - Tăng trang thiết bị - Cải tiến phương pháp DHLS	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền

Nội dung	Biến số nghiên cứu	Thông tin cần thu thập	Phương pháp thu thập	Công cụ thu thập
	Ý kiến SV về áp dụng CNTT trong DHLS	Tỷ lệ SV mong muốn áp dụng CNTT trong DHLS	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Ý kiến của SV về hình thức DHLS nên áp dụng CNTT	Tỷ lệ SV đồng ý về hình thức DHLS nên áp dụng CNTT	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
	Sự hiểu biết của SV về BÀĐT	Tỷ lệ SV nghe đến BAĐT, mong muốn sử dụng và thử nghiệm BÀĐT	Phỏng vấn	Bộ câu hỏi tự điền
<i>Mục tiêu 1</i> <i>1.3. Nhân lực, cơ sở vật chất của cơ sở TTLS và chương trình, nội dung đào tạo phục vụ cho DHLS</i>	Số liệu nhân lực, cơ sở vật chất của cơ sở TTLS	- Số lượng nhân viên y tế. - Tỷ lệ bác sĩ/ điều dưỡng - Diện tích sử dụng - Số lượng phòng bệnh - Số giường bệnh - Công suất sử dụng giường bệnh -Lưu lượng BN - Số phòng giao ban, thay đồ, phòng trực cho SV. - Trang thiết bị thông tin, liên lạc: mạng LAN, Wifi, Internet, máy chiếu Projector, máy tính. - Thiết bị y tế phục vụ điều trị và DHLS	Quan sát	Phiếu thu thập số liệu
	Dữ liệu chương trình, nội dung đào tạo phục vụ cho DHLS	- Chương trình đào tạo - Kế hoạch DHLS - Nội dung DHLS. - Hình thức đánh giá kết quả TTLS - Kế hoạch thi lâm sàng - Các tài liệu: chỉ tiêu lâm sàng, sổ tay lâm sàng, danh sách SV, danh sách điểm danh SV, biểu điểm chấm thi BA	Quan sát	Phiếu thu thập số liệu

Nội dung	Biến số nghiên cứu	Thông tin cần thu thập	Phương pháp thu thập	Công cụ thu thập
<i>Mục tiêu 2</i> <i>2.1. HQCT thông qua đánh giá kỹ năng làm BA</i>	Kỹ năng khai thác thông tin hành chính trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	- Điểm trung bình của trước và sau can thiệp ở 2 nhóm - Mức chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp và so với nhóm chứng	Quan sát	Phiếu đánh giá
	Kỹ năng khai thác lý do vào viện trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	- Điểm trung bình của trước và sau can thiệp ở 2 nhóm - Mức chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp và so với nhóm chứng	Quan sát	Phiếu đánh giá
	Kỹ năng khai thác bệnh sử trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	- Điểm trung bình của trước và sau can thiệp ở 2 nhóm - Mức chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp và so với nhóm chứng	Quan sát	Phiếu đánh giá
	Kỹ năng khai thác tiền sử trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	- Điểm trung bình của trước và sau can thiệp ở 2 nhóm - Mức chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp và so với nhóm chứng	Quan sát	Phiếu đánh giá
	Kỹ năng mô tả khám thực thể trước trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	- Điểm trung bình của trước và sau can thiệp ở 2 nhóm - Mức chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp và so với nhóm chứng	Quan sát	Phiếu đánh giá
	Kỹ năng tóm tắt BA và CD sơ bộ trước trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	- Điểm trung bình của trước và sau can thiệp ở 2 nhóm - Mức chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp và so với nhóm chứng	Quan sát	Phiếu đánh giá
	Kỹ năng đề xuất các XNCLS trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	- Điểm trung bình của trước và sau can thiệp ở 2 nhóm - Mức chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp và so với nhóm chứng	Quan sát	Phiếu đánh giá

Nội dung	Biến số nghiên cứu	Thông tin cần thu thập	Phương pháp thu thập	Công cụ thu thập
	Kỹ năng tóm tắt, biện luận và CĐ xác định trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	- Điểm trung bình của trước và sau can thiệp ở 2 nhóm - Mức chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp và so với nhóm chứng	Quan sát	Phiếu đánh giá
	Kỹ năng mô tả quá trình ĐT trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	- Điểm trung bình của trước và sau can thiệp ở 2 nhóm - Mức chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp và so với nhóm chứng	Quan sát	Phiếu đánh giá
	Kỹ năng mô tả tiên lượng bệnh trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	- Điểm trung bình của trước và sau can thiệp ở 2 nhóm - Mức chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp và so với nhóm chứng	Quan sát	Phiếu đánh giá
	Kỹ năng mô tả phòng bệnh, GDSK trước, sau can thiệp và so với nhóm chứng	- Điểm trung bình của trước và sau can thiệp ở 2 nhóm - Mức chênh lệch điểm trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp và so với nhóm chứng	Quan sát	Phiếu đánh giá
	CSHQ và HQCT bằng BÀĐT	- CSHQ các kỹ năng làm BA ở nhóm chứng và nhóm can thiệp - HQCT	Quan sát	Bản kết quả xử lý số liệu
	Kết quả TTLS của SV sau can thiệp so với nhóm chứng	- Tỷ lệ đạt kết quả TTLS Khá giỏi và Trung bình yếu kém ở 2 nhóm - Chỉ số OR, CI, p	Quan sát	Bản kết quả xử lý số liệu
	Mối liên quan giữa kết quả TTLS và kỹ năng làm BA ở nhóm can thiệp	- Tỷ lệ đạt Khá giỏi và Trung bình yếu kém các kỹ năng làm BA ở nhóm can thiệp - Tỷ lệ đạt kết quả TTLS Khá giỏi và Trung bình yếu ở nhóm can thiệp - Chỉ số OR, CI, p	Quan sát	Bản kết quả xử lý số liệu
<i>Mục tiêu 2</i> <i>2.2. SV tự lượng giá sau can thiệp</i>	Kết quả tự lượng giá về kỹ năng làm BA sau can thiệp	Tỷ lệ SV tự lượng giá mức độ đầy đủ, chưa đầy đủ về các kỹ năng làm BA sau can thiệp	Quan sát	Thu thập số liệu từ phần mềm

Nội dung	Biến số nghiên cứu	Thông tin cần thu thập	Phương pháp thu thập	Công cụ thu thập
<i>Mục tiêu 2</i> <i>2.3. Phản hồi của SV về khóa học E-learning và BÀĐT</i>	Kết quả phản hồi về “Mục tiêu và nội dung khóa học	Tỷ lệ SV phản hồi ở mức độ đồng ý, phân vân, không đồng ý	Quan sát	Thu thập từ phần mềm
	Kết quả phản hồi về “Tổ chức và quản lý khóa học”	Tỷ lệ SV phản hồi ở mức độ đồng ý, phân vân, không đồng ý	Quan sát	Thu thập từ phần mềm
	Kết quả phản hồi về “Phương pháp đào tạo trong khóa học”	Tỷ lệ SV phản hồi ở mức độ đồng ý, phân vân, không đồng ý	Quan sát	Thu thập từ phần mềm
	Kết quả Phản hồi về “Cơ sở vật chất, phương tiện, vật liệu dạy học”	Tỷ lệ SV phản hồi ở mức độ đồng ý, phân vân, không đồng ý	Quan sát	Thu thập từ phần mềm
	Kết quả phản hồi về “Hiệu quả của khóa học”	Tỷ lệ SV phản hồi ở mức độ đồng ý, phân vân, không đồng ý	Quan sát	Thu thập từ phần mềm
	Kết quả phản hồi về điều hài lòng nhất về khóa học	Tổng hợp các ý kiến của SV	Quan sát	Thu thập từ phần mềm
	Kết quả phản hồi về điều ít hài lòng nhất về khóa học	Tổng hợp các ý kiến của SV	Quan sát	Thu thập từ phần mềm
	Kết quả phản hồi về ưu điểm ứng dụng CNTT trong DHLS	Tổng hợp các ý kiến của SV	Phỏng vấn	Thu thập từ phần mềm
	Kết quả phản hồi về nhân rộng ứng dụng BÀĐT	Tổng hợp các ý kiến của SV	Phỏng vấn	Thu thập từ phần mềm

Nội dung	Biên số nghiên cứu	Thông tin cần thu thập	Phương pháp thu thập	Công cụ thu thập
<i>Mục tiêu 2</i> <i>2.4. Ý kiến và chấp nhận của lãnh đạo trường, cán bộ quản lý và GV về BAĐT</i>	- Tính cấp thiết, ý nghĩa - Hình thức - Cấu trúc - Tính chính xác, khoa học, chuẩn mực và tính cập nhật - Khả năng phù hợp của BAĐT - Điều kiện để ứng dụng	- Tổng hợp các ý kiến của ĐTNC về các nội dung thảo luận liên quan BAĐT - Tỷ lệ ĐTNC chấp nhận và đồng ý triển khai BAĐT	Thảo luận nhóm xin ý kiến	Phiếu lấy ý kiến

Phụ lục 2:
Bộ câu hỏi phỏng vấn
THỰC TRẠNG VỀ ĐỘI NGŨ GIẢNG VIÊN DẠY HỌC LÂM SÀNG MÔN
TRUYỀN NHIỄM TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

Mã phiếu:

--	--	--	--

Giới thiệu về nghiên cứu

Nghiên cứu do Trường Đại học Y khoa Vinh thực hiện nhằm thu thập các thông tin về việc TTLS môn truyền nhiễm của SV tại đây. Sự tham gia Anh/chị vào nghiên cứu này sẽ góp phần quan trọng cho nghiên cứu này.

Việc tham gia vào nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện. Anh/chị không phải trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà Anh/chị không muốn trả lời và có thể dừng cuộc phỏng vấn bất kỳ lúc nào. Tuy nhiên, việc Anh/chị trả lời đúng là vô cùng quan trọng đối với nghiên cứu. Những thông tin mà Anh/chị cung cấp chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu, vì thế rất mong nhận được sự cộng tác nhiệt tình của Anh/chị và cung cấp cho chúng tôi những thông tin chính xác nhất.

Anh/chị đã sẵn sàng tham gia trả lời cho nghiên cứu của chúng tôi?

Đồng ý

☐

Từ chối

☐

Ngày điền phiếu:...../...../.....

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
A. THÔNG TIN CHUNG			
A1.	Tuổi	.....	
A2.	Giới	1. Nam 2. Nữ	
A3.	Dân tộc	1. Kinh 2. Khác (<i>ghi rõ</i>):.....	
A4.	Trình độ chuyên môn của Anh/Chị?	1. Bác sỹ 2. Kỹ thuật viên 3. Điều dưỡng 4. Khác (<i>ghi rõ</i>):.....	
A5.	Trình độ chuyên môn cao nhất của Anh/Chị hiện nay?	1. TS, CK II. 2. Thạc sỹ, CK1 3. Đại học	
A6.	Số năm Anh/chị công tác trong ngành y?	.....	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
A7.	Số năm Anh/chị tham gia DHLS?	.....	
A8.	Anh/chị có được tập huấn về phương pháp giảng dạy y học?	1. Không 2. Có	
A9.	Anh/chị có được tập huấn về DHLS?	1. Không 2. Có	Trả lời 1 chuyển câu A11.
A10.	Nếu được tập huấn thì gần đây nhất là cách bao lâu?	.....	
A11.	Anh/chị có thấy tự tin trong DHLS truyền nhiễm cho SV Y đa khoa không?	1. Không 2. Phân vân 3. Có	
B. NỘI DUNG			
A12.	Anh/chị có nói rõ cho SV về mục tiêu chương trình đào tạo, đặc điểm của Cơ sở TTLS không?	1. Không bao giờ 2. Thỉnh thoảng 3. Thường xuyên	
A13.	Anh/chị có lên kế hoạch DHLS cho SV Y đa khoa khi được phân công không?	1. Không bao giờ 2. Thỉnh thoảng 3. Thường xuyên	
A14.	Anh/chị có thường xuyên định kỳ/ giám sát các hoạt động TTLS của SV không?	1. Không bao giờ 2. Thỉnh thoảng 3. Thường xuyên	
A15.	Anh/chị có chủ động lựa chọn BN và chủ đề để DHLS không?.	1. Không bao giờ 2. Thỉnh thoảng 3. Thường xuyên	
A16.	Theo Anh/chị thì Khoa có tạo điều kiện cho SV tiếp cận với hồ sơ BA để học tập?	1. Không tạo điều kiện 2. Ít tạo điều kiện 3. Rất tạo điều kiện	
A17.	Anh chị có chú ý dạy quy chế, lề lối làm việc chuyên nghiệp ở BV cho SV không?	1. Không bao giờ 2. Thỉnh thoảng 3. Thường xuyên	
A18.	Anh chị có chú ý dạy về giao tiếp, y đức cho SV không?	1. Không bao giờ 2. Thỉnh thoảng 3. Thường xuyên	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
A19.	Anh/chị lựa chọn hình thức nào để DHLS cho SV? (<i>Nhiều lựa chọn</i>)	1. Giao ban đầu buổi 2. Đi buồng, điểm bệnh 3. Bình BA/ Thảo luận 4. Dạy trong đêm trực 5. Khác (<i>ghi rõ</i>).....	
A20.	Theo anh/chị hình thức DHLS cho SV Y đa khoa là hiệu quả nhất? (<i>Chọn một lựa chọn</i>)	1. Giao ban đầu buổi 2. Đi buồng, điểm bệnh 3. Bình BA/ Thảo luận 4. Dạy trong đêm trực 5. Khác (<i>ghi rõ</i>).....	
A21.	Theo anh/ chị hình thức DHLS cho SV Y đa khoa là phù hợp nhất tại cơ sở của anh/ chị? (<i>Chọn một lựa chọn</i>)	1. Giao ban đầu buổi 2. Đi buồng, điểm bệnh 3. Bình BA/ Thảo luận 4. Dạy trong đêm trực 5. Khác (<i>ghi rõ</i>).....	
A22.	Anh/Chị đánh giá như thế nào về kỹ năng làm BA phục vụ học tập của SV Y đa khoa?	1. Không tốt 2. Bình thường 3. Tốt	
A23.	Anh / Chị phần nào trong kỹ năng làm BA của SV cần phải được hướng dẫn, tăng cường, giảng giải? (<i>Nhiều lựa chọn</i>)	1. Khai thác tiền sử, bệnh sử 2. Khám thực thể 3. Đề xuất cận lâm sàng 4. Biện luận đưa ra CD 5. Đề xuất hướng điều trị	
A24.	Anh / Chị có hài lòng về tinh thần/thái độ TTLS của SV Y đa khoa tại cơ sở của mình không?	1. Không hài lòng 2. Bình thường 3. Hài lòng.	
A25.	Theo anh /chị thì bộ môn đánh giá kết quả TTLS có khách quan chính xác không?	1. Không chính xác 2. Phân vân 3. Chính xác	
A26.	Anh / Chị thấy có cần tăng thời lượng TTLS cho SV Y đa khoa tại cơ sở?	1. Không cần 2. Có cần 3. Không ý kiến	
A27.	Anh / Chị thấy có cần tăng giường bệnh giảng lâm sàng cho SV?	1. Không cần 2. Có cần 3. Không ý kiến	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
A28.	Theo Anh / Chị thấy có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu TTLS cho SV hay không?	1. Không cần 2. Có cần 3. Không ý kiến	
A29.	Theo Anh / Chị thấy có nhu cầu bổ sung trang thiết bị phục vụ DHLS hay không?	1. Không cần 2. Có cần 3. Không ý kiến	
A30.	Anh / Chị có nhu cầu thêm về cải tiến phương pháp DHLS cho SV hay không?	1. Không có 2. Có 3. Không ý kiến	
A31.	Theo Anh /Chị nhà trường bố trí lịch TTLS có hợp lý không?	1. Không hợp lý 2. Bình thường 3. Hợp lý	
A32.	Theo Anh / Chị thì số lượng SV được bố trí TTLS theo nhóm có hợp lý không?	1. Không hợp lý 2. Bình thường 3. Hợp lý	
A33.	Theo Anh / Chị thì việc phối hợp giữa bộ môn truyền nhiễm và khoa phòng có tốt không?	1. Không tốt 2. Bình thường 3. Tốt	
A34.	Theo Anh / Chị có nên áp dụng CNTT trong DHLS không?	1. Không nên 2. Có nên 3. Không ý kiến	
A35.	Nếu áp dụng, thì theo Anh/ chị với hình thức DHLS nào? (nhiều lựa chọn)	1. Giao ban 2. Đi buồng/ điễm bệnh 3. Làm BA/ thảo luận LS 4. Học trong ca trực. 5. Khác <i>(ghi rõ)</i>	

Ý kiến đề xuất khác:

.....
.....
.....

Xin cảm ơn sự hợp tác của anh /chị

GIÁM SÁT

NGƯỜI CUNG CẤP THÔNG TIN

ĐIỀU TRA VIÊN

Phụ lục 3:
Bộ câu hỏi phỏng vấn
THỰC TRẠNG VỀ VIỆC THỰC TẬP LÂM SÀNG MÔN TRUYỀN NHIỄM
CỦA SINH VIÊN Y ĐA KHOA

Mã phiếu

--	--	--	--

Giới thiệu về nghiên cứu

Nghiên cứu do Trường Đại học Y khoa Vinh thực hiện nhằm thu thập các thông tin về việc TTLS môn truyền nhiễm của SV Y đa khoa. Sự tham gia của anh/chị vào nghiên cứu này sẽ góp phần quan trọng cho nghiên cứu này.

Việc tham gia vào nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện. Anh/chị không phải trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà anh/chị không muốn trả lời, và anh/chị có thể dừng cuộc phỏng vấn bất kỳ lúc nào Anh/chị muốn. Tuy nhiên, việc anh /chị trả lời đúng là vô cùng quan trọng đối với nghiên cứu. Những thông tin mà Anh/chị cung cấp chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu, vì thế rất mong nhận được sự cộng tác nhiệt tình của Anh/chị và cung cấp cho chúng tôi những thông tin chính xác nhất.

Anh/chị đã sẵn sàng tham gia trả lời cho nghiên cứu của chúng tôi?

Đồng ý

☐

Từ chối

☐

Ngày điền phiếu:...../...../.....

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
THÔNG TIN CHUNG			
A1.	Tuổi	.....	
A2.	Giới	1. Nam. 2. Nữ.	
A3.	Dân tộc	1. Kinh 2. Khác (<i>ghi rõ</i>):.....	
A4.	Tôn giáo	1. Không. 2. Công giáo 3. Khác (<i>ghi rõ</i>):.....	
A5.	Diện sinh viên	1. Không được ưu tiên 2. Lưu học sinh Lào, cử tuyển, dự bị.	
A6.	Anh /chị thực tập lâm sàng môn truyền nhiễm ở cơ sở nào?	1. BVĐK Tỉnh. 2. BV QY4, BV TP Vinh	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
NỘI DUNG			
A7.	Anh /chị có hài lòng về điều kiện TTLS ở Cơ sở TTLS hiện nay.	1. Rất không hài lòng 2. Không hài lòng 3. Bình thường 4. Hài lòng 5. Rất hài lòng	
A8.	Phòng đào tạo có thông báo cho Anh/chị về lịch TTLS môn truyền nhiễm không?	1. Có 2. Không	
A9.	Bộ môn Truyền nhiễm có thông báo cho Anh/chị lịch giảng lâm sàng cụ thể không?	1. Có 2. Không	
A10.	Anh/chị có được giao chỉ tiêu tay nghề trong TTLS không?	1. Có 2. Không	
A11.	Theo anh/chị thì mặt bệnh cơ sở TTLS có đáp ứng đủ mục tiêu học tập và chỉ tiêu tay nghề được giao hay không?	1. Có đáp ứng đầy đủ 2. Không đáp ứng đầy đủ	
A12.	Theo Anh/chị số lượng SV được bố trí TTLS cho mỗi nhóm có hợp lý không?	1. Có hợp lý 2. Không hợp lý	
A13.	Theo Anh/chị thì thời gian DHLS tại BV có hợp lý không?	1. Có hợp lý 2. Không hợp lý	
A14.	Anh /chị cho biết các hình thức DHLS môn truyền nhiễm tại các cơ sở TTLS ? (nhiều lựa chọn)	1. Giao ban 2. Đi buồng/ điễm bệnh 3. Bình BA/ thảo luận 4. Học trong ca trực 5. Khác (ghi rõ).....	
A15.	Theo Anh/chị hình thức DHLS nào là hiệu quả nhất ? (Chọn 1 lựa chọn)	1. Giao ban. 2. Đi buồng/ điễm bệnh. 3. Bình BA/ thảo luận 4. Học trong ca trực. 5. Khác (ghi rõ).....	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
A16.	Những thuận lợi khi anh/chị TTLS tại cơ sở TTLS là gì? (Nhiều lựa chọn)	1. GV quan tâm, giúp đỡ. 2. Cơ sở TTLS quan tâm, tạo điều kiện (thời gian, trang thiết bị ...) 3. BN ủng hộ tạo điều kiện 4. Gia đình, bạn bè giúp đỡ. 5. Bản thân xác định rõ mục tiêu học tập đúng đắn. 6. Khác (ghi rõ)	
A17.	Những khó khăn khi Anh/chị TTLS tại cơ sở TTLS là gì? (Nhiều lựa chọn)	1. Nhà trường thiếu quan tâm, thiếu GV lâm sàng. 2. Cơ sở TTLS thiếu các điều kiện phục vụ học tập. 3. BN không hợp tác. 4. Thiếu sự hỗ trợ, giúp đỡ từ gia đình và bạn bè. 5. Thiếu động lực học tập. 6. Khác (ghi rõ)	
A18.	Theo Anh/chị thì công tác quản lý SV trong DHLS có chặt chẽ không?	1. Rất chặt chẽ. 2. Chặt chẽ. 3. Bình thường. 4. Không chặt chẽ. 5. Rất không chặt chẽ.	
A19.	Anh/chị đánh giá về kỹ năng DHLS của GV tại các cơ sở thực hành như thế nào?	1. Rất tốt 2. Tốt 3. Bình thường 4. Không tốt 5. Rất không tốt.	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
A20.	Theo Anh /chị hình thức tổ chức đánh giá sau DHLS có phù hợp hay không?	1. Rất phù hợp 2. Phù hợp. 3. Bình thường. 4. Không phù hợp. 5. Rất không phù hợp.	
A21.	Theo anh /chị kết quả đánh giá TTLS của SV có đảm bảo chính xác và khách quan hay không?	1. Rất chính xác, khách quan 2. Chính xác, khách quan 3. Bình thường. 4. Không chính xác, khách quan. 5. Rất không chính xác, khách quan.	
A22.	Anh/ chị cho biết các các hình thức đánh giá kết quả TTLS của SV được áp dụng hiện nay? (Nhiều lựa chọn)	1. Hình thức làm và hỏi vấn đáp trên BA. 2. Viết báo cáo về ca bệnh. 3. Quan sát khám lâm sàng (bảng kiểm). 4. Chấm sổ chỉ tiêu tay nghề. 5. Tổng hợp (làm BA, khám lâm sàng, chấm sổ chỉ tiêu). 6. Khác (ghi rõ)	
A23.	Theo anh /chị hình thức đánh giá sau DHLS hiện tại có phân loại được SV không?	1. Phân loại được. 2. Không phân loại được.	
A24.	Theo anh/chị thì vai trò của hình thức đánh giá TTLS thông qua làm và hỏi vấn đáp trên BA. (Nhiều lựa chọn)	1. Nắm bắt kiến thức, thái độ và kỹ năng trong TTLS 2. Giúp cho đánh giá TTLS của SV khách quan hơn hình thức khác. 3. Khác (ghi rõ).....	
A25.	Điểm thi kết thúc đợt lâm sàng của anh/chị đạt mức độ nào?	1. Khá, tốt. 2. Trung bình. 3. Yếu kém.	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
A26.	Anh/chị có gặp khó khăn gì trong làm BA lâm sàng truyền nhiễm? (Nhiều lựa chọn)	1. Thiếu kiến thức lý thuyết về bệnh. 2. Thiếu kỹ năng hỏi bệnh, khám bệnh, giao tiếp. 3. Thiếu GV hướng dẫn, kèm cặp, giám sát. 4. Thiếu BN hoặc BN không hợp tác. 5. Không đủ thời gian làm BA. 6. Khác (ghi rõ)	
A27.	Anh /chị có nhu cầu về tăng thời lượng TTLS môn học.	1. Có 2. Không.	
A28.	Anh /chị có nhu cầu về tăng thêm GV để dạy DHLS?	1. Có. 2. Không.	
A29.	Anh/ chị có nhu cầu về tăng thêm BN phục vụ TTLS?	1. Có. 2. Không.	
A30.	Anh/ chị có nhu cầu về tăng thêm trang thiết bị cho TTLS?	1. Có. 2. Không.	
A31.	Anh/chị có nhu cầu về thay đổi phương pháp DHLS?	1. Có. 2. Không.	
A32.	Theo Anh/chị có nên áp dụng CNTT trong DHLS không?	1. Có. 2. Không.	
A33.	Nếu có thể áp dụng thì áp dụng với hình thức DHLS nào? (Nhiều lựa chọn)	1. Giao ban. 2. Đi buồng/ điểm bệnh. 3. Làm BA/ thảo luận. 4. Học trong ca trực. 5. Khác (ghi rõ).....	

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
A34.	Anh/chị đã nghe thấy BADT bao giờ chưa?	1. Đã nghe. 2. Chưa từng nghe.	
A35.	Anh/chị có nhu cầu sử dụng BADT trong khi TTLS không?	1. Có 2. Không.	
A36.	Nếu muốn, Anh/chị có sẵn sàng tham gia thử nghiệm BADT trong TTLS ay không?	1. Sẵn sàng tham gia. 2. Không tham gia.	

Anh chị có đề xuất thêm vấn đề gì không?

.....

.....

Xin cảm ơn sự hợp tác của anh/ chị!

GIÁM SÁT

NGƯỜI ĐƯỢC PHỎNG VẤN

ĐIỀU TRA VIÊN

Phụ lục 4:
Phiếu thu thập số liệu sẵn có

**CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO, NHÂN LỰC, CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ
DẠY HỌC LÂM SÀNG MÔN TRUYỀN NHIỄM CHO SINH VIÊN Y ĐA
KHOA CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH**

Người thu thập:

Người cung cấp thông tin:

Ngày thu thập: Ngày tháng năm

Hướng dẫn thu thập:

Câu	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
A. Chương trình đào tạo lâm sàng			
A1.	Số GV cơ hữu nhà trường	.....	
A2.	Số SV tham gia TTLS /đợt	.....	
A3.	Số tín chỉ môn học/ số tiết thực hành	.....	
A4.	Kế hoạch DHLS từ phòng đào tạo	Có/ không	
A5.	Danh sách SV TTLS	Có/ không	
A6.	Lịch DHLS gửi các cơ sở TTLS	Có/ không	
A7.	Kế hoạch kiểm tra giám sát	Có/ không	
A8.	Kế hoạch thi lâm sàng	Có/ không	
A9.	Danh sách duyệt thi lâm sàng	Có/ không	
A10.	Danh sách GV chấm thi lâm sàng	Có/ không	
A11.	Biểu điểm thi lâm sàng	Có/ không	
A12.	Chỉ tiêu lâm sàng đợt TTLS	Có/ không	
A13.	Sổ tay lâm sàng cho SV	Có/ không	
A14.	Số buổi giảng lâm sàng cho SV/đợt	.....	
A15.	Số lần thảo luận ca bệnh/đợt	.....	
A16.	Số lần trực BV của SV/đợt	.....	
A17.	Số lần bình BA/ đợt	.....	
A18.	Số lượng BA mà mỗi SV phải làm/đợt	.....	

B. Nhân lực, cơ sở vật chất (Quan sát – Thống kê)				
Nhân lực, trang thiết bị, của cơ sở TTLS		BV Đa khoa Tỉnh	BV Thành phố	BV QY4
B1.	Số cán bộ nhân viên	.....	. ....	.....
B2.	Số bác sỹ /điều dưỡng, kỹ thuật	.....	. ....	.....
B3.	Diện tích sàn sử dụng (m ²)	.....	. ....	.....
B4.	Số giường bệnh kế hoạch	.....	. ....	.....
B2.	Số giường bệnh thực kê	.....	. ....	.....
B3.	Lưu lượng BN trung bình	.....	. ....	.....
B4.	Công suất sử dụng giường bệnh	.....	. ....	.....
B5.	Số buồng bệnh	.....	. ....	.....
B6.	Số phòng khám BN	.....	. ....	.....
B7.	Phòng xét nghiệm, Siêu âm	.....	. ....	.....
B8.	Buồng thủ thuật	.....	. ....	.....
B9.	Tủ thuốc cấp cứu	.....	. ....	.....
B10.	Số phòng giao ban /Thảo luận	.....	. ....	.....
B11.	Phòng thay đồ cho SV	.....	. ....	.....
B12.	Phòng nghỉ trực cho SV	.....	. ....	.....
B13.	Số lượng máy thở	.....	. ....	.....
B14.	Bơm tiêm điện	.....	. ....	.....
B15.	Bộ dụng cụ đặt nội khí quản	.....	. ....	.....
B16.	Máy Mornitor theo dõi	.....	. ....	.....
B17.	Máy điện tim	.....	. ....	.....
B18.	Máy hút đờm, dịch	.....	. ....	.....
B19.	Máy tính nối mạng nội bộ	.....	. ....	.....
B20.	Hệ thống oxi trung tâm	Có/không	Có/Không	Có/Không
B21.	Hệ thống Internet, Wifi	Có/không	Có/Không	Có/Không
B22.	Hệ thống phần mềm quản lý BV	Có/không	Có/Không	Có/Không
B23.	Máy chiếu Projector	Có/không	Có/Không	Có/Không

Xin trân trọng cảm ơn!

GIÁM SÁT

NGƯỜI CUNG CẤP THÔNG TIN

NGƯỜI ĐIỀU TRA

Phụ lục 5
ĐỀ CƯƠNG KHÓA HỌC E-LEARNING
HƯỚNG DẪN LÀM BỆNH ÁN TRUYỀN NHIỄM

1. Thông tin chung về khoá học

1.1. Tên khoá học:

HƯỚNG DẪN LÀM BỆNH ÁN TRUYỀN NHIỄM

1.2. Thời lượng:

Khóa học sẽ được mở ra trong thời gian 3 tuần (3 tuần sau của đợt học lâm sàng). GV lựa chọn ngày mở khóa học và đóng khóa học theo lịch giảng dạy lâm sàng của nhà trường. SV có thể học liên tục hay cách khoảng nhưng lưu ý ngày đóng khóa học để tham gia đầy đủ các hoạt động học tập (vì khi đóng khóa học thì học viên không vào lại được).

1.3. Giảng viên biên soạn:

- *Ths Bs Ngô Trí Hiệp.*

1.4. Giáo trình:

Đây là khóa học mới, chưa có giáo trình điện tử. Nội dung theo chương trình giảng dạy cho SV y đa khoa TTLS môn Truyền nhiễm.

1.5. Đối tượng:

SV năm thứ 5 ngành y đa khoa,

1.6. Mục tiêu khóa học:

Học viên tham gia khóa học xong sẽ nắm được những kiến thức căn bản làm BA cũng như liên hệ ứng dụng BÀĐT để làm được BA tốt nhất.

2. Tóm tắt nội dung khóa học E-learning.

2.1. Thông tin chung về khóa học:

► Mục đích: Sau khi hoàn thành khóa học, học viên phải:

1. *Nắm được các nội dung của một BATN.*
2. *Áp dụng được các nội dung BÀĐT để làm được một BATN trên bệnh nhân cụ thể.*

► Yêu cầu:

♦ Đối với người dạy:

- Phải có trình độ chuyên môn, chuyên ngành, có kinh nghiệm làm việc tại Bộ môn Truyền nhiễm.
- Nắm vững các kiến thức, kỹ năng làm BA truyền nhiễm.
- Tham gia ĐT lâm sàng và thực hành tại Khoa Bệnh nhiệt đới của các bệnh viện thực hành.
- Có kỹ năng hướng dẫn thực hành, đánh giá SV trong khóa học.
- Đã được đào tạo cơ bản về giảng dạy E-learning.

♦ Đối với người học:

- Là đối tượng nêu trên.
- Đã học qua các môn TC học, Bệnh học Nội, Ngoại, Sản, Nhi.
- Sử dụng được phần mềm Moodle.
- Tham gia Truy cập để ứng dụng BAĐT hỗ trợ khai thác thông tin làm BA.
- Tham gia diễn đàn, phòng Chat.
- Hoàn thành các bài thi kết thúc lâm sàng vào lúc kết thúc khóa học đúng thời gian quy định (Nạp BA thi).
- Hoàn thành Phiếu phản hồi khóa học và Phiếu tự lượng giá

► Lịch trình:

Thời gian	Hoạt động	Ghi chú
Tuần đầu.	- Chia nhóm SV các lớp (4 nhóm SV/ lớp) - Hướng dẫn cách sử dụng Moodle, cấp user và mật khẩu cho mỗi SV về quyền truy cập. - Hướng dẫn tạo hồ sơ cá nhân SV. - Phổ biến các quy định chung về học tập.	Mỗi nhóm SV từ 20 - 25 SV. Tùy thuộc máy chủ.
Tuần 2,3,4	- Tiến hành khóa học cho các nhóm SV ở các Cơ sở thực hành. - SV truy cập và ứng dụng BAĐT theo hướng dẫn để hoàn thiện khai thác thông tin BN để làm một BA truyền nhiễm. - Tham gia Diễn Đàn (Forum), Phòng Chat.	Theo dõi tình trạng truy cập, thông báo nhắc nhở và trả lời những câu hỏi qua diễn đàn, email, chat theo chủ đề.
Tuần 4	- Tổ chức thi lâm sàng bằng chấm BA Truyền nhiễm ở các cơ sở. - SV hoàn thành Phiếu phản hồi khóa học và Phiếu tự lượng giá. - Tổng kết, đánh giá khóa học. - Công bố và gửi kết quả cho phòng Đào tạo.	SV bắt thăm BN và làm BA tại BV và gửi bài thi (BA Truyền nhiễm) cho GV.
Hậu kỳ khóa học	- Nhận phản hồi và rút kinh nghiệm. - SV tự lượng giá quá trình học tập. - GV đánh giá BA thông qua bảng kiểm.	

► Phương thức kiểm tra đánh giá:

- **Chuyên cần:**
 - + SV tham gia đầy đủ các buổi TTLS tại bệnh viện và học online tối thiểu 10 giờ (tính theo thời gian truy cập khóa học), tích cực tham gia phòng chat, diễn đàn.
 - + Người đánh giá: Cán bộ giảng dạy. (Căn cứ vào phần mềm quản lý).
- **Định kỳ:** GV chấm BA và cho điểm theo thang điểm 100.
- **Bài kiểm tra lâm sàng:** SV làm 1 BA nạp cho GV. GV chấm BA theo

phiếu thống nhất và cho điểm theo thang điểm 100.

2.2. Nội dung khoá học:

** Phần bài giảng:*

- Hướng dẫn làm BA truyền nhiễm.
- Mẫu BAĐT hỗ trợ SV học tập.

** Các chủ đề chat:*

- Kỹ năng khai thác bệnh sử, tiền sử của BN.
- Kỹ năng mô tả khám lâm sàng, CD và đề xuất xét nghiệm của BN.
- Kỹ năng mô tả điều trị, phòng bệnh của BN.

** Các chủ đề diễn đàn (forum):*

- Tầm quan trọng của khai thác đầy đủ, tỷ mỉ, trình tự các đặc điểm dịch tễ, biểu hiện cơ năng, thực thể, các xét nghiệm cận lâm sàng của BN.
- Các khó khăn và thách thức khi khai thác bệnh sử, tiền sử.
- Xin ý kiến về Các nội dung cần khai thác thêm trong phần bệnh sử.
- Xin ý kiến về Các nội dung trong phần tóm tắt BA (tên gọi các hội chứng, các TC của hội chứng...)
- Các ý kiến khác về nội dung cần khai thác khác.

** Phương thức kiểm tra đánh giá.*

Chi tiết đã trình bày ở phần phương thức đánh giá ở trên.

3. Giáo trình tham khảo chính và các tài liệu tham khảo

1. *Bệnh học Truyền nhiễm - Chủ biên: GS Bùi Đại -Nhà xuất bản y học 2013.*
2. *Bài giảng Bệnh Truyền nhiễm- Đại học Y Hà Nội -Nhà xuất bản y học 2011.*
3. *CHẩn đoán và Điều trị bệnh Truyền nhiễm- Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương - Nhà xuất bản y học 2017.*
4. *Triệu chứng học Nội khoa Tập 1,2 - Đại học Y Hà Nội - Nhà xuất bản Y học 2015.*
5. *Bệnh học Nội khoa Tập 1, 2 - Đại học Y Hà Nội - Nhà xuất bản Y học 2015.*

4. Nguồn học liệu để xây dựng khóa học E-learning

4.1. Giáo trình đã số hóa bao gồm phần text, hình ảnh, bảng biểu, tài liệu dạng hình ảnh động có hoặc không có âm thanh, các tư liệu dạng giả lập, mô phỏng,...

Phần text: Có 2 bài giảng (xem phần nội dung).

Phần hình ảnh: 3 video liên quan đến học lâm sàng

4.2. Các tài liệu số khác (các trang Web, các tư liệu download từ mạng internet...).

CÁC ĐƯỜNG LINK THAM KHẢO:

BỘ MÔN TRUYỀN NHIỄM

Phụ lục 6:
CẤU TRÚC NỘI DUNG BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ
PHỤC VỤ CHO DẠY HỌC LÂM SÀNG MÔN TRUYỀN NHIỄM

1. Hành chính.

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
1	Họ và tên BN là gì?	.....	
2	BN bao nhiêu tuổi?	.....	
3	BN là nam hay nữ?	.....	
4	BN thuộc dân tộc gì?	.....	
5	Nghề nghiệp BN là gì?	.....	
6	Địa chỉ của BN?	.....	
7	BN nhập viện vào thời gian nào?	.....	
8	Khi cần báo tin cho ai? Địa chỉ? Số điện thoại liên hệ?	.....	

2. Lý do vào viện.

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
9	Lý do vào viện là gì?		
9.1	<i>a, Chẩn đoán từ tuyến trước (nếu không khai thác được từ BN và gia đình BN)?</i>	.....	<i>Hoặc</i>
9.2	<i>b, Triệu chứng cơ năng hoặc thực thể nào sau đây?</i>	1. Sốt cao. 2. Sốt kéo dài. 3. Mệt mỏi nhiều. 4. Đau bụng. 5. Buồn nôn và nôn nhiều. 6. Nôn ra máu. 7. Đi ngoài phân đen. 8. Đi ngoài phân lỏng 9. Đi ngoài phân nhầy máu 10. Đi tiểu ít. 11. Đi tiểu vàng đậm. 12. Đau tức hạ sườn phải 13. Đau đầu nhiều.	<i>Lựa chọn nhiều triệu chứng không nên quá 3 lý do.</i>

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
		14. Hôn mê. 15. Co giật. 16. Rối loạn vận động 17. Vàng da vàng mắt. 18. Chán ăn nhiều. 19. Khó thở. 20. Đau tức ngực. 21. Ho nhiều. 22. Hạch to. 23. Phát ban. 24. Xuất huyết trên da. 25. Phù chân. 26. Cứng hàm. 27. Khác	

3. Khai thác bệnh sử:

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
10	Bệnh bắt đầu từ bao giờ (cách thời điểm nhập viện)?	.....	
11	BN có bị sốt không?	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác
11.1	Sốt xuất hiện (khởi phát) như thế nào?	1. Đột ngột. 2. Từ từ.	
11.2	Mức độ sốt như thế nào?	1. Nhẹ. 2. Vừa. 3. Cao. 4. Rất cao.	
11.3	Sốt có tính chất như thế nào?	1. Nóng đơn thuần. 2. Kèm rét run. 3. Cảm giác ấm nóng. 4. Chỉ gai rét, ớn lạnh.	
11.4	Sốt diễn biến như thế nào?	1. Liên tục. 2. Dao động. 3. Hồi quy.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
11.5	Sốt kèm theo rối loạn các cơ quan nào?	1. Tinh thần. 2. Tim mạch. 3. Hô hấp. 4. Tiêu hóa. 5. Tiết niệu. 6. Cơ quan khác.....	Khai thác triệu chứng của các cơ quan mà BN mô tả.
12	BN có bị đau đầu không?	1. Có 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.
12.1	Cường độ đau đầu như thế nào?	1. Đau nhẹ 2. Đau vừa. 3. Đau nặng.	
12.2	Tính chất đau đầu như thế nào?	1. Cảm giác căng nặng. 2. Cảm giác như điện giật. 3. Giật giật như nhịp đập mạch máu. 4. Cảm giác như kiến bò.	
12.3	Vị trí đau đầu như thế nào?	1. Đau nửa đầu 2. Đau khu trú: đỉnh, thái dương, gáy. 3. Đau toàn bộ đầu.	
12.4	Thời gian đau đầu kéo dài như thế nào?	1. Vài phút vài giờ. 2. Một đến vài ngày. 3. Vài tháng nay. 4. Vài năm nay.	
12.5	Điều kiện xuất hiện đau đầu như thế nào?	1. Khi gắng sức thể chất, ho 2. Khi căng thẳng tâm lý. 3. Khi đói. 4. Không kể thời gian.	
12.6	Các biểu hiện kèm theo đau đầu như thế nào?	1. Rối loạn vận mạch. 2. Biểu hiện tiêu hóa. 3. Rối loạn thần kinh chức năng. 4. Các biểu hiện khác.	Khai thác triệu chứng liên quan.

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
13	<i>BN có bị mệt mỏi hay không?</i>	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.
13.1	<i>Mức độ mệt mỏi như thế nào?</i>	1. Mệt ít. 2. Mệt vừa. 3. Mệt nhiều.	
13.2	<i>Thời điểm xuất hiện mệt mỏi?</i>	1. Buổi sáng kéo dài cả ngày. 2. Mệt nhiều về chiều tối. 3. Mệt nhiều vào buổi sáng ngủ dậy.	
13.3	<i>Tính chất mệt mỏi như thế nào?</i>	1. Thường xuyên liên tục. 2. Tỉnh thoảng. 3. Sau gắng sức.	
13.4	<i>Điều kiện xuất hiện mệt mỏi như thế nào?</i>	1. Liên quan đến thể chất: thiếu vận động. 2. Liên quan đến tâm lý: căng thẳng stress, thiếu ngủ. 3. Các thói quen: dùng chất gây nghiện. 4. Chế độ ăn dinh dưỡng. 5. Các bệnh lý đang mắc.	
13.5	<i>Biểu hiện kèm theo mệt mỏi như thế nào?</i>	1. Biểu hiện tâm lý. 2. Biểu hiện về thể chất. 3. Biểu hiện bệnh lý.	Xem xét các biểu hiện kèm theo mệt mỏi.
14	<i>BN có bị rối loạn ý thức hay hôn mê không?</i>	1. Có 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.
14.1	<i>Biểu hiện rối loạn ý thức như thế nào?</i>	1. Lú lẫn. 2. Li bì. 3. Lờ đờ. 4. Hôn mê thực sự. 5. Kích thích vật vã. 6. Ngủ gà	
14.2	<i>Đặc điểm xuất hiện rối loạn ý thức (hôn mê) như thế nào?</i>	1. Đột ngột. 2. Từ từ.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
14.3	Thời gian kéo dài rối loạn ý thức (hôn mê) như thế nào?	1. Ngắn dưới 15 phút. 2. Kéo dài nhiều giờ, nhiều ngày.	
14.4	Đặc điểm thông tin có liên quan đến rối loạn ý thức (hôn mê) như thế nào?	1. Sau tai nạn. 2. Có bệnh mạn tính: động kinh, co giật, liệt, trầm cảm, sang chấn tâm lý. 3. Sau tự tử. 4. Sau sử dụng thuốc, hóa chất.	
14.5	Tính chất của rối loạn ý thức (hôn mê) như thế nào?	1. Diễn biến liên tục. 2. Có khoảng tỉnh.	
15	BN có bị khó thở hay không?	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.
15.1	Mức độ khó thở của BN như thế nào?	1. Khó thở ít. 2. Khó thở vừa. 3. Khó thở nhiều.	
15.2	Tính chất khó thở	1. Khó thở nhanh 2. Khó thở chậm	
15.3	Kiểu khó thở của BN như thế nào?	1. Khó thở nhanh nông. 2. Khó thở Cheyne stokes. 3. Khó thở Kussmaul.	
15.4	Cách xuất hiện khó thở như thế nào?	1. Đột ngột. 2. Từ từ.	
15.5	Tiền sử của khó thở như thế nào?	1. Là lần đầu tiên. 2. Đã từng bị trước đây.	
15.6	Hoàn cảnh xuất hiện khó thở như thế nào?	1. Khi thay đổi thời tiết hoặc tiếp xúc dị nguyên. 2. Khi gắng sức. 3. Thay đổi sinh lý 4. Khi thay đổi tư thế. 5. Tâm lý. 6. Khó thở cả khi nghỉ ngơi.	
15.7	Khó thở xuất hiện ở thì nào của chu kỳ thở?	1. Thì thở ra. 2. Thì thở vào. 3. Khó thở cả 2 thì.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
15.8	<i>Khó thở có biểu hiện nào kèm theo?</i>	1. Tiếng thở rít. 2. Ho. 3. Đau ngực. 4. Nôn buồn nôn	
16	<i>BN có bị ho hay không?</i>	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.
16.1	<i>Thời gian xuất hiện ho như thế nào?</i>	1. Cấp tính (mới xuất hiện). 2. Kéo dài.	
16.2	<i>Mức độ ho như thế nào?</i>	1. Ho ít. 2. Ho vừa 3. Ho nhiều.	
16.3	<i>Đặc điểm cơn ho như thế nào?</i>	1. Ho thành cơn. 2. Ho húng hắng.	
16.4	<i>Hoàn cảnh và thời gian xuất hiện cơn ho như thế nào?</i>	1. Xuất hiện tự phát. 2. Xuất hiện sau gắng sức. 3. Xuất hiện buổi sáng. 4. Khi nằm ngủ ban đêm. 5. Khác.	
16.5	<i>Tính chất ho như thế nào?</i>	1. Ho khan. 2. Ho có đờm. 3. Ho ra máu.	Nếu ho có đờm, máu tiếp tục khai thác.
16.5.1	<i>Màu sắc của đờm như thế nào?</i>	1. Đờm loãng trắng. 2. Đờm đặc vàng. 3. Đờm đặc xanh. 4. Đờm màu rỉ sắt. 5. Đờm trắng hồng, xộp.	Nếu ho có đờm.
16.5.2	<i>Mùi vị của đờm như thế nào?</i>	1. Không mùi. 2. Hôi thối.	Nếu ho có đờm.
16.5.3	<i>Số lượng đờm BN ho như thế nào?</i>	1. Mức độ ít. 2. Mức độ vừa. 3. Mức độ nhiều.	Nếu ho có đờm.
16.5.4	<i>BN ho ra máu thì biểu hiện như thế nào?</i>	1. Ho máu đỏ tươi nhiều. 2. Ho ra vệt máu lẫn đờm. 3. Ho máu ít một.	Nếu ho ra máu.

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
16.5.5	<i>BN ho ra máu thì mức độ như thế nào?</i>	1. Ít. 2. Trung bình. 3. Nhiều.	Nếu ho ra máu.
17	<i>BN có bị đau bụng hay không?</i>	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.
17.1	<i>Vị trí đau bụng vùng nào?</i>	1. Thượng vị. 2. Hạ sườn phải. 3. Hạ sườn trái. 4. Hố chậu phải. 5. Hố chậu trái. 6. Quanh rốn. 7. Hạ vị. 8. Màng sườn phải. 9. Màng sườn trái.	
17.2	<i>Cường độ đau bụng như thế nào?</i>	1. Đau nhẹ. 2. Đau vừa phải. 3. Đau nhiều.	
17.3	<i>Thời gian đau bụng như thế nào?</i>	1. Đau từng cơn. 2. Đau liên tục.	
17.4	<i>Thời điểm đau bụng như thế nào?</i>	1. Không liên quan ăn uống. 2. Khi đói . 3. Sau khi ăn no. 4. Đau ban đêm. 5. Đau ban ngày.	
17.5	<i>Hướng lan của đau bụng như thế nào?</i>	1. Đau khu trú không lan. 2. Đau lan ngực trái 3. Đau lan xuống bẹn đùi. 4. Đau lan sau lưng. 5. Đau lan ra xung quanh. 6. Đau lan lên vai phải.	
17.6	<i>Cảm giác đau bụng như thế nào?</i>	1. Đau nặng nề khó chịu 2. Đau buốt nhói. 3. Cảm giác rát bỏng. 4. Đau quặn từng cơn.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
17.7	<i>Diễn biến của đau bụng như thế nào?</i>	1. Có tính chu kỳ. 2. Không theo chu kỳ.	
18	<i>BN có bị tiêu chảy hay không?</i>	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.
18.1	<i>Biểu hiện tiêu chảy như thế nào?</i>	1. Cấp tính. 2. Mạn tính.	
18.2	<i>Số lần tiêu chảy như thế nào?</i>	1. Ít (dưới 5 lần). 2. Nhiều (trên 5 lần)	
18.3	<i>Tính chất đi ngoài như thế nào?</i>	1. Đi ngoài dễ dàng. 2. Đi ngoài khó khăn. 3. Mót rặn.	
18.4	<i>Đặc điểm phân như thế nào?</i>	1. Phân lỏng tanh. 2. Phân có nhầy máu. 3. Phân sống. 4. Phân thối khắm. 5. Phân đen. 6. Phân bạc màu.	
19	<i>BN rối loạn tiểu tiện hay không?</i>	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.
19.1	<i>Số lượng nước tiểu như thế nào?</i>	1. Tiểu tiện ít. 2. Tiểu tiện bình thường. 3. Tiểu tiện nhiều.	
19.2	<i>Màu sắc nước tiểu như thế nào?</i>	1. Trong. 2. Vàng sẫm. 3. Đục mủ. 4. Đỏ lẫn máu. 5. Cặn trắng.	
19.3	<i>Biểu hiện rối loạn bài xuất nước tiểu như thế nào?</i>	1. Tiểu buốt. 2. Tiểu rất. 3. Tiểu khó. 4. Bí tiểu. 5. Tiểu không tự chủ. 6. Tiểu đêm nhiều lần.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
20	<i>BN có giảm ham muốn tình dục hay không?</i>	1. Có 2. Không	
21	<i>Diễn biến các triệu chứng cho đến thời điểm thăm khám như thế nào?</i>	1. Nhẹ hơn. 2. Không thay đổi. 3. Nặng hơn.	
22	<i>BN được đã được điều trị chưa?</i>	1. Đã được ĐT. 2. Chưa được ĐT gì.	Nếu đã được ĐT tiếp tục khai thác
22.1	<i>BN đã ĐT ở đâu?</i>	1. BV, phòng khám công lập. 2. Phòng khám tư nhân. 3. Cơ sở gia truyền. 4. Tự mua thuốc ĐT.	
22.2	<i>Ai ĐT cho BN?</i>	1. Cán bộ y tế. 2. Thầy lang. 3. Dược sĩ bán thuốc. 4. Người hoàn toàn không có chuyên môn. 5. Tự chữa.	
22.3	<i>BN được ĐT bằng thuốc gì?</i>	1. Thuốc kháng sinh, kháng virus. 2. Thuốc chống viêm, hạ sốt, giảm đau. 3. Thuốc đông y, thuốc nam. 4. Các vitamin. 5. Không rõ loại thuốc.	
22.4	<i>Kết quả ĐT như thế nào?</i>	1. Có tiến triển tốt hơn. 2. Không tốt hơn. 3. Nặng thêm.	
23	<i>Hiện tại BN cảm thấy như thế nào?</i>	1. Khá hơn một chút. 2. Như lúc ban đầu. 3. Nặng hơn.	

4. Khai thác tiền sử:

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
24	<i>Trước đây, BN có bị bệnh gì không?</i>	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
24.1	<i>Bệnh lý đã mắc là gì?</i>	1. Bệnh truyền nhiễm cấp tính. 2. Bệnh truyền nhiễm mạn tính. 3. Bệnh mạn tính không lây. 4. Bệnh lý ngoại khoa. 5. Khác.....	<i>Mô tả bệnh cụ thể</i>
24.2	<i>Kết quả ĐT như thế nào?</i>	1. Đã khỏi bệnh. 2. Đang còn mắc bệnh và ĐT thường xuyên. 3. Đang còn mắc bệnh và ĐT không thường xuyên.	
25	Thói quen sinh hoạt có hút thuốc lá không?	1. Không hút. 2. Có hút nhưng không thường xuyên 3. Hút thường xuyên.	
26	Thói quen uống rượu bia không?	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác
26.1	<i>Thời gian sử dụng rượu bia như thế nào?</i>	1. Liên tục nhiều năm. 2. thỉnh thoảng mới uống.	
26.2	<i>Loại đồ uống nào mà BN thường sử dụng?</i>	1. Chủ yếu rượu. 2. Chủ yếu bia. 3. Cả bia và rượu.	
26.3	<i>Mức độ sử dụng rượu bia của BN?</i>	1. Mức độ ít 2. Mức độ vừa phải. 3. Lạm dụng, nghiện.	
27	BN có sử dụng chất gây nghiện không?	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.
27.1	<i>Loại ma túy mà BN đã hoặc đang sử dụng?</i>	1. Thuốc phiện. 2. Heroin. 3. Ma túy đá. 4. Chế phẩm gây nghiện khác.	
27.2	<i>BN sử dụng ma túy theo con đường nào?</i>	1. Tiêm chích tĩnh mạch. 2. Hít. 3. Uống. 4. Tất cả các hình thức trên.	
27.3	<i>BN đã cai hay còn sử dụng chất gây nghiện?</i>	1. Đã cai, không sử dụng nữa. 2. Còn sử dụng.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
28	BN có tiền sử có dị ứng như thế nào?	1. Không bị dị ứng 2. Thuốc. 3. Thức ăn. 4. Bụi, lông súc vật, quần áo.	Khai thác loại dị nguyên.
29	Gia đình có ai mắc bệnh truyền nhiễm liên quan hay không?	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.
29.1	Thành viên trong gia đình mắc bệnh là ai?	1. Bố 2. Mẹ. 3. Vợ (chồng). 4. Con cái. 5. Anh chị em.	
29.2	Mắc bệnh lý gì?	1. Nhiễm HIV/AIDS. 2. Viêm gan B, C. 3. Các bệnh lý cấp tính lây nhiễm khác: Sởi, quai bị, thủy đậu, lỵ trực khuẩn... 4. Khác:.....	Mô tả cụ thể bệnh mà thành viên mắc
29.3	Tình trạng bệnh lý hiện nay như thế nào?	1. Đang mắc bệnh. 2. Đã khỏi bệnh. 3. Không rõ tình trạng bệnh.	
30	BN sinh sống thường xuyên ở vùng nào?	1. Thành thị. 2. Nông thôn. 3. Bán sơn địa, trung du. 4. Miền núi. 5. Hải đảo. 6. Nước ngoài về.	
31	BN sinh sống ở vùng có bệnh dịch lưu hành không?	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.
31.1	Bệnh dịch lưu hành là gì?	1. Bệnh sán lá gan. 2. Bệnh Leptospirosis. 3. Bệnh Sốt rét. 4. Bệnh Cúm gia cầm. 5. Bệnh sốt xuất huyết Dengue. 6. Khác:.....	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
31.2	Tình trạng bệnh hiện nay như thế nào.	1. Bệnh đang diễn biến theo chiều hướng tăng lên. 2. Bệnh đang được khống chế và cầm chừng. 3. Bệnh đang thoái lưu.	
32	Khu vực BN sinh sống có dịch bệnh mới xuất hiện không?	1. Có. 2. Không	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác.
32.1	Bệnh dịch mới xuất hiện là gì?	1. Dịch cúm. 2. Bệnh Sốt xuất huyết. 3. Bệnh Đại. 4. Bệnh Viêm gan A. 5. Bệnh Thủy đậu. 6. Bệnh Quai bị. 7. Bệnh Viêm màng não 8. Bệnh Viêm não Nhật bản B. 9. Bệnh Nhiễm trùng - độc ăn uống. 10. Bệnh lỵ. 11. Bệnh Tả. 12. Bệnh thương hàn. 13. Bệnh Sởi. 14. Bệnh chân tay miệng. 15. Khác.....	
32.2	Tình trạng bệnh hiện nay như thế nào?	1. Bệnh đang diễn biến theo chiều hướng tăng lên. 2. Bệnh đang được khống chế và cầm chừng. 3. Bệnh đang thoái lưu.	
33	Động vật nơi BN sinh sống có dịch bệnh mới xuất hiện không?	1. Có. 2. Không.	Nếu trả lời Có thì tiếp tục khai thác
33.1	Bệnh dịch mà động vật đang mắc là gì?	1. Bệnh Cúm ở gia cầm. 2. Bệnh Leptospirosis. 3. Bệnh Đại. 4. Bệnh Dịch hạch. 5. Bệnh Tả ở lợn.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
33.2	Tình trạng bệnh ở động vật hiện nay như thế nào?	1. Bệnh diễn biến tăng lên. 2. Bệnh được khống chế và cầm chừng. 3. Bệnh đang thoái lưu. 4. Đã hết dịch.	

5. Khám thực thể.

TT	Nội dung	Kết quả.	Ghi chú
KHÁM TOÀN THÂN			
34	Ý thức BN	1. Bình thường. 2. Có rối loạn tri giác.	Nếu Có rối loạn tiếp tục khai thác
34.1	Biểu hiện rối loạn tri giác.	1. Hôn mê. 2. Mơ. 3. Ngủ gà. 4. Kích thích vật vã.	
34.2	Điểm Glasgow (E +V + M)?	1. Từ 3 - 4 điểm. 2. Từ 5 - 8 điểm. 3. Từ 9 - 11 điểm. 4. Từ 12 - 13 điểm.	
35	Thể trạng BN.	1. Gầy. 2. Trung bình. 3. Béo.	
36	Chỉ số BMI [cân nặng (kg)/ chiều cao (m) ²]	1. <18,5. 2. 18,5 – 22,9. 3. 23 – 24,9. 4. > 25.	
37	Nhiệt độ BN	1. Bình thường. 2. Có sốt (trên 38°C) 3. Hạ thân nhiệt.	Ghi giá trị cụ thể.
38	Mạch BN	1. Chậm 2. Bình thường 3. Nhanh.	Ghi giá trị cụ thể.
39	Huyết áp BN	1. Tụt hoặc kẹt 2. Trong giới hạn bình thường 3. Cao	Ghi giá trị cụ thể.

TT	Nội dung	Kết quả.	Ghi chú
40	Màu sắc da và niêm mạc.	1. Hồng hào. 2. Xanh tím. 3. Xanh xao nhợt nhạt. 4. Vàng 5. Sạm đen. 6. Nhạt màu một vùng.	Nếu có BẤT THƯỜNG (2,3,4,5,6) khai thác thêm mức độ, vị trí.
41	Độ chun giãn của da.	1. Chun giãn, đàn hồi tốt. 2. Khô chun giãn kém.	
42	Dấu hiệu phát ban.	1. Có 2. Không.	Nếu Có thì khai thác tiếp.
42.1	Vị trí phát ban.	1. Toàn thân (da và niêm mạc). 2. Chỉ có trên da. 3. Chỉ có ở niêm mạc.	
42.2	Dấu hiệu ấn kính.	1. Ban biến mất. 2. Ban không mất.	
42.3	Đặc điểm của ban.	1. Ban dạng dát. 2. Dạng sẩn. 3. Dạng nốt phỏng. 4. Mụn mủ, bong nước. 5. Ban hoại tử xuất huyết.	
42.4	Hình thái thoái triển của ban.	1. Bong vảy tại chỗ. 2. Không bong vảy. 3. Có dịch tiết khô.	
43	Xuất huyết trên da .	1. Có. 2. Không.	Nếu Có thì khai thác thêm
43.1	Dạng xuất huyết.	1. Chấm xuất huyết. 2. Nốt xuất huyết . 3. Mảng, đám xuất huyết. 4. Ban hoại tử xuất huyết.	
43.2	Vị trí xuất huyết.	1. Toàn thân. 2. Tập trung chân tay. 3. Một vùng nhất định 4. Vùng bụng ngực.	
44	Dấu hiệu phù.	1. Có 2. Không.	Nếu Có thì khai thác thêm.

TT	Nội dung	Kết quả.	Ghi chú
44.1	Vị trí phù.	1. Toàn thân. 2. Khu trú nửa người trên. 3. Phù tay chân. 4. Phù ở mặt.	
44.2	Đặc điểm phù.	1. Phù mềm (ấn lõm). 2. Phù cứng.	
44.3	Mức độ phù.	1. Kín đáo, nhẹ. 2. Phù rõ rệt, nhiều.	
44.4	Màu sắc phù.	1. Phù trắng. 2. Phù tím.	
45	Vết loét trên da, niêm mạc.	1. Có. 2. Không	Nếu Có thì khai thác thêm.
45.1	Vị trí vết loét.	1. Nách. 2. Bẹn, bộ phận sinh dục. 3. Vùng da khác.	Mô tả cụ thể vị trí có vết loét.
45.2	Đặc điểm vết loét.	1. Khô, đen, đáy lõm. 2. Tiết dịch viêm, mủ.	
46	Sẹo trên da.	1. Không có. 2. Liên quan cơ quan đã phẫu thuật. 3. Sẹo di chứng của Lao, Zona, 4. Di chứng do chấn thương.	
47	Hệ thống lông tóc móng.	1. Bình thường. 2. Không bình thường.	
48	Sờ hạch ngoại vi to.	1. Có 2. Không.	Nếu Có thì khai thác tiếp.
48.1	Vị trí hạch sờ thấy.	1. Vùng sau gáy. 2. Sau mang tai. 3. Dưới hàm, dọc chuỗi cổ. 4. Dưới đòn. 5. Nách (bờ trong cơ nhị đầu). 6. Bẹn. 7. Khoeo chân. 8. Quanh rốn.	

TT	Nội dung	Kết quả.	Ghi chú
48.2	<i>Thể tích hạch sờ thấy.</i>	1. To. 2. Nhỏ.	
48.3	<i>Mật độ hạch.</i>	1. Chắc. 2. Mềm.	
48.4	<i>Hình thể hạch.</i>	1. Tròn nhẵn. 2. Không đều, lồi lõm.	
48.5	<i>Khả năng di động của hạch.</i>	1. Tách rời di động dễ. 2. Dính chùm, khó di động.	
48.6	<i>Hạch có sưng nóng đỏ đau.</i>	1. Đau, nóng, đỏ. 2. Không đau, nóng, đỏ.	
48.7	<i>Tiến triển của hạch to.</i>	1. Từng đợt. 2. Tiến triển chậm. 3. To nhanh.	
48.8	<i>Các biểu hiện ở trên da vùng hạch to kèm theo.</i>	1. Có lỗ dò, sẹo dẫn dùm. 2. Da bình thường.	
49	<i>Tuyến giáp.</i>	1. Sờ thấy nhân tuyến. 2. Không sờ thấy.	Nếu SỜ THẤY tiếp tục khai thác
49.1	<i>Mật độ.</i>	1. Cứng. 2. Mềm.	
49.2	<i>Kích thước.</i>	1. Nhỏ (khu trú). 2. To (lan tỏa).	
49.3	<i>Khả năng di động.</i>	1. Khó di động. 2. Di động.	
KHÁM BỘ PHẬN			
<i>KHÁM TIM MẠCH</i>			
50	<i>Nhìn diện đập mỏm tim.</i>	1. Vị trí bình thường. 2. Vị trí bất thường.	Ghi rõ vị trí mỏm tim
51	<i>Nhìn hình dạng lồng ngực.</i>	1. Không biến dạng. 2. Gù vẹo cột sống. 3. Biến dạng lồng ngực. 4. Lồng ngực hình thùng.	
52	<i>Nhìn mạch máu (tĩnh mạch cổ).</i>	1. Bình thường. 2. To, nổi.	

TT	Nội dung	Kết quả.	Ghi chú
53	<i>Sờ vùng trước tim.</i>	1. Bình thường. 2. Có bất thường.	Nêu BẤT THƯỜNG ghi rõ
54	<i>Gõ tim.</i>	1. Diện đục tim bình thường. 2. Diện đục của tim thay đổi.	Nêu BẤT THƯỜNG ghi rõ
55	<i>Nghe tim.</i>	1. Tiếng nhịp tim bình thường. 2. Tiếng tim bất thường. 3. Nhịp tim bất thường. 4. Tiếng nhịp tim bất thường.	Nêu BẤT THƯỜNG ghi rõ (vị trí, cường độ, hướng lan).
KHÁM HÔ HẤP			
56	<i>Nhìn kiểu thở, biên độ thở.</i>	1. Bình thường. 2. Không bình thường.	
57	<i>Nhìn lồng ngực di động theo nhịp thở.</i>	1. Di động nhịp nhàng. 2. Không bình thường.	
58	<i>Nhìn hoạt động cơ hô hấp phụ (ức đòn chũm, cơ thang, liên sườn)</i>	1. Hoạt động bình thường. 2. Co kéo gắng sức.	
59	<i>Sờ biết rung thanh.</i>	1. Đồng cả 2 bên. 2. Tăng hoặc giảm 2 bên. 3. Tăng hoặc giảm 1 bên.	
60	<i>Sờ phát hiện điểm đau khu trú.</i>	1. Có điểm đau (gãy xương) 2. Không có.	
61	<i>Sờ phát hiện tràn khí dưới da.</i>	1. Có. 2. Không có.	Nếu CÓ thì mô tả vị trí mức độ
62	<i>Gõ phổi xác định tràn khí màng phổi.</i>	1. Có. 2. Không có.	Nếu CÓ thì mô tả vị trí, mức độ
63	<i>Gõ phổi xác định tràn dịch màng phổi.</i>	1. Có. 2. Không có.	Nếu CÓ thì mô tả vị trí, mức độ
64	<i>Nghe phổi</i>	1. Bình thường êm dịu. 2. Âm sắc thô. 3. Có rale rit. 4. Có rale ẩm. 5. Có rale ngáy. 6. Có tiếng thổi hang. 7. Có tiếng thổi vò. 8. Nghe giảm thông khí.	Nếu CÓ thì mô tả vị trí, phân loại, mức độ

TT	Nội dung	Kết quả.	Ghi chú
KHÁM TIÊU HÓA			
65	Quan sát ổ bụng.	1. Bình thường. 2. Lỗm lòng thuyền. 3. Cổ chướng. 4. Tuần hoàn bàng hệ. 5. Khối to bất thường. 6. TC rắn bờ. 7. Không cử động theo nhịp thở. 8. Dấu hiệu quai ruột nổi. 9. Dấu hiệu Gray Tuner 10. Bụng to thành bụng dày. 11. Bụng mang thai. 12. Hậu môn nhân tạo. 13. Khối thoát vị rốn.	
66	Sờ thành bụng.	1. Bình thường. 2. Bất thường.	Nếu Bất thường thì tiếp tục
66.1	Các biểu hiện bệnh lý khi sờ bụng.	1. Thành bụng phù nề. 2. Thành bụng căng chướng.. 3. Thành bụng cứng. 4. Tăng cảm giác đau.	
66.2	Các bất thường khi sờ bụng thăm khám các tạng.	1. Gan to 2. Lách to. 3. Phản ứng thành bụng. 4. Cảm ứng phúc mạc. 5. Các khối bất thường.	Mô tả kỹ nếu có
66.3	Các điểm đau khu trú.	1. Điểm đau túi mật 2. Điểm đau ruột thừa. 3. Điểm đau tụy và ống mật chủ. 4. Điểm sườn lưng.	Mô tả kỹ nếu có
67	Gõ bụng.	1. Bình thường. 2. Gõ vang toàn bộ. 3. Gõ đục toàn bộ. 4. Vùng đục của gan mất. 5. Khoang Traube mất. 6. Rung gan (+)	

TT	Nội dung	Kết quả.	Ghi chú
68	Nghe bụng.	1. Bình thường. 2. Nghe tiếng óc ách dạ dày. 3. Nghe tiếng sôi. 4. Nghe thấy tiếng thổi mạch máu. 5. Nhu động ruột tăng hay giảm.	
69	Khám hậu môn trực tràng.	1. Bình thường. 2. Trĩ. 3. Sa trực tràng. 4. Polip trực tràng. 5. Các khối u trực tràng. 6. Vết nứt loét hậu môn.	
70	Khám PHÂN.	1. Bình thường. 2. Bất thường.	Nếu Bất thường thì tiếp tục
70.1	Độ cứng của phân.	1. Táo bón 2. Lỏng nước.	Mô tả kỹ nếu có
70.2	Màu sắc phân.	1. Đen. 2. Bạc màu. 3. Nhầy mũi đục. 4. Máu lẫn tươi. 5. Vàng sẫm. 6. Có mủ. 7. Phân sống có bọt.	Mô tả kỹ nếu có
KHÁM THẬN, TIẾT NIỆU, SINH DỤC.			
71	Nhìn hố thắt lưng.	1. Bình thường 2. Đầy 1 bên. 3. Đầy 2 bên. 4. Sưng đỏ tại chỗ.	Mô tả kỹ nếu có
72	Sờ vùng thận.	1. Bình thường. 2. Có dấu hiệu bập bênh thận. 3. Có dấu hiệu chạm hông lưng.	Mô tả kỹ nếu có
73	Các điểm đau của thận niệu quản.	1. Ấn đau điểm niệu quản trên. 2. Ấn đau điểm niệu quản giữa. 3. Ấn đau điểm hố sườn.	Mô tả kỹ nếu có

TT	Nội dung	Kết quả.	Ghi chú
		4. Có dấu hiệu vỡ hố lưng. 5. Có cầu bàng quang. 6. Không có điểm đau.	
74	Tiếng thổi động mạch thận.	1. Có tiếng thổi. 2. Không có tiếng thổi.	Mô tả kỹ nếu có
75	Thăm khám bộ phận sinh dục.	1. Phù ở bộ phận sinh dục 2. Sùi loét trên bộ phận 3. Tràn dịch màng tinh hoàn. 4. Tinh hoàn sưng to đau. 5. Không có bất thường	
76	Quan sát nước tiểu.	1. Màu sắc bình thường. 2. Đái máu. 3. Đái mủ. 4. Vàng sẫm.	
KHÁM CƠ XƯƠNG KHỚP.			
77	Đáng đi của BN.	1. Bình thường. 2. Không bình thường.	
78	Hình dạng các khớp.	1. Bình thường. 2. Không bình thường.	
79	Xuất hiện các hạt Tophi.	1. Có 2. Không.	
80	Teo cơ	1. Có 2. Không.	
81	Phần mềm vùng quanh khớp.	1. Bình thường. 2. Nóng hơn. 3. Đau các điểm bấm gân.	
82	Khám cử động các khớp.	1. Bình thường. 2. Biên độ hoạt động các động tác bị hạn chế.	
KHÁM THẦN KINH			
83	Hội chứng màng não.	1. Có. 2. Không. 3. Nghi ngờ	
84	Dấu hiệu thần kinh khu trú.	1. Không có 2. Thay đổi đồng tử, phản xạ ánh sáng.	

TT	Nội dung	Kết quả.	Ghi chú
		3. Rối loạn vận động (liệt chi, liệt nửa người). 4. Rối loạn cảm giác (nông, sâu). 5. Liệt các dây thần kinh sọ.	
85	Khám cơ lực, trương lực, phản xạ gân xương.	1. Bình thường. 2. Tăng. 3. Giảm.	
86	Khám phản xạ cơ tròn.	1. Không có. 2. Có biểu hiện bệnh lý (bí hoặc không tự chủ đại tiểu tiện).	
87	Phản xạ bệnh lý.	1. Không có. 2. Babinsky. 3. Hoffmann.	
KHÁM NGŨ QUAN			
88	Bệnh lý ở mắt.	1. Không. 2. Có.	Nếu CÓ mô tả thêm
89	Bệnh lý tai mũi họng.	1. Không . 2. Có.	Nếu CÓ mô tả thêm.
90	Bệnh lý Răng Hàm Mặt.	1. Không. 2. Có.	Nếu CÓ mô tả thêm.

6. Tóm tắt phần hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng và CD sơ bộ

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
91	Các nội dung cần đề cập khi tóm tắt hỏi bệnh và khám lâm sàng.	1. Giới tính. 2. Tuổi. 3. Vào viện ngày thứ bao nhiêu. 4. Lý do vào viện. 5. Các TC cơ năng chính. 6. Các TC thực thể chính. 7. Các TC âm tính có giá trị để CD và CD phân biệt. 8. Các yếu tố tiền sử. 9. Các yếu tố dịch tễ.	
92	Tóm tắt hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng.	.....	
93	CD sơ bộ.	.....	Dựa vào LS, DTH

7. Các thăm dò cận lâm sàng.

TT	Nội dung	Kết quả	Ghi chú
94	Đề xuất xét nghiệm (các xét nghiệm cần làm)	1. Công thức máu. 2. Sinh hóa máu. 3. Đông máu cơ bản. 4. Nhóm máu. 5. Phân tích nước tiểu 6. Phân. 7. Xét nghiệm miễn dịch. 8. Điện tâm đồ. 9. Siêu âm các bộ phận. 10. X quang tim phổi. 11. Nội soi dạ dày, thực quản. 12. Nội soi đại tràng. 13. Chụp Ctscanner, 14. Chụp MRI. 15. Điện não đồ. 16. Nội soi phế quản 17. X quang ổ bụng không chuẩn bị. 18. Khác.....	Tùy từng CĐ để lựa chọn cho phù hợp.
95	Các xét nghiệm sinh hóa máu.	1. Urê. 2. Creatinin. 3. Glucose. 4. Bilirubin TP/TT. 5. Acid Uric. 6. Cholesterol TP 7. HDL- Cho 8. LDL- Cho. 9. Triglyceride. 10. SGOT. 11. SGPT. 12. GGT. 13. LDH. 14. ALP 15. Điện giải đồ.	Tùy từng CĐ để lựa chọn cho phù hợp.

TT	Nội dung	Kết quả	Ghi chú
		16. HbA1C. 17. Amylase. 18. Pro – Calcitonin. 19. CRP hs. 20. Lactat. 21. Albumin. 22. Protein toàn phần. 23. Troponin I. 24. CK-MB, 25. pro BNP. 26. Khí máu động mạch, 27. Globulin, 28. Khác.....	
96	Các xét nghiệm sinh hóa miễn dịch.	1. AFP. 2. CEA 3. CA 125 4. CA 19.9 5. CYFRA 21.1 6. T3, T4. 7. TSH	Tùy từng CĐ để lựa chọn cho phù hợp.
97	Xét nghiệm virus, ký sinh trùng.	1. HBsAg. 2. Anti -HCV. 3. Anti-HAV. 4. Anti- HEV. 5. HIV. 6. HBV DNA. 7. HCV RNA. 8. HBSAg định lượng. 9. Cây phân. 10. Cây máu. 11. Cây dịch (não tủy, màng bụng, màng phổi, dịch hõng, dịch phế quản). 12. Cây mũi. 13. Cây nước tiểu. 14. Cây đờm.	Tùy từng CĐ để lựa chọn cho phù hợp.

TT	Nội dung	Kết quả	Ghi chú
		15. <i>Fasciola</i> . 16. <i>Toxocara</i> . 17. <i>Giun lươn</i> . 18. Xpert MTB/RIF. 19. PCR dịch và các mô 20. Khác	
98	Xét nghiệm phân.	1. Tìm trứng giun sán. 2. Tìm hồng cầu, bạch cầu. 3. Vi khuẩn, KST.	Tùy từng CD để lựa chọn cho phù hợp.
99	Xét nghiệm các loại dịch (não tủy, màng bụng, màng phổi)	1. Tế bào. 2. Sinh hóa (Glucose, Clo, Protein), Rivalta. 3. PCR lao. 4. Nhuộm soi VK, nấm, AFB. 5. Tế bào học.	Tùy từng CD để lựa chọn cho phù hợp.

8. Biện luận chẩn đoán xác định.

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
100	Tập hợp các hội chứng thường gặp biểu hiện toàn thân.	1. Hội chứng nhiễm trùng. 2. Hội chứng mất nước điện giải. 3. Hội chứng suy kiệt. 4. Hội chứng thiếu máu. 5. Hội chứng xuất huyết. 6. Hội chứng tan máu–u rê huyết. 7. Hội chứng tăng urê huyết. 8. Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống (SIRS). 9. Hội chứng Cushing. 10. Khác.....	
101	Hội chứng nhiễm trùng.	1. Sốt cao. 2. Môi khô lưỡi bẩn. 3. Vẻ mặt hốc hác, khát nước. 4. Tăng Bạch cầu hoặc Giảm bạch cầu.	
102	Hội chứng mất nước	1. Khát nước, môi khô. 2. Da nhăn, véo da mất chậm.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
	điện giải.	3. Đái ít. 4. Đau cơ, chuột rút. 5. Xét nghiệm rối loạn điện giải đồ.	
103	Hội chứng suy mòn (suy kiệt)	1. Giảm cân nặng nhiều (thường >10% trọng lượng cơ thể). 2. Biếng ăn, ăn không ngon. 3. Teo cơ xương. 4. Có thể có tình trạng phù trắng mềm ấn lõm. 5. Có thể loét các vùng tỳ đè.	
104	Hội chứng thiếu máu.	1. Hoa mắt, chóng mặt. 2. Da xanh niêm mạc nhợt. 3. Hồng cầu giảm, HGB giảm, HCT giảm.	
105	Hội chứng xuất huyết.	1. Xuất huyết trên da, niêm mạc. 2. Xuất huyết cơ khớp. 3. Xuất huyết phủ tạng. 4. Giảm tiểu cầu. 5. Rối loạn PT/APTT.	
106	Hội chứng tan máu – urê huyết.	1. Sốt. 2. Thiếu máu, xuất huyết dạng nốt hoặc chấm 3. Rối loạn thần kinh: nhức đầu, lú lẫn, mê. 4. Đau bụng, nôn, tiêu chảy. 5. Giảm tiểu cầu, huyết sắc tố. 6. Tỷ lệ prothrombin và APTT bình thường 7. Urê, creatinin máu tăng. 8. Tăng bilirubin TP và GT	
107	Hội chứng tăng ure máu	1. Ure, creatinin máu tăng cao, mức lọc cầu thận giảm nặng < 10ml/phút. 2. Protein niệu (+) 3. Thiếu máu nặng. 4. Tăng huyết áp. 5. Tiền sử bệnh thận tiết niệu.	
108	Các hội chứng thần kinh thường gặp.	1. Hội chứng màng não. 2. Hội chứng liệt ½ người. 3. Hội chứng liệt 2 chi dưới. 4. Hội chứng đau TK tọa.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
		5. Hội chứng tăng AL nội sọ. 6. Hội chứng cai. 7. Khác.....	
109	Hội chứng màng não.	1. Tam chứng màng não: đau đầu, nôn vọt, táo bón. 2. Co cứng cơ (tư thế cò súng). 3. Dấu Cổ cứng (+). 4. Kernig (+), Brudzinski (+). 5. Vạch màng não (+). 6. Tăng cảm giác đau. 7. Tăng phản xạ gân xương.	
110	Hội chứng liệt ½ người.	1. Liệt mềm (giảm hoặc mất vận động 1 tay hoặc 1 chân cùng bên, phản xạ gân xương giảm, trương lực cơ giảm, rối loạn cảm giác) 2. Liệt cứng (cơ lực giảm hoặc mất phản xạ gân xương tăng, trương lực cơ tăng, rối loạn cảm giác)	
111	Hội chứng liệt 2 chi dưới.	1. Liệt mềm (giảm hoặc mất vận động 2 chi dưới, phản xạ gân xương giảm, trương lực cơ giảm, rối loạn cảm giác, rối loạn cơ vòng, rối loạn TK TV - dinh dưỡng) 2. Liệt cứng (cơ lực giảm hoặc mất phản xạ gân xương tăng, trương lực cơ tăng, rối loạn cảm giác, teo cơ)	
112	Hội chứng đau TK tọa.	1. Hội chứng cột sống: Đau cột sống, Điểm đau cột sống, Biến dạng cột sống, co cứng cơ cạnh sống. 2. Hội chứng rễ: Đau lan xuống chân, lasgue (+), Điểm đau Valeix. 3. Biểu hiện Xquang cột sống thẳng nghiêng. 4. Biểu hiện MRI cột sống thắt lưng.	
113	Hội chứng tăng AL nội sọ.	1. Đau đầu. 2. Buồn nôn và nôn. 3. Rối loạn tinh thần. 4. Rối loạn mạch và huyết áp. 5. Chóng mặt, ù tai, động kinh. 6. Phù, teo gai thị. 7. Cứng gáy.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
		8. Liệt các dây TK sọ não. 9. Liệt vận động do tổn thương bó tháp. 10. Tổn thương trên CT scanner, MRI.	
112	Các hội chứng về tiêu hóa thường gặp.	1. Hội chứng suy tế bào gan. 2. Hội chứng tăng ALTM cửa. 3. Hội chứng hoàng đả. 4. Hội chứng hủy hoại tế bào gan. 5. Hội chứng lỵ. 6. Hội chứng viêm dạ dày ruột cấp. 7. Hội chứng dạ dày thực quản trào ngược. 8. Tam chứng Fontan. 9. Tam chứng Charcot. 10. Hội chứng tắc ruột. 11. Hội chứng viêm tụy cấp. 12. Hội chứng xuất huyết tiêu hóa cao. 13. Hội chứng não gan. 14. Hội chứng gan thận. 15. Khác.....	Lựa chọn các hội chứng mà BN có.
113	Hội chứng suy chức năng gan.	1. Rối loạn tiêu hóa: chậm tiêu, chán ăn, đầy bụng. 2. Xuất huyết các dạng, các vị trí. 3. Gầy sút suy kiệt, thiếu máu, 4. Phù chân mềm ấn lõm. 5. Da vàng nhẹ, nốt giãn mạch hình sao ở ngực và lưng. 6. Rối loạn nội tiết: vú lớn, teo tinh hoàn. 7. Protid máu: Giảm, nhất là albumin, gama-globulin tăng, A/G đảo ngược. 8. Tỷ prothrombin giảm, 10. Cholesterol máu: giảm, nhất là loại ester hóa. 11. Bilirubin máu tăng cao.	
114	Hội chứng tăng ALTM cửa.	1. Cổ chướng. 2. Tuần hoàn bàng hệ. 3. Lách to. 4. Trĩ.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
		5. Siêu âm: Đường kính TMC, TM lách to. 6. Nội soi TQ DD: có giãn TMTQ.	
115	Hội chứng hoàng đả.	1. Nước tiểu sẫm màu như nghệ. 2. Phân bạc màu. 3. Vàng da, niêm mạc. 4. Bilirubin máu tăng. 5. Nước tiểu có Bilirubin, Urobilinogen.	
116	Hội chứng hủy hoại tế bào gan.	1. SGOT tăng. 2. SGPT tăng. 3. GGT tăng.	
117	Hội chứng lỵ.	1. Đau quặn bụng. 2. Mót rặn. 3. Phân nhầy máu mũi.	
118	Hội chứng viêm dạ dày ruột cấp.	1. Đau bụng thượng vị quanh rốn. 2. Buồn nôn và nôn. 3. Tiêu chảy.	
119	Hội chứng dạ dày thực quản trào ngược.	1.Ợ hơi, ợ chua, ợ nóng. 2. Buồn nôn và nôn. 3. Đau tức ngực sau xương ức. 4. Khàn tiếng, viêm họng. 5. Nội soi dạ dày TQ: có hình ảnh trào ngược.	
120	Tam chứng Fontan.	1. Sốt. 2. Đau HSP. 3. Gan to (Rung gan (+), ấn kẽ liên sườn (+)).	
121	Tam chứng Charcot.	1. Đau HSP. 2. Sốt. 3. Vàng da.	
122	Hội chứng tắc ruột.	1. Đau bụng. 2. Nôn. 3. Bí trung đại tiện. 4. Bụng chướng. 5. Dấu hiệu quai ruột nổi. 6. Dấu hiệu rắn bò. 7. XQ ổ bụng: có mức nước mức hơi.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
123	Hội chứng viêm tụy cấp.	- Đau bụng thượng vị hoặc dưới sườn. - Sốt. - Buồn nôn và nôn. - Bụng chướng. - Xét nghiệm Amylase tăng.	
124	Hội chứng xuất huyết tiêu hóa cao.	- Nôn ra máu. - Đi ngoài phân đen. - Biểu hiện mất máu cấp: hoa mắt chóng mặt, da xanh niêm mạc nhợt.. - Nội soi Dạ dày: thấy điểm xuất huyết, máu.	
125	Hội chứng não gan.	- Thay đổi tính cách hành vi. - Thay đổi trí nhớ, giảm khả năng tập trung, suy giảm chức năng trí tuệ, và phối hợp. - Chứng suy tư thể vận động. - Ngủ gật nhưng có thể tỉnh khi kích thích. - Mất định hướng về thời gian và địa điểm, nhầm lẫn, mất trí. - Thường xuyên giận dữ, không thể hiểu được lời nói. - Dấu hiệu Flapping – Tremor (+). - Hôn mê có hoặc không có phản ứng với kích thích đau đòn.	
126	Hội chứng gan thận.	- Tình trạng suy gan tiến triển: vàng da, rối loạn đông máu, suy dinh dưỡng, hôn mê gan. - Có biểu hiện xơ gan cổ chướng - Thiếu niệu, vô niệu (Nước tiểu < 500ml/24h - Nồng độ Creatinin huyết thanh > 133mcmol/l.	
127	Các hội chứng về hô hấp thường gặp.	- Hội chứng suy hô hấp cấp. - Hội chứng đông đặc. - Hội chứng 3 giảm. - Hội chứng tràn khí màng phổi. - Hội chứng hẹp tiểu phế quản co thắt. - Hội chứng viêm long đường hô hấp trên. - Khác.....	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
128	Biểu hiện hội chứng đông đặc.	1. Rung thanh tăng. 2. Gõ đục. 3. Rì rào phế nang giảm. 4. Có ran ẩm vừa nhỏ hạt.	
129	Hội chứng tràn khí màng phổi.	1. Lồng ngực căng, giảm cử động 2. Rung thanh giảm hoặc mất.. 3. Gõ vang trống. 4. Rì rào phế nang giảm hoặc mất.	
130	Hội chứng tràn dịch màng phổi (HC 3 giảm).	1. Lồng ngực căng, di động kém, khoang liên sườn giãn 2. Rung thanh giảm hoặc mất. 3. Gõ đục. 4. Rì rào phế nang giảm hoặc mất	
131	Hội chứng suy hô hấp cấp.	1. Khó thở (nhANH nÔNG hoặc chậm sâu). 2. Co kéo hõm trên ức, rút lõm lồng ngực. 3. Môi xanh tím. 4. Ý thức vật vờ, kích thích. 5. Phổi có thể có ran rít, ran ngáy	
132	Hội chứng viêm long đường hô hấp trên.	1. Ho. 2. Hắt hơi. 3. Ngạt mũi, sổ mũi. 4. Ngứa mũi.	
133	Hội chứng hẹp tiểu phế quản co thắt.	1. Khó thở chậm thì thở ra. 2. Phổi nghe có ran rít, ran ngáy 3. XQ tim phổi: hình ảnh khí phế thũng.	
134	Các hội chứng biểu hiện da niêm mạc.	1. Hội chứng phát ban. 2. Hội chứng vết loét – hạch – ban. 3. Khác	
135	Hội chứng phát ban.	1. Ban dạng dát. 2. Ban dạng sẩn. 3. Ban dạng mủ. 4. Ban dạng bong nước. 5. Ban dạng nốt phỏng nhỏ.	
136	Biểu hiện hội chứng vết loét -hạch – ban.	1. Vết loét trên cơ thể. 2. Hạch to tại chỗ hoặc toàn thân. 3. Ban dát sẩn.	
137	Các hội chứng thận,	1. Hội chứng thận hư. 2. Hội chứng niệu đạo cấp.	

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
	tiết niệu.	3. Khác.....	
138	Hội chứng thận hư.	1. Phù toàn thân hoặc tràn dịch các màng. 2. Đái ít (dưới 500 ml/24giờ) 3. Da xanh, ăn kém, mệt mỏi. 4. Protein niệu lớn hơn hoặc bằng 3,5g/24giờ. 5. Nồng độ protein trong máu giảm. 6. Lipid máu tăng.	
139	Hội chứng niệu đạo cấp.	1. Tiểu buốt gắt. 2. Tiểu lắt nhắt. 3. Tiểu gắp, tiểu són.	
140	CD xác định bao gồm:	1. CD giai đoạn. 2. CD thể bệnh. 3. CD mức độ bệnh. 4. CD nguyên nhân. 5. CD biến chứng. 6. CD bệnh kèm theo.	

9. Điều trị

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
143	Phác đồ ĐT.	1. ĐT nguyên nhân. 2. ĐT TC. 3. ĐT hỗ trợ. 4. ĐT biến chứng. 5. Chế độ dinh dưỡng. 6. Chế độ chăm sóc.	Tùy từng CD để lựa chọn cho phù hợp.
144	ĐT cụ thể các loại thuốc.	1. Tên thuốc. 2. Hàm lượng. 3. Số lượng. 4. Dạng thuốc. 5. Cách dùng. 6. Thời điểm dùng. 7. Lưu ý khi dùng.	
145	Chế độ ăn.	1. Chế độ ăn hạn chế xơ và sợi. 2. Chế độ ăn hạn chế chất béo. 3. Chế độ ăn hạn chế Protein. 4. Chế độ ăn tăng Protein. 5. Chế độ ăn hạn chế muối.	

		6. Chế độ ăn khi có ĐTD kèm theo. 7. Khác.....	
146	Chế độ chăm sóc	1. Chăm sóc cấp 1. 2. Chăm sóc cấp 2. 3. Chăm sóc cấp 3.	

10. Tiên lượng

TT	Nội dung đề cập	Trả lời	Ghi chú
147	Tiên lượng gần.	1. Tốt. 2. Xấu. 3. Dè dặt. 4. Tử vong.	Dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng và diễn biến bệnh trong điều trị.
148	Tiên lượng xa.	1. Tốt. 2. Xấu. 3. Dè dặt	Dựa vào bệnh học của bệnh đó và thực tế trên BN

11. Phòng bệnh, giáo dục sức khỏe.

TT	Nội dung	Trả lời	Ghi chú
149	Tại bệnh viện.	1. Chế độ dùng thuốc 2. Chế độ dinh dưỡng. 3. Chế độ nghỉ ngơi. 4. Theo dõi bệnh và tái khám 5. Tuân thủ DT.	
150	Sau khi ra viện	1. Ý thức cá nhân. 2. Tuyên truyền 3. Chủ động tiêm chủng các bệnh.	

Phụ lục 7
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG HỆ THỐNG E-LEARNING DÀNH CHO SINH VIÊN TRUY CẬP KHÓA HỌC HƯỚNG DẪN LÀM BỆNH ÁN TRUYỀN NHIỆM VÀ SỬ DỤNG BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ
(<http://hrd.hmu.edu.vn>)

Hướng dẫn sử dụng gồm các phần sau:

1. **Đăng nhập**
2. **Đăng xuất**
3. **Sử dụng khóa học**
 - 3.1. Phòng Thảo luận trực tuyến
 - 3.2. Diễn đàn
 - 3.3. Nộp bài thi
 - 3.4. Xem điểm
 - 3.5. Xem tiến trình học tập

1. Đăng nhập

Truy cập vào website <https://hrd.hmu.edu.vn>

Bước 1: Nhập **Mã sinh viên** và **Mật khẩu**

Bước 2: Click “**Đăng nhập**”

CHƯƠNG TRÌNH PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ
HỆ THỐNG ĐÀO TẠO TRỰC TUYẾN

Thư viện y khoa Vietnamese (vi) Đăng nhập

ĐĂNG NHẬP

Kí danh **Nhập Mã sinh viên**

Mật khẩu **Nhập Mật khẩu**

☐ Nhớ tài khoản

Đăng nhập

[Tạo tài khoản mới](#)
[Quên mật khẩu?](#)

HỖ TRỢ KỸ THUẬT

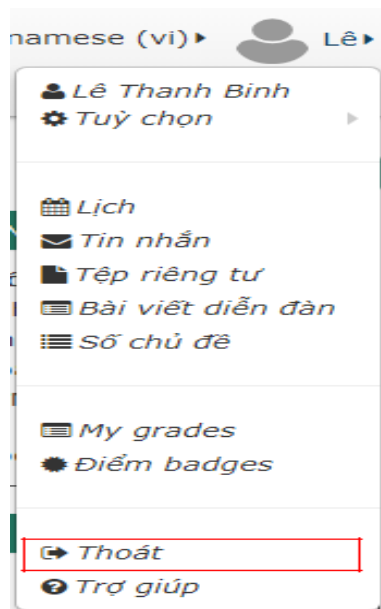
- Tài liệu hướng dẫn sử dụng
- Hỗ trợ kỹ thuật: 04.38523798 (#166)
- Email: elearning@hmu.edu.vn

Hệ thống được vận hành bởi Trường Đại học Y Hà Nội
Địa chỉ: Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội - Điện thoại: 04 38523798
Website: elearning.hmu.edu.vn - Email: elearning@hmu.edu.vn

2. Đăng xuất

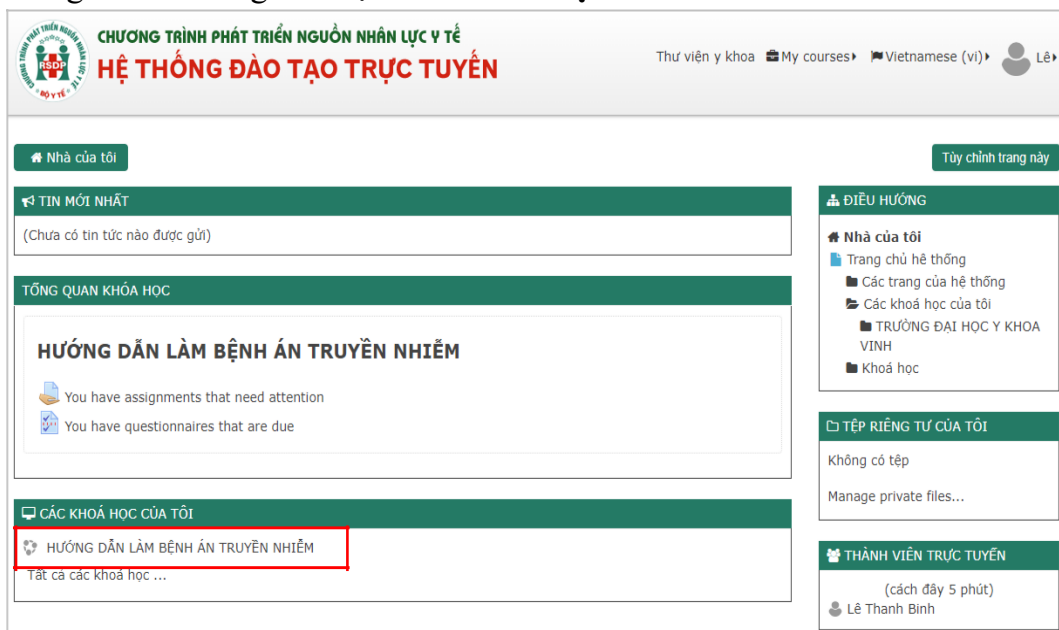
Bước 1: Click Tên người dùng (Góc trên, bên phải)

Bước 2: Chọn “Thoát”



3. Sử dụng khóa học

Để xem và khai thác các nội dung của khóa học, bạn cần mở các khóa học của mình đã ghi danh trong khu vực “*Các khóa học của tôi*”:



Sau khi chọn khóa học, bạn sẽ thấy các nội dung của khóa học:

HƯỚNG DẪN LÀM BỆNH ÁN TRUYỀN NHIỄM



Mục tiêu khoá học:
Học viên tham gia khóa học xong sẽ nắm được những kiến thức căn bản cũng như liên hệ ứng dụng lâm sàng để làm được bệnh án chuyên ngành truyền nhiễm.

Thời lượng:
Khóa học sẽ được mở ra trong thời gian 4 tuần.

Đối tượng:
Sinh viên năm thứ 5 ngành y đa khoa

Yêu cầu đối với sinh viên

Diễn đàn khóa học

Thảo luận trực tuyến

NỘI DUNG

- Nội dung bài giảng
- Slide bài giảng
- Tài liệu Hướng dẫn làm bệnh án
- KHAI THÁC THÔNG TIN LÀM BỆNH ÁN
- THAM KHẢO KHAI THÁC THÔNG TIN LÀM BỆNH ÁN MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM
- PHIẾU LẤY Ý KIẾN PHẢN HỒI VỀ KHÓA HỌC
- TỰ LƯỢNG GIÁ CỦA SINH VIÊN
- BỆNH ÁN THI KẾT THÚC HỌC PHẦN

TÌM KIẾM DIỄN ĐÀN

Xem

Tìm kiếm nâng cao ?

TIẾN TRÌNH HỌC TẬP

NOW

Mouse over block for info.

ĐIỀU HƯỚNG

- Nhà của tôi
- Trang chủ hệ thống
- Các trang của hệ thống
- Khóa học hiện hành
 - HƯỚNG DẪN LÀM BỆNH ÁN TRUYỀN NHIỄM**
 - Danh sách thành viên
 - Các huy hiệu
 - General
 - Các khóa học của tôi
 - Khoá học

KHU VỰC QUẢN TRỊ

- Quản trị Khóa học
- Điểm số

SỰ KIỆN SẮP DIỄN RA

- Thảo luận trực tuyến
Hôm nay, 10:20 AM
- PHIẾU LẤY Ý KIẾN PHẢN HỒI VỀ KHÓA HỌC (Questionnaire Closes)
Chủ nhật, 3 Tháng ba, 11:55 PM
- TỰ LƯỢNG GIÁ CỦA SINH VIÊN (Questionnaire Closes)
Chủ nhật, 3 Tháng ba, 11:55 PM

Các tài nguyên:

- Nội dung bài giảng: bạn click vào “**Nội dung bài giảng**” để nghe bài giảng hướng dẫn làm bệnh án truyền nhiễm
- Các tài nguyên: **Slide bài giảng**; **Tài liệu Hướng dẫn làm bệnh án** bạn có thể xem nội dung trên trình duyệt hoặc có thể tải xuống tập tin.
- Công cụ “**Mẫu bệnh án điện tử**”: đây là công cụ giúp cho sinh viên sử dụng để khai thác bệnh án của mình, sau đó sinh viên có thể in bệnh án đã khai thác để giúp sinh viên hoàn thiện đầy đủ thông tin về bệnh nhân và viết bệnh án.

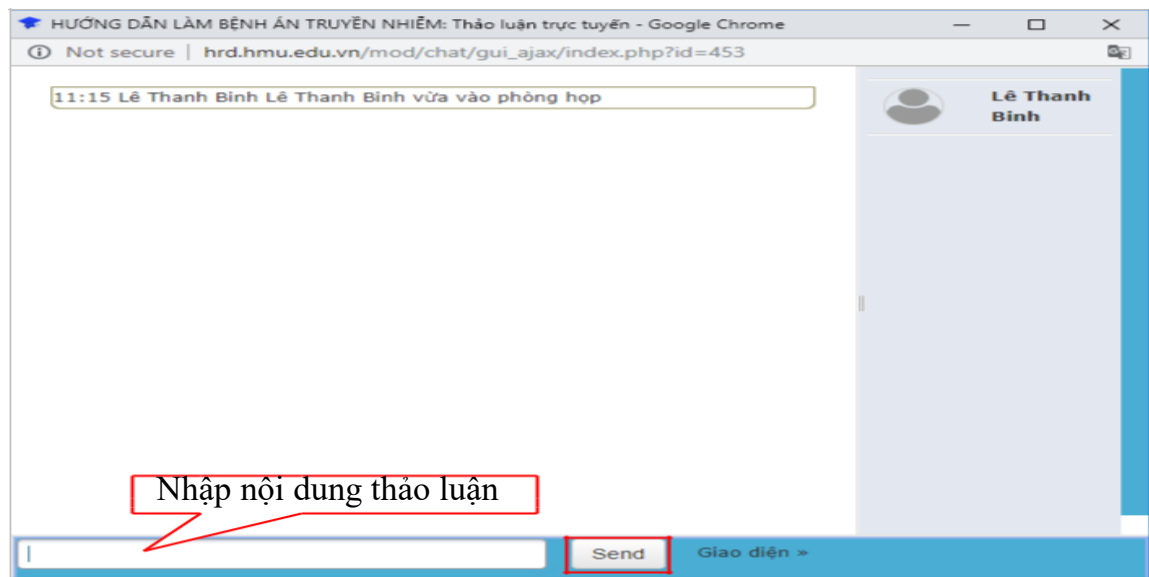
Cách in mẫu “**Mẫu bệnh án điện tử**”:

- Bước 1: Chọn biểu tượng  -> chọn “**Print...**”

3.1. Phòng Thảo luận trực tuyến

Nếu giảng viên có thêm phòng Thảo luận trực tuyến vào khóa học, sinh viên sẽ thấy icon

- Bước 1: Click vào “*Thảo luận trực tuyến*”
- Bước 2: Chọn “*Nhấn vào đây để tham gia*”
- Bước 3: Nhập nội dung thảo luận, sau đó bấm nút “**Send**”



3.2. Diễn đàn

- Bước 1: Truy cập vào “*Diễn đàn tin tức*”
- Bước 2: Chọn tên chủ đề

Diễn đàn khóa học				
Thêm một chủ đề thảo luận mới				
Diễn đàn	Người khởi tạo		Phức đáp	Bài viết gần đây nhất
Các khó khăn khi tiếp cận với khóa học làm bệnh án truyền nhiễm		Ngô Trí Hiệp	0	Ngô Trí Hiệp T6, 15 Th02 2019, 9:42 AM
Thảo luận về khai thác thông tin để làm bệnh án		Ngô Trí Hiệp	0	Ngô Trí Hiệp T6, 15 Th02 2019, 9:38 AM

- Bước 3: Xem nội dung và phản hồi

Các khó khăn khi tiếp cận với khóa học làm bệnh án truyền nhiễm
Bởi Ngô Trí Hiệp - Thứ sáu, 15 Tháng hai 2019, 9:42 AM

Sinh viên cùng thảo luận các khó khăn khi thực hiện khóa học này

Phức đáp

- Bước 4: Phản hồi
- + Nhập nội dung phản hồi
- + Tải lên tập tin (nếu có)

▼ Bài phúc đáp của bạn

Tiêu đề* Trả lời: Các khó khăn khi tiếp cận với khóa học làm bệnh án truyền

Nội dung*

Một số ý kiến

Nhập nội dung phản hồi

Discussion subscription ☒

File đính kèm Kích cỡ tối đa đối với các tập tin mới: 500KB, đính kèm tối đa: 9

Tập tin

Tải tập tin (nếu có)

Có thể thêm các tập tin bằng cách kéo thả.

- Bước 5: Click nút “*Gửi bài viết lên diễn đàn*”

3.3. Nộp bài thi (Assignment)

- Bước 1: Truy cập vào “*Bệnh án thi kết thúc học phần*”
- Bước 2: Chọn nút "Add submission", sau đó tải tập tin lên hệ thống bằng cách kéo thả tập tin và chọn "Lưu những thay đổi" kết thúc tải tập tin.

File submissions Kích cỡ tối đa đối với các tập tin mới: 10MB, đính kèm tối đa: 1

Tập tin

Kéo thả tập tin

Có thể thêm các tập tin bằng cách kéo thả.

- Bước 3: Chọn nút "Gửi bài" để nộp bài thi.
- Bước 4: Bấm chọn "This assignment is my own work, except where I have

acknowledged the use of the works of other people." và bấm nút **"Tiếp tục"** để kết thúc việc nộp bài thi.

3.4. Xem điểm

Để xem điểm cá nhân của học viên, bạn chọn **"Điểm số"** trong **"Khu vực quản trị"**

HƯỚNG DẪN LÀM BỆNH ÁN TRUYỀN NHIỄM

Mục tiêu khóa học:
Học viên tham gia khóa học xong sẽ nắm được những kiến thức căn bản cũng như liên hệ ứng dụng lâm sàng để làm được bệnh án chuyên ngành truyền nhiễm.

Thời lượng:
Khóa học sẽ được mở ra trong thời gian 4 tuần.

Đối tượng:
Sinh viên năm thứ 5 ngành y đa khoa

Nội dung:

- Yêu cầu đối với sinh viên
- Diễn đàn khóa học
- Thảo luận trực tuyến
- Nội dung bài giảng
- Slide bài giảng
- Tài liệu Hướng dẫn làm bệnh án
- KHAI THÁC THÔNG TIN LÀM BỆNH ÁN
- THAM KHẢO KHAI THÁC THÔNG TIN LÀM BỆNH ÁN MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM
- PHIẾU LẤY Ý KIẾN PHẢN HỒI VỀ KHÓA HỌC
- TỰ LƯỢNG GIÁ CỦA SINH VIÊN
- BỆNH ÁN THI KẾT THÚC HỌC PHẦN

TIẾN TRÌNH HỌC TẬP

NOW

Mouse over block for info.

ĐIỀU HƯỚNG

- Nhà của tôi
- Trang chủ hệ thống
- Các trang của hệ thống
- Khóa học hiện hành
- HƯỚNG DẪN LÀM BỆNH ÁN TRUYỀN NHIỄM**
- Danh sách thành viên
- Các huy hiệu
- General
- Các khóa học của tôi
- Khoá học

KHU VỰC QUẢN TRỊ

- Quản trị Khóa học
- Điểm số**

SỰ KIẾN SẮP DIỄN RA

- Thảo luận trực tuyến
- Hôm nay, 10:20 AM
- PHIẾU LẤY Ý KIẾN PHẢN HỒI VỀ KHÓA HỌC (Questionnaire Closes)
- Chủ nhật, 3 Tháng ba, 11:55 PM
- TỰ LƯỢNG GIÁ CỦA SINH VIÊN (Questionnaire Closes)
- Chủ nhật, 3 Tháng ba, 11:55 PM
- BỆNH ÁN THI KẾT THÚC HỌC PHẦN

3.5. Tiến trình học tập

Tiến trình học tập là các hoạt động của khóa học yêu cầu sinh viên phải thực hiện trong quá trình tham gia học tập. Để xem tiến trình học tập của mình, bạn thấy trên thanh **"Tiến trình học tập"** ở góc bên phải các màu xanh biển và màu xanh lá:



- Màu xanh biển: chưa hoàn thành hoạt động yêu cầu của khóa học
- Màu xanh lá: hoàn thành hoạt động của khóa học

Phụ lục 8

PHIẾU ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG LÀM BỆNH ÁN TRUYỀN NHIỄM

Đối tượng: Sinh viên Y đa khoa.

Mã số:

--	--	--	--	--	--

TT	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	Có mô tả		Không mô tả	Điểm chuẩn tối đa	Điểm đánh giá
		Không đầy đủ	Đầy đủ			
1	Hành chính:				5	
1.1	Khai thác tên, tuổi, giới tính, dân tộc				1	
1.2	Khai thác nghề nghiệp chính.				1	
1.3	Khai thác địa chỉ thường trú.				1	
1.4	Khai thác ngày giờ vào viện.				1	
1.5	Khai thác tên, địa chỉ, số điện thoại của thân nhân BN				1	
2	Lý do vào viện:				5	
	Những triệu chứng chính, nổi bật nhất bắt buộc BN đến viện, HOẶC CD tuyến trước.				5	
3	Khai thác bệnh sử:				15	
3.1	Mô tả đầy đủ diễn biến bệnh từ lúc xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến lúc thăm khám.				2	
3.2	Mô tả các TC đầy đủ, tỉ mỉ và mối liên quan về thời gian các TC đó.				2	
3.3	Khai thác và mô tả kỹ tính chất các TC cơ năng toàn thân.				1	
3.4	Khai thác và mô tả kỹ các tính chất TC cơ năng bệnh lý hệ tim mạch có liên quan (nếu có).				1	
3.5	Khai thác và mô tả kỹ các tính chất TC cơ năng bệnh lý hệ tiêu hóa có liên quan (nếu có).				1	

TT	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	Có mô tả		Không mô tả	Điểm chuẩn tối đa	Điểm đánh giá
		Không đầy đủ	Đầy đủ			
3.6	Khai thác và mô tả kỹ các tính chất TC cơ năng bệnh lý hệ hô hấp có liên quan (nếu có).				1	
3.7	Khai thác và mô tả kỹ các tính chất TC cơ năng bệnh lý hệ thần kinh có liên quan (nếu có).				1	
3.8	Khai thác và mô tả kỹ tính chất TC cơ năng bệnh lý hệ tiết niệu sinh dục có liên quan (nếu có).				1	
3.9	Khai thác và mô tả kỹ các tính chất TC cơ năng bệnh lý hệ cơ xương khớp có liên quan (nếu có).				1	
3.10	Khai thác và mô tả kỹ các TC cơ năng bệnh lý ngũ quan và tính chất của TC (nếu có)				1	
3.11	Khai thác và mô tả quá trình tự xử trí ban đầu của BN như: tự mua thuốc DT, bói toán, cúng bái.				1	
3.12	Khai thác và mô tả về xử trí ban đầu của tuyến trước: nơi khám, ai khám, cách và kết quả DT.				1	
3.13	Mô tả đầy đủ tình trạng hiện tại (TC cơ năng) của BN tại thời điểm làm BA và diễn biến so với lúc nhập viện.				1	
4	Khai thác tiền sử.				10	
4.1	Khai thác tình trạng bệnh lý đã mắc và đặc điểm (thời gian mắc, cách DT, theo dõi) của BN.				2	
4.2	Khai thác các thói quen (hút thuốc, uống rượu, dùng chất gây nghiện).				1	

TT	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	Có mô tả		Không mô tả	Điểm chuẩn tối đa	Điểm đánh giá
		Không đầy đủ	Đầy đủ			
4.3	Khai thác tiền sử dị ứng của BN (thuốc, thực phẩm, phấn hoa...).				1	
4.4	Khai thác các bệnh lý có liên quan của các thành viên gia đình BN.				1	
4.5	Khai thác các bệnh lý có liên quan của bạn bè BN.				1	
4.6	Khai thác về dịch bệnh cấp tính, mới phát sinh nơi BN sinh sống.				2	
4.7	Khai thác địa điểm và thời gian sinh sống của BN.				1	
4.8	Khai thác về sự xuất hiện bệnh truyền nhiễm ở động vật.				1	
5	Khám thực thể:				15	
5.1	Mô tả trong BA quá trình khám thực thể toàn thân.				4	
5.2	Mô tả trong BA quá trình khám hệ tuần hoàn theo đúng trình tự.				2	
5.3	Mô tả trong BA quá trình khám hệ hô hấp theo đúng trình tự.				2	
5.4	Mô tả trong BA quá trình khám hệ tiêu hóa theo đúng trình tự.				1	
5.5	Mô tả quá trình thăm khám hệ tiết niệu, sinh dục theo đúng trình tự.				1	
5.6	Mô tả trong BA quá trình khám hệ thần kinh theo đúng trình tự.				1	
5.7	Mô tả trong BA quá trình khám hệ Cơ xương khớp theo đúng trình tự.				1	
5.8	Mô tả trong BA quá trình khám hệ nội tiết, dinh dưỡng theo đúng trình tự.				1	

TT	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	Có mô tả		Không mô tả	Điểm chuẩn tối đa	Điểm đánh giá
		Không đầy đủ	Đầy đủ			
5.9	Mô tả trong BA quá trình khám các cơ quan Mắt, Răng hàm mặt, Tai mũi họng theo đúng trình tự.				1	
5.10	Mô tả quá trình khám, đánh giá đặc điểm chất thải của BN (phân, nước tiểu, chất nôn).				1	
6	Tóm tắt hỏi bệnh, khám bệnh và CD sơ bộ:				10	
6.1	Mô tả thông tin về BN như: giới tính, tuổi, lý do vào viện, ngày (giờ) thứ mấy, diễn biến ngày bệnh để mở đầu cho câu dẫn trong phần tóm tắt BA.				2	
6.2	Liệt kê và mô tả các hội chứng, TC cơ năng, thực thể dương tính chính có giá trị CD, ĐT và tiên lượng bệnh				2	
6.3	Liệt kê các hội chứng, TC cơ năng, thực thể âm tính có giá trị để CD xác định và phân biệt.				1	
6.4	Sắp xếp các hội chứng, TC theo trình tự logic để giúp CD sơ bộ.				1	
6.5	CD sơ bộ lâm sàng phù hợp bệnh cảnh dựa vào các TCLS chính.				2	
6.6	Đề xuất các CD phân biệt phù hợp với bệnh cảnh của BN.				2	
7	Đề xuất XNCLS				10	
7.1	Đề xuất các loại XNCLS để giúp CD xác định.				2	
7.2	Đề xuất các loại XNCLS để giúp CD phân biệt.				1	

TT	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	Có mô tả		Không mô tả	Điểm chuẩn tối đa	Điểm đánh giá
		Không đầy đủ	Đầy đủ			
7.3	Đề xuất các loại XNCLS để giúp đánh giá mức độ bệnh.				1	
7.4	Đề xuất các XNCLS phục vụ ĐT bệnh và bệnh kèm theo.				1	
7.5	Đề xuất các loại XNCLS để giúp theo dõi, tiên lượng bệnh.				1	
7.6	Lựa chọn các XNCLS phù hợp để tránh lạm dụng, lãng phí ảnh hưởng đến BN.				1	
7.7	Lựa chọn các XNCLS để đảm bảo an toàn cho BN (tuổi già, có thai).				1	
7.8	Thu thập và trình bày kết quả của các loại XNCLS đã có.				2	
8	Tóm tắt BA, biện luận và CD:				10	
8.1	Liệt kê các hội chứng có giá trị ở BN để CD xác định và phân biệt.				3	
8.2	Liệt kê các TCLS và cận lâm sàng của mỗi hội chứng mà BN có.				2	
8.3	Liệt kê các TC có giá trị để giúp cho CD xác định và CD phân biệt.				1	
8.4	CD xác định bao gồm bệnh chính và bệnh kèm theo (nếu có).				1	
8.5	CD xác định bao gồm: bệnh, thể bệnh, nguyên nhân, mức độ, giai đoạn và biến chứng (nếu có).				2	
8.6	Mỗi CD phân biệt đề xuất thêm XNCLS để làm rõ CD xác định.				1	
9	Điều trị bệnh:				10	
9.1	Có nguyên tắc ĐT, hướng ĐT và ĐT cụ thể.				2	

TT	NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	Có mô tả		Không mô tả	Điểm chuẩn tối đa	Điểm đánh giá
		Không đầy đủ	Đầy đủ			
9.2	Mô tả trong hướng DT có đầy đủ chế độ DT thuốc, chế độ dinh dưỡng, chế độ chăm sóc.				1	
9.3	Quy chế kê đơn được áp dụng với mỗi loại thuốc DT cụ thể.				2	
9.4	mô tả rõ thuốc DT: tên, biệt dược, hàm lượng, số lượng, dạng, đường dùng, thời gian dùng.				3	
9.5	Chọn lựa chế độ ăn cụ thể cho BN phù hợp với bệnh cảnh lâm sàng.				1	
9.6	Chọn lựa chế độ chăm sóc (cấp 1,2,3) phù hợp với BN.				1	
10	Tiên lượng:				5	
10.1	Nhận định về tiên lượng gần là phù hợp với bệnh cảnh lâm sàng.				3	
10.2	Nhận định về tiên lượng xa là phù hợp với bản chất của bệnh, tình trạng bệnh hiện tại.				2	
11	Phòng bệnh và giáo dục sức khỏe:				5	
11.1	Mô tả các biện pháp phòng bệnh tại BV.				1	
11.2	Hướng dẫn chế độ dùng thuốc, chế độ dinh dưỡng, chế độ chăm sóc.				1	
11.3	Hướng dẫn chế độ tái khám, tuân thủ DT ngoại trú.				1	
11.4	Hướng dẫn về ý thức nâng cao sức khỏe, ý thức tuyên truyền phòng bệnh cho cá nhân và cộng đồng.				1	
11.5	Hướng dẫn về ý thức phòng ngừa lây truyền bệnh cho cộng đồng.				1	
Tổng điểm (cộng từ phần I đến phần XI)					100	

GIÁM SÁT

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

Phụ lục 9:

**TỰ LƯỢNG GIÁ CỦA SINH VIÊN VỀ KỸ NĂNG LÀM BỆNH ÁN
SAU CAN THIỆP BẰNG BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ**

Khóa học này cung cấp cho SV về các nội dung của một bệnh án truyền nhiễm và ứng dụng bệnh án điện tử khai thác thông tin ở BN để làm BA. SV tự lượng giá hiệu quả của khóa học so với **việc học tập lâm sàng thông thường trước đây**

Xin Anh/Chị vui lòng tự lượng giá về các kỹ năng làm BA dưới đây bằng cách tích vào ô mà Anh/Chị cho là phù hợp nhất theo 2 mức độ: **Chưa đầy đủ** và **Đầy đủ**

TT	Nội dung tự lượng giá	Chưa đầy đủ	Đầy đủ
1	Khai thác các thông tin hành chính của bệnh nhân		
2	Khai thác các lý do vào viện và lượng giá mức độ		
3	Khai thác thông tin về bệnh sử của bệnh nhân		
4	Khai thác thông tin tiền sử bệnh liên quan của bệnh nhân		
5	Phát hiện và mô tả khám thực thể		
6	Mô tả tóm tắt hỏi bệnh, khám bệnh và CĐ sơ bộ		
7	Mô tả đề xuất các XNCLS cho CĐ xác định, CĐ phân biệt, ĐT và tiên lượng bệnh		
8	Mô tả biện luận và CĐ xác định		
9	Mô tả phác đồ ĐT và ĐT cụ thể		
10	Mô tả tiên lượng bệnh gần và tiên lượng xa		
11	Mô tả phòng bệnh và GDSK tại BV và sau khi xuất viện		

BỘ MÔN TRUYỀN NHIỄM

Phụ lục 10:
PHIẾU LẤY Ý KIẾN PHẢN HỒI CỦA SINH VIÊN
VỀ KHÓA HỌC “HƯỚNG DẪN LÀM BỆNH ÁN TRUYỀN NHIỄM”

Nhằm mục đích đánh giá và cải tiến phương pháp dạy học, đáp ứng tốt hơn nhu cầu học tập lâm sàng môn Truyền nhiễm của SV Y đa khoa. Bộ môn Truyền nhiễm lấy ý kiến phản hồi về mức độ đồng ý của SV Y đa khoa về khóa học E-learning “Hướng dẫn làm BA truyền nhiễm” để có cơ sở cải tiến, bổ sung nội dung khóa học cho hoàn thiện. Xin vui lòng cho biết ý kiến của Anh/Chị về các nội dung nhận định dưới đây bằng cách khoanh tròn vào số mà Anh/Chị cho là phù hợp nhất theo quy ước: *(1) Không đồng ý. (2) Phân vân. (3) Đồng ý.*

S TT	Nội dung	Mức độ		
		1	2	3
I	Mục tiêu và nội dung khóa học			
1	SV hiểu rõ các nội dung được trình bày trong khóa học			
2	Nội dung của khóa học giúp SV hiểu rõ kết quả học tập mong đợi và tiêu chí đánh giá			
3	Mục tiêu học tập rõ ràng, phù hợp, đáp ứng nhu cầu SV			
4	Nội dung của khóa học đáp ứng được mục tiêu đã đề ra			
5	Nội dung của khóa học đáp ứng được nhu cầu học tập của SV			
6	Nội dung của khóa học là phù hợp với trình độ của SV			
7	SV thấy hài lòng với sự gắn kết của khóa học này với cách thức làm BA ở các chuyên khoa khác			
8	Thời lượng khóa học vừa đủ để SV thực hành các nội dung			
II	Tổ chức và quản lý khóa học			
9	SV được cấp tài khoản dễ dàng và thuận lợi truy cập bằng máy tính cá nhân hoặc điện thoại di động			
10	SV được hướng dẫn sử dụng phần mềm thành thạo để truy cập			
11	SV hài lòng về các nội quy, quy định của khóa học này			
12	SV được cung cấp mục tiêu và nội dung của khóa học			
13	SV được thông tin về phương pháp giảng dạy và học tập trước khi học khóa học này			
14	SV được thông tin về hình thức và phương pháp đánh giá kết quả học tập trước khi tham gia khóa học			

S TT	Nội dung	Mức độ		
		1	2	3
15	Nội dung học tập được đảm bảo chuyển tải trong suốt khóa học			
16	SV hài lòng với công tác tư vấn và trợ giúp của GV trong suốt quá trình học tập			
17	SV hài lòng với cách thức lấy ý kiến phản hồi hoạt động giảng dạy của GV			
III	Phương pháp đào tạo trong khóa học			
18	Bố cục, cách trình bày của các bài giảng là rõ ràng, hợp lý			
19	GV có phương pháp tương tác với SV kịp thời và hiệu quả			
20	GV tổ chức các diễn đàn, trao đổi, giải đáp thắc mắc cho SV			
21	GV chú trọng phát triển kỹ năng diễn đạt, thảo luận của SV			
22	GV sử dụng hiệu quả các công cụ dạy học, các loại tài nguyên phục vụ cho khóa học			
23	GV có liên hệ nội dung khóa học với thực tế lâm sàng ở cơ sở			
24	GV quan tâm đến giáo dục tư cách, đạo đức của SV			
25	GV giám sát thời gian, số lần truy cập vào khóa học của SV			
26	GV có quan điểm cởi mở và tôn trọng ý kiến của SV			
27	GV phân bổ và sử dụng thời gian khóa học hợp lý và hiệu quả			
28	Phương pháp giảng dạy của GV trong khóa học giúp SV phát triển các kỹ năng học tập và kỹ năng mềm khác			
29	Thời gian tham gia khóa học (tự học) của SV cơ bản là đủ			
30	SV thực sự thấy hứng thú với phương pháp và nội dung của khóa học			
IV	Phương pháp kiểm tra, đánh giá			
31	SV tự lượng giá, so sánh mức độ cải thiện về kỹ năng làm BA thông qua khóa học này			
32	Hình thức đánh giá chuyên cần (đánh giá thời gian, số lần truy cập, điểm danh học ở BV) là phù hợp			
33	Hình thức thi kết thúc đợt TTLS truyền nhiễm (chấm BA) phù hợp với mục tiêu học tập			
34	Nội dung thi kết thúc đợt TTLS truyền nhiễm là phù hợp với mục tiêu học tập			
35	Kết quả điểm thi đợt TTLS truyền nhiễm được công bố công khai, đúng thời gian qui định			
36	Hình thức nội dung thi đợt TTLS chú trọng đánh giá năng lực sáng tạo, khả năng tự học và ứng dụng kiến thức đã học			
37	Kết quả đợt TTLS của SV được đánh giá chính xác, công bằng			

S TT	Nội dung	Mức độ		
		1	2	3
38	SV hài lòng với phương pháp đánh giá kết quả đợt TTLS			
V	<i>Cơ sở vật chất, phương tiện, vật liệu dạy- học</i>			
39	Các bài giảng, tài liệu tham khảo cập nhật và giúp SV hiểu rõ hoặc mở rộng hiểu biết về khóa học			
40	Bài giảng ít sai sót chính tả, văn phong, lỗi vi tính			
41	SV hài lòng về cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ khóa học			
42	SV hài lòng về các điều kiện hỗ trợ quá trình tự học, tự hoàn thiện nội dung khóa học			
VI	<i>Hiệu quả của khóa học.</i>			
43	Các bài giảng và tài nguyên, công cụ của khóa học này thực sự bổ ích với SV khi TTLS			
44	Khóa học này hỗ trợ phát triển các kiến thức, kỹ năng chuyên môn cho nghề nghiệp của SV			
45	Khóa học này cải thiện kỹ năng làm BA truyền nhiệm của SV			
46	Mục tiêu học tập đã được đáp ứng sau khi kết thúc khóa học			
47	Khóa học này hỗ trợ và tăng cường khả năng tự học, tự nghiên cứu và ứng dụng vào thực tế cho SV khi TTLS tại BV			
48	Khóa học này giúp cải thiện chất lượng đầu ra, cải thiện kết quả TTLS của SV			

VII. NỘI DUNG KHÁC

49. Điều mà SV hài lòng nhất khi học xong khóa học này:

.....

50. Điều mà SV ít hài lòng nhất khi học xong khóa học này:

.....

51. Theo anh/chị việc ứng dụng CNTT trong giải pháp nâng cao kỹ năng làm BA cho SV có những ưu điểm như thế nào?

.....

52. Theo anh/chị có cần nhân rộng mô hình này đối với chuyên ngành khác:

.....

53. Ý kiến khác (bổ sung cho nội dung khóa học hoàn thiện hơn):

.....

Chân thành cảm ơn sự cộng tác của anh/chị.

BỘ MÔN TRUYỀN NHIỆM

Phụ lục 11:
PHIẾU LẤY Ý KIẾN CỦA LÃNH ĐẠO, QUẢN LÝ, GIẢNG VIÊN VỀ
BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ CHUYÊN NGÀNH TRUYỀN NHIỄM
(Sử dụng cho buổi thảo luận nhóm)

1. Thông tin chung người nhận xét

- Họ và tên người nhận xét.....
- Học vị:Chức vụ:
- Đơn vị công tác:.....

2. Nội dung thảo luận

Nội dung	Ý kiến nhận xét
Câu 1: Ý kiến của thầy/Cô như thế nào về tính cấp thiết, ý nghĩa của việc sử dụng BAĐT chuyên ngành truyền nhiễm thông qua khóa học E-learning trong DHLS?	
Câu 2: Ý kiến của thầy/Cô như thế nào về hình thức của BAĐT chuyên ngành truyền nhiễm thông qua khóa học E-learning trong DHLS?	
Câu 3: Ý kiến của thầy/Cô như thế nào về cấu trúc của BAĐT chuyên ngành truyền nhiễm thông qua khóa học E-learning trong DHLS?	
Câu 4: Ý kiến của thầy/Cô như thế nào về tính chính xác, tính khoa học, chuẩn mực về thuật ngữ y khoa và tính cập nhật của BAĐT chuyên ngành truyền nhiễm thông qua khóa học E-learning trong DHLS?	
Câu 5: Ý kiến của thầy/Cô như thế nào về việc sử dụng BAĐT chuyên ngành truyền nhiễm thông qua khóa học E-learning trong DHLS? (có phù hợp với sinh viên y đa khoa? Môi trường TTLS, điều kiện cơ sở vật chất, nhân lực, quy chế đào tạo...)	
Câu 6: Ý kiến của thầy/Cô, để triển khai có hiệu quả BAĐT chuyên ngành truyền nhiễm thông qua khóa học E-learning trong DHLS cần có điều kiện gì (lãnh đạo, cơ sở vật chất, nhân lực, đào tạo, giám sát-hỗ trợ, ủng hộ của cơ sở TTLS)	
Ý kiến khác	

3. Kết luận (Thầy cô vui lòng đánh dấu X vào ô tương ứng)

- (1): Chấp nhận triển khai và ứng dụng ☐
- (2): Chấp nhận cho triển khai cần sửa chữa ☐
- (3): Không chấp nhận ☐

Phụ lục 12:

DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

I. Danh sách sinh viên tham gia nghiên cứu.

TT	Họ và tên		Giới tính	Lớp Học	Điện SV	Nơi TTLS	Ghi chú
1.	Cao Văn Tuấn	A	Nam	Y14A	SV	BVTP	
2.	Trịnh Thị	B	Nữ	Y14A	SV	BVT	
3.	Yangxaychu	B	Nữ	Y14A	Lào	BVT	
4.	Phonepaseuth	C	Nữ	Y14A	Lào	BVT	
5.	Nguyễn Thị Mai	C	Nữ	Y14A	SV	BVT	
6.	Phạm Thị Bích	Đ	Nữ	Y14A	SV	BVT	
7.	Lô Văn	Đ	Nam	Y14A	SV	BVQY4	
8.	Hoàng Thị	D	Nữ	Y14A	DB	BVT	
9.	Phan Hiếu	Đ	Nam	Y14A	SV	BVT	
10.	Phạm Thị	D	Nữ	Y14A	SV	BVT	
11.	Lê Quốc	D	Nam	Y14A	SV	BVQY4	
12.	Vũ Đình	D	Nam	Y14A	SV	BVTP	
13.	Tăng Thị	G	Nữ	Y14A	DB	BVT	
14.	Trần Thị	H	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
15.	Vi Thị	H	Nữ	Y14A	CT	BVTP	
16.	Vũ Thị Diễm	H	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
17.	Trương Thị	H	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
18.	Trần Lê Thúy	H	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
19.	Nguyễn Hữu	H	Nam	Y14A	SV	BVQY4	
20.	Nguyễn Thị	H	Nữ	Y14A	SV	BVT	
21.	Lô Thị Thu	H	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
22.	Lô Thị	H	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
23.	Vi Khánh	H	Nam	Y14A	CT	BVT	
24.	Vi Thị	H	Nữ	Y14A	SV	BVT	

TT	Họ và tên		Giới tính	Lớp Học	Điện SV	Nơi TTLS	Ghi chú
25.	Tạ Thu	H	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
26.	Phạm Thị	H	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
27.	Nguyễn Thanh	H	Nữ	Y14A	SV	BVT	
28.	Nguyễn Tất	K	Nam	Y14A	SV	BVQY4	
29.	Phan Thị	K	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
30.	Đặng Thị	L	Nữ	Y14A	SV	BVT	
31.	Lô Thị	L	Nữ	Y14A	CT	BVT	
32.	Lê Thị Mỹ	L	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
33.	Nguyễn Văn	L	Nam	Y14A	SV	BVTP	
34.	Lê Thị	L	Nữ	Y14A	SV	BVT	
35.	Bùi Thị Đức	L	Nữ	Y14A	SV	BVT	
36.	Vũ Thị Ngọc	L	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
37.	Lang Thị	L	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
38.	Trần Quốc	M	Nam	Y14A	SV	BVT	
39.	Đặng Thị	M	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
40.	Lê Văn	N	Nam	Y14A	SV	BVTP	
41.	Nguyễn Thị	Ng	Nữ	Y14A	SV	BVT	
42.	Phan Thị	Ng	Nữ	Y14A	SV	BVT	
43.	Nguyễn Văn	Ng	Nam	Y14A	SV	BVQY4	
44.	Nguyễn Thị	Ng	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
45.	Nguyễn Thị	Ng	Nữ	Y14A	DB	BVT	
46.	Vũ Thị	Nh	Nữ	Y14A	SV	BVT	
47.	Nguyễn Lâm	Nh	Nam	Y14A	SV	BVQY4	
48.	Trịnh Thị	Nh	Nữ	Y14A	SV	BVT	
49.	Lê Thị	O	Nữ	Y14A	SV	BVT	
50.	Vi Thị	O	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
51.	Phan Văn	Ph	Nam	Y14A	SV	BVT	
52.	Nguyễn Danh	Ph	Nam	Y14A	SV	BVT	
53.	Nguyễn Thị	Ph	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
54.	Hoàng Xuân	Q	Nam	Y14A	SV	BVT	

TT	Họ và tên		Giới tính	Lớp Học	Diện SV	Nơi TTLS	Ghi chú
55.	Nguyễn Thị	Q	Nữ	Y14A	SV	BVT	
56.	Lê Thị	Q	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
57.	Trương Đình	T	Nam	Y14A	SV	BVTP	
58.	La Thị	T	Nữ	Y14A	CT	BVT	
59.	Lưu Thị	Th	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
60.	Trần Thị	Th	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
61.	Lương Phương	Th	Nữ	Y14A	SV	BVT	
62.	Nguyễn Phương	Th	Nữ	Y14A	SV	BVT	
63.	Phan Thị Thu	Th	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
64.	Nguyễn Thanh	Th	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
65.	Bùi Thị	Th	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
66.	Nguyễn Thị	Th	Nữ	Y14A	SV	BVT	
67.	Phạm Thị	Th	Nữ	Y14A	SV	BVQY4	
68.	Trần Thị	Th	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
69.	Trương Thị	Tr	Nữ	Y14A	SV	QY4	
70.	Cao Thị	Tr	Nữ	Y14A	SV	BVT	
71.	Nguyễn Huyền	Tr	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
72.	Nguyễn Minh	Tr	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
73.	Vi Thị Hồng	Tr	Nữ	Y14A	CT	BVT	
74.	Phan Văn	Tr	Nam	Y14A	SV	BVT	
75.	Ngô Thị	T	Nữ	Y14A	SV	BVT	
76.	Lô Dương	Uy	Nam	Y14A	CT	BVT	
77.	Lô Thị Hồng	Vân	Nữ	Y14A	SV	BVT	
78.	Lưu Thị Ngọc	Yến	Nữ	Y14A	SV	BVTP	
79.	Trịnh Thị	Yến	Nữ	Y14A	SV	BVT	
80.	Hồ Thị Lan	A	Nữ	Y14B	SV	BVT	
81.	Lê Bá	Ch	Nam	Y14B	SV	BVT	
82.	Cự Bá	Ch	Nam	Y14B	CT	BVT	
83.	Phạm Quang	Đ	Nam	Y14B	SV	BVT	
84.	Phan Xuân	Đ	Nam	Y14B	SV	BVT	

TT	Họ và tên		Giới tính	Lớp Học	Điện SV	Nơi TTLS	Ghi chú
85.	Trịnh Thị Như	D	Nữ	Y14B	SV	BVTP	
86.	Khổng Tiến	D	Nam	Y14B	SV	BVQY4	
87.	Tạ Đồng	Đ	Nam	Y14B	SV	BVT	
88.	Lê Thị Thùy	D	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
89.	Nguyễn Đình	D	Nam	Y14B	SV	BVTP	
90.	Phan Thị	D	Nữ	Y14B	SV	BVT	
91.	Phan Thị Ngọc	H	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
92.	Đỗ Thị	H	Nữ	Y14B	SV	BVTP	
93.	Nguyễn Hồng	H	Nữ	Y14B	SV	BVT	
94.	Chu Thị	H	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
95.	Hoàng Thị	H	Nữ	Y14B	SV	BVT	
96.	Lê Thị	H	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
97.	Nguyễn Như	H	Nam	Y14B	SV	BVT	
98.	Nguyễn Trung	H	Nam	Y14B	SV	BVQY4	
99.	Lê Thanh	H	Nữ	Y14B	SV	BVTP	
100.	Lý Thị	H	Nam	Y14B	SV	BVT	
101.	Mai Văn	H	Nam	Y14B	SV	BVQY4	
102.	Nguyễn Thị Thu	H	Nữ	Y14B	SV	BVT	
103.	Nguyễn Bá	H	Nam	Y14B	SV	BVT	
104.	Kha Văn	Kh	Nam	Y14B	CT	BVT	
105.	Nguyễn Phan	Kh	Nam	Y14B	SV	BVTP	
106.	Cao Văn	K	Nam	Y14B	CT	BVT	
107.	Hoàng Đình	K	Nam	Y14B	SV	BVT	
108.	Trần Thị	K	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
109.	Tommanya	K	Nữ	Y14B	Lào	BVTP	
110.	Cao Thị Mỹ	L	Nữ	Y14B	DB	BVT	
111.	Hà Thị	L	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
112.	Lê Thị Hoài	L	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
113.	Phạm Khánh	L	Nữ	Y14B	SV	BVT	
114.	Chu Thị	L	Nữ	Y14B	SV	BVT	

TT	Họ và tên		Giới tính	Lớp Học	Điện SV	Nơi TTLS	Ghi chú
115.	Lê Thị	M	Nữ	Y14B	SV	BVT	
116.	Lê Thị	M	Nữ	Y14B	SV	BVT	
117.	Nguyễn Thị	M	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
118.	Hà Ngọc	My	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
119.	Lô Thanh	Ng	Nữ	Y14B	SV	BVTP	
120.	Vũ Thúy	Ng	Nữ	Y14B	SV	BVT	
121.	Lê Thị Thảo	Ng	Nữ	Y14B	SV	BVT	
122.	Thái Thị	Nh	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
123.	Lương Thị	Nh	Nữ	Y14B	CT	BVTP	
124.	Hà Hồng	Nh	Nữ	Y14B	SV	BVT	
125.	Yangnhiakao	N	Nữ	Y14B	Lào	BVT	
126.	Moong Thị	N	Nữ	Y14B	CT	BVTP	
127.	Trương Thị Tú	O	Nữ	Y14B	SV	BVTP	
128.	Nguyễn Hà	Ph	Nam	Y14B	SV	QY4	
129.	Nguyễn Văn	Ph	Nam	Y14B	SV	BVT	
130.	Nguyễn Hoài	Ph	Nữ	Y14B	SV	QY4	
131.	Nguyễn Lan	Ph	Nữ	Y14B	SV	BVTP	
132.	Phạm Văn	Ph	Nam	Y14B	SV	BVTP	
133.	Trương Thị	Q	Nữ	Y14B	CT	BVQY4	
134.	Nguyễn Thị	Q	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
135.	Nguyễn Thúy	Q	Nữ	Y14B	SV	BVT	
136.	Phan Ngọc	S	Nam	Y14B	SV	BVT	
137.	Trần Anh	S	Nam	Y14B	SV	BVT	
138.	Nguyễn Thị	S	Nữ	Y14B	SV	BVT	
139.	Hoàng Phú	T	Nam	Y14B	SV	BVQY4	
140.	Trần Bá	T	Nam	Y14B	SV	BVTP	
141.	Nguyễn Sỹ	Th	Nam	Y14B	SV	BVT	
142.	Nguyễn Hữu	Th	Nam	Y14B	SV	BVT	
143.	Huỳnh Thị Thu	Th	Nữ	Y14B	SV	BVT	
144.	Nguyễn Thị Thu	Th	Nữ	Y14B	SV	BVT	

TT	Họ và tên		Giới tính	Lớp Học	Diện SV	Nơi TTLS	Ghi chú
145.	Chu Minh	Th	Nam	Y14B	SV	BVT	
146.	Nguyễn Thị	Th	Nữ	Y14B	SV	BVT	
147.	Tạ Thị	Th	Nữ	Y14B	SV	BVT	
148.	Phan Thị	Th	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
149.	Nguyễn Thị	Th	Nữ	Y14B	SV	BVT	
150.	Vi Văn	T	Nam	Y14B	CT	BVT	
151.	Nguyễn Thị	Tr	Nữ	Y14B	SV	BVT	
152.	Phạm Thùy	Tr	Nữ	Y14B	SV	BVTP	
153.	Lê Văn	T	Nam	Y14B	SV	BVT	
154.	Nguyễn Trọng	T	Nam	Y14B	CT	BVTP	
155.	Ngô Thị	T	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
156.	Nguyễn Thị	T	Nữ	Y14B	SV	BVQY4	
157.	Nguyễn Thị Tú	U	Nữ	Y14B	SV	BVT	
158.	Hồ Võ Tiểu	A	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
159.	Ngô Thị Ngọc	A	Nữ	Y14C	SV	BVT	
160.	Hoàng Dạ	Ch	Nữ	Y14C	CT	BVT	
161.	Hà Thị Linh	Ch	Nữ	Y14C	SV	BVT	
162.	Trịnh Thị	Ch	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
163.	Bùi Thị	C	Nữ	Y14C	SV	BVT	
164.	Đặng Thị Thùy	D	Nữ	Y14C	SV	BVT	
165.	Nguyễn Trọng	D	Nam	Y14C	SV	BVT	
166.	Nguyễn Đào An	D	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
167.	Lương Thị	H	Nữ	Y14C	SV	BVT	
168.	Trần Thị	H	Nữ	Y14C	SV	BVT	
169.	Trần Thị Ngọc	H	Nữ	Y14C	SV	BVT	
170.	Nguyễn Thị Thu	H	Nữ	Y14C	SV	BVT	
171.	Vi Thị Thúy	H	Nữ	Y14C	SV	BVT	
172.	Trần Thị Thu	H	Nữ	Y14C	SV	BVT	
173.	Diệp Khánh	H	Nữ	Y14C	SV	BVT	
174.	Nguyễn Đình	H	Nam	Y14C	SV	BVT	

TT	Họ và tên		Giới tính	Lớp Học	Diện SV	Nơi TTLS	Ghi chú
175.	Hà Thị	H	Nữ	Y14C	SV	BVT	
176.	Lê Xuân	H	Nam	Y14C	CT	BVT	
177.	Thân Thị Thu	H	Nữ	Y14C	SV	BVT	
178.	Đinh Thị	H	Nữ	Y14C	SV	BVT	
179.	Nguyễn Thanh	H	Nữ	Y14C	SV	BVT	
180.	Vũ Thị	H	Nữ	Y14C	SV	BVT	
181.	Lê Thị	L	Nữ	Y14C	SV	BVT	
182.	Cao Mỹ	L	Nữ	Y14C	SV	BVT	
183.	Lê Thị Anh	L	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
184.	Lương Thị	L	Nữ	Y14C	SV	BVT	
185.	Trần Thị	L	Nữ	Y14C	SV	BVT	
186.	Phan Đình	L	Nam	Y14C	SV	BVT	
187.	Nguyễn Ngọc	M	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
188.	Ninh Thị Tuyết	M	Nữ	Y14C	SV	BVT	
189.	Phan Thị Quỳnh	M	Nữ	Y14C	SV	BVT	
190.	Cao Tuấn	M	Nam	Y14C	SV	BVT	
191.	Nguyễn Thị	M	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
192.	Phạm Thị Hoài	N	Nữ	Y14C	SV	BVT	
193.	Nguyễn Thị	Ng	Nữ	Y14C	SV	BVT	
194.	Vi Thị Quỳnh	Ng	Nữ	Y14C	SV	BVT	
195.	Phạm Thị	Ng	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
196.	Hoàng Thị	Ng	Nữ	Y14C	SV	BVT	
197.	Phan Thị	Ng	Nữ	Y14C	SV	BVT	
198.	Nguyễn Thị	Ng	Nữ	Y14C	SV	BVT	
199.	Tô Văn	Nh	Nam	Y14C	SV	BVTP	
200.	Nguyễn Thị	Nh	Nữ	Y14C	SV	BVT	
201.	Nguyễn Thị	N	Nữ	Y14C	SV	BVT	
202.	Nguyễn Thị Kim	O	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
203.	Vangchansing	O	Nữ	Y14C	Lào	BVT	
204.	Siphonexay	Ph	Nữ	Y14C	Lào	BVT	

TT	Họ và tên		Giới tính	Lớp Học	Điện SV	Nơi TTLS	Ghi chú
205.	Trương Quốc	Ph	Nam	Y14C	SV	BVT	
206.	Nguyễn Thị	Ph	Nữ	Y14C	SV	BVT	
207.	Nguyễn Thị Hà	Ph	Nữ	Y14C	SV	BVT	
208.	Trần Thị	Ph	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
209.	Vũ Quốc Minh	Ph	Nam	Y14C	SV	BVT	
210.	Nguyễn Thị	Ph	Nữ	Y14C	SV	BVT	
211.	Nguyễn Thị	Q	Nữ	Y14C	SV	BVT	
212.	Thái Thị Phương	Th	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
213.	Hoàng Thị	Th	Nữ	Y14C	SV	BVT	
214.	Bùi Thị Diệu	Th	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
215.	Nguyễn Thị	Th	Nữ	Y14C	SV	BVT	
216.	Nguyễn Thị	Th	Nữ	Y14C	SV	BVT	
217.	Phạm Việt	T	Nam	Y14C	SV	BVT	
218.	Bùi Văn	T	Nam	Y14C	SV	BVTP	
219.	Nguyễn Văn	T	Nam	Y14C	SV	BVT	
220.	Võ Lê Thanh	Tr	Nữ	Y14C	SV	BVT	
221.	Nguyễn Thị	Tr	Nữ	Y14C	SV	BVT	
222.	Nguyễn Quỳnh	Tr	Nữ	Y14C	SV	BVT	
223.	Lê Viết	T	Nam	Y14C	SV	BVT	
224.	Hà Thị	T	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
225.	Lô Văn	T	Nam	Y14C	SV	BVT	
226.	Lê Thị	V	Nữ	Y14C	SV	BVTP	
227.	Nguyễn Khắc	V	Nam	Y14C	SV	BVT	
228.	Nguyễn Cảnh	V	Nam	Y14C	SV	BVT	
229.	Hoàng Thế	V	Nam	Y14C	CT	BVT	
230.	Nguyễn Văn	X	Nam	Y14C	SV	BVT	
231.	Phan Thị Hải	Y	Nữ	Y14C	SV	BVT	
232.	Đậu Thị	A	Nữ	Y14D	CT	BVTP	
233.	Đỗ Trần Trâm	A	Nữ	Y14D	SV	BVT	
234.	Lữ Thị Trâm	A	Nữ	Y14D	CT	BVT	

TT	Họ và tên		Giới tính	Lớp Học	Diện SV	Nơi TTLS	Ghi chú
235.	Nguyễn Hải	A	Nữ	Y14D	SV	BVQY4	
236.	Nguyễn Tuấn	A	Nam	Y14D	SV	BVTP	
237.	Trần Thị	A	Nữ	Y14D	SV	BVT	
238.	Lê Thị	Ch	Nữ	Y14D	SV	BVT	
239.	Lang Thị Mỹ	Ch	Nữ	Y14D	CT	BVQY4	
240.	Lê Văn	C	Nam	Y14D	SV	BVQY4	
241.	Mạc Văn	Đ	Nam	Y14D	SV	BVT	
242.	Võ Thị Thuý	D	Nữ	Y14D	SV	BVT	
243.	Vi Hùng	D	Nam	Y14D	CT	BVQY4	
244.	Hoàng Thị Thu	H	Nữ	Y14D	SV	BVTP	
245.	Trương Văn	H	Nam	Y14D	SV	BVT	
246.	Vũ Ngọc	H	Nam	Y14D	SV	BVT	
247.	Cao Thị	H	Nữ	Y14D	SV	BVQY4	
248.	Đỗ Thị	H	Nữ	Y14D	SV	BVTP	
249.	Phạm Hữu	H	Nam	Y14D	SV	BVT	
250.	Trần Thị	H	Nữ	Y14D	SV	BVT	
251.	Nguyễn Thị	H	Nữ	Y14D	SV	BVQY4	
252.	Lê Thị	H	Nữ	Y14D	SV	BVQY4	
253.	Lê Quốc	H	Nam	Y14D	SV	BVT	
254.	Trần Thị	H	Nữ	Y14D	SV	QY4	
255.	Nguyễn Phương	H	Nữ	Y14D	SV	BVT	
256.	Phạm Thị Thu	H	Nữ	Y14D	SV	BVQY4	
257.	Lê Thị	H	Nữ	Y14D	SV	BVTP	
258.	Nguyễn Thị	H	Nữ	Y14D	SV	BVTP	
259.	Nguyễn Xuân	H	Nam	Y14D	SV	BVT	
260.	Quang Thị	H	Nữ	Y14D	CT	BVT	
261.	Trần Thị Mai	H	Nữ	Y14D	SV	BVQY4	
262.	Nguyễn Thị	H	Nữ	Y14D	SV	BVT	
263.	Vi Thị	K	Nữ	Y14D	CT	BVT	
264.	Vi Thị Việt	K	Nữ	Y14D	CT	BVT	

TT	Họ và tên		Giới tính	Lớp Học	Điện SV	Nơi TTLS	Ghi chú
265.	Sầm Thị	L	Nữ	Y14D	SV	QY4	
266.	Đỗ Thị	L	Nữ	Y14D	SV	TP	
267.	Phạm Nguyễn	L	Nữ	Y14D	SV	BVT	
268.	Vi Văn	L	Nam	Y14D	SV	BVT	
269.	Hoàng Thị	L	Nữ	Y14D	SV	QY4	
270.	Trịnh Thị Ánh	L	Nữ	Y14D	SV	TP	
271.	Cao Quang	M	Nam	Y14D	SV	BVT	
272.	Nguyễn Thị	M	Nữ	Y14D	SV	TP	
273.	Phạm Thị	M	Nữ	Y14D	SV	QY4	
274.	Hồ Thị	Ng	Nữ	Y14D	SV	TP	
275.	Tăng Thị Bảo	Ng	Nữ	Y14D	SV	BVT	
276.	Phạm Văn	Ng	Nam	Y14D	SV	BVT	
277.	Tạ Hữu Đăng	Ng	Nam	Y14D	SV	BVT	
278.	Trần Thị	Nh	Nữ	Y14D	SV	TP	
279.	Vi Thị Hồng	Nh	Nữ	Y14D	SV	BVT	
280.	Đàm Thị	O	Nữ	Y14D	SV	BVT	
281.	Nguyễn Thị Tú	O	Nữ	Y14D	SV	QY4	
282.	Cán Văn	Ph	Nam	Y14D	SV	TP	
283.	Lê Đức Trường	Ph	Nam	Y14D	SV	BVT	
284.	Bùi Lê	Ph	Nữ	Y14D	SV	BVT	
285.	Lạng Thị	Ph	Nữ	Y14D	SV	QY4	
286.	Lê Thị Hà	Ph	Nữ	Y14D	SV	TP	
287.	Nguyễn Duy	Ph	Nam	Y14D	SV	BVT	
288.	Nguyễn Ngọc	Ph	Nam	Y14D	SV	BVT	
289.	Sayasan Souk	Ph	Nữ	Y14D	Lào	QY4	
290.	Lê Thị Thiện	T	Nữ	Y14D	SV	TP	
291.	Nguyễn Thị	T	Nữ	Y14D	SV	BVT	
292.	Lô Đức	Th	Nam	Y14D	CT	BVT	
293.	Hồ Thị Phương	Th	Nữ	Y14D	SV	QY4	
294.	Lê Thị	Th	Nữ	Y14D	SV	TP	

TT	Họ và tên	Giới tính	Lớp Học	Điện SV	Nơi TTLS	Ghi chú
295.	Nguyễn Thị Thu Th	Nữ	Y14D	SV	BVT	
296.	Lương Văn Th	Nam	Y14D	CT	BVT	
297.	Nguyễn Thị Th	Nữ	Y14D	SV	BVT	
298.	Lô Thị Bích Th	Nữ	Y14D	SV	TP	
299.	Lương Văn Th	Nam	Y14D	SV	BVT	
300.	Nguyễn Thị Th	Nữ	Y14D	SV	BVT	
301.	Nguyễn Thị T	Nữ	Y14D	SV	BVT	
302.	Cung Đình Tr	Nam	Y14D	SV	BVT	
303.	Đoàn Thị Thanh Tr	Nữ	Y14D	SV	BVT	
304.	Trương Thuỳ Tr	Nữ	Y14D	SV	QY4	
305.	Lô Đức Tr	Nam	Y14D	CT	TP	
306.	Hồ Thị V	Nữ	Y14D	SV	BVT	
307.	Ngô Đức Y	Nam	Y14D	SV	BVT	
308.	Yongtia Y	Nữ	Y14D	Lào	QY4	

Tổng cộng 308 SV.

II. Danh sách giảng viên lâm sàng tham gia nghiên cứu.

TT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Chức danh	Trình độ	Cơ sở
1.	Trần Thị Thu H	46	Nữ	Bác sỹ	SĐH	BVTP
2.	Chu Thị Y	34	Nữ	ĐD	ĐH	BVTP
3.	Nguyễn Kim C	36	Nữ	Bác sỹ	SĐH	BVTP
4.	Trần Thị Thành V	37	Nữ	ĐD	ĐH	BVTP
5.	Nguyễn Thị Hoài Th	29	Nữ	Bác sỹ	ĐH	BVTP
6.	Ngô Thị Thanh H	26	Nữ	Bác sỹ	ĐH	BVTP
7.	Lê Hoa T	25	Nữ	Bác sỹ	ĐH	BVTP
8.	Hồ Thị Th	25	Nữ	Bác sỹ	ĐH	BVTP
9.	Nguyễn Thị Th	26	Nữ	Bác sỹ	ĐH	BVTP
10.	Quế Anh Tr	50	Nam	Bác sỹ	SĐH	BVT
11.	Hà Phúc H	40	Nam	Bác sỹ	SĐH	BVT
12.	Bùi Tiến H	35	Nam	Bác sỹ	SĐH	BVT

TT	Họ và tên	Tuổi	Giới	Chức danh	Trình độ	Cơ sở
13.	Lê Thị H	34	Nữ	Bác sỹ	SĐH	BVT
14.	Nguyễn Xuân Q	33	Nam	Bác sỹ	SĐH	BVT
15.	Phạm Hữu T	31	Nam	Bác sỹ	ĐH	BVT
16.	Hoàng Thị H	30	Nữ	Bác sỹ	ĐH	BVT
17.	Vũ Văn T	29	Nam	Bác sỹ	ĐH	BVT
18.	Lê Thị H	28	Nữ	Bác sỹ	ĐH	BVT
19.	Lê Thị Ng	27	Nữ	Bác sỹ	ĐH	BVT
20.	Trịnh Thị Th	25	Nữ	Bác sỹ	ĐH	BVT
21.	Nguyễn Thị Tuyết M	25	Nữ	Bác sỹ	ĐH	BVT
22.	Đặng Bá T	27	Nam	Bác sỹ	ĐH	BVT
23.	Lê Thị H	28	Nữ	ĐD	ĐH	BVT
24.	Nguyễn Đức A	49	Nam	Bác sỹ	SĐH	BV4
25.	Nguyễn Đức Đ	46	Nam	Bác sỹ	SĐH	BV4
26.	Trương Xuân H	33	Nam	Bác sỹ	SĐH	BV4
27.	Nguyễn Văn Ng	38	Nam	Bác sỹ	SĐH	BV4

Tổng cộng 27 giảng viên

III. Danh sách lãnh đạo, cán bộ quản lý giảng viên cho ý kiến về BAĐT.

TT	Họ và tên	Chức danh	Trình độ	Ghi chú
1.	Nguyễn Cảnh P	Hiệu trưởng	PGS TS	ĐHY
2.	Cao Trường S	Phó Hiệu trưởng	PGS TS	ĐHY
3.	Phan Quốc H	Trưởng phòng ĐT	TS	ĐHY
4.	Nguyễn Thị Bích N	Phòng ĐT	ThS	ĐHY
5.	Quế Anh T	Trưởng khoa	TS	BV Tỉnh
6.	Nguyễn Đức A	Trưởng khoa	BS CKII	BV QY4
7.	Trần Thị Thu H	Trưởng khoa	BS CKI	BV TP
8.	Cao Thị Phi N	Giảng viên	Thạc sỹ	ĐHY
9.	Nguyễn Thị T	Giảng viên	Thạc sỹ	ĐHY
10.	Hoàng Thị C	Giảng viên	Thạc sỹ	ĐHY

Tổng cộng 10 người,

XÁC NHẬN CỦA CƠ SỞ NGHIÊN CỨU