

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI



NGUYỄN THẾ HIỂN

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

**Chuyên ngành: Y tế công cộng
Mã số: 62 72 03 01**

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI – 2016

CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI:
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Người hướng dẫn khoa học:

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

Phản biện 1: PGS. TS. Phạm Văn Hán

Phản biện 2: PGS. TS. Hoàng Năng Trọng

Phản biện 3: PGS. TS. Võ Tam

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án Tiến sỹ cấp
trường họp tại Trường Đại học Y Hà Nội

Vào hồi: giờ phút ngày tháng năm

Có thể tìm luận án tại:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Thư viện Trường Đại học Y Hà Nội
- Thư viện thông tin Y học trung ương

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng các bác sĩ khi ra trường đang là vấn đề quan tâm của xã hội, đặc biệt khi chỉ tiêu tuyển sinh vào ngành Y ngày càng tăng cộng thêm sự gia tăng của các trường y ngoài công lập. Vấn đề chất lượng đào tạo y khoa đang là một thách thức lớn, đặc biệt năng lực thực hành của bác sĩ mới ra trường rất hạn chế [2].

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

1. Đánh giá thực trạng đảm bảo chất lượng giáo dục theo 10 tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT tại các trường đại học Y năm 2013.
2. Đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa tại ba trường đại học Y.

Những đóng góp mới của luận án

- Nghiên cứu đầu tiên xây dựng tiêu chí đánh giá chất lượng đặc thù cho các cơ sở đào tạo y khoa tại Việt Nam dựa trên đặc thù nghề nghiệp. Nghiên cứu thực trạng ĐBCL ở 8 trường đại học y, đã xây dựng và chuẩn hóa bộ công cụ khảo sát có giá trị cao trong đánh giá chất lượng qua các tiêu chí, chỉ tiêu chính. Nghiên cứu đã phân tích các bất cập hiện trạng ĐBCL ở 8 cơ sở đào tạo BSDK và phân tích các bất cập khi sử dụng 61 tiêu chí đánh giá chất lượng cơ sở giáo dục đại học của Bộ Giáo dục và Đào tạo.

- Nghiên cứu can thiệp đề xuất và thử nghiệm bộ tiêu chuẩn đặc thù tại 3 trường đã đề xuất điều chỉnh 35 tiêu chí và thay thế 12 tiêu chí mới gắn với các yêu cầu ĐBCL đặc thù trong đào tạo BSDK, đồng thời đề xuất cải tiến cấu trúc hai bậc: tiêu chuẩn-tiêu chí, thành 3 bậc: tiêu chuẩn-tiêu chí-chỉ báo cho bộ tiêu chuẩn (có 7 mức từ 0 - 6 điểm) để tăng tính định lượng khi triển khai kiểm định theo bộ tiêu

chuẩn này. Kết quả thử nghiệm thông qua ba cơ sở tự đánh giá cho thấy những ưu điểm khá rõ rệt: đánh giá chi tiết hơn, chính xác hơn và nhờ cho điểm có thể sử dụng để so sánh qua từng thời kỳ.

CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

Luận án có 139 trang: Đặt vấn đề 2 trang, Chương 1. Tổng quan, gồm 48 trang; Chương 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu, gồm 19 trang; Chương 3. Kết quả nghiên cứu, gồm 46 trang; Chương 4. Bàn luận, gồm 20 trang; Kết luận và Kiến nghị 03 trang. Tài liệu tham khảo gồm 102 (59 tiếng Việt và 43 tiếng Anh). Luận án có 41 bảng, 1 sơ đồ, 10 biểu đồ, 2 hình và 6 phụ lục.

Chương 1. TỔNG QUAN

1.1. Một số khái niệm cơ bản

Năm 2007, Bộ GD&ĐT đã xác định cụ thể “Chất lượng giáo dục trường đại học là sự đáp ứng mục tiêu do nhà trường đề ra, đảm bảo các yêu cầu về mục tiêu giáo dục đại học của Luật Giáo dục, phù hợp với yêu cầu đào tạo nguồn nhân lực cho sự phát triển kinh tế - xã hội của địa phương và cả nước” [19]. ĐBCL là một quá trình giám sát và phát triển liên tục, là một quá trình xây dựng niềm tin giữa các bên liên quan đến: đầu vào, quá trình và đầu ra, đáp ứng sự mong đợi hoặc đạt ngưỡng yêu cầu tối thiểu [20]. Tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục trường đại học của Việt Nam là mức độ yêu cầu và điều kiện mà trường đại học phải đáp ứng, để được công nhận đạt tiêu chuẩn chất lượng giáo dục [19]. Tiêu chí đánh giá chất lượng giáo dục là mức độ yêu cầu và điều kiện cần đạt được ở một khía cạnh cụ thể của mỗi tiêu chuẩn [25]. *Chỉ báo* là những dấu hiệu, khía cạnh, biểu hiện cụ thể của mỗi tiêu chí có thể lượng hóa, đánh giá để xác định mức độ đạt được của tiêu chí. Kiểm định chất lượng là một hình thức đánh giá chất lượng mà trong đó kết quả là một quyết định kép (Đạt/Không đạt) và thường liên quan tới việc công nhận một tình trạng đặc biệt nào đó cho một CSGD hoặc một CTĐT [16].

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

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

Từ những năm 1900', khi Abraham Flexner, một nhà giáo dục đã nghiên cứu cơ sở vật chất, nguồn lực và phương pháp giảng dạy của các trường y tại Hoa Kỳ [28]. Báo cáo của Flexner năm 1910 được coi là điểm khởi đầu cho sự nỗ lực “nhằm tăng cường giáo dục nghề nghiệp y khoa một cách đúng đắn, gắn liền với hệ thống giáo dục chung” [29], [30].

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

Mỹ là quốc gia có lịch sử lâu đời nhất trên thế giới về KĐCLGD từ năm 1787. Kiểm định đào tạo y khoa Hoa Kỳ và Canada được thực hiện bởi Hội đồng Giáo dục y khoa Liaison (LCME).

Hội đồng Y khoa Úc (AMC) thành lập năm 1985, với hỗ trợ của Bộ Y tế nhằm KĐCL trường y, trước kia việc KĐCL được thực hiện bởi Hội đồng Thảm định của Anh (General Medical Council). Các trường Y được AMC kiểm định chất lượng từ năm 2002,

1.3. Tổng quan về ĐBCL và KĐCL các trường đại học y

1.3.1. Những nghiên cứu nước ngoài

Nhiều công trình nghiên cứu đề cập đến các khía cạnh khác nhau về ĐBCL và KĐCCL các trường đại học y, đặc biệt là các nước có bề dày phát triển về KĐCLGD như Mỹ, Úc... .

Kiểm định và công nhận là bắt buộc và do Hội đồng Y khoa [42] đã khuyến nghị, nên chuyển từ định lượng thành giám sát liên tục chất lượng thông qua tự đánh giá và thảm định của đồng nghiệp, thay đổi từ kiểm tra thành kiểm định. Quá trình kiểm định gồm ba bước liên tiếp: tự đánh giá, đánh giá ngoài và kiểm định chính thức.

1.3.2. Tình hình nghiên cứu trong nước

Mô hình ĐBCLGD đại học của Việt Nam [49] dựa trên mô hình châu Âu, châu Á - Thái Bình Dương và AUN gồm ba cấu phần:

Hệ thống ĐBCL bên trong của các trường ĐH, CĐ; Hệ thống ĐBCL bên ngoài nhà trường; Hệ thống các tổ chức ĐBCL. Mỗi quan hệ giữa hoạt động ĐBCL và sự hình thành văn hóa chất lượng trong trường đại học: so sánh đại học công lập và đại học tư thục” [51].

1.4. Tổng quan nghiên cứu về các tiêu chuẩn, tiêu chí

1.4.1. Những nghiên cứu nước ngoài

Tiêu chuẩn kiểm định có vai trò quan trọng trong thúc đẩy sự thay đổi và được coi là một trong những yếu tố quan trọng nhất trong việc thúc đẩy trách nhiệm của các trường y [58].

Hiện nay có hai bộ tiêu chuẩn đào tạo y khoa đang được sử dụng. Mỹ và Canada sử dụng bộ tiêu chuẩn của LCME. 100 quốc gia khác trên thế giới sử dụng bộ tiêu chuẩn của Liên đoàn Giáo dục y khoa thế giới (WFME). Bộ tiêu chuẩn LCME, về cơ bản cũng dựa trên bộ tiêu chuẩn WFME. Năm 2008, WHO và WFME đã sửa đổi một số tiêu chuẩn để đáp ứng nhu cầu cụ thể của các quốc gia khu vực Đông Nam Á.

1.4.2. Những nghiên cứu trong nước

Nguyễn Quang Toàn khi nghiên cứu sự tương thích giữa 10 tiêu chuẩn kiểm định chất lượng trường đại học/cao đẳng Việt Nam với bộ ISO 9000:2000 [62]. Sau 2 - 3 năm áp dụng, nên chỉnh sửa lại cho phù hợp hơn với Luật Giáo dục mới và xu thế của thế giới.

Võ Sỹ Mạnh (2013) với đề tài cấp Bộ GD&ĐT “Một số bất cập về nội dung của Bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục của trường đại học” [63]. Bộ tiêu chuẩn có một số bất cập, bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng trường ĐH trong tương lai nên xây dựng theo hướng tiếp cận chất lượng là sự phù hợp với mục tiêu đề ra.

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

Tiêu chuẩn lựa chọn các trường tham gia nghiên cứu thực trạng:

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

khóa: Với các tiêu chuẩn trên, nhóm nghiên cứu chọn 8 trường đại học Y tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn các trường tham gia nghiên cứu thử nghiệm:

Trong số 8 trường nghiên cứu trên, lựa chọn 3 trường với tiêu chuẩn: đại diện ba miền Bắc, Trung, Nam; có số lượng giảng viên, quy mô đào tạo tương đương nhau; trường đã có báo cáo đánh giá bên trong gửi Bộ giáo dục và Đào tạo, BHYT đúng tiến độ (Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Trường Đại học Y Dược Huế và Trường Đại học Y Dược Cần Thơ).

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu:

2.1.2.1. Đánh giá thực trạng ĐBCCLGD theo 10 tiêu chuẩn của Bộ Giáo dục và Đào tạo tại các trường đại học Y năm 2013

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

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

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu cần nghiên cứu cho mỗi nhóm đối tượng

p là tỷ lệ tiêu chí đạt mức trung bình trở lên ước lượng là 50%

d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn lấy $d = 0,05$

α là mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$ thì $Z(1-\alpha/2) = 1,96$

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

* Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu định tính: chọn mẫu chủ đích

- Phỏng vấn sâu: mỗi trường phỏng vấn sâu lãnh đạo trường và lãnh đạo 03 phòng (Quản lý chất lượng, quản lý đào tạo, tài chính)

- Thảo luận nhóm: mỗi trường tổ chức 2 cuộc thảo luận nhóm (nhóm giảng viên và nhóm sinh viên, mỗi nhóm khoảng 50 người/trường)

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

Tổng số cuộc hội thảo, thảo luận nhóm: 8 (3 trường, mỗi trường 40 người là thành viên Hội đồng và Ban đảm bảo chất lượng x 2 lần + 02 hội thảo lấy ý kiến của Dự án ADB); Tổng số cuộc phỏng vấn sâu: 8 (3 chuyên gia quốc tế và 5 chuyên gia trong nước).

2.1.3. Thời gian nghiên cứu:

- Tháng 3/2013 – 6/2015

2.2. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu:

Kết hợp thiết kế nghiên cứu gồm: ***Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với nghiên cứu định tính, định lượng và lấy ý kiến chuyên gia.***

2.2.1. Mục tiêu 1. *Đánh giá thực trạng ĐBCLGD theo 10 tiêu chuẩn của Bộ Giáo dục và Đào tạo tại các trường đại học y năm 2013*

Phân tích báo cáo tự đánh giá chất lượng giáo dục của 8 cơ sở đào tạo BSDDK: Sử dụng phương pháp chuyên gia (đối chiếu với các tiêu chuẩn của WFME).

Nghiên cứu định lượng: Thu thập số liệu thứ cấp về điều kiện cơ sở vật chất và nhân lực ĐBCL các trường; Năng lực dạy học giảng viên; Năng lực nghiên cứu khoa học giảng viên; Phản hồi của sinh viên Y2-Y5 về chất lượng giảng dạy; Đánh giá kỹ năng đáp ứng chuẩn năng lực của SV sắp tốt nghiệp.

Nghiên cứu định tính:

+ Phỏng vấn sâu các nhà quản lý: Phỏng vấn lãnh đạo phòng; Phỏng vấn Lãnh đạo trường)

+ Thảo luận nhóm: Thảo luận nhóm GV; Thảo luận nhóm SV.

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

* *Phương pháp nghiên cứu định tính:*

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

- Hội thảo với Hội đồng và Ban đảm bảo chất lượng giáo dục của 3 trường được lựa chọn thử nghiệm (mỗi trường khoảng 40 người).

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

2.3. Các bước tiến hành: (1) Tổng hợp, phân tích kết quả tự đánh giá ĐBCLGD tại 8 trường đào tạo BSK. (2) Đánh giá ĐBCLGD tại các trường đào tạo BSK. (3) Phân tích và so sánh sự khác biệt giữa kết quả tự đánh giá và đánh giá do NCS thực hiện. (4) Thử nghiệm các tiêu chí đặc thù đánh giá ĐBCLGD tại 3 trường. (5) Đánh giá kết quả và hiệu quả các tiêu chí đặc thù để ĐBCLGD tại các cơ sở đào tạo BSK nhằm tăng cường chất lượng đào tạo.

2.4. Tổng hợp nội dung và phương pháp nghiên cứu

Mục tiêu 1: Đánh giá thực trạng ĐBCLGD theo 10 tiêu chuẩn của Bộ Giáo dục và Đào tạo tại các trường đại học Y năm 2013

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

		<ul style="list-style-type: none"> • số phòng lab, • đầu sách trong thư viện, • Số giường bệnh thực hành của SV 	
<ul style="list-style-type: none"> • Thông tin về yếu tố quá trình trong đảm bảo chất lượng bên trong của 8 cơ sở đào tạo BSDK 	<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ đánh giá mức năng lực dạy học của giảng viên • Tỷ lệ tự đánh giá tốt năng lực nghiên cứu khoa học của giảng viên • Tỷ lệ sinh viên đánh giá tốt khi lấy ý kiến phản hồi của sinh viên về chất lượng giảng dạy học phần 	<ul style="list-style-type: none"> • Số GV tự đánh giá các mức 0, 1, 2, 3, 4 trong xây dựng, phát triển chương trình môn học/học phần. • Số GV tự đánh giá các mức 0, 1, 2, 3, 4 trong tự đánh giá năng lực NCKH. • Số SV đánh giá các mức 1, 2, 3, 4 trong lấy ý kiến phản hồi của SV về chất lượng giảng dạy của học phần. 	<ul style="list-style-type: none"> • Phiếu hỏi
<ul style="list-style-type: none"> • Thông tin về yếu tố đầu ra BD CL trong của 8 cơ sở đào tạo BSDK 	<ul style="list-style-type: none"> • Tỷ lệ sinh viên tự đánh giá các kỹ năng của mình tốt trong 	<ul style="list-style-type: none"> • Số SV tự đánh giá mức 1, 2, 3, 4 trong đánh giá các kỹ năng của SV sắp tốt nghiệp năm 2013. 	<ul style="list-style-type: none"> • Phiếu hỏi
<ul style="list-style-type: none"> • Thông tin về hoạt động 	<ul style="list-style-type: none"> • Đánh giá năng lực của bộ phận chuyên trách về 	<ul style="list-style-type: none"> • Năm thành lập TT KT và KĐCL • Công việc chính 	<ul style="list-style-type: none"> • Qua phân tích báo cáo

ĐBCLGD của 8 cơ sở đào tạo BSDK	ĐBCL • Thực trạng triển khai các hoạt động ĐBCL trong của các trường	của trung tâm • Số lượng cán bộ của trung tâm • Số tiêu chí đạt, chưa đạt trong tự xếp loại kiểm định	KĐCL của trường
--	---	--	-----------------------

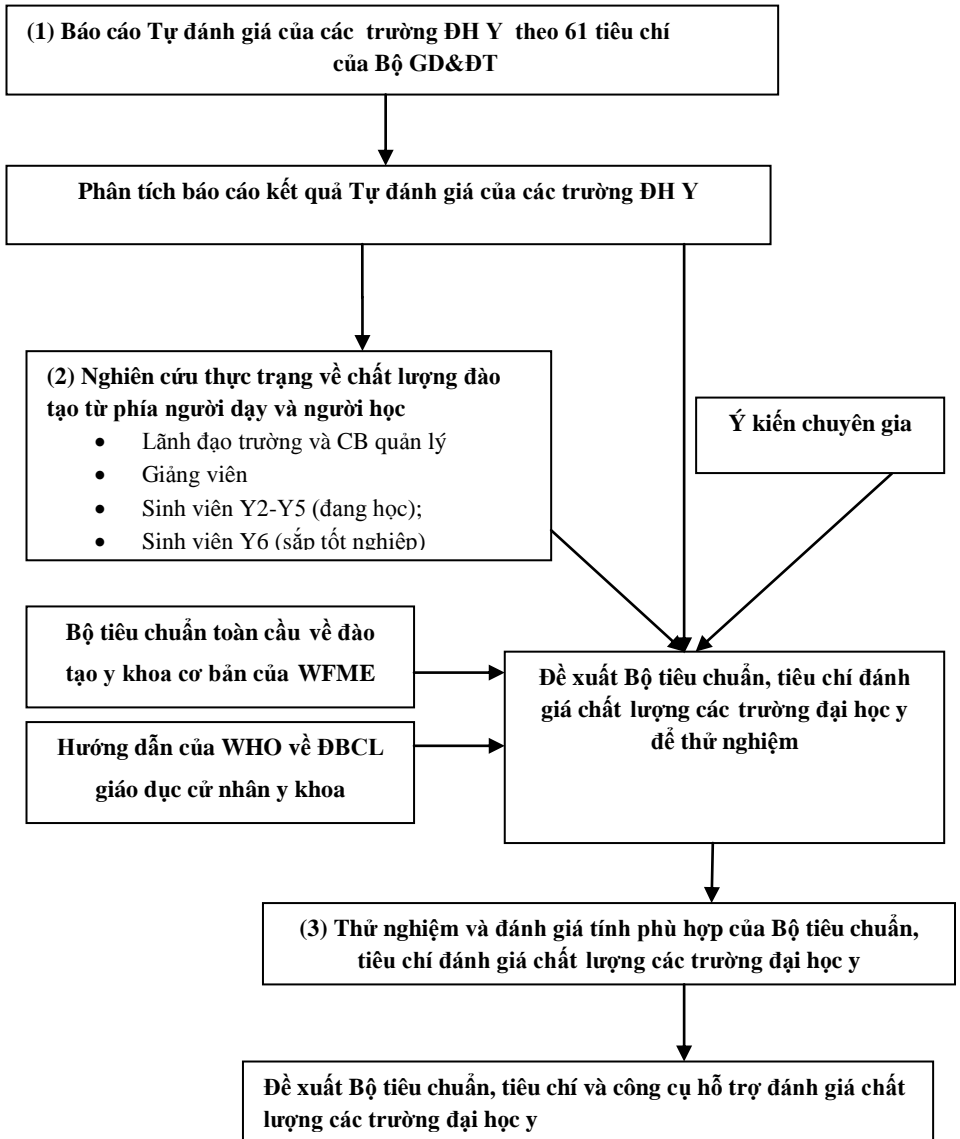
Mục tiêu 2: Đề xuất và thử nghiệm một số tiêu chí đánh giá chất lượng đào tạo bác sĩ đa khoa tại ba trường đại học Y

Nội dung NC	Chỉ số cần NC	Thông tin cần thu thập	PP thu thập
• Kết quả đề xuất một số tiêu chí đánh giá chất lượng tại 3 trường	• Tỷ lệ các tiêu chí đặc trưng đối với đào tạo BSDK/tổng số các tiêu chí	• Số tiêu chí cần thiết cho đào tạo bác sĩ đa khoa. • Tổng số tiêu chí	• Xin ý kiến chuyên gia
• Kết quả thử nghiệm bộ tiêu chuẩn, tiêu chí mới đề xuất tại 3 trường	• Tỷ lệ các tiêu chí đạt mức 2, đạt mức 1, không đạt	• Số tiêu chí đạt mức 2 • Số tiêu chí đạt mức 1 • Số tiêu chí không đạt	• Biểu mẫu thống kê • Thảo luận nhóm

2.5. Quản lý và phân tích số liệu

- Các số liệu thu thập được nghiên cứu viên làm sạch số liệu, mã hoá và nhập vào máy tính, phần mềm Epidata 3.1.
- Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê STATA 10.
- Phân tích số liệu của nghiên cứu định tính: Được tổng hợp và phân tích theo phương pháp phân tích nội dung (content analysis).

2.6. Khung lý thuyết nghiên cứu



Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

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

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

Nhận xét: Chỉ tiêu tuyển sinh đại học hệ chính quy bình quân hàng năm (2010 - 2012) đều có xu hướng tăng, song tỷ lệ SV/GV theo quy đổi của các trường rất khác nhau, (từ 9,2 đến 16).

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

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

Nhận xét: Diện tích giảng đường/một sinh viên giao động từ 0,59 m² đến 1,74 m². Số phòng thực tập của mỗi trường khác nhau, từ 10 phòng đến 66 phòng. Tỷ lệ giường bệnh/sinh viên: từ 0,38 đến 1,8.

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

T T	Nội dung	Mức độ thực hiện (%)				
		0	1	2	3	4
5	Thiết kế/đề xuất chuẩn kiến thức, kỹ năng, thái độ của học phần hướng tới chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo	6,8	13,1	22,8	40,4	11,0
6	Thiết kế/đề xuất được cách thức đánh giá học phần theo định hướng kiểm soát đầu ra	7,8	13,1	30,6	38,1	10,4
7	Hướng dẫn SV tìm kiếm, lựa chọn tài liệu, tư liệu tham khảo cho học phần/môn học	0,6	8,1	25,2	43,8	22,2
8	Vận dụng được các lí thuyết sư phạm vào việc biên soạn bài giảng/giáo trình/học liệu phù hợp môn học	2,1	5,3	21,2	49,8	21,6
9	Biên soạn giáo trình theo hướng tiếp cận tự học, tự nghiên cứu	6,3	11,9	31,7	37,8	12,3
12	Dịch thuật, biên dịch tài liệu phục vụ hoạt động dạy- học	10,1	16,4	27,2	32,7	13,7

Nhận xét: Năng lực xây dựng phát triển chương trình môn học/học phần ở mức đạt từ 46,4% đến 71,4%. Các năng lực đánh giá theo định hướng kết quả đầu ra đạt chỉ 48,5% và tiêu chí có khả năng dịch tài liệu giảng dạy chỉ đạt 46,4% ở mức đạt yếu nhất.

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

T T	Các việc làm	Mức độ thực hiện %				
		0	1	2	3	4
3	Xác định các phương pháp dạy học phù hợp với bài học	1,2	3,3	22,8	50,3	22,4
7	Cung cấp/chỉ dẫn đầy đủ học liệu liên quan đến môn học	1,2	7,7	26,6	47,6	17,0
8	Tổ chức đa dạng các hoạt động dạy học, tận dụng nguồn lực cộng đồng để hỗ trợ sinh viên học tập qua trải nghiệm thực tế	6,2	16,2	33,5	34,4	9,8
9	Phản hồi cho sinh viên và tiếp nhận ý kiến phản hồi từ sinh viên	2,4	7,5	28,8	43,7	17,6

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

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

TT	Các việc làm	Mức độ thực hiện (%)				
		0	1	2	3	4
1	Xác định được các giá trị đạo đức cốt lõi của nghề nghiệp cần phải giáo dục cho sinh viên	3,2	6,8	20,9	44,3	24,9
2	Tích hợp giáo dục giá trị nghề sư phạm cho sinh viên vào các nội dung bài giảng một cách hiệu quả	7,5	11,7	33,2	37,1	10,5
3	Tích hợp các hoạt động giáo dục đạo đức nghề nghiệp và phát triển kỹ năng mềm cho sinh viên khi thực hành	7,8	9,0	28,1	41,7	13,4

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

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

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

Nhận xét: Hai năng lực giảng viên tự đánh giá ở mức từ 49,2% đến 57,3%, mức yếu nhất là: “*Lập kế hoạch thực hành bệnh viện*” với 32,2% thực hiện ở mức rất thấp và “*Hỗ trợ sinh viên rèn luyện phát triển kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân*” với 26,2%.

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

TT	Các việc làm	Mức độ thực hiện %				
		0	1	2	3	4
1	Hiểu được mỗi sinh viên có những cách học khác nhau để giúp họ tìm được cách học hiệu quả	6,6	16,4	35,0	34,8	7,2

4	Khuyến khích bầu không khí thoải mái, thảo luận dân chủ trong giờ học, các hoạt động nhóm	1,4	3,8	16,6	49,2	29,1
5	Trình bày bài giảng rõ ràng, nhịp độ thích hợp, truyền cảm,	1,7	3,6	15,5	48,8	30,5
6	Biểu lộ tác phong thoải mái, hài hước trước sinh viên	2,0	2,9	19,2	47,3	28,5

Nhận xét: Hai năng lực giảng viên tự đánh giá ở mức đạt từ 38,5% đến 79,3%.

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

TT	Các việc làm	Mức độ thực hiện %				
		0	1	2	3	4
2	Biết cách xây dựng thuyết minh đề tài/đề cương nghiên cứu	6,0	9,9	22,8	40,2	21,0
4	Sưu tầm tư liệu phục vụ nghiên cứu từ nhiều nguồn khác nhau	4,7	9,5	20,9	45,5	19,5
5	Khai thác tư liệu từ các trang web có liên quan đến đề tài NCKH	4,1	8,6	20,0	42,9	24,5
6	Lựa chọn phương pháp NCKH phù hợp nội dung đề tài	6,2	9,6	19,4	44,3	20,6
8	Sử dụng được các phần mềm (SPSS...) phân tích, đánh giá định lượng kết quả nghiên cứu thực tiễn	8,4	13,5	22,2	40,2	15,6
9	Viết dự án xin tài trợ có sức thuyết phục	28,5	21,6	27,5	19,2	3,2
10	Viết báo cáo khoa học tổng hợp kết quả nghiên cứu đề tài	13,4	11,4	19,7	39,0	16,5
11	Hướng dẫn phương pháp nghiên cứu khoa học cho sinh viên	21,6	15,5	19,8	28,2	14,9
12	Hướng dẫn phương pháp NCKH cho học viên cao học, nghiên cứu sinh	49,2	10,5	13,1	18,5	8,7

13	Tổ chức nhóm nghiên cứu và triển khai NCKH hiệu quả	26,6	14,3	22,2	28,1	8,9
17	Kỹ năng ứng dụng kết quả NCKH vào giảng dạy/ thực tiễn	10,4	11,9	25,1	40,1	12,6

Nhận xét: có tới 15,9% số GV được khảo sát chưa biết cách xây dựng thuyết minh đề tài/ đề cương nghiên cứu; Có 31,1% số GV chưa có kỹ năng hướng dẫn sinh viên làm đề tài NCKH.

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

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

Nhận xét: có 2,7% học phần giảng dạy được SV đánh giá đạt mức tốt; 43,9% học phần giảng dạy được SV đánh giá đạt mức khá; 47,9% học phần giảng dạy được SV đánh giá đạt mức trung bình.

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

TT	Kỹ năng	Mức độ đạt được (%)			
		Yếu	Trung bình	Khá	Tốt
2	Kỹ năng hợp tác, làm việc nhóm	3,0	29,7	52,6	14,7
3	Kỹ năng viết báo cáo tham luận	5,9	36,2	49,3	8,7
4	Kỹ năng thuyết trình các vấn đề	5,4	37,3	45,0	12,2
5	Kỹ năng vận dụng vào thực tế	1,9	24,2	59,4	14,5
11	Kỹ năng khai thác bệnh sử	0,8	11,7	64,8	22,7
12	Kỹ năng khám bệnh	1,7	24,9	57,6	15,8
13	Kỹ năng thực hiện một số các xét	5,1	28,4	50,4	16,1

	nhịệm cơ bản				
14	Kỹ năng thực hiện đúng quy trình kỹ thuật thăm khám LS	0,8	21,9	60,4	17,0
15	Kỹ năng lập luận chẩn đoán và ra quyết định LS	1,6	23,4	60,6	14,4

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

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

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

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

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

(Nhóm chuyên gia y khoa và KDDCLGD trong nước)

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

“cần thử nghiệm phạm vi rộng bộ tiêu chuẩn tiêu chí đánh giá chất lượng chương trình đào tạo BSDK để việc KĐCL trường ĐH Y và KĐCL chương trình đào tạo BSDK có sự đồng bộ, lúc đó có thể đối

sánh với các tiêu chuẩn, tiêu chí của WFME, có sự tương đương khoảng 90% (do bộ tiêu chuẩn của WFME được thiết kế cho trường ĐHY chỉ đào tạo cử nhân y khoa”).

(Chuyên gia tư vấn quốc tế về KĐCLGD)

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

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

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

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

Bảng 3.37. Kết quả thử nghiệm tự đánh giá bộ tiêu chuẩn tiêu chí mới đề xuất tại ba trường đại học y

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

Nhận xét: trường N6 chỉ có 23/61 tiêu chí đạt mức 2, 35/61 tiêu chí chỉ đạt mức 1 và có 03/61 tiêu chí không đạt. Trường N5 chỉ có 28/61 tiêu chí đạt mức 2; có 30/61 tiêu chí chỉ đạt mức 1; có 02/61 tiêu chí không đạt. Trường chỉ có 15/61 tiêu chí đạt mức 2; có 43/61 tiêu chí chỉ đạt mức 1; có 03/61 tiêu chí không đạt.

Bảng 3.38. Kết quả thử nghiệm tự đánh giá 12 tiêu chí đề xuất mới so với tiêu chí của Bộ GD&ĐT tại ba trường đại học y

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

(M1: Mức 1; M2: Mức 2; Đ: điểm)

Nhận xét: Trường N6 tự đánh giá đạt cả 12 tiêu chí, song với tiêu chí đặc thù của ngành Y đề xuất mới, đã tự chấm điểm 4 tiêu chí đạt M1 3 điểm, 5 tiêu chí đạt M1 4 điểm và 2 tiêu chí đạt mức M2 5 điểm. Trường N5 tự đánh giá đạt cả 12 tiêu chí, song với tiêu chí đặc thù của ngành Y đề xuất mới, đã tự chấm điểm 6 tiêu chí đạt M1 4 điểm và 6 tiêu chí đạt mức M2 5 điểm. Trường N3 tự đánh giá đạt 11 tiêu chí và chưa đạt ở tiêu chí 6.8, song với tiêu chí đặc thù của ngành Y đề xuất mới đã tự chấm điểm 8 tiêu chí đạt M1 3 điểm và 4 tiêu chí đạt M1 4 điểm.

Chương 4. BÀN LUẬN

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

Kết quả nghiên cứu cho thấy các nguồn lực đầu vào của các trường chưa đảm bảo theo qui định và rất khác nhau. Diện tích giảng đường bình quân cho một SV giao động từ 0,59 m² đến 1,74 m², trong đó có tới 3/8 trường diện tích giảng đường cho 1 SV dưới 1m². Cùng với số môn học cần có phòng thí nghiệm (12 môn học) nhưng số phòng thực tập của mỗi trường khác nhau, giao động rất lớn, từ 10 phòng đến 66 phòng. Tỷ lệ giường bệnh/1 sinh viên phản ánh thực tế tương đối chính xác, trường N5 (0,38) ở thành phố nhỏ, ít bệnh viện đáp ứng điều kiện là các cơ sở thực hành, trong khi trường N7 (1,5) và N8 (1,8) ở thành phố lớn đông dân nhất và là nơi có nhiều bệnh viện cả nước nên có tỷ lệ cao. Tỷ lệ sinh viên/giảng viên quy đổi thấp nhất là trường N2 (9,2), tỷ lệ quy đổi cao nhất là trường N1 (16). Theo hướng dẫn của Bộ GD&ĐT tỷ lệ quy đổi của các trường Đại học Y nên ≤ 10 vào năm 2007, ≤ 8 vào năm 2010 và ≤ 5 vào năm 2012 [94]. Như vậy, tỷ lệ quy đổi sinh viên/giảng viên của các trường hiện nay cao gấp 2 đến 3 lần so với hướng dẫn.

Tự đánh giá năng lực giảng dạy của giảng viên còn nhiều hạn chế và có sự khác nhau giữa các trường. Các tiêu chí đánh giá chương trình ở mức đạt từ 46,4% đến 71,4%. Các năng lực đánh giá theo định hướng kết quả đầu ra khá yếu, tỷ lệ GV đánh giá đạt chỉ 48,5% và tiêu chí có khả năng dịch tài liệu giảng dạy chỉ đạt 46,4%. Số còn lại chưa đạt yêu cầu. Các tiêu chí về năng lực lập kế hoạch giảng dạy và quản lý đào tạo của GV ở mức đạt chỉ từ 44,2% đến 72,7%. Trong khi đó tới 22,4% tự đánh giá ở mức thấp. Các tiêu chí về giáo dục đạo đức nghề nghiệp được tự đánh giá đạt từ 47,6% đến 69,2%. Các tiêu chí về năng lực hướng dẫn sinh viên thực tập ở bệnh viện của giảng viên ở mức đạt từ 49,2% đến 57,3%, ở mức không đạt khá cao, từ 32,2% đến 26,2%. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu định tính: phỏng vấn sâu, tọa đàm/thảo luận nhóm. Cả giảng viên và sinh viên được phỏng vấn đều cho rằng *hướng dẫn thực*

hành, thực tập lâm sàng của GV cho SV ở bệnh viện chưa đáp ứng yêu cầu đảm bảo chất lượng đào tạo, SV ít được thực hành trên người bệnh (số lượng SV quá đông – 30 SV/giường bệnh...). Các tiêu chí về xây dựng môi trường học tập thân thiện, tích cực hóa được đánh giá ở mức đạt với tỷ lệ từ 38,5% đến 79,3%

Kết quả tự đánh giá của giảng viên về năng lực nghiên cứu khoa học: Kỹ năng nghiên cứu khoa học của GV cho thấy có 15,9% chưa viết được đề cương NCKH và tới 31,1% chưa có kỹ năng hướng dẫn sinh viên NCKH. Năng lực NCKH của GV luôn được xem là một nhân tố rất quan trọng đảm bảo chất lượng đào tạo, khi năng lực này ở mức độ thấp sẽ ảnh hưởng xấu đến chất lượng đào tạo. Điều này phù hợp với thực tiễn hiện nay, theo nghiên cứu của Nguyễn Thiện Tổng năm 2013 [94]. Sự tách rời giữa các viện nghiên cứu và các trường đại học còn làm cho năng lực NCKH của Việt Nam có vị trí quá thấp trên trường quốc tế.

Kết quả đánh giá của SV về chất lượng dạy – học cũng phù hợp với kết quả tự đánh giá của giảng viên. Có 43,9% SV nhận xét ở mức khá. Tỷ lệ nhận xét tốt chỉ 2,7%. Có gần 50% SV nhận xét ở mức trung bình. Kết quả tự đánh giá đối với 10 kỹ năng chung và 10 kỹ năng đặc thù cần thiết cho SV sắp tốt nghiệp đều nhận xét ở mức trung bình. Kỹ năng quan trọng như khám bệnh chỉ đạt loại thấp. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Vũ Anh (năm 2012) “*Đánh giá hiện trạng đào tạo nhân lực y tế tại Việt Nam*”.

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

Kết quả đề xuất Bộ tiêu chuẩn đặc thù cho trường ĐHY cũng gồm 10 tiêu chuẩn theo khung của Bộ GD&ĐT, nhưng 61 tiêu chí được cụ thể hóa thành 183 chỉ báo chi tiết hơn. Việc tách 1 tiêu chí ra thành 3 chỉ báo giúp dễ mô tả, ít bỏ sót các nội hàm của tiêu chí, để đánh giá xếp loại. So với bộ tiêu chuẩn của Bộ GD&ĐT, bộ tiêu chuẩn đặc thù cho trường ĐHY có 14 tiêu chí giữ nguyên (chỉ cụ thể hóa thành các chỉ báo), 35 tiêu chí được sửa đổi phù hợp với đào tạo y khoa, đặc biệt mới 12 tiêu chí mới phản ánh những đặc trưng của

ngành y. Nhìn chung, phần lớn các tiêu chí của Bộ tiêu chuẩn mới đề xuất này cụ thể, đo lường được, phù hợp và có thể đạt được. Các chuyên gia kiểm định chất lượng đều có chung nhận xét, hình thức cho điểm giúp đánh giá tiêu chí cụ thể hơn và có thể so sánh được, các tiêu chí, chỉ báo đánh giá chất lượng trường ĐH y *cụ thể, đo lường được, phù hợp với các trường y, có nhiều mức nên dễ đánh giá và đánh giá sẽ chính xác hơn.*

Kết quả triển khai thí điểm tự đánh giá tại ba trường ĐH y theo các tiêu chí, chỉ báo mới cho thấy, dễ đánh giá hơn và độ chính xác cao hơn rất nhiều nếu sử dụng mức điểm (có 7 mức từ 0-6 điểm) khi so sánh với sử dụng bộ tiêu chuẩn tiêu chí đánh giá chất lượng của Bộ GD&ĐT chỉ có 2 mức: đạt và không đạt.

KẾT LUẬN

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

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

- Diện tích giảng đường cho một SV, Có tới 3/8 trường diện tích giảng đường cho 1 SV dưới 1m².
- số phòng thực tập của mỗi trường khác nhau, giao động rất lớn, từ 10 phòng đến 66 phòng.
- Số giường bệnh cho 1 SV thực tập giao động từ 0,38 đến 1,8
- Số sinh viên/giảng viên khá cao, từ 9,2 đến 16

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

- Các tiêu chí đánh giá chương trình ở mức đạt từ 46,4% đến 71,4%. Các năng lực đánh giá theo định hướng kết quả đầu ra khá yếu, tỷ lệ GV đánh giá đạt chỉ 48,5% và tiêu chí có khả năng dịch tài liệu giảng dạy chỉ đạt 46,4%. Số còn lại chưa đạt yêu cầu.
- Các tiêu chí về năng lực lập kế hoạch giảng dạy và quản lý đào tạo của GV ở mức đạt chỉ từ 44,2% đến 72,7%. Trong khi đó tới 22,4% tự đánh giá ở mức thấp.

- Các tiêu chí về giáo dục đạo đức nghề nghiệp được tự đánh giá đạt từ 47,6% đến 69,2%
 - Các tiêu chí về năng lực hướng dẫn sinh viên thực tập ở bệnh viện của giảng viên ở mức đạt từ 49,2% đến 57,3%. Tự đánh giá ở mức không đạt khá cao , từ 32,2% đến 26,2%.
 - Các tiêu chí về xây dựng môi trường học tập thân thiện, tích cực hóa được đánh giá ở mức đạt với tỷ lệ từ 38,5% đến 79,3%.
 - Tiêu chí về kỹ năng nghiên cứu khoa học của GV cho thấy có 15,9% chưa viết được đề cương NCKH và tới 31,1% chưa có kỹ năng hướng dẫn sinh viên NCKH.
- + Những ý kiến của sinh viên về chất lượng dạy – học cũng phù hợp với kết quả tự đánh giá của giảng viên.
- Có 43,9% SV nhận xét ở mức khá. Tỷ lệ nhận xét tốt chỉ 2,7%.
 - Có gần 50% SV nhận xét ở mức trung bình.
 - Đối với 10 kỹ năng chung và 10 kỹ năng đặc thù cần thiết cho SV sắp tốt nghiệp đều nhận xét ở mức trung bình. Kỹ năng quan trọng như khám bệnh chỉ đạt loại thấp.

2. Đề xuất áp dụng thí điểm bộ tiêu chuẩn-tiêu chí- chỉ báo dựa trên yêu cầu đảm bảo chất lượng đặc thù trong đào tạo BSDK tại ba trường đại học y

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

KIẾN NGHỊ

1. Đối với Bộ Y tế

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

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

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

2. Đối với các trường đại học y

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

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

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

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

MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

MINISTRY OF HEALTH

HA NOI MEDICAL UNIVERSITY



NGUYỄN THẾ HIỂN

**REALITY OF EDUCATION
QUALITY ASSURANCE IN TRAINING
FACILITY FOR GP, RECOMMENDATIONS
AND TESTING NUMBER OF CRITERIA
FOR EVALUATING THE
QUALITY OF EDUCATION**

SUMMARY OF DOCTORAL THESIS OF MEDICINE

Specialized: Public Health

Code: 62 72 03 01

HÀ NỘI – 2016

WORKS ARE COMPLETED IN:
HANOI MEDICAL UNIVERSITY

Science supervisor:

1. Prof. Dr. Trương Việt Dũng
2. Prof. Dr. Nguyễn Công Khẩn

Reviewer 1: Associated Prof. Dr. Pham Van Han

Reviewer 2: Associated Prof. Dr. Hoang Nang Trong

Reviewer 3: Associated Prof. Dr. Vo Tam

The dissertation will be defended before the council of his doctoral thesis at the university level meeting at Hanoi Medical University in:

hour minutes day month year

This thesis can be found at:

- National Library of Vietnam
- Library of Hanoi Medical University
- National Library of Health Information

PROBLEM STATEMENT

The quality of graduated doctors is a matter of social concern, especially when medical enrollment is increasing plus the proliferation of non-public medical schools. The issue of medical education quality is a major challenge, especially practical capacity of newly graduated doctors are limited. [2].

The question is: What is quality of training of the training facilities of GP like? what are essential conditions required and specific characteristics of medical education? how to QA training so that when they graduate doctors to meet the requirements of professional practice? We carried out the theme: "The reality of education quality assurance in training facilities for GP, recommendations and testing a number of criteria for evaluating the quality of education", with the following objectives:

1. to assess the reality of quality assurance according to 10 criteria of MOET at Medical University in 2013.
2. to propose and testing a number of criteria for evaluating the quality of training general practitioners at three medical universities.

New contributions of the thesis

- The first study, build quality evaluation criteria specific to the medical training institutions in Vietnam. to perform a research on reality of quality assurance in 8 medical schools, has developed and standardized high value toolkit in assessing the quality of the main criterias. Research has analyzed the shortcomings in the current state of quality assurance in 8 training facilities for GP and analyze gaps when using 61 criteria for assessing the quality of higher educational facilities of the Ministry of Education and Training.

- Conducting intervention studies and testing proposed specific standards in 3 universities adjustments for 35 criteria and replaced 12 new criteria linked to the specific requirements of the training quality assurance of GP, and recommendations for improvement the structure of two levels: standard-criteria, into 3 levels: standard-criteria-indicator for the standard and build scales to increase 3 to 7 points when deploying quantitative testing according to present standards.

Test results through three self-assessment showed quite distinct advantages: a more detailed assessment, more accurate, and the points can be used for comparison over period of time.

STRUCTURE OF THE THESIS

The thesis has 139 pages: 2 pages Introduction, Chapter 1. Overview, 48 pages; Chapter 2. Objects and research methods, including 19 pages; Chapter 3. The results of the study, including 46 pages; Chapter 4. Discussion, 20 pages; Conclusions and Recommendations 03 pages. References include 102 articles (59 Vietnamese and 43 in English). The thesis has 41 tables, 1 diagram, 10 charts, 2 pictures and 6 appendices.

Chapter 1. OVERVIEW

Some basic concepts

In 2007, the Ministry of Education and Training has identified specific "Quality of education of a university is to meet the target by the university set out to ensure the requirements of targeted higher education of the Education Law, in accordance with require training of human resources for economic development - local society and country" [19]. Quality Assurance is the process of monitoring and continuous development, is a process of building trust between the parties involved: input, process and output, to meet the expectations or achieve the minimum threshold requirements [20]. Criteria for assessing the quality of university education in Vietnam is the degree requirements and conditions that must be met university, to be recognized as meeting the quality standards of education [19]. Criteria for evaluating the quality of education is the degree requirements and conditions to be achieved in a specific aspect of each standard [25]. Indicators are signs, aspects, specific expression of each criterion may be quantified, assessed to determine the level of achievement of criteria. Accreditation is a form of quality assessment in which the result is a dual decision (pass / fail) and usually involves recognizing a particular status for a training facility or a training curriculum [16].

1.2. History ensuring quality medical education and the experience of some countries in the world

1.2.1. History of quality assurance development of medical education

From the 1900s', when Abraham Flexner, an educator has research facilities, resources and teaching methods of medical schools in the United States [28]. Flexner Report of 1910 is considered the starting point for efforts "to enhance medical vocational education rightly, associated with the general education system" [29], [30].

1.2.2. Experience accreditation of medical education of some countries in the world

United States is a country with a long history of accreditation in the world from 1787. The accreditation of medical training the US and Canada made by the Council of Medical Education Liaison (LCME).

Australian Medical Council (AMC) founded in 1985, with the support of the Ministry of Health for accrediting medical schools, previously made by the accrediting Evaluation Council of England (General Medical Council). The School of Medicine is AMC accreditation since 2002,

1.3. Overview of quality assurance and accrediting medical universities

1.3.1. Oversea research

Many studies mentioned the different aspects of quality assurance and accreditation of medical universities, especially the countries like USA, Australia

Accreditation and recognition is mandatory and by the Medical Council [42] has recommended, should shift from quantitative to continuous quality monitoring through self-evaluation and evaluation by peers, changing from inspection to accreditation. Accreditation process consists of three consecutive steps: self-assessment, external assessment and official accreditation.

1.3.2. Research in domestic situation Model of quality assurance in university of Vietnam [49] based on the European

model, Asia - Pacific and AUN consists of three components: IQA system of universities and colleges; Quality assurance system outside the school; QA system organizations. The relationship between the quality assurance activities and the establishment of quality culture in universities: comparative public universities and private universities " [51].

1.4. Overview of research on standards and criteria

1.4.1. These studies abroad

Accreditation standards have an important role in promoting change and is considered one of the most important factors in promoting accountability of medical schools [58].

Currently there are two sets of standards of medical education is being used. US and Canada use the LCME standards. 100 other countries around the world use the standards of medical education Federation World (WFME). The standards LCME, basically based on the WFME standards. In 2008, WHO and WFME has amended some standards to meet the specific needs of the countries in Southeast Asia.

1.4.2. The domestic research

Nguyen Quang Toan, studied on the compatibility between 10 accreditation standards universities / colleges in Vietnam with the ISO 9000: 2000 [62]. After 2-3 years of application, should be corrected more appropriate for the new Education Law and the trend of the world.

Vo Sy Manh (2013) with ministried projects of Ministry of Education and Training "Some shortcomings of the content of the evaluation of the quality standards of university education" [63]. The standards have some shortcomings, the evaluation of the quality standards in the future universities should built on quality oriented approach is in line with its objectives..

Chapter 2. SUBJECTS AND RESEARCH METHODOLOGY

2.1. Location and subject of research

2.1.1. Location studies

Criteria for selecting participating schools in this study:

As public medical universities training GP (except military school) and the university has graduated students GP 5 times : With the above criteria, the research team chose eight participating medical universities in this research.

Criteria for selecting the schools to participate in pilot research

Q Out of eight aboved mentioned universities 3 universities are selected with criteria: representing the North, Central and South; similar in number of trainers, scale similar training; school evaluation reports submitted within the Ministry of Education and MoH in time. They are Thai Binh Medical University, Medical University Hue and Can Tho Medical University.

2.1.2.Target of research:

2.1.2.1. Assessment of the actual situation of accreditation using 10 standards of Ministry of Education and Training at the Universities of Medicine in 2013

* Calculate the sample size for each group: teachers, students Y2 – Y5 and Y6

Applying the formula to estimate the proportion of sample size for the escribed dtudy :

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

Include: n is samples of research; p the ratio has averaged criteria upward estimate is 50%; d Absolute precision is desired, grab $d = 0,05$; α the level of statistical significance, với $\alpha = 0,05$ then $Z(1-\alpha/2) = 1,96$

Q According to the formula, sample size calculation $n = 384$, because no randomized, with sampling ratio =2, calculated according to the formula samples $n = 768$. For 3 group selection (teachers, students Y2 – Y5 and students Y6) for each university is 100 persons/university.

* Samples size for qualitative research: purposeful sampling-

Deep interview: each school conduct deep interview director board and chiefs of 3 departments: quality assurance, training management , financing.

- Group discussion conduct 02 discussion in each university: group of teachers: 50 persons, and student group: 50 persons

2.1.2.2. *Proposed and tested a number of criteria for evaluating the quality of training general practitioners at three medical universities*

Q: Total workshops, discussion groups 8 (3 universities , each school have 40 persons who are member of quality assurance council x2 time + 02 workshops to get comments from ADB project). Total deep interviews are 8 (3 international experts and 5 national expert).

2.1.3. Time of research :

- from 3/2013 to 6/2015

2.2. Methods and tools for data collection:

Combining the study design include: cross-sectional descriptive study combined with qualitative research, quantitative and expert opinion

. 2.2.1. *Objective 1. Assessment of the actual situation of quality assurance according to 10 standards of Ministry of Education and Training at the University of Medicine in 2013.*

Analyzing self-assessment report quality 8 educational training facilities: Using professionals (with reference to the standards of WFME).

Qualitative study:. Secondary data collection on the basis of physical conditions and quality assurance of school personnel; Faculty teaching capacity; Scientific research capacity of lecturer; Feedback from students Y2-Y5 on the quality of teaching; Assessment skills capacity to meet standards of graduating students

Quantitative study:

+ In deep interview of managers: leadership of department; Director board

+. Group Discussion: with lecturers and students

2.2.2. *Objective 2. Proposed and tested a number of specific criteria for assessing the quality of education at 03 universities for GP*

*: *Qualitative study*

- Consult experts on quality assurance of education and health-care workers with experience in teaching and education management.- Workshop with the Board and the Council of Education quality

assurance of the selected 3 universities (each university is about 40 people).

* Quantitative study: Design studies comparing the results between the two general criteria used by the Ministry of Education and Training Ministry and the Ministry of the new criteria, including specific questions with general medical training.

2.3. Step of implementation: (1) To synthesize and analyze the results of self-evaluation at 8 universities training for GP. (2) to conduct education quality assurance in the universities training for GP. (3) Analyze and compare the difference between the results of self-evaluation and assessment performed by the candidate. (4) Testing of specific evaluation criteria of quality assurance in 3 universities. (5) To evaluate the results and efficiency of specific criteria to educational quality assurance at the training universities to enhance the quality of training.

2.4. Aggregated content and research methods

Objective 1: Assessment of the actual situation of educational quality assurance according to 10 standards given by Ministry of Education and Training at the University of Medicine in 2013

content	indicator	Source data collection	Way of collection
Information on the current status of the 8 training universities training GP		<ul style="list-style-type: none"> • Training department 	<ul style="list-style-type: none"> • Statistic
Information on input factors in the quality assurance of the 8 training universities with GP	<ul style="list-style-type: none"> • Number of teacher/student • Physical condition • Ratio of beds/student 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrance score from 2010 - 2012 • Entrance student/total student • Total of 	<ul style="list-style-type: none"> • Statistic achieves

training		<p>teachers, qualification</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lecture hall, • Number of Lab, • Number of book in library • Num. Practical bed for student 	
<ul style="list-style-type: none"> • Information on the process of internal quality assurance of 8 universities training GP 	<ul style="list-style-type: none"> • Ratio assessment of training capacity of teacher • Ratio of self assesment of redearch capacity of teachers • Ration of student having good feedback to quality of training 	<ul style="list-style-type: none"> • Number of teacher having self assessment 0, 1, 2, 3, 4 in development of course syllabus. • Number of teacher having self assessment 0, 1, 2, 3, 4 on research capacity. • Number of student having level 1, 2, 3, 4 to collect feedback on training quality of course syllabus. 	<ul style="list-style-type: none"> • questionai rs
<ul style="list-style-type: none"> • Output of quality assurance of 8 universities 	<ul style="list-style-type: none"> • Number student having self asesment in skills required for graduation 	<ul style="list-style-type: none"> • Num student having self assessment at level 1, 2, 3, 4 of skill required at graduation 2013. 	<ul style="list-style-type: none"> • questionai rs
<ul style="list-style-type: none"> • Information 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessment 	<ul style="list-style-type: none"> • Date of 	<ul style="list-style-type: none"> • Analysing

of activities on quality assurance in 8 universities	of capacity of staff of department of quality assurance <ul style="list-style-type: none"> • Actual situation of doing quality assurance in the universities 	establishing department of quality assurance của trung tâm <ul style="list-style-type: none"> • Number of staff • Number of indicators achieved/ not achieved in self accreditation 	report of universities
--	---	---	------------------------

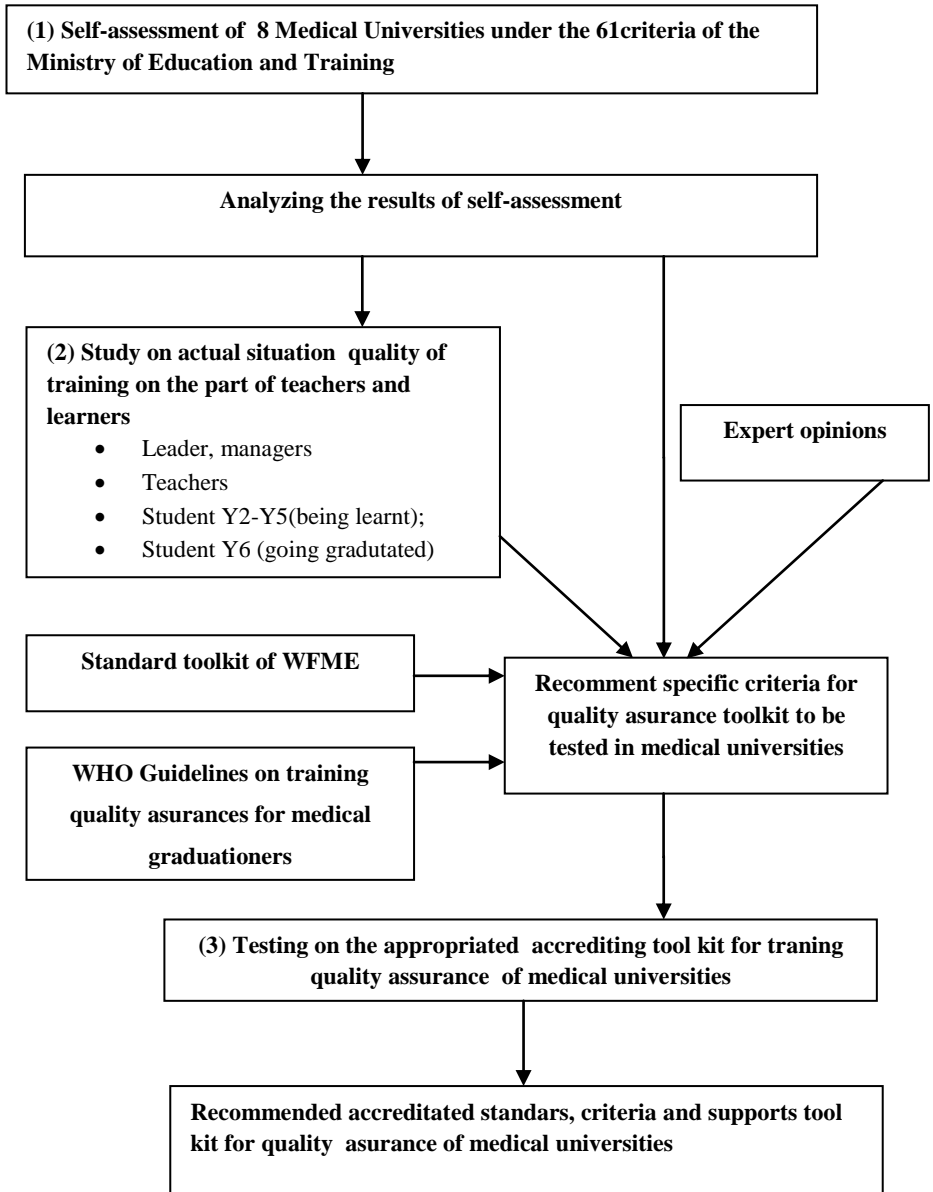
Objective 2. Proposed and tested a number of specific criteria for assessing the quality of education at 03 universities for GP

content	indicators	Information to be collected	Way of collection
<ul style="list-style-type: none"> • Suggestion of some criteria applied at 3 universities 	<ul style="list-style-type: none"> • Ratio of specific criteria for training of GP/total criteria 	<ul style="list-style-type: none"> • Number of neede criteria for GP training • Total criteria 	<ul style="list-style-type: none"> • Idea from experts
<ul style="list-style-type: none"> • Pilot result of new standard, criteria at 3 universities 	<ul style="list-style-type: none"> • Ration of criteria achievd level 2, level 1, not chieved 	<ul style="list-style-type: none"> • Number criteria at level 2 • Number criteria at level 1 • Not achieved criteria 	<ul style="list-style-type: none"> Statistic data • Group discussion

2.5. Management and analysis of data

- The data collected by researchers cleaning the data, coded and entered into the computer, the software Epidata 3.1.
- Data were analyzed using STATA statistical software 10.
- Data analysis of qualitative research: was synthesized and analyzed by the method of content analysis (content analysis).

2.6. Theoretical research framework



Chapter3. RESEARCH RESULTS

Current status of quality assurance in 8 education training facilities for GP 2013

Table 3.3. The number of students enrolled and the percentage of students per teachers exchange under the Ministry of Education and Training

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

Comments: University enrollment quotas annual average (2010 - 2012) are likely to increase, but the rate of students / teachers of the schools changed under very different (from 9.2 to 16).

Table 3.5. physical conditions of 8 medical institutions to train GP (2013)

Ord	university	Average m2 room / student	Number of lab	Number of book in library	Average of bed/student
1	N1	0.96	19	7.700	0,9
2	N2	1.37	24	1.883	0,9
3	N3	1.11	32	8.478	0,5
4	N4	1.74	50	9.956	-
5	N5	0.59	46	6.927	0,38
6	N6	0.61	66	4.735	0.5
7	N7	1.60	37	52.100	1,5
8	N8	1.16	10	12.268	1,8

Commentst:. Amphitheater area / student ranged from 0.59 to 1.74 m² m². The number of each school labs ranging from 10 rooms to 66 rooms. The ratio of beds / students: from 0.38 to 1.8

Table 3.7. Self-assessment capacity building and developing curriculum / module by teachers (n= 666)

T T	Content	Level of implementation (%)				
		0	1	2	3	4
1	Design / propose standards, skills, attitude towards learning outcomes of the training curriculum	6,8	13,1	22,8	40,4	11,0
2	Design / suggestions the ways to assess learning process is output-oriented control	7,8	13,1	30,6	38,1	10,4
3	Guide students to search, choose the document, references to the module / course	0,6	8,1	25,2	43,8	22,2
4	Apply the theory to the compilation pedagogical lectures / textbooks / instructional materials suitable subjects	2,1	5,3	21,2	49,8	21,6
5	Compiling textbooks approach towards self-taught, self-study	6,3	11,9	31,7	37,8	12,3
6	Translation, edition of documents for theaching-learning activities	10,1	16,4	27,2	32,7	13,7

Comment:. Capacity of developing curriculum / module at 46.4% to reach 71.4%. The rated capacity oriented outputs achieved only 48.5% and criteria on capacity of translating teaching material only 46.4% reached the weakest level

Table 3.8. Self -assessment of capacity of doing lesson plan and training management and organization of teachers (n= 666)

T T	Thing to be done	Level of implementation (%)				
		0	1	2	3	4
3	Determine the appropriate teaching methods with lessons	1,2	3,3	22,8	50,3	22,4
7	Supply / full instructions of learning materials related to disciplines	1,2	7,7	26,6	47,6	17,0
8	Organization diverse teaching activities, leverage community resources to support student learning through practical experience	6,2	16,2	33,5	34,4	9,8
9	Feedback to students and receive feedback from students	2,4	7,5	28,8	43,7	17,6

Comment: The criteria on capacity of teaching and training management of teacher reaching level of achieved only from 44,2% to 72,7%. Otherwise, 22,4% teachers doing self-evaluated and their score í in low level (level 0 and 1).

Table 3.11. Capacity self-assessment of professional ethics education for students of the teachers (n= 666)

TT	Thing to be done	Level of implementation (%)				
		0	1	2	3	4
1	Identify the core values of the profession need to educate students	3,2	6,8	20,9	44,3	24,9
2	integrated vocational value of education for students in the lecture content efficiently	7,5	11,7	33,2	37,1	10,5
3	Integrating the activities of professional ethics education and develop soft skills for students to practice	7,8	9,0	28,1	41,7	13,4

Comment:: Capacity self-assessment by the teacher at achieving ranged from 47.6% to 69.2%, the highest is : “Identify the

core values of the profession need to educate students "with 69.2% confidence perform at a high level.

Table 3.12. Self - assessment of practice Guidelines in hospital practice by teachers (n= 666)

TT	Thing to be done	Level of implementation (%)				
		0	1	2	3	4
1	Make a practical plan in hospital	25,1	7,1	15,7	32,6	19,7
2	instruct student to do clinical practice in hospitals	25,8	4,1	11,6	33,9	24,6
3	Support training students to develop communication skills with patients	20,9	5,3	16,6	35,3	22,1
4	Consulting, guide students how to handle the situation in the clinical examination, consultation	24,2	6,3	15,5	36,3	17,7
5	Counseling, guidance and how to use the device to clinical diagnose	23,7	6,8	20,5	34,3	14,9

Comments: Two self-assessment of capacities of teachers from 49.2% to 57.3%, the weakest is: "Planning for hospital practice" with 32.2% performed at very low levels and "Support training students develop communication skills with patients "with 26.2%.

Table 3.13. Self-evaluation capacity to build learning environments friendly and motivating learners

TT	Thing to be done	Level of implementation (%)				
		0	1	2	3	4
1	Understand that each student has different learning styles to help them find effective ways of learning	6,6	16,4	35,0	34,8	7,2
4	Encourage comfortable atmosphere, democratic discussion in class, group activities	1,4	3,8	16,6	49,2	29,1
5	Lectures presents a clear, appropriate pace, inspiring,	1,7	3,6	15,5	48,8	30,5

6	Expressing comfortable style, humor before students	2,0	2,9	19,2	47,3	28,5
---	---	-----	-----	------	------	------

Comment: Two capacity of self-assessment by teacher are at 38.5% to reach 79.3%.

Table 3.17. Self-evaluation of scientific research skills of trainers

TT	Thing to be done	Level of implementation (%)				
		0	1	2	3	4
2	Knowing how to build overs topic / research proposal	6,0	9,9	22,8	40,2	21,0
4	Data colection for research from various sources	4,7	9,5	20,9	45,5	19,5
5	Data exploitation from sites related to scientific research topic	4,1	8,6	20,0	42,9	24,5
6	Selection of appropriate methods of scientific research content topics	6,2	9,6	19,4	44,3	20,6
8	Using the software (SPSS ...) analysis, quantitative assessment of practical research results	8,4	13,5	22,2	40,2	15,6
9	Writing a Persuasive Grant Project	28,5	21,6	27,5	19,2	3,2
10	Write a scientific synthesis report findings topics	13,4	11,4	19,7	39,0	16,5
11	Guiding scientific research methods to students	21,6	15,5	19,8	28,2	14,9
12	Research methodology guide for undergraduated and graduate students	49,2	10,5	13,1	18,5	8,7
13	Organization team and deploy effective scientific research	26,6	14,3	22,2	28,1	8,9
17	Application skills in scientific research results into teaching / practice	10,4	11,9	25,1	40,1	12,6

Comment:. to 15.9% of the teachers have been surveyed did not know how to build overs topic / research proposal; 31.1% of teachers

have no skills to guide the students as the subject of scientific research

Table 3.22. Ranging through the student evaluation feedback

level	Điểm TB/câu	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	TB %
good	> 3,50	0	0	0	14,3	0	16,7	0	0	2,7
rated fairly	3,00–3,50	62,5	66,7	66,7	57,1	33,3	50,0	8,3	25,0	43,9
averaging	2,50–2,99	37,5	33,3	33,3	28,6	66,7	33,3	58,4	75,0	47,9
Not achieve	< 2,5	0	0	0	0	0	0	33,3	0	5,5

Comment:. 2.7% of student teaching modules are rated good; 43.9% student teaching modules are rated fairly; 47.9% student teaching module reviews averaging

Table 3.24. Self-assessment results the skills of graduating students in 2013 (n=749)

TT	Skills	Level of achieved (%)			
		poorly	fairly	good	Very good
2	Collaboration skills, teamwork	3,0	29,7	52,6	14,7
3	skill of writing presentations	5,9	36,2	49,3	8,7
4	Presentation skills issues	5,4	37,3	45,0	12,2
5	skills of application into practice	1,9	24,2	59,4	14,5
11	History taking skills	0,8	11,7	64,8	22,7
12	Clinical examination skills	1,7	24,9	57,6	15,8
13	Skill perform some basic tests	5,1	28,4	50,4	16,1
14	Skills to comply with the clinical technical examination	0,8	21,9	60,4	17,0
15	Skills of diagnostic reasoning and clinical decision	1,6	23,4	60,6	14,4

Comment: with 42.7% of students graduating evaluate presentation skills issues at moderate to weak. 42.1% SVSTN assess writing skills presentations at only moderate to weak. 33.5% students graduating evaluation skills make some basic tests only in moderate to weak.

3.2. Results proposed and tested a number of criteria for evaluating the quality of training general practitioners at three medical schools

3.2.1. The results suggest some criteria for evaluating quality in medical universities

Box 3.4. Results consult experts on Specific Standards for Medical University

“The development of indicators for each evaluation criteria of medical training schools perform meticulous, very necessary to help schools with more specific guidelines in the process of self-assessment ”, however some experts also said that “the characteristics of the current medical school training is more specialized, so the introduction of a set of standards and criteria specific to only care is difficult for many schools with specialized training ”.

(national expert of medical and education accreditation)

“The standards, proposed new criteria assessing the quality of the medical schools to meet about 60% of the requirements when matched with WFME standards (final version completed after testing with the ability to meet about 80%) ”.

“to test a wide range of standard evaluation criteria of quality training programs to the accrediting Medical University training GP and accrediting training GP programs with synchronization, then can match these standards, WFME's will, has the equivalent of about 90% (by the standards of WFME is designed for the Cardinal only bachelor medical training)”.

(International expert on education quality accreditation)

Box 3.5. The results of discussion on specific standards for medical university with 3 testing universities

“This specific set of criteria to be concretized into 183 indicators in more detail, makes it described, little miss the inner meaning of the criteria, ease of evaluation and grading. 12 new criteria better reflect and encompass most of the basic characteristics of the medicine.”

(Councill and university quality assurance teamN3, N5, N6)

3.2.2. Test results of the standard, the proposed new criteria to assess the quality of care at three universities

Table 3.37. Test results of standard self-assessment criteria in the proposed new three medical universities

Ord	University	Self-assessment results according to specific standards (Pilot standards)			Self-assessment results according to the standards MOET	
		Achieved level 2	Achieved level 1	Not achieved	Achieved	Not achieved
1	N3	15	43	03	60	01
2	N5	28	30	02	60	01
3	N6	23	35	03	61	00

Comment:. University N6 only approximately 23/61 reached level 2 , 35/61 criteria 1 and have only reached 03/61 criteria fail. University N5 had only 28/61 reached 2 criteria; 30 / 61 criteria reached level 1; have not reached 02/61 criteria. Schools only reached 15/61 criteria to level 2; 43/61 criteria have only reached level 1; 03/61 criteria have not reached

Table 3.38. Results self-assessment test 12 new proposed criteria than the criteria of MOET in three universities

ord	Code criteria	N6			N5			N3		
		MoE T	Proposed criteria		MoE T	Proposed criteria		MoE T	Proposed criteria	
			M	P		M	P		M	P
1	3.3	R	L1	3	R	L1	4	R	L1	3
2	3.4	R	L2	5	R	L2	5	R	L1	3
3	3.5	R	L1	4	R	L1	4	R	L1	4
4	4.1	R	L1	4	R	L2	5	R	L1	4
5	5.3	R	L1	3	R	L1	4	R	L1	3
7	6.3	R	L1	4	R	L2	5	R	L1	3
8	6.4	R	L2	5	R	L1	4	R	L1	4
9	6.5	R	L1	4	R	L1	4	R	L1	3
10	6.6	R	L1	3	R	L2	5	R	L1	3
11	6.7	R	L2	5	R	L2	5	R	L1	3
12	6.8	R	L1	3	R	L2	5	Not R	L1	3

(L: Leve; L1: level 1; L2: level 2; P: point; R: reached)

CommentUniversity N6 conduct self-evaluation reach all 12 criteria, but with new specific criteria of Medicine the self-scoring criteria for achieving 4 criteria reached L1 3 points, 5 criteria achieved 4 points L1 and L2 reached 2 criteria 5 points. University N5 conducted self-evaluation reaches the 12 criteria, but with new specific criteria of medicine recommended the self-criteria scoring 6 criteria reached

L1 4 point and 6 criteria reached L2 5 points. University N3 conducted self-evaluation reached 11 criteria and not meet the criteria is in 6.8, but with the new specific criteria for medicine they had self grading 8 criteria reaches L1 3 and 4 criteria achieved L1 4 points.

Chapter 4. DISCUSSION

4.1. On the status of quality assurance in 8 education training facilities for GP 2013

The study results showed that the inputs resource does not ensure prescribed and very different. The average area of the auditorium for students ranging from 0.59 m² to 1.74 m², including up to 3/8 the amphitheater area for 1 SV under 1m². Along with the number of subjects required laboratories (12 subjects), but the lab of each different school, fluctuated greatly, from 10 rooms to 66 rooms. The ratio of beds / 1 students reflect fairly accurately fact, the N5 (0.38) in a small town, at the hospital to meet the condition that the practice facility, while the N7 (1, 5) and N8 (1.8) in the most populated cities and is home to many hospitals throughout the country should have high rates. The proportion of students / faculty lowest conversion is the N2 (9.2), the highest conversion rate is the N1 (16). Under the guidance of the Ministry of Education and Training, the conversion rate of the Medical University in 2007 should ≤ 10 , $\leq 8 \leq 5$ in 2010 and in 2012 [94]. Thus, the exchange rate of students / teachers of the school are now 2 to 3 times higher than guidance.

Capacity Self Assessment of faculty teaching is limited and there is a difference between schools. The criteria for evaluating the program at 46.4% to reach 71.4%. The rated capacity oriented outputs rather weak, the percentage of teachers assessed as only 48.5% and service criteria capable of teaching resources only 46.4%. The rest unsatisfactory. The criteria for capacity planning and management taught by teachers trained at a level which is only 44.2% to 72.7% since. Meanwhile 22.4% to a low self-evaluation. The criteria of professional ethics education is self-assessed from 47.6% to 69.2%. The competency criteria to guide the students to

practice in hospitals of faculty at 49.2% to reach 57.3%, a level not reached quite high, ranging from 32.2% to 26.2%. This is consistent with the results of qualitative research: interviews, seminars / discussion groups. Both teachers and students interviewed said that practice guidelines, clinical internships for student teachers at the hospital did not meet required quality assurance training, students are little practice on the patient (overcrowding of students - 30 students / beds ...). The criteria for building friendly learning environment, active learning were evaluated positively at the rate reached 38.5% and 79.3% Results of faculty self-evaluation of the scientific research capacity: Skills Lecturer's scientific research shows that 15.9% had not written outline to 31.1% teacher have not capacity to guide student doing research. Research capacity of teachers has always been considered as an important factor in ensuring the quality of training, as this capability at a lower level will adversely affect the quality of training. This is consistent with current practice, according to research by Nguyen Thien Tong in 2013 [94]. The separation between research institutes and universities also make scientific research capacity of Vietnam is located too low on the international stage. The results of assessment of students on the quality of teaching - learning is also consistent with the results of teachers self-evaluation. Yes 43.9% student comment fairly. The rate is only 2.7% received good reviews. Nearly 50% of students receive inadequate consideration. Self-assessment results for 10 generic skills and 10 unique skills necessary for students about to graduate are inadequate. Important skills such as medical examination are only low rate. This is also consistent with the findings of Le Vu Anh (2012), "Assessing the current state of training of health workers in Vietnam".

About proposed and tested a number of new criteria for assessing the quality of training general practitioners in three medical schools

The results suggested specific Standards for Medical University also includes 10 standards under the frame of the Ministry of Education and Training, but 61 specific criteria into 183 indicators in greater detail. The separation 1 criterion in to 3 indicators makes it

describes, less miss the inner meaning of the criteria, ease of evaluation and grading. Compared to the standard set by the Ministry of Education and Training, the specific standards for Medical the University has 14 criteria remain (only concretized into the indicator), 35 criteria were revised in line with medical education, special new special 12 new criteria reflect the characteristics of the health sector. In general, most of the criteria of the proposed new standards specific, measurable, appropriate and achievable. Experts accreditation share comments, forms for assessment points to help more specific criteria and can be comparable, criteria, indicators assessing the quality of specific medical universities, measurement are, in accordance with the medical school, which should be easy to assess levels and a more accurate assessment. Results pilot self-assessment at three medical universities according to the new criteria, the indicator showed that it is easier to evaluate and accuracy is much higher if using a score (there are 7 levels from 0-6 points) when compared to using the standard criteria for assessing the quality of MOET only 2 levels: achieving and not achieving.

CONCLUSION

1. Current status of quality assurance in 8 education training facilities for GP 2013

- + *The input resources is not guaranteed under the rules and very different.*
- Amphitheater area for a student, Up to 3/8 the amphitheater area for 1 student under 1m².
- the lab of each different school, fluctuated greatly, from 10 rooms to 66 rooms.
- Number of beds for 1 student practice ranged from 0.38 to 1.8
- Number of students / teachers is high, ranging from 9.2 to 16
- + The capacity of lecturers teaching (self-evaluation) was quite limited and there is a difference between schools.
- The criteria for evaluating the program at 46.4% to reach 71.4%. The rated capacity oriented outputs rather weak, the percentage of teachers assessed as only 48.5% and service criteria capable of

teaching resources only 46.4%.

The rest unsatisfactory.

- The criteria for capacity planning and management taught by teachers trained at a level which is only 44.2% to 72.7% . Meanwhile 22.4% to a low self-evaluation.

- The criteria of professional ethics education is self-assessed from 47.6% to 69.2%.

- The criterion of capacity to guide students to practice in hospitals of faculty at 49.2% to reach 57.3%. Self-assessment is not reached quite a high level, from 32.2% to 26.2%

.- The criteria for building friendly learning environment, chemicals were evaluated positively at the rate reached 38.5% and 79.3%

- Criteria of scientific research skills of teachers showed that 15.9% had not written research outline and 31.1% have no skills to guide the students in scientific research.

+ The opinions of students about the quality of teaching

- is also consistent with the results of faculty self-evaluation

.- Yes 43.9% student comment fairly. The rate is only 2.7% received good reviews.

- Nearly 50% of students receive inadequate consideration.

- For 10 generic skills and 10 unique skills necessary for students about to graduate are inadequate comment. Important skills such as medical examination only low type.

.2. Recommended pilot application of the standards-criteria-indicators based on request specific quality assurance in education at three universities universities for GP

- When using the standard of MOET 2 of 3 quality levels 1 university under the new criteria 1 university has not achieved the level 2 and 2 others did not reach level 3

- In 12 proposed criteria, university N6 has 3 criterias reached level 2 (achieve), 9 criteria reached level 1, if using criteria Ministry of MOET all achieved. Similar to the school N5 if evaluated according to the criteria of the Ministry of Education and Training, all the

criteria were reached but in fact only 6 criteria achieve (level 2) and 6 criteria remaining to reach the level below (level 1)

- University N3, according to the criteria of the Ministry of Education and Training only 1/12 criterias do not meet the criteria, but with a new set of criteria all 12 criteria achieving with low-level (level 1).

RECOMMENDATION

1. For the Ministry of Health

- To coordinate with the Ministry of Education and Training to institutionalize criteria specifically for health sector, along with the tools to support new recommended assessment to evaluate the University Medical and the guidelines for self evaluation the quality of education as well as preparations reporting.

- Develop mechanisms to encourage the Medical University collected data on accrediting prepared for publication, participation in organizing ranked universities. While encouraging the Medical University are eligible, implementing self-assessment, proceed to invite the control agency of the Ministry of Education and Training external assessment of training programs according to the standard criteria of the regional / international..

- Organize training, training in quality assurance in order to renew the awareness of medical universities, to help management staff in medical universities about how to operate a system of IQA really effective to promote continuous quality improvement.

2. For medical Universities

- For investment in the development of the quality assurance system in accordance with the needs and the practical situation of the universities, gradually establishing quality culture.

- Leaders, managers, trainers need to understand the quality, quality management, need to master the skills self-assessment activities based on the set out standards and criteria.

**REFERENCE LIST OF AUTHOR RELATING
TO THE THESIS**

1. Nguyễn Thế Hiền, Nguyễn Văn Quân, Nguyễn Việt Cường(2012). Current status of human resource training in the University of Medicine and Pharmacy, Journal of Medical Practice No 5 (820).
2. Nguyễn Thế Hiền, Nguyễn Văn Quân, Trần Thanh Long (2012). Capacity assessment of medical staff training postgraduate qualification period 2005-2007, Journal of Medical Practice 6 (824).
3. Nguyễn Thế Hiền, Tạ Đăng Hưng, Trương Việt Dũng, Nguyễn Công Khẩn (2013). Current status of quality assurance in training institutions to train General practitioners 2013, Journal of Medical Practice 11 (886).
4. Nguyễn Thế Hiền, Tạ Đăng Hưng, Trương Việt Dũng, Nguyễn Công Khẩn (2014). Current situation of scientific research capacity of the teachers at 8 training facilities to train General practitioners 2013, Journal of Medical Practice 12 (943).