

TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM CÁC YÊU CẦU VỀ KIẾN THỨC, KỸ NĂNG, THÁI ĐỘ CỦA BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG TRÊN THẾ GIỚI

Lê Thị Kim Chung✉, Nguyễn Thị Thu Hà, Bùi Thị Minh Hạnh
Đào Xuân Đạt, Nguyễn Hữu Thắng, Lê Thị Thanh Xuân
Lê Minh Giang

Trường Đại học Y Hà Nội

Việt Nam chưa có bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp của bác sĩ y học dự phòng. Tổng quan này có mục tiêu đưa ra điểm chung về kiến thức, kỹ năng, thái độ trong năng lực nghề nghiệp của bác sĩ y học dự phòng thế giới. Công cụ Rayyan, NotebookLM sàng lọc và lập bảng biểu từ 14 tài liệu Pubmed, Google Scholar (Mỹ, Canada, Singapore, Ấn Độ, Ả Rập Xê Út) giai đoạn 2015 - 2025. Kết quả cho thấy năng lực nghề nghiệp của bác sĩ y học dự phòng có sự tương đồng về (1) Kiến thức nền tảng: Yêu cầu kiến thức vững chắc để giải quyết các vấn đề sức khỏe cộng đồng phức tạp. (2) Kỹ năng toàn diện: Bao gồm bộ kỹ năng cốt lõi như đánh giá & chăm sóc dự phòng lâm sàng, dịch tễ học & giám sát bệnh tật, sức khỏe môi trường & nghề nghiệp, giao tiếp/vận động sức khỏe, lãnh đạo/quản lý, lập kế hoạch/đánh giá chương trình y tế, và năng lực học thuật/nghiên cứu. (3) Thái độ chuyên nghiệp: Chia sẻ tầm nhìn chung về các phẩm chất chuyên môn cốt lõi cần thiết. Từ kết quả này, người lập chính sách có thể tham khảo đề xuất dự thảo các nội dung về kiến thức, kỹ năng, thái độ trong năng lực nghề nghiệp cho bác sĩ Y học dự phòng tại Việt Nam.

Từ khóa: Bác sĩ y học dự phòng, năng lực nghề nghiệp, thế giới.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác y tế dự phòng có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng một cộng đồng và một quốc gia phát triển bền vững, đảm bảo một môi trường sống lành mạnh và an toàn cho người dân. Theo Hội đồng Y học dự phòng (YHDP) Hoa Kỳ, y học dự phòng là chuyên ngành tập trung vào bảo vệ, thúc đẩy và duy trì sức khỏe cá nhân, cộng đồng, nhằm ngăn ngừa bệnh tật, khuyết tật và tử vong.¹

Năng lực được định nghĩa là sự tổng hợp các thuộc tính của mỗi cá nhân, đáp ứng yêu cầu của hoạt động và đảm bảo cho hoạt động đạt kết quả cao.² Năng lực nghề nghiệp

(NLNN) là việc/ trình độ sử dụng kiến thức, kỹ năng, thái độ và khả năng phán đoán trong nghề, khả năng xử lý các tình huống có thể xảy ra khi hành nghề.² Trong đó, kiến thức là những hiểu biết mà người học tích lũy được. Kiến thức chuyên ngành là cơ sở lý thuyết đảm bảo cho thực hành nghề nghiệp đạt kết quả tốt. Lý thuyết chuyên ngành bao gồm lý thuyết chung và lý thuyết thực hành.³ Kỹ năng được hiểu với nghĩa rộng bao gồm: kỹ năng thao tác, kỹ năng tư duy, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng đề cập đến ở đây không giới hạn bởi kỹ năng thao tác thực hành kỹ thuật.³ Thái độ là cách ứng xử với người bệnh, người nhà người bệnh, đồng nghiệp và cộng đồng. Thái độ còn bao gồm cách ứng xử đối với môi trường sống, tuy nhiên không đề cập trong bài viết này.³ Năng lực và năng lực nghề nghiệp không cố định mà không ngừng được

Tác giả liên hệ: Lê Thị Kim Chung

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: lekimchung@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 25/07/2025

Ngày được chấp nhận: 08/10/2025

hình thành và phát triển thông qua học tập, chăm chỉ, rèn luyện nghề nghiệp. Trong quá trình hành nghề, các bác sĩ sẽ không ngừng học hỏi để phát triển năng lực mới phù hợp với nhiệm vụ được giao.² Nhiều quốc gia, đặc biệt là Nhật Bản, Hàn Quốc, Singapore và Thái Lan, đã điều chỉnh sáu năng lực cốt lõi của Hội đồng Công nhận về Giáo dục Y khoa Sau đại học của Hoa Kỳ.² Những năng lực này được khuyến nghị áp dụng chung cho tất cả các chuyên ngành y tế.²

Hiện nay, một số quốc gia đã đưa ra bộ năng lực cốt lõi riêng biệt cho Bác sĩ Y học dự phòng (BSYHDP) như Mỹ, Canada, Singapore, Ấn Độ, Ả rập-Xê út.⁴⁻⁸ Hiện tại, Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho bác sĩ đa khoa, bác sĩ Y học cổ truyền, điều dưỡng, nha sĩ, dược sĩ, cử nhân hộ sinh và cử nhân y tế công cộng. Tuy nhiên, đến tháng 6/2025, Việt Nam chưa có bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp của bác sĩ y học dự phòng và đó chính là khoảng trống của nghiên cứu. Như vậy, nghiên cứu này có mục tiêu tổng hợp và đưa ra các điểm chung về năng lực nghề nghiệp của bác sĩ y học dự phòng (bao gồm kiến thức, kỹ năng, thái độ) tại một số quốc gia trên thế giới. Dựa trên cơ sở đó, các nhà làm chính sách có thể đề xuất dự thảo chuẩn năng lực nghề nghiệp phù hợp cho bác sĩ y học dự phòng tại Việt Nam.

II. NỘI DUNG TỔNG QUAN

1. Đối tượng

Nghiên cứu tổng quan luận điểm được thực hiện từ các tài liệu, bài báo, báo cáo toàn văn trên thế giới từ tháng 6/2015 đến tháng 6/2025.

Chiến lược tìm kiếm

Cơ sở dữ liệu

Các văn bản, tài liệu bao gồm báo cáo, bài báo, báo cáo nguồn Pubmed, Google Scholar, Cochran, Scopus, Web of Science có nội dung chuẩn NLNN của BSYHDP.

Các bước tìm kiếm tài liệu

Đầu tiên, nhóm nghiên cứu thảo luận và xác định danh sách các từ khóa liên quan đến chủ đề nghiên cứu và phương thức tìm kiếm phù hợp cho từng cơ sở dữ liệu (CSDL). Tiếp theo, hai nghiên cứu viên được chỉ định sử dụng các từ khóa liên quan để tìm kiếm tài liệu phù hợp từ các cơ sở dữ liệu. Các bài báo được tìm thấy từ các CSDL trực tuyến được tải về và loại bỏ các bản ghi trùng lặp được thực hiện thông qua nền tảng Rayyan, một công cụ hỗ trợ tổng quan dựa trên trình duyệt web. Hai tác giả độc lập tiến hành sàng lọc theo hai vòng và gắn nhãn “bao gồm”, “loại trừ” hoặc “chưa chắc chắn”. Các bất đồng được giải quyết thông qua thảo luận và tham khảo ý kiến của thành viên thứ ba nếu cần thiết. Từ khóa tìm kiếm được thể hiện trong Bảng 1.

Bảng 1. Các chuỗi từ khóa truy vấn tìm kiếm

Cơ sở dữ liệu	Chuỗi từ khóa truy vấn
Pubmed, Cochran, Scopus, Web of Science	("professional competence" OR "competence") AND ("preventive medicine doctor" OR "Preventive medicine" OR "Preventive medicine physician")
Google scholar	("professional competence") AND ("preventive medicine doctor" OR "Preventive medicine" OR "Preventive medicine physician") AND "Fulltext"

Sàng lọc tài liệu

Sàng lọc tiêu đề và tóm tắt

Hai nghiên cứu viên đọc và sàng lọc tiêu đề, tóm tắt của các bài báo theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Để đảm bảo độ tin cậy giữa những người sàng lọc, hai người cùng sàng lọc thử độc lập 3 bài báo từ đó thảo luận về những khác biệt (nếu có) và lý do khác biệt để thống nhất theo tiêu chuẩn chọn và loại trừ.

Sàng lọc toàn văn

Quá trình trên cũng được áp dụng để sàng

lọc toàn văn. Hai nghiên cứu viên sàng lọc độc lập 3 bài báo, sau đó thảo luận về những khác biệt và những thay đổi cần thực hiện với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Sau đó, các bài báo còn lại được tiếp tục sàng lọc. Các bất đồng được thảo luận và thống nhất với nghiên cứu viên chính để cho ra đánh giá cuối cùng. Thực hiện theo hướng dẫn PCC (<https://guides.library.unisa.edu.au/ScopingReviews/ApplyPCC>) với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ theo Bảng 2.

Bảng 2. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

Tiêu chuẩn	Lựa chọn	Loại trừ
P: Quần thể, vấn đề (Population/problems)	Bác sĩ y học dự phòng.	Bác sĩ đa khoa, cử nhân y tế công cộng, điều dưỡng... và các bác sĩ, cử nhân khối ngành sức khỏe khác với BSYHDP
C: Khái niệm/ thuật ngữ (concept)	Năng lực nghề nghiệp, năng lực chuyên môn	Các khái niệm không bao gồm năng lực nghề nghiệp, năng lực chuyên môn
C: Bối cảnh (context)	Thế giới	Việt Nam
Ngôn ngữ	Tiếng Anh	Ngôn ngữ khác

Trích xuất dữ liệu

Hai nghiên cứu viên thực hiện trích xuất dữ liệu độc lập từ các nghiên cứu đủ điều kiện được nhập trên trình duyệt web NotebookLM vào một file Excel. Các thông tin được trích xuất bao gồm: tiêu đề/ tên tài liệu, năm xuất bản/ cập nhật, tổ chức (nơi)/ tác giả công bố/ quốc gia, số năng lực chính, số năng lực cụ thể (Bảng 3). Các bất đồng được giải quyết thông qua thảo luận và tham khảo ý kiến của thành viên thứ ba nếu cần thiết. Một nghiên cứu viên khác chịu trách nhiệm kiểm tra, xác minh và tổng hợp kết quả trích xuất từ hai nghiên cứu viên độc lập để tiến hành phân tích.

Phân tích số liệu

Các nhóm nội dung về kiến thức, kỹ năng, thái độ được gán nhãn và trích xuất bằng trình

duyet NotebookLM.

Các thành viên nhóm nghiên cứu rà soát tất cả các dữ liệu được trích xuất theo các nhãn đã gán, tổng hợp lại và lưu trữ, quản lý dữ liệu bằng Excel. Tổng hợp mô tả các kết quả cuối cùng được thực hiện dưới dạng bảng (Bảng 4, Bảng 5 và Bảng 6).

Đạo đức nghiên cứu

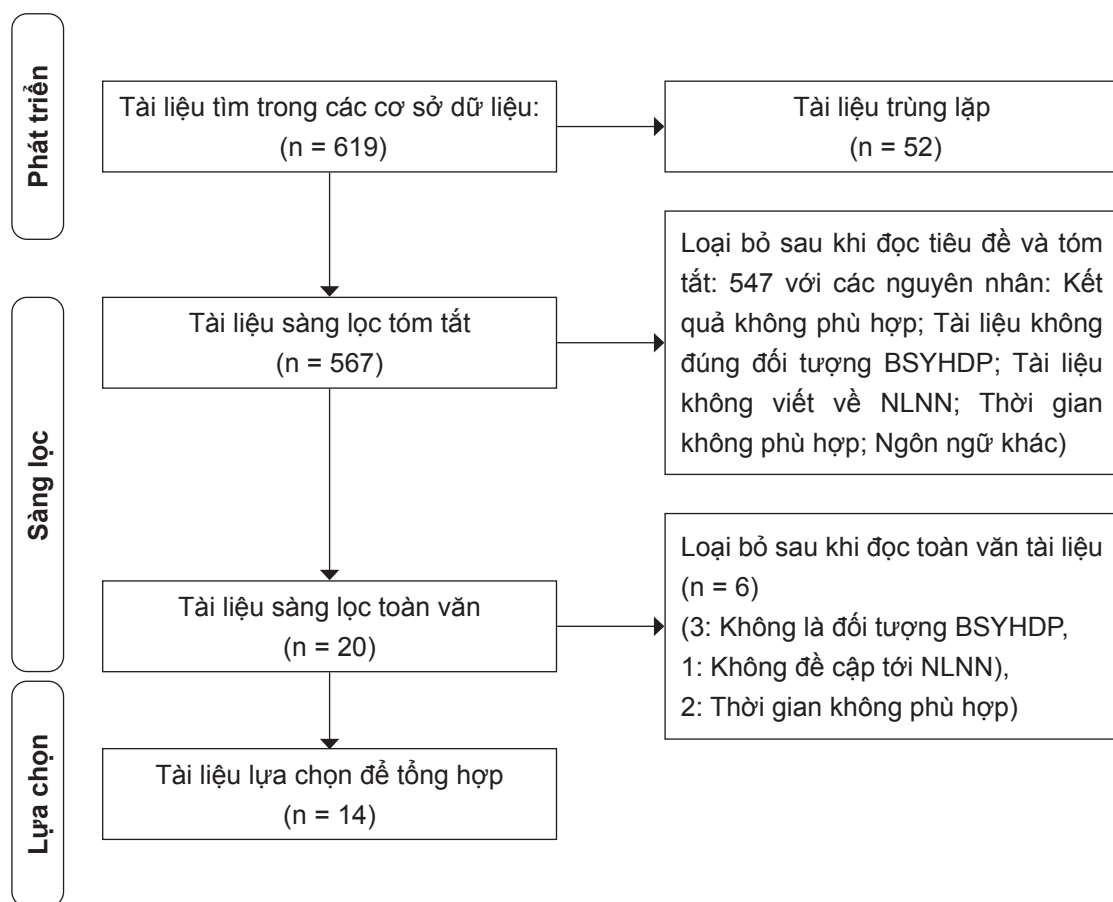
Không áp dụng vì nghiên cứu này chỉ sử dụng dữ liệu công khai.

2. Kết quả**Kết quả lọc tài liệu**

Tổng cộng 619 tài liệu được xác định thông qua tìm kiếm có hệ thống từ ba nguồn chính: PubMed (n = 545), Google Scholar (n = 48), Cochran (n = 23), Scopus (n = 3), Web of Science (n = 0). Sau khi loại bỏ các bản ghi

trùng lặp, chọn bài toàn văn, 567 bài báo còn lại được đưa vào giai đoạn sàng lọc tiêu đề và tóm tắt. Trong bước này, 547 bài không đáp ứng tiêu chí lựa chọn đã bị loại, còn lại 20 bài tiếp

tục được đánh giá toàn văn. Cuối cùng, 14 bài có thể truy xuất được toàn văn và đáp ứng tiêu chí đưa vào được lựa chọn để tổng hợp trong bài tổng quan này.



Sơ đồ 1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu theo PRISMA 2020

Đặc điểm của các tài liệu nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm của các tài liệu nghiên cứu

TT	Tài liệu	Năm xuất bản	Tổ chức công bố	(Số) năng lực chính	(Số) năng lực cụ thể
1	Tài liệu ⁴	2024	Hội đồng Y học Dự phòng Hoa Kỳ	5	60
2	Tài liệu ⁸	2018	Hội đồng Y khoa Hoàng gia Canada	7	29

TT	Tài liệu	Năm xuất bản	Tổ chức công bố	(Số) năng lực chính	(Số) năng lực cụ thể
3	Tài liệu ⁵	2020	Hội đồng Khảo thí Quốc gia về Khoa học Y tế - Bộ Y tế Ấn Độ	12	74
4	Tài liệu ⁷	2022	Hội đồng công nhận chuyên gia - Bộ Y tế Singapore	5	27
5	Tài liệu ⁶	2022	Ủy ban Chuyên ngành Y tế Ả rập- Xê út	7	27
6	Tài liệu ⁹	2020	Medicina (Kaunas) 2020 Vol. 56 Issue 6	Kỹ năng giao tiếp và quan hệ giữa các cá nhân	
7	Tài liệu ¹⁰	2023	Complement Ther Med 2023 Vol. 78 Pages 102986	Kỹ năng giao tiếp và quan hệ giữa các cá nhân	
8	Tài liệu ¹¹	2017	Can Med Educ J 2017 Vol. 8 Issue 3 Pages e71-e80	Lãnh đạo và quản lý	
9	Tài liệu ¹²	2016	Ann Indian Acad Neurol 2016 Vol. 19 Issue Suppl 1 Pages S15-S20	Đạo đức và pháp lý	
10	Tài liệu ¹³	2022	J Family Med Prim Care 2022 Vol. 11 Issue 8 Pages 4319-4329	Năng lực văn hóa	
11	Tài liệu ¹⁴	2017	National Academies Press (US)	Công bằng y tế	
12	Tài liệu ¹⁵	2017	BMC Health Serv Res 2017 Vol. 17 Issue 1 Pages 814	Năng lực văn hóa	
13	Tài liệu ¹⁶	2023	StatPearls Publisher	Năng lực văn hóa	
14	Tài liệu ¹⁷	2016	Med Teach 2016 Vol. 38 Issue 11 Pages 1146-1151	Năng lực y tế công cộng	

Nhận xét: Tài liệu từ số thứ tự 1 đến 5 của bảng, số năng lực chính (tiêu chuẩn) và số năng lực cụ thể (tiêu chí) cho BSYHDP của Ấn Độ là cao nhất, tương ứng là 12 tiêu chuẩn và 74 tiêu chí. Số tiêu chuẩn cho BSYHDP của Singapore là thấp nhất (5 tiêu chuẩn). Số tiêu chí cho BSYHDP xếp thứ tự từ cao xuống thấp là Ấn Độ (74 tiêu chí), Mỹ (60 tiêu chí), Canada (29 tiêu chí), Singapore (27 tiêu chí), Ả rập-Xê

út (27 tiêu chí). Tài liệu từ số thứ tự 6 đến 14, các NLNN được trình bày với các nội dung chủ yếu về năng lực về kỹ năng giao tiếp và quan hệ giữa các cá nhân, năng lực lãnh đạo và quản lý, đạo đức và pháp lý, năng lực văn hóa, năng lực y tế công cộng (YTCC).

Tương đồng về kiến thức của bác sĩ y học dự phòng các nước

Bảng 4. Bảng tương đồng về kiến thức của bác sĩ y học dự phòng các nước

STT	Tên Kiến thức	Hoa Kỳ	Canada	Ấn Độ	Singapore	À Rập
I. KIẾN THỨC Y HỌC DỰ PHÒNG & LÂM SÀNG						
1	Đánh giá sức khỏe & các yếu tố nguy cơ	Đánh giá toàn diện sức khỏe, tiền sử bệnh, các yếu tố nguy cơ về thể chất, tinh thần và hành vi.	Thực hiện đánh giá phù hợp cho cá nhân, gia đình, cộng đồng.	Chẩn đoán và quản lý bệnh thông thường, bệnh mãn tính; đánh giá dinh dưỡng.	Hiểu biết về chăm sóc dân số và y tế.	Thực hiện đánh giá đầy đủ, phù hợp cho cá nhân, cộng đồng.
2	Sàng lọc & Phòng ngừa	Lập kế hoạch phòng ngừa cá nhân; áp dụng các phương pháp sàng lọc của các tổ chức.	Thiết kế, thực hiện và đánh giá các can thiệp YTCC và dự phòng.	Thực hiện tiêm chủng; lập kế hoạch hóa gia đình.	Hiểu biết về phòng bệnh, nâng cao sức khỏe (NCSK); lập kế hoạch và đánh giá sức khỏe.	Thiết kế và đánh giá các can thiệp y tế dự phòng (YTDP).
3	Sức khỏe Bà mẹ & Trẻ em	Xác định các vấn đề sức khỏe bà mẹ và trẻ em (phơi nhiễm, dinh dưỡng, sàng lọc di truyền).	Áp dụng kiến thức y tế cho mọi đối tượng, bao gồm các nhóm dân số cụ thể.	Thực hiện chăm sóc sức khỏe (CSSK) sinh sản, trẻ em.	Nhận biết các năng lực chung về sức khỏe cộng đồng (SKCĐ) có thể áp dụng.	Áp dụng kiến thức y tế cho các nhóm dân số khác nhau.
II. KIẾN THỨC DỊCH TỄ HỌC & THỐNG KẾ						
4	Dịch tễ học (DTH)	Thiết kế, phân tích và giải thích các nghiên cứu DTH; ngăn ngừa và kiểm soát .	Áp dụng kiến thức YTCC và dự phòng (bao gồm DTH).	Hiểu biết về điều tra ổ dịch; thực hiện nghiên cứu DTH.	Yêu cầu DTH là kiến thức cốt lõi trong nhiều lĩnh vực.	Áp dụng kiến thức y tế dự phòng (bao gồm DTH).

STT	Tên Kiến thức	Hoa Kỳ	Canada	Ấn Độ	Singapore	Ả Rập
5	Thống kê sinh học (TKSH)	Phân tích và giải thích thống kê; xác định thống kê chính và nhân khẩu học.	Diễn giải và áp dụng các nghiên cứu.	Nắm vững kiến thức về thống kê; áp dụng quy trình TKSH.	Yêu cầu TKSH là năng lực cốt lõi.	Đánh giá thông tin một cách có phê phán.
6	Giám sát & Điều tra dịch bệnh	Giám sát các bệnh truyền nhiễm và không lây nhiễm; xác định mức độ phù hợp cho nhiệm vụ.	Áp dụng kiến thức chuyên môn để chẩn đoán và quản lý các vấn đề SKCD.	Điều tra ổ dịch, giám sát ngộ độc thực phẩm.	Giám sát bệnh tật, thương tích và điều tra ổ dịch.	Sử dụng kỹ năng để chẩn đoán và can thiệp các vấn đề sức khỏe.
III. KIẾN THỨC SỨC KHỎE MÔI TRƯỜNG & NGHỀ NGHIỆP						
7	Y học môi trường	Đánh giá các tác nhân môi trường (hóa học, sinh học, phóng xạ); liên hệ các yếu tố liên quan đến SKCD (chất lượng không khí, nước).	Áp dụng kiến thức cho các vấn đề sức khỏe liên quan đến môi trường.	Hiểu biết về vệ sinh môi trường; xác định mối nguy trong môi trường nghề nghiệp.	Tích hợp trong kiến thức chung về SKCD.	Áp dụng kiến thức cho các vấn đề liên quan môi trường.
8	Y học nghề nghiệp	Hiểu biết về vệ sinh công nghiệp (tiếng ồn, công thái học); giám sát và phòng ngừa bệnh nghề nghiệp.	Áp dụng kiến thức chuyên môn cho các vấn đề sức khỏe tại nơi làm việc.	Nắm vững kiến thức về SKNN; thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho người lao động.	Hiểu y học nghề nghiệp là một lĩnh vực kiến thức riêng; kiến thức về sức khỏe nghề nghiệp (SKNN).	Áp dụng kiến thức cho các vấn đề sức khỏe tại nơi làm việc.

STT	Tên Kiến thức	Hoa Kỳ	Canada	Án Độ	Singapore	À Rập
IV. KIẾN THỨC KHOA HỌC HÀNH VI, XÃ HỘI & NĂNG CAO SỨC KHỎE						
9	Khoa học hành vi & Thay đổi lối sống	Thay đổi lối sống, áp dụng các mô hình thay đổi hành vi để ngăn ngừa bệnh tật.	Thúc đẩy sức khỏe để cải thiện công bằng y tế.	Thực hiện giáo dục sức khỏe; tuyên truyền về chế độ làm cha mẹ có kế hoạch.	Hiểu biết về hành vi sức khỏe, phòng chống bệnh tật và NCSK.	Thúc đẩy sức khỏe của cá nhân, gia đình, cộng đồng.
10	Các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe	Xác định các yếu tố kinh tế và xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe; phân tích sự chênh lệch và công bằng y tế.	Xác định các yếu tố quyết định sức khỏe cho dân số.	Nhận biết các bệnh xã hội; xác định nhu cầu SKCD tại địa phương.	Tích hợp trong các năng lực chung về SKCD.	Xác định các yếu tố quyết định sức khỏe cho dân số.
V. KIẾN THỨC QUẢN LÝ, HỆ THỐNG & CHÍNH SÁCH Y TẾ						
11	Quản lý & Lãnh đạo	Xác định năng lực về chiến lược CSSK; lập kế hoạch và quản lý thiên tai; hiểu biết về kinh tế y tế.	Hiểu được vai trò Nhà Quản lý: tham gia năng cao hiệu quả tổ chức, phân bổ nguồn lực.	Quản lý sức khỏe, quản lý bệnh viện; sử dụng kỹ năng lãnh đạo.	Hiểu biết về lãnh đạo và truyền thông; lập kế hoạch chương trình; thực hành dựa trên hệ thống.	Hiểu được vai trò nhà quản lý: tham gia vào hoạt động của tổ chức, quản trị và lãnh đạo.
12	Hệ thống y tế & chính sách	Hiểu được hệ thống cung cấp dịch vụ, tài trợ (Medicare, bảo hiểm); biết các quy định pháp luật.	Tham gia vào hoạt động của hệ thống CSSK.	Làm quen với hệ thống y tế; hiểu biết về luật pháp liên quan đến sức khỏe.	Thực hành dựa trên hệ thống.	Tham gia vào hoạt động của hệ thống CSSK.

STT	Tên Kiến thức	Hoa Kỳ	Canada	Án Độ	Singapore	À Rập
VI. KIẾN THỨC CHUNG						
13	Giao tiếp	Được tích hợp trong nhiều năng lực, đặc biệt là tương tác với bệnh nhân và cộng đồng.	Hiểu được vai trò truyền thông: phát triển mối quan hệ, truyền đạt thông tin, xây dựng sự đồng thuận.	Nắm vững kiến thức về giao tiếp; chuẩn bị tài liệu GDSK.	Hiểu các kiến thức về giao tiếp; Lãnh đạo và truyền thông.	Hiểu được vai trò truyền thông: phát triển mối quan hệ, thu thập và truyền đạt thông tin.
14	Hợp tác	Làm việc nhóm để cải thiện chất lượng.	Hiểu được vai trò cộng tác viên: làm việc hiệu quả trong nhóm liên ngành, giải quyết xung đột.	Thực hiện hoạt động nhóm.	Tích hợp đa ngành/ngành.	Hiểu được vai trò cộng tác viên: làm việc hiệu quả trong các nhóm liên ngành.
15	Tính chuyên nghiệp & đạo đức	Hiểu biết các khái niệm và nguyên tắc đạo đức liên quan đến YTCC.	Hiểu được vai trò chuyên nghiệp: cam kết với bệnh nhân và xã hội thông qua thực hành có đạo đức.	Tích hợp trong các hoạt động chuyên môn.	Thực hành tính chuyên nghiệp.	Hiểu được vai trò chuyên nghiệp: cam kết với cá nhân, cộng đồng và xã hội qua thực hành đạo đức.
16	Học tập suốt đời & nghiên cứu	Thực hành học tập và cải tiến dựa trên thực hành; đánh giá chương trình.	Hiểu vai trò học giả: học tập liên tục, đánh giá nghiêm túc thông tin, đóng góp vào tri thức mới.	Nắm vững kiến thức về phương pháp nghiên cứu; đánh giá các công trình nghiên cứu.	Thực hành học tập và cải tiến dựa trên thực hành; hiểu được khoa học triển khai.	Hiểu được vai trò học giả: học tập liên tục, đánh giá phê phán thông tin, đóng góp vào tri thức mới.

Nhận xét: Bảng trên cho thấy kiến thức của BSYHDP các nước chung nhau ở các nội dung bao gồm 6 nội dung với 16 mục kiến thức: lĩnh vực kiến thức chung (giao tiếp, hợp tác, đạo đức, tính chuyên nghiệp, học tập suốt đời); lĩnh vực y học dự phòng & lâm sàng; lĩnh vực DTH & thống kê; lĩnh vực SKMT & SKNN; lĩnh vực khoa học hành vi, xã hội và NCSK; lĩnh vực quản lý, hệ thống & chính sách y tế.

Tương đồng về kỹ năng của bác sĩ y học dự phòng của các nước

Bảng 5. Bảng tương đồng về kỹ năng của bác sĩ y học dự phòng các nước

STT	Kỹ năng	Hoa Kỳ	Canada	Ấn Độ	Singapore	Ả Rập Xê Út
1	Các kỹ năng về đánh giá và chăm sóc lâm sàng dự phòng (cho cá nhân)	- Đánh giá toàn diện sức khỏe và tiền sử bệnh - Lập kế hoạch phòng ngừa cá nhân - Sử dụng các phương pháp sàng lọc phù hợp.	- Thực hiện đánh giá đầy đủ, phù hợp cho cá nhân - Thiết kế, thực hiện và đánh giá các can thiệp.	- Chẩn đoán và quản lý các bệnh thông thường và mãn tính - Thực hiện tiêm chủng - Thực hiện CSSK bà mẹ và trẻ em.	- Thực hiện chăm sóc bệnh nhân và vận dụng kiến thức y khoa về dân số - Lập kế hoạch và đánh giá sức khỏe.	- Thực hiện đánh giá đầy đủ, phù hợp cho cá nhân - Thiết kế và thực hiện các can thiệp.

STT	Kỹ năng	Hoa Kỳ	Canada	Ấn Độ	Singapore	Ả Rập Xê Út
2	DTH và giám sát bệnh tật	- Thiết kế và giải thích các nghiên cứu DTH, thống kê sinh học - Giám sát và phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm.	- Tích hợp trong vai trò chuyên gia y tế và học giả để đánh giá các vấn đề sức khỏe của dân số và áp dụng kiến thức.	- Điều tra ổ dịch - Giám sát các chương trình quốc gia - Áp dụng phương pháp thống kê trong nghiên cứu.	- Áp dụng kiến thức DTH và thống kê sinh học - Giám sát bệnh tật, thương tích và điều tra ổ dịch.	- Tích hợp trong vai trò chuyên gia y tế và học giả để hiểu và giải quyết các vấn đề sức khỏe quần thể.
3	Các kỹ năng về lập kế hoạch, thực hiện & đánh giá chương trình y tế	- Lập kế hoạch dự phòng - Đánh giá chương trình theo các khung.	- Tham gia vào các hoạt động nâng cao hiệu quả của hệ thống CSSK - Thiết kế và thực hiện các can thiệp.	- Xác định nhu cầu sức khỏe cộng đồng - Lập kế hoạch và đánh giá chương trình y tế - Tổ chức trại y tế.	- Lập kế hoạch chương trình - Tích hợp đa ngành - Áp dụng khoa học thực hiện và quản lý thay đổi - Đánh giá chương trình.	- Thiết kế và thực hiện các can thiệp liên quan đến YTDP - Tham gia lập kế hoạch dịch vụ cộng đồng.
4	Các kỹ năng về SKMT và nghề nghiệp	- Đánh giá các yếu tố môi trường (chất lượng không khí, nước) - Áp dụng các nguyên tắc vệ sinh công nghiệp (tiếng ồn, bức xạ) - Đánh giá và quản lý rủi ro môi trường.	- Tích hợp trong vai trò Chuyên gia Y tế khi đánh giá các yếu tố nguy cơ từ môi trường và nghề nghiệp ảnh hưởng đến sức khỏe.	- Làm quen với các yếu tố môi trường (độ ẩm, tiếng ồn, ô nhiễm) - Xác định các mối nguy trong môi trường nghề nghiệp - Kiểm soát bệnh truyền nhiễm.	(Nằm trong năng lực SKNN) Giám sát bệnh tật và điều tra ổ dịch liên quan đến nghề nghiệp.	- Tích hợp trong vai trò Chuyên gia Y tế khi đánh giá các yếu tố quyết định sức khỏe liên quan đến môi trường.
5	Các kỹ năng về quản lý y tế, lãnh đạo và chính sách	- Áp dụng các nguyên tắc lãnh đạo - Lập kế hoạch chiến lược và phát triển chính sách - Quản lý thiên tai.	- Quản lý thực hành và nghề nghiệp hiệu quả - Phân bổ hợp lý nguồn lực YTCC - Phục vụ trong vai trò quản trị và lãnh đạo.	- Thể hiện phẩm chất lãnh đạo - Làm quen với quản lý bệnh viện, quản lý tài chính, nhân lực - Vận động chính sách.	- Áp dụng kỹ năng Lãnh đạo và Truyền thông - Thực hành dựa trên hệ thống Quản lý thay đổi và xung đột.	- Quản lý thực hành và nghề nghiệp hiệu quả - Phân bổ hợp lý nguồn lực y tế - Phục vụ trong vai trò quản trị và lãnh đạo.

STT	Kỹ năng	Hoa Kỳ	Canada	Án Độ	Singapore	Á Rập Xê Út
6	Các kỹ năng về giao tiếp và vận động sức khỏe	- Truyền thông các yếu tố nguy cơ, triệu chứng - Áp dụng các lý thuyết và mô hình GDSK.	- Phát triển mối quan hệ tin cậy - Truyền đạt thông tin hiệu quả - Đáp ứng nhu cầu sức khỏe và thúc đẩy công bằng.	- Sử dụng các phương thức của giáo dục và truyền thông (IEC) để tạo nhận thức - Huy động sự tham gia của cộng đồng - Chuẩn bị tài liệu IEC.	- Áp dụng kỹ năng giao tiếp - Lãnh đạo và truyền thông.	- Phát triển mối quan hệ - Truyền đạt thông tin hiệu quả - Đáp ứng yêu cầu thúc đẩy sức khỏe.
7	Các kỹ năng về hợp tác liên ngành	- Phối hợp với các chuyên gia y tế khác (ẩn trong nhiều kỹ năng).	- Làm việc hiệu quả với các chuyên gia y tế và các bên liên quan khác - Bàn giao việc chăm sóc một cách an toàn.	- Hoạt động nhóm hiệu quả - Kết nối hiệu quả với các nhà lãnh đạo địa phương.	- Lập kế hoạch chương trình tích hợp đa ngành.	- Tham gia hiệu quả vào các nhóm liên ngành - Làm việc hiệu quả với các chuyên gia y tế để giải quyết xung đột.
8	Kỹ năng học giả và nghiên cứu	- Sử dụng các nguồn dữ liệu cấp dân số - Đánh giá và áp dụng các hướng dẫn thực hành.	- Duy trì và tăng cường hoạt động chuyên môn qua học tập liên tục - Đánh giá thông tin sức khỏe - Đóng góp vào việc phát triển kiến thức mới.	- Lập kế hoạch và thực hiện nghiên cứu DTH - Đánh giá phê bình, bao gồm bình duyệt, các công trình nghiên cứu.	- Học tập và cải tiến dựa trên thực hành - Thực hiện nghiên cứu dịch vụ y tế.	- Duy trì học tập liên tục - Đánh giá có phê phán các thông tin y tế - Đóng góp vào việc phổ biến kiến thức

Nhận xét: Bảng trên cho thấy sự tương đồng tại 8 kỹ năng chính của BSYHDP các nước: kỹ năng đánh giá và chăm sóc lâm sàng dự phòng (cho cá nhân); DTH và giám sát bệnh tật; Lập kế hoạch, thực hiện & đánh giá chương trình y tế; SKMT và SKNN; Quản lý y tế, lãnh đạo và chính sách; Giao tiếp và vận động sức khỏe; Hợp tác liên ngành; Kỹ năng học giả và nghiên cứu.

Tương đồng các nội dung về thái độ của bác sĩ y học dự phòng trong thực hành nghề nghiệp của bác sĩ y học dự phòng các nước

Bảng 6. Bảng tương đồng về thái độ của bác sĩ y học dự phòng trong thực hành nghề nghiệp ở các nước

STT	Thái độ	Canada	Á Rập - Xê Út	Ấn Độ	Singapore	Hoa Kỳ
1	Thực hành có đạo đức và chuyên nghiệp	Thể hiện cam kết với cá nhân, cộng đồng và xã hội thông qua thực hành có đạo đức.	Thể hiện cam kết với các cá nhân và cộng đồng thông qua thực hành đạo đức.	Yêu cầu làm quen với pháp luật liên quan đến sức khỏe.	Nhấn mạnh “Tinh chuyên nghiệp” là một năng lực cốt lõi.	Nắm vững các khái niệm và nguyên tắc đạo đức, pháp lý liên quan đến YTCC.
2	Trách nhiệm giải trình & tự nhận thức giới hạn	Nhận ra giới hạn chuyên môn của bản thân và tham gia vào các quy định nghề nghiệp.	Nhận ra giới hạn chuyên môn và tham gia vào các quy định nghề nghiệp.	Thể hiện qua các trách nhiệm công việc được giao, như tham gia các chương trình y tế quốc gia.	Yêu cầu năng lực “Thực hành dựa trên hệ thống”.	Tuân thủ các tiêu chuẩn và quy định hiện hành.
3	Học tập suốt đời & tự đánh giá	Duy trì và tăng cường hoạt động chuyên môn thông qua học tập liên tục và đánh giá nghiêm túc các thông tin.	Duy trì và tăng cường hoạt động chuyên môn qua học tập liên tục và đánh giá có phê phán các thông tin.	Đánh giá phê bình các công trình/dự án nghiên cứu đã công bố.	Yêu cầu năng lực “Học tập và cải tiến dựa trên thực hành”.	Cải tiến quy trình và chất lượng, yêu cầu tự đánh giá và học hỏi.
4	Hợp tác liên ngành	Tham gia và làm việc hiệu quả trong các nhóm liên ngành, giải quyết các xung đột.	Tham gia hiệu quả vào các nhóm liên ngành và giải quyết xung đột.	Có kỹ năng hoạt động nhóm và thể hiện phẩm chất lãnh đạo trong nhóm.	Lập kế hoạch chương trình có sự tích hợp đa ngành.	Nắm vững các nguyên tắc hợp tác giữa các chuyên gia.

STT	Thái độ	Canada	Ả Rập - Xê Út	Ấn Độ	Singapore	Hoa Kỳ
5	Lãnh đạo và quản lý	Góp phần nâng cao hiệu quả của tổ chức, quản lý thực hành và phân bổ hợp lý các nguồn lực.	Góp phần nâng cao hiệu quả của tổ chức, quản lý thực hành và phân bổ hợp lý các nguồn lực.	Thể hiện phẩm chất lãnh đạo và làm quen với kỹ năng quản lý.	Yêu cầu về năng lực «Lãnh đạo và Truyền thông».	Nắm vững nguyên tắc lãnh đạo và hiệu quả của tổ chức.
6	Vận động chính sách và sức khỏe	Thúc đẩy sức khỏe của cá nhân và cộng đồng để cải thiện sự công bằng về sức khỏe.	Đáp ứng các nhu cầu và vấn đề sức khỏe của cá nhân và cộng đồng.	Vận động và huy động ý chí chính trị, hành chính cho các chương trình CSSK.	Được bao hàm trong các năng lực chung về YTCC.	Xây dựng chiến lược, tham gia và vận động cộng đồng.
7	Cam kết với sức khỏe của bản thân	Thể hiện cam kết đối với sức khỏe của bản thân và thực hành bền vững.	Thể hiện cam kết đối với sức khỏe bản thân và thực hành bền vững.	Không được đề cập rõ ràng trong tài liệu.	Không được đề cập rõ ràng trong tài liệu.	Thể hiện chú ý về an toàn cá nhân.

Nhận xét: Bảng trên cho thấy có sự tương đồng tại 7 thái độ chính của BSYHDP các nước: Thực hành có đạo đức và chuyên nghiệp; Trách nhiệm giải trình & tự nhận thức giới hạn; Học tập suốt đời & tự đánh giá; Hợp tác liên ngành; Lãnh đạo và quản lý; Vận động chính sách và sức khỏe; Cam kết với sức khỏe của bản thân.

III. BÀN LUẬN

Nghiên cứu kiến thức, kỹ năng và thái độ của BSYHDP tại Hoa Kỳ, Canada, Ấn Độ, Singapore và Ả Rập cho thấy những điểm tương đồng sâu sắc, phản ánh vai trò cốt lõi trong y tế công cộng trên toàn cầu. Mặc dù bối cảnh y tế mỗi nước tạo nên những điểm nhấn riêng biệt, tuy nhiên nghiên cứu chúng tôi chỉ ra rằng, năng lực của BSYHDP đều xoay quanh ba trụ cột chính: kiến thức, kỹ năng và thái độ.⁴⁻⁸

Kiến thức nền tảng cốt lõi: Nghiên cứu này cho thấy, các quốc gia đều yêu cầu BSYHDP phải có nền tảng kiến thức vững chắc để giải quyết các vấn đề sức khỏe cộng đồng phức tạp gồm 6 lĩnh vực kiến thức trọng tâm. Tuy nhiên, mỗi quốc gia có những điểm nhấn kiến thức riêng. Hoa Kỳ và Canada có yêu cầu rất chi tiết, đặc biệt về dịch tễ học, thống kê và quản lý. Hoa Kỳ tập trung vào kinh tế y tế và các hệ thống tài trợ như Medicare. Canada định hình vai trò của BSYHDP như một “nhà quản lý”, “truyền thông” và “học giả”. Ấn Độ tập trung vào các kiến thức lâm sàng và sức khỏe ban đầu, bao gồm chẩn đoán, tiêm chủng, kế hoạch hóa gia đình và điều tra dịch. Singapore nhấn mạnh cách tiếp cận toàn diện, tích hợp các kiến thức về “chăm sóc dân số” và “phòng chống bệnh tật, nâng cao sức khỏe”. Ả Rập có cách phân loại vai trò tương tự Canada, tuy nhiên, mô tả còn ít chi tiết hơn.

Bên cạnh kiến thức, BSYHDP cần một bộ kỹ năng toàn diện để chuyển hóa kiến thức thành hành động thực tiễn. (1) Đánh giá & chăm sóc lâm sàng dự phòng (cho cá nhân): Hoa Kỳ, Canada, Ả Rập Xê Út tập trung vào đánh giá toàn diện và thiết kế can thiệp. Ấn Độ nổi bật với kỹ năng lâm sàng cụ thể như chẩn đoán bệnh thông thường, tiêm chủng và chăm sóc bà mẹ và trẻ em, phản ánh vai trò rộng hơn trong y tế ban đầu. Singapore kết hợp chăm sóc cá nhân với y học cộng đồng. (2) Dịch tễ học & giám sát

bệnh tật. Hoa Kỳ, Ấn Độ, Singapore trực tiếp đề cập kỹ năng thiết kế, giải thích nghiên cứu dịch tễ học, giám sát và điều tra ổ dịch. Canada, Ả Rập Xê Út có kỹ năng dịch tễ học & giám sát bệnh tật được lồng ghép vào vai trò “chuyên gia y tế” giải quyết các vấn đề sức khỏe cộng đồng. (3) Sức khỏe môi trường & nghề nghiệp: Kỹ năng đánh giá yếu tố nguy cơ từ môi trường và nghề nghiệp là yêu cầu chung. Hoa Kỳ mô tả chi tiết hơn về quản lý rủi ro môi trường. Ấn Độ và Singapore tập trung vào việc xác định mối nguy và kiểm soát bệnh truyền nhiễm liên quan. (4) Hợp tác liên ngành & kỹ năng học thuật được coi trọng ở Canada, Ả Rập và Singapore. Hoa Kỳ tích hợp kỹ năng hợp tác liên ngành & kỹ năng học thuật vào nhiều vai trò khác. (5) Tất cả các quốc gia đều nhấn mạnh giao tiếp hiệu quả, truyền đạt thông tin và vận động sức khỏe. Ấn Độ có thêm các phương thức cụ thể như sử dụng IEC (Thông tin, Giáo dục, Truyền thông) và huy động cộng đồng. (6) Hầu hết các quốc gia đều nhấn mạnh việc áp dụng nguyên tắc lãnh đạo, quản lý hiệu quả, phân bổ nguồn lực và phát triển chính sách. Ấn Độ còn đề cập đến quản lý bệnh viện, tài chính và nhân lực. (7) Các quốc gia đều yêu cầu kỹ năng rõ ràng về lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá chương trình y tế. Điều này thể hiện vai trò tích cực của BSYHDP trong toàn bộ chu trình quản lý chương trình y tế. Năng lực học thuật và nghiên cứu, bao gồm học tập liên tục, đánh giá thông tin và đóng góp kiến thức mới, cũng là yêu cầu chung ở mọi quốc gia.

Nội dung thái độ cũng đóng vai trò quan trọng so với kiến thức và kỹ năng trong việc định hình một BSYHDP toàn diện. Các quốc gia đều chia sẻ một tầm nhìn chung về các phẩm chất chuyên nghiệp cốt lõi. Đối với cam kết với sức khỏe bản thân: Canada và Ả Rập Xê Út chú trọng đặc biệt thái độ này, cho thấy

tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe cá nhân đối với người hành nghề y.

Tóm lại, nghiên cứu cho thấy BSYHDP thể giới cần có kiến thức cơ bản để giải quyết các vấn đề y tế công cộng phức tạp. Bên cạnh đó bộ kỹ năng bao gồm đánh giá lâm sàng và chăm sóc dự phòng, dịch tễ học và giám sát bệnh tật, sức khỏe môi trường và nghề nghiệp, truyền thông/vận động sức khỏe, lãnh đạo/quản lý, lập kế hoạch/đánh giá chương trình y tế và năng lực học thuật/nghiên cứu... Đặc biệt quan trọng. Tầm nhìn chung về các phẩm chất chuyên môn cũng rất cần thiết để BSYHDP các nước có thể giải quyết các thách thức sức khỏe cộng đồng. Nghiên cứu đã sử dụng một số công cụ trình duyệt web hỗ trợ đó là một điểm mạnh của nghiên cứu. Tài liệu có ngôn ngữ khác cũng không được đưa vào nghiên cứu và đó cũng là hạn chế của nghiên cứu.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy năng lực nghề nghiệp của bác sĩ y học dự phòng (kiến thức, kỹ năng, thái độ) tại năm quốc gia (Hoa Kỳ, Canada, Ấn Độ, Singapore, Ả Rập Xê Út) xác nhận có sự tương đồng lớn về năng lực nghề nghiệp với các điểm chung quan trọng là (1) Kiến thức nền tảng: Yêu cầu kiến thức vững chắc để giải quyết các vấn đề sức khỏe cộng đồng phức tạp. (2) Kỹ năng toàn diện: Bao gồm bộ kỹ năng cốt lõi như đánh giá & chăm sóc dự phòng lâm sàng, dịch tễ học & giám sát bệnh tật, sức khỏe môi trường & nghề nghiệp, giao tiếp/vận động sức khỏe, lãnh đạo/quản lý, lập kế hoạch/đánh giá chương trình y tế, và năng lực học thuật/nghiên cứu. (3) Thái độ chuyên nghiệp: Chia sẻ tầm nhìn chung về các phẩm chất chuyên môn cốt lõi cần thiết.

Kết quả nghiên cứu này được đề xuất tham khảo cho xây dựng dự thảo năng lực nghề nghiệp của bác sĩ y học dự phòng Việt Nam

hoặc tiền đề cho các nghiên cứu hệ thống đánh giá hiệu quả đóng góp của mỗi năng lực trong hoạt động nghề nghiệp của bác sĩ y học dự phòng trên thế giới.

CAM KẾT KHÔNG XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Moini J AO, Ferdowsi K, Moini M. Chapter 1 - The complexity of health care. Health Care Today in the United States. Academic Press; 2023.
2. UK Government. FHI360. Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo. Hướng dẫn xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản cho bác sĩ chuyên khoa. 2022. https://asttmoh.vn/wp-content/uploads/2022/03/Tai-lieu-Huong-dan-Xay-dung-chuan-nang-luc-BS-Chuyen-khoa-v2.1_Vn.pdf.
3. Trường Đại học Y Hà Nội. Phương pháp sư phạm y học cơ bản trong y tế công cộng. Nhà xuất bản Y học; 2023.
4. The American Board of Preventive Medicine. Preventive Medicine Core Content Outline. Accessed 10.2024, 2024. <https://www.theabpm.org/become-certified/exam-content/preventive-medicine-core-content-outline/>.
5. National Board of Examinations. Guidelines for Competency Based Training Programme in DNB - Social and Preventive Medicine. 10.2024. <https://nbe.edu.in/mainpdf/curriculum/Social-Preventive-Medicine.pdf>.
6. Saudi Commission for Health Specialties. Preventive Medicine Curriculum. Accessed 10.2024, 2024. https://scfhs.org.sa/sites/default/files/2022-05/6592%20Preventive_Medicine_2022.pdf.
7. Singapore Specialists Accreditation Board. Preventive Medicine Residency. Accessed

10.2024, 2024. <https://sab.healthprofessionals.gov.sg/specialist-training/list-of-recognised-specialties/preventive-medicine>.

8. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Objectives of Training in the Specialty of Public Health and Preventive Medicine. Accessed 10.2024, 2024. <https://www.royalcollege.ca/content/dam/documents/ibd/public-health-and-preventive-medicine/public-health-preventive-medicine-otr-e.pdf>.

9. Hanganu B, Iorga M, Muraru ID, Ioan BG. Reasons for and Facilitating Factors of Medical Malpractice Complaints. What Can Be Done to Prevent Them? *Medicina (Kaunas)*. May 27 2020; 56(6). doi:10.3390/medicina56060259.

10. Garcia-Padilla P, Garcia-Padilla D, Ramirez-Castro MF, Pulido-Rincon P, Murillo R. Patient-doctor interactions around alternative and complementary medicine in the context of oncology care in a Latin American country. *Complement Ther Med*. Nov 2023; 78: 102986. doi:10.1016/j.ctim.2023.102986.

11. Moloughney B, Moore K, Dagnone D, Strong D. The development of national entrustable professional activities to inform the training and assessment of public health and preventative medicine residents. *Can Med Educ J*. Jun 2017; 8(3): e71-e80.

12. Raveesh BN, Nayak RB, Kumbar SF.

Preventing medico-legal issues in clinical practice. *Ann Indian Acad Neurol*. Oct 2016; 19(Suppl 1): S15-S20. doi:10.4103/0972-2327.192886.

13. Rukadikar C, Mali S, Bajpai R, Rukadikar A, Singh AK. A review on cultural competency in medical education. *J Family Med Prim Care*. Aug 2022; 11(8): 4319-4329. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_2503_21

14. Acevedo-Garcia D. *The National Academies of Sciences• Engineering• Medicine Committee on Community-Based Solutions to promote health equity in the United States*. Communities in Action: Pathways to Health Equity. 2017.

15. Mangrio E, Sjogren Forss K. Refugees' experiences of healthcare in the host country: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. Dec 8 2017; 17(1): 814. doi:10.1186/s12913-017-2731-0.

16. Martin. DLSSNSYRL. *Cultural Religious Competence in Clinical Practice*. StatPearls; 2023.

17. Peik SM, Mohan KM, Baba T, Donadel M, Labruto A, Loh LC. Comparison of public health and preventive medicine physician specialty training in six countries: Identifying challenges and opportunities. *Med Teach*. Nov 2016; 38(11): 1146-1151. doi:10.3109/0142159X.2016.1170784.

Summary

SCOPING REVIEW OF REQUIREMENTS FOR KNOWLEDGE, SKILLS, AND ATTITUDES OF PREVENTIVE MEDICINE PHYSICIANS WORLDWIDE

Vietnam does not yet have a set of professional competency standards for preventive medicine physicians. This study aims to provide common points on knowledge, skills, and attitudes in the professional competency of preventive medicine doctors worldwide. We utilized Rayyan and Note bookLM tools screen and chart from 14 Pubmed and Google Scholar documents (USA, Canada, Singapore, India, Saudi Arabia) to review from 2015 to 2025. The results show that the professional competency of preventive medicine doctors is comparable in (1) Basic knowledge: requires solid knowledge to solve complex public health problems. (2) Comprehensive skills: includes core skill sets such as clinical assessment & preventive care, epidemiology & disease surveillance, environmental & occupational health, health communication/advocacy, leadership/management, health program planning/evaluation, and academic/research competencies. (3) Professional attitude: share a common vision on the necessary core professional qualities. From this result, policy makers can draft a proposal for requirement of knowledge, skills, and attitudes in professional capacity for vietnamese physicians specialized in Preventive Medicine.

Keywords: Preventive medicine doctor, professional competence, world.