

ĐẶC ĐIỂM CÁC PHƯƠNG PHÁP DẠY HỌC LÂM SÀNG TRONG ĐỔI MỚI ĐÀO TẠO BÁC SĨ Y KHOA TẠI ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lê Thu Hoà✉, Hà Lương Duy Khánh, Lê Tuấn Anh, Lê Thị Thu Hương

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu thực hiện với 258 giảng viên các module giai đoạn 3 Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa của trường Đại học Y Hà Nội. Phương pháp CBA, OMP, FS được thiết kế với yêu cầu giảng viên chuẩn bị bài giảng có mục tiêu học tập rõ ràng (CBA: 95,74%; OMP: 96,84%; FS: 98,09%). Trong bài giảng, sinh viên được tạo nhiều cơ hội tiếp cận, phân tích các vấn đề của người bệnh (94,18%; 98,10%; 98,09%). Giảng viên dành thời gian thảo luận, đặt câu hỏi, phản hồi cho sinh viên (95,35%; 97,47%; 98,09%). Ba phương pháp đã giúp sinh viên vận dụng kiến thức, biện luận lâm sàng, làm việc nhóm và phát triển tính chuyên nghiệp (95,73%; 97,46%; 98,09%). Bài giảng được sinh viên quan tâm và yêu thích (95,35%; 96,84%, 98,09%). Ba phương pháp dạy học lâm sàng mới được áp dụng tại ĐHYHN với thiết kế thích hợp đã tạo nhiều cơ hội học tập và thực hành dựa trên bằng chứng cho sinh viên. Sinh viên được khuyến khích chủ động vận dụng kiến thức vào thực hành, biện luận lâm sàng và rèn luyện tính chuyên nghiệp.

Từ khoá: Đổi mới chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa, dạy học lâm sàng ca ngắn (OMP), dạy học lâm sàng ca dài (FS), dạy học phân tích tình huống (CBA), phương pháp giảng dạy y học, phát triển giảng viên.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước 2020, tại Trường Đại học Y Hà Nội (ĐHYHN), dạy học bên giường bệnh là hình thức dạy học lâm sàng chủ yếu, được thực hiện theo phương pháp truyền thống. Phương pháp truyền thống không quy định về cấu trúc, các bước thực hiện, vật liệu dạy học; không có mục tiêu học tập và các loại câu hỏi giảng viên cần hỏi sinh viên; không yêu cầu cụ thể tích hợp kiến thức, kỹ năng, thái độ và tính chuyên nghiệp trong bài giảng lâm sàng. Bài giảng tuy thuộc vào từng giảng viên và do giảng viên chủ động thực hiện, do đó mỗi nhóm sinh viên được học với chất lượng dạy học khác nhau.

Chiến lược chuyển giao trách nhiệm về

phía sinh viên được Hội Giáo dục y học châu Âu (AMEE) đề xuất từ những năm 2000 với nguyên tắc: Đặt sinh viên vào trung tâm của quá trình học tập; Sử dụng bối cảnh hiện tại của sinh viên làm nền tảng cho việc học để phát triển quyền tự chủ, tìm kiếm các giải pháp đáp ứng nhu cầu học tập cá nhân; Tích hợp chặt chẽ giữa kiến thức và thực hành trong phương pháp dạy học để giúp sinh viên học tập, phát triển tính chuyên nghiệp¹.

Trong Đổi mới Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa (CTĐT BSYK) tại Trường Đại học Y Hà Nội, sinh viên học lâm sàng chủ yếu ở giai đoạn 3 (Y4, Y5, Y6). Ba phương pháp dạy học lâm sàng được lựa chọn là dạy học phân tích tình huống (case based analysis - CBA), dạy học bên giường bệnh ca ngắn (one minute preceptor - OMP) và dạy học bên giường bệnh ca dài (five steps - FS).² Các phương pháp này

Tác giả liên hệ: Lê Thu Hoà

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: lethuhoa@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 04/08/2025

Ngày được chấp nhận: 18/08/2025

được nhóm kỹ thuật 2 (Phương pháp, tài liệu, vật liệu và công nghệ dạy học) tham khảo của các tác giả và chỉnh sửa để phù hợp với bối cảnh giáo dục y học tại ĐHYHN.^{3,4}

Phương pháp CBA, OMP, FS được thiết kế theo nguyên tắc phát triển năm nhóm kỹ năng của sinh viên, gồm kỹ năng giao tiếp; kỹ năng khám; kỹ năng tư duy và ra quyết định; kỹ thuật và thủ thuật; hợp tác nhóm.⁵ Phương pháp dạy học hướng đến sự tự định hướng học tập của từng cá nhân, cho phép sinh viên mở rộng kiến thức chuyên môn bằng cách cải thiện tư duy và phân biện, lý luận lâm sàng và quản lý thời gian. Sau một khoá sinh viên được đào tạo theo chương trình mới, các phương pháp dạy học rất cần được đánh giá về thiết kế để điều chỉnh cho phù hợp với mục đích đào tạo. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm ba phương pháp dạy học lâm sàng CBA, OMP, FS trong chương trình đào tạo BSYK tại Trường Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn mẫu: giảng viên, sinh viên các module Y4, Y5, Y6 năm học 2023 - 2024 và 2024 - 2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: giảng viên, sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu quan sát mô tả.

Thời gian nghiên cứu

Tháng 3/2024 - 4/2025.

Địa điểm nghiên cứu

Trường Đại học Y Hà Nội, Phân hiệu Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hoá

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, các giảng viên, sinh viên Y4, Y5, Y6 được mời và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Biến số và chỉ số nghiên cứu:

Chuẩn bị trước dự giảng: tự nghiên cứu tài liệu theo mục tiêu học tập; tình huống và câu hỏi; giao bài tập nhóm.

Hướng dẫn trong bài giảng: tiếp cận người bệnh, hỏi bệnh, thăm khám; tóm tắt và phát hiện khoảng trống kiến thức, kỹ năng; đặt câu hỏi và trả lời; thảo luận nhóm, phân tích tình huống, trình bày kết quả; phản hồi.

Phát triển tư duy của sinh viên: nghiên cứu tài liệu; phát hiện thiếu hụt kiến thức cá nhân, nhóm; phân tích tình huống, giải thích; bổ sung kiến thức, kỹ năng, thái độ và tính chuyên nghiệp.

Sự thú vị và hấp dẫn của bài giảng: bài giảng đạt mục tiêu; sinh viên yêu thích bài giảng.

Quy trình tiến hành:

Nghiên cứu định lượng (thực hiện với giảng viên): bộ câu hỏi được gửi đến giảng viên. Mỗi câu hỏi có 7 mức độ, từ 1 = hoàn toàn không quan trọng đến 7 = cực kỳ quan trọng.

Khi phân tích số liệu, để có thể so sánh giữa các phương pháp, chúng tôi gộp mức độ $1+2+3 =$ không quan trọng; $4+5+6+7 =$ quan trọng.

Nghiên cứu định tính (thực hiện với nhóm sinh viên): Thảo luận nhóm sử dụng bản câu hỏi có cấu trúc. Số liệu từ thảo luận nhóm của sinh viên nhằm làm rõ nghĩa hơn cho kết quả nghiên cứu từ giảng viên.

Mỗi lớp sinh viên của Y4, Y5, Y6 nhận được thư mời tham gia thảo luận nhóm, thành phần gồm đại diện cán bộ lớp, tổ và sinh viên của lớp.

Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng STATA15.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu thuộc đề tài Đánh giá hoạt động phát triển nguồn giảng viên và ứng dụng phương pháp, vật liệu, công cụ dạy học trong Đổi mới CTĐT BSYK, được phê duyệt bởi Ban Chỉ đạo Đổi mới CTĐT BSYK của ĐHYHN.

Giảng viên, sinh viên được cung cấp thông tin về nghiên cứu, được lựa chọn tự nguyện tham gia. Thông tin của đối tượng nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng để nghiên cứu. Việc tham gia nghiên cứu không ảnh hưởng đến quá trình làm việc của giảng viên hay kết quả học tập của sinh viên tại Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu đã có 258 giảng viên trả lời cho phương pháp CBA; 158 giảng viên trả lời cho phương pháp OMP; 157 giảng viên trả lời cho phương pháp FS; và 48 sinh viên tham gia thảo luận nhóm.

1. Chuẩn bị trước dự giảng

Bảng 1. Chuẩn bị trước dự giảng của giảng viên, sinh viên

Phương pháp dạy học	Chuẩn bị trước dự giảng	Mức độ quan trọng							Tổng giảng viên
		1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	6 n (%)	7 n (%)	
CBA	Mục tiêu học tập bài CBA đủ SMART	3 (1,16)	3 (1,16)	5 (1,94)	23 (8,91)	63 (24,43)	100 (38,76)	61 (23,64)	258
		4,26%			95,74%				
CBA	Tình huống, câu hỏi cho bài CBA được viết đúng kỹ thuật, có giá trị	3 (1,16)	2 (0,78)	10 (3,88)	19 (7,36)	69 (26,74)	92 (35,66)	63 (24,42)	258
		5,82%			94,18%				
OMP	Mục tiêu học tập bài OMP đủ SMART	0 (0)	1 (0,63)	4 (2,53)	15 (9,49)	35 (22,16)	65 (41,41)	38 (24,05)	158
		3,16%			96,84%				
OMP	Sinh viên được tạo cơ hội tiếp cận người bệnh	0 (0)	1 (0,63)	2 (1,27)	13 (8,23)	39 (24,68)	55 (34,81)	48 (30,38)	158
		1,90%			98,10%				
FS	Mục tiêu học tập bài FS đủ SMART	0	1 (0,64)	2 (1,27)	16 (10,19)	36 (22,93)	56 (36,95)	46 (29,30)	157
		1,91%			98,09%				
FS	Sinh viên được tạo cơ hội tiếp cận người bệnh, giao tiếp, khám, làm bệnh án và báo cáo	0 (0)	2 (1,27)	1 (0,64)	15 (9,55)	42 (26,75)	58 (36,95)	39 (24,84)	157
		1,91%			98,09%				

Bài CBA, OMP, FS được cấu trúc mục tiêu rõ, có giá trị học tập (95,74%; 96,84%; 98,09%). Tình huống và câu hỏi cần được viết đúng kỹ thuật; nhiệm vụ nhóm cho sinh viên được giao

cụ thể (94,18%; 98,10%; 98,09%)

Em thích FS vì có lịch giảng và mục tiêu rõ ràng, đây là điểm cộng so với những khoá trước (SV Y6)

Bảng 2. Hướng dẫn của giảng viên và hoạt động học tập của sinh viên

Phương pháp dạy học	Hoạt động dạy học trong bài giảng	Mức độ quan trọng							Tổng giảng viên
		1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	6 n (%)	7 n (%)	
	Sinh viên được giao nhiệm vụ rõ ràng, có deadline	3 (1,16)	3 (1,16)	9 (3,49)	20 (7,75)	68 (26,36)	101 (39,00)	54 (20,93)	258
		5,81%							94,19%
	Giảng viên dành thời gian cho các nhóm thảo luận, trình bày kết quả	3 (1,16)	3 (1,16)	6 (2,33)	23 (8,91)	64 (24,81)	100 (38,76)	59 (22,87)	258
		4,65%							95,35%
CBA	Sinh viên tích cực phân tích tình huống, giải thích vấn đề, phân biện, đặt câu hỏi	3 (1,16)	3 (1,16)	7 (2,71)	27 (10,47)	61 (23,64)	100 (38,77)	57 (22,09)	258
		5,03%							94,97%
	Phương pháp CBA giúp sinh viên vận dụng kiến thức vào lâm sàng, phát triển tư duy, ra quyết định, làm việc nhóm	3 (1,16)	2 (0,78)	6 (2,33)	25 (9,69)	61 (23,64)	107 (41,47)	54 (20,93)	258
		4,27%							95,73%
	Giảng viên đặt câu hỏi hướng dẫn sinh viên phát hiện vấn đề chính của người bệnh và biện luận	0 (0)	1 (0,63)	3 (1,90)	13 (8,23)	34 (21,52)	68 (43,04)	39 (24,68)	158
		2,53%							97,47%
OMP	Giảng viên đặt câu hỏi dạy sinh viên vận dụng kiến thức	0 (0)	1 (0,63)	3 (1,90)	12 (7,59)	42 (26,59)	68 (43,04)	32 (20,25)	158
		2,53%							97,47%

Phương pháp dạy học	Hoạt động dạy học trong bài giảng	Mức độ quan trọng							Tổng giảng viên
		1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	6 n (%)	7 n (%)	
	Giảng viên nhận xét, phản hồi về kiến thức, kỹ năng, thái độ cho sinh viên	0 (0)	1 (0,63)	3 (1,90)	13 (8,23)	37 (23,42)	65 (41,14)	39 (24,68)	158
		2,53%							97,47%
OMP	Phương pháp OMP giúp sinh viên vận dụng kiến thức, phát hiện đúng và nhanh vấn đề chính của người bệnh, học tập tính chuyên nghiệp	0	2	2	14	42	68	30	158
		(0)	(1,27)	(1,27)	(8,86)	(26,57)	(43,04)	(18,99)	
		2,53%							97,46%
	Giảng viên tóm tắt, phát hiện khoảng trống kiến thức, của sinh viên, trước khi gặp người bệnh	0	2	1	19	38	63	34	157
		(0)	(1,27)	(0,64)	(12,10)	(24,20)	(40,13)	(21,66)	
		1,91%							98,09%
	Giảng viên tạo cơ hội cho sinh viên tiếp cận người bệnh, giao tiếp, khám, làm bệnh án, báo cáo	0	2	1	15	42	58	39	157
		(0)	(1,27)	(0,64)	(9,55)	(26,75)	(36,94)	(24,85)	
		1,91%							98,09%
FS	Giảng viên đặt câu hỏi hướng dẫn sinh viên tư duy, biện luận các vấn đề của người bệnh	0	2	1	17	40	58	39	157
		(0)	(1,27)	(0,64)	(10,83)	(25,48)	(36,94)	(24,85)	
		1,91%							98,09%
	Giảng viên nhận xét, phản hồi về kiến thức, kỹ năng, thái độ cho sinh viên	0	2	1	16	37	62	39	157
		(0)	(1,27)	(0,64)	(10,19)	(23,57)	(39,49)	(24,85)	
		1,91%							98,09%
	Phương pháp FS giúp sinh viên vận dụng kiến thức, thăm khám hệ thống, biện luận lâm sàng, tính chuyên nghiệp	0	2	1	15	34	73	32	157
		(0)	(1,27)	(0,64)	(9,55)	(21,66)	(46,50)	(20,38)	
		1,91%							98,09%

Bài giảng CBA, OMP, FS được thiết kế nhiều hoạt động dạy học, cho sinh viên cơ hội tiếp cận ca bệnh/người bệnh, khám và làm bệnh án (94,14%; 97,47%; 98,09%). Sinh viên được vận dụng kiến thức để phân tích các vấn đề của người bệnh, biện luận lâm sàng, phát triển khả năng thực hành dựa trên bằng chứng (94,47%; 97,47%; 98,09%); phát triển tư duy, ra quyết định và làm việc nhóm (95,73%; 97,46%; 98,09%).

CBA giúp nhóm nào cũng phải nêu quan điểm về một case lâm sàng cụ thể, quan điểm đấy có thể đúng hoặc sai và sau đó được thầy cô feedback, giúp sinh viên rèn luyện được khả năng tư duy từ thầy cô và từ các bạn (SV Y5).

Với bài FS, em được tiếp cận, giải quyết các vấn đề trực tiếp trên bệnh nhân, giúp vận dụng kiến thức lý thuyết vào tình huống thực tế, áp dụng cho việc hành nghề sau này (SV Y6).

Bảng 3. Sự thú vị của bài giảng

Phương pháp dạy học	Sự thú vị của bài giảng	Mức độ quan trọng							Tổng giảng viên
		1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	6 n (%)	7 n (%)	
CBA	Bài CBA đạt được mục tiêu học tập	3 (1,16)	4 (1,55)	4 (1,55)	24 (9,30)	67 (25,98)	103 (39,92)	53 (20,54)	258
	Sinh viên yêu thích bài CBA	3 (1,16)	3 (1,16)	6 (2,33)	24 (9,30)	76 (29,47)	98 (37,98)	48 (18,60)	258
			4,26%			95,47%			
			4,65%			95,35%			

Phương pháp dạy học	Sự thú vị của bài giảng	Mức độ quan trọng							Tổng giảng viên
		1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	6 n (%)	7 n (%)	
OMP	Bài OMP đạt được mục tiêu học tập	0 (0)	2 (1,27)	2 (1,27)	14 (8,86)	42 (26,57)	68 (43,04)	30 (18,99)	158
		2,54%							
OMP	Sinh viên yêu thích bài OMP	0 (0)	1 (0,63)	4 (2,53)	15 (9,49)	44 (27,86)	66 (41,77)	28 (17,72)	158
		3,16%							
FS	Bài FS đạt được mục tiêu học tập	0 (0)	2 (1,27)	1 (0,64)	15 (9,55)	42 (26,75)	63 (40,13)	34 (21,66)	157
		1,91%							
FS	Sinh viên yêu thích bài FS	0 (0)	1 (0,64)	2 (1,27)	17 (10,83)	43 (27,39)	66 (42,04)	28 (17,83)	157
		1,91%							

Phương pháp CBA, OMP, FS được thiết kế tốt, giảng viên đạt được mục tiêu học tập của bài giảng (95,74%; 97,46%; 98,09%). Bài giảng rất được sinh viên yêu thích (95,35%; 96,84%; 98,09%).

Em thích FS và CBA nhất vì lên Y4 chủ yếu học lâm sàng, hai phương pháp trên giúp em học lâm sàng hiệu quả hơn (SV Y4).

Em rất thích học OMP. Trong bài OMP, em được thầy cô nhấn mạnh về vấn đề nổi bật nhất, quan trọng nhất của người bệnh, giúp em rèn luyện được cách tiếp cận người bệnh nhanh chóng mà không bỏ sót những vấn đề cần thiết (SV Y5).

Em thích FS, vì bài giảng thiết thực với tình huống gặp trên lâm sàng và phương pháp gây kích thích cực mạnh (SV Y6).

IV. BÀN LUẬN

Cox K (1993) đã nêu khái niệm “chu kỳ học lâm sàng” gồm chu kỳ kinh nghiệm và chu kỳ giải thích để tối ưu hoá học tập của sinh viên. Chu kỳ Cox được thực hiện qua ba giai đoạn:

- 1) Chuẩn bị kiến thức trước khi học;
- 2) Tiếp cận người bệnh, thăm khám và thảo luận các vấn đề của người bệnh để vận dụng kiến thức;
- 3) Áp dụng những kiến thức, kỹ năng, tư duy đã được học để tiếp cận, thăm khám người bệnh tiếp theo.⁶

Áp dụng nguyên tắc chuyển giao trách nhiệm vào dạy học lâm sàng, sinh viên cần được khuyến khích chủ động học tập, với sự giám sát của giảng viên trong bối cảnh thực hành nghề nghiệp.

Trong Đổi mới CTĐT BSYK, dạy học lâm sàng tập trung vào người bệnh với các vấn đề của họ, có thể có hoặc không có sự tham gia trực tiếp của người bệnh. Các vấn đề/bảng chứng từ người bệnh sẽ giúp sinh viên vận dụng kiến thức để thực hành nghề nghiệp, rèn luyện và hình thành năng lực, chuẩn bị tốt nhất để trở thành bác sĩ.

Một nhóm kỹ năng quan trọng cần dạy cho sinh viên là kỹ năng tư duy, gồm biện luận lâm sàng, phán đoán lâm sàng và tư duy phản biện. Theo Tuyên bố Sicily (2005), thực hành dựa trên bằng chứng có hiệu quả nhất là CBA. Giảng viên giới thiệu các tình huống lâm sàng hoặc yêu cầu sinh viên chia sẻ một ca bệnh đã gặp trong thực hành. Giảng viên đặt câu hỏi theo ba định dạng:

- 1) người bệnh-can thiệp-kết quả;
- 2) người bệnh-can thiệp/phoi nhiễm-so sánh-kết quả;
- 3) người bệnh-can thiệp/phoi nhiễm-so sánh-kết quả-thời gian.⁷

Bài giảng theo phương pháp CBA tại ĐHYHN đã được thiết kế các hoạt động dạy học cụ thể, với tình huống và câu hỏi theo ba định dạng của Tuyên bố Sicily.

Em thích phương pháp CBA nhất vì có nhiều case lâm sàng rất thường gặp trong thực tế. Việc tiếp cận và phân tích các vấn đề này sớm sẽ giúp em đỡ ngỡ hơn nếu gặp người bệnh thực.

CBA giúp chúng em hình thành kỹ năng làm việc nhóm rất tốt, rèn luyện tư duy logic, biện luận, phân tích tình huống để tìm ra câu trả lời phù hợp nhất (SV Y5).

Mc Lean SF (2016) nghiên cứu tổng quan đã cho thấy ba hình thức cung cấp tình huống phổ biến nhất là trình bày trực tiếp (49%); trình bày trên máy tính hoặc dựa trên website (20%); các hình thức hỗn hợp (19%). Nghiên cứu đã chứng minh CBA là phương pháp dạy học được thực hiện nhiều trong đào tạo y khoa tại tất cả các châu lục, bằng cách sử dụng các tình huống của con người để kết nối kiến thức với thực hành. Tác động của CBA có thể đạt được từ việc thu thập kiến thức đơn giản đến việc thay đổi kết quả chăm sóc người bệnh.⁸

CBA giúp tư duy vấn đề sâu sắc

Em thích CBA nhất vì CBA là sự tiếp nối giữa lý thuyết và lâm sàng, giúp em ứng dụng kiến thức lên những ca bệnh cụ thể (SV Y4)

Tại Đại học Ohio, Mỹ (2010), một phương pháp để dạy học biện luận lâm sàng (clinical reasoning) đã được giới thiệu gồm 3 bước: 1) Phát hiện vấn đề: Xác định tất cả các bất thường của người bệnh trong tình huống; 2) Tổng hợp: Tóm tắt các đặc điểm chính để xác định về dịch tễ, thời gian, hội chứng; 3) Chẩn đoán phân biệt: Đối chiếu các vấn đề sức khoẻ của người bệnh với kịch bản bệnh tật (illness script) kinh điển, đưa ra chẩn đoán nhiều khả năng nhất.⁹

Phương pháp CBA trong CTĐT BSYK đã được thiết kế rất tốt với các hoạt động dạy học đều quan trọng và đạt hiệu quả liên kết kiến thức với thực hành, thúc đẩy các kỹ thuật học tập dựa trên khám phá. Sinh viên làm việc theo nhóm để thảo luận và phân tích ca bệnh nhằm tìm ra các chẩn đoán phân biệt, chiến lược quản lý và kế hoạch cho người bệnh trong tương lai. Theo Challa KT (2021), CBA cần gồm nhiều chủ đề với mục tiêu học tập rõ ràng và nâng cao kiến thức, cải thiện làm việc nhóm, kỹ năng lâm sàng và hành vi dựa trên thực hành.¹⁰

Em thích nhất CBA và FS vì được tiếp cận vấn đề trên người bệnh chứ không phải lý thuyết đơn thuần (SV Y5).

Vật liệu dạy học trong bài CBA là các tình huống và câu hỏi. Giảng CBA không dễ vì chất lượng tình huống còn khác nhau ở nhiều bài CBA, đôi khi chưa đáp ứng được mong đợi từ sinh viên.

Một số tình huống CBA thầy cô không kết luận các vấn đề chính, kết luận đáp án câu hỏi nên em thấy chưa phù hợp (SV Y5).

Với CBA, điều em mong chờ là các tình huống giúp chúng em tiếp cận từng bước từ cơ bản đến nâng cao, bao quát hầu hết các tình huống trên lâm sàng, hoặc ít nhất là bao quát các tình huống cơ bản, giúp chúng em có thể áp dụng thực tế trên lâm sàng, hơn là chỉ chữa một số ca bệnh cụ thể, vì đó là điều chúng em có thể học trên FS chứ không cần CBA (SV Y6).

Neher JO (1992) mô tả OMP là phương pháp giảng ngắn, giảng viên hướng dẫn sinh viên trình bày những suy nghĩ của bản thân theo vấn đề, để đạt được mục tiêu học tập.³ Những câu hỏi của giảng viên không chỉ giúp sinh viên làm rõ vấn đề sức khỏe của người bệnh, mà còn thể hiện quá trình tư duy của sinh viên và là ưu điểm nổi bật, tạo sự khác biệt giữa OMP với phương pháp dạy học lâm sàng truyền thống.

Để dạy kỹ năng tư duy nhanh cho sinh viên, chúng tôi đã chỉnh sửa năm bước của OMP như sau: Tiếp cận người bệnh (2 phút); Tìm kiếm bằng chứng, suy luận (3 phút); Dạy quy tắc chung (4 phút); Phản hồi, nhận xét (5 phút); Tổng kết (1 phút).¹¹ Với thời lượng 15 phút, OMP tập trung vào người học và kỹ năng tư duy, ra quyết định nhanh với một ca bệnh cụ thể trên lâm sàng. Phương pháp OMP được giảng viên, sinh viên rất yêu thích vì cấu trúc gọn và dễ thực hiện. Bằng chứng từ nghiên cứu cho thấy phương pháp OMP đã được thiết kế có cấu trúc từng bước cụ thể với các hoạt động dạy học để giảng viên hướng dẫn sinh viên vận dụng kiến thức vào thực hành, tư duy nhanh với mỗi vấn đề sức khỏe của người bệnh.

Em thích học FS và OMP trên lâm sàng nhất. Phương pháp này kích thích sự tò mò với việc học, tự khám, tự đặt câu hỏi, tự nghiên cứu câu trả lời và sau đó được thầy cô giảng lại để double-check kiến thức, hỏi thầy cô những điều chưa rõ. Em thích chương trình đổi mới, thể hiện hiệu quả rõ nhất khi đi lâm sàng (SV Y4).

Bài OMP nên được dạy ngay đầu tuần và cung cấp cho sinh viên kỹ năng thăm khám ở từng khoa, vì có sự khác biệt lớn so với việc học SKL nên không thể nghiệm nghiệm sinh viên đi khoa là đã biết khám và nhận định triệu chứng đúng và chính xác. OMP cần thầy cô hướng dẫn cách tiếp cận vấn đề cơ bản nhất (SV Y4).

FS và OMP đối với một sinh viên Y thực hành tại bệnh viện là vô cùng quan trọng, chúng em sẽ được tiếp cận người bệnh một cách chân thực nhất với sự hướng dẫn tích cực của thầy cô (SV Y5).

Tổ chức dạy học OMP tại bệnh viện có thể gặp khó khăn do các khoa, phòng luôn quá tải, và một số giảng viên chưa quen phương pháp dạy tư duy nhanh.

Em thấy OMP là hình thức không đạt được như mong muốn nhất. OMP thường bị giảng

thành bài giảng dài và nó không còn là OMP nữa, nó gần như một cái FS khác dù điều đó vẫn rất tốt cho chúng em nhưng em nghĩ rằng học cách tiếp cận ngắn và nhanh cũng rất hay và hữu ích. Đặc biệt OMP nếu giảng dài thì đứng ở phòng bệnh rất lâu, gây phiền hà cho người bệnh và sinh viên không nghe được do không gian hẹp và không phù hợp để học (SV Y5).

OMP số lượng sinh viên đi buổi đông và phương pháp giảng nhanh khiến em không tiếp thu kịp (SV Y6).

Để rèn luyện tư duy hệ thống cho sinh viên, chúng tôi lựa chọn mô hình giảng dạy năm bước (Five steps) của Đại học Calgary, Canada (2005).⁴ Mô hình này được nhóm kỹ thuật 2 thiết kế lại thành phương pháp dạy học bên giường bệnh ca dài (FS) nhằm khắc phục các hạn chế của phương pháp truyền thống. Phương pháp FS của ĐHYHN gồm 5 bước: Chuẩn bị; Tóm tắt (5 phút); Dạy học tại giường bệnh (30 phút); Phân tích ca bệnh (60 phút); Tổng kết (5 phút).¹¹ Tại mỗi bước FS, giảng viên được yêu cầu các hoạt động dạy học cụ thể với nhiều câu hỏi hướng dẫn sinh viên tư duy sâu và lý luận lâm sàng

Em thích nhất phương pháp FS vì thầy cô cung cấp những kiến thức và kinh nghiệm thiết thực. (SV Y4).

FS bắt buộc phải thăm khám bệnh nhân và vận dụng cả kiến thức LEC vào thực tế. FS giống như sự tổng hợp của cả LEC, OMP, CBA (SV Y6).

Phương pháp OMP và FS được thiết kế có định hướng đến thực hành và biện luận. Dạy học tại giường bệnh mang lại nhiều cơ hội cho sinh viên và thể hiện được năng lực của bản thân như tham gia khám thực thể, biện luận lâm sàng và ra quyết định. Khi thực hiện các hoạt động này, sinh viên cũng mắc lỗi và đây là những cơ hội quý giá để suy ngẫm và học hỏi. Cả OMP và FS đều yêu cầu giảng viên giám sát

và phản hồi cho sinh viên. Tuy nhiên, những sai lầm trong môi trường dạy học có được chấp nhận và sửa chữa hay không phụ thuộc vào kỹ thuật sư phạm của giảng viên. Nghiên cứu thực tế đã chỉ ra tầm quan trọng khi giảng viên có thể tạo ra môi trường dạy học tích cực và an toàn về mặt cảm xúc, trong đó, những lỗi của sinh viên có thể được giải quyết và thảo luận một cách thân thiện, hiệu quả.¹²

Đặc biệt là năm Y4 vừa mới bắt đầu đi làm sàng, thầy cô cứ nghĩ rằng chúng em đã biết rồi nên nhiều khi bỏ qua kỹ năng khám, nhưng thực sự khám trên bệnh nhân thật đã khiến chúng em rất ngỡ ngàng. Ngoài ra, em đặc biệt cảm thấy vòng triệu chứng rất quan trọng để hình thành tư duy lâm sàng. Chúng em thì đang chủ yếu tiếp cận theo mặt bệnh (SV Y6).

Bài FS vừa có chặng giảng dạy tại giường, vừa có chặng giảng trên bệnh án, phân tích trên một ca bệnh cụ thể giúp em hiểu về bệnh tốt hơn (SV Y5).

Rucker L (2023) nghiên cứu với 224 sinh viên y khoa năm thứ 3, 4 và 112 giảng viên lâm sàng tại Irvine School of Medicine và Penn State School of Medicine, Mỹ: 97% giảng viên và 85% sinh viên cho biết giảng viên có sử dụng câu hỏi để giảng dạy; 9% sinh viên mô tả sự căng thẳng làm suy giảm khả năng học tập trong quá trình dạy học bên giường bệnh; 74% sinh viên cảm thấy các câu hỏi chủ yếu nhằm mục đích đánh giá; 46% sinh viên cảm thấy các câu hỏi đánh giá thấp kiến thức của họ. Giảng viên và sinh viên đều ủng hộ sử dụng câu hỏi để dạy và đánh giá, đặc biệt là trong môi trường giảng dạy thân thiện và an toàn. Sinh viên còn cảm thấy căng thẳng hơn khi được giảng viên hỏi trước mặt người bệnh.¹³

Thiết kế hai phương pháp OMP và FS của ĐHYHN được giảng viên và sinh viên đánh giá cao vì giúp phát triển được năng lực tư duy, lý luận lâm sàng, tính chuyên nghiệp của sinh

viên. Đa số bài giảng OMP, FS được giảng viên thực hiện tốt, đạt được mục tiêu học tập và rất được sinh viên yêu thích.

Ghi nhận một số ý kiến từ sinh viên cho biết lịch giảng một số bài chưa sắp xếp thích hợp hoặc vẫn còn giảng viên chưa thực hiện đúng hướng dẫn nên đã làm giảm hiệu quả của phương pháp dạy học. Nguồn ca bệnh để dạy học còn thiếu do một số bài giảng không có người bệnh phù hợp, hoặc các bệnh lý theo mùa.

Em gặp một số khó khăn khi học các bài FS, OMP vì đôi khi bệnh viện không có sẵn người bệnh.

Nếu lịch học FS, OMP được xếp trước lý thuyết hoặc đầu tuần, em sẽ không kịp chuẩn bị bệnh nhân, bệnh án, hay kiến thức. Em nghĩ lịch OMP và FS rất quan trọng, nên cần nhắc sao để sinh viên không quá bị gấp, hoặc lý thuyết nên được giảng trước, tránh sáng học OMP, FS chiều mới học lý thuyết (SV Y5).

V. KẾT LUẬN

Ba phương pháp dạy học lâm sàng mới được áp dụng tại Trường Đại học Y Hà Nội gồm CBA, OMP, FS đã được thiết kế tốt, với các bước dạy học cụ thể, tạo cho sinh viên nhiều cơ hội tiếp cận ca bệnh/người bệnh. Dưới sự hướng dẫn của giảng viên, sinh viên được khuyến khích chủ động vận dụng kiến thức vào thực hành, phát triển năm nhóm kỹ năng, cũng như biện luận lâm sàng, rèn luyện tính chuyên nghiệp và hợp tác nhóm trong chăm sóc sức khỏe.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn Trường Đại học Y Hà Nội đã tài trợ cho nghiên cứu. Chúng tôi xin cảm ơn các giảng viên, sinh viên đã nhiệt tình tham gia nghiên cứu. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích với các đối tượng trong nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Challis M. AMEE medical education guide No19: Personal learning plans, *Medical teacher*. 2000; 22(3): 225-236.
2. Trường Đại học Y Hà Nội. QĐ 6078/QĐ-ĐHYHN ngày 31/12/2021 Phê duyệt các phương pháp dạy học áp dụng trong các chương trình đào tạo đổi mới dựa trên năng lực tại Trường Đại học Y Hà Nội. 2021
3. Neher J.O, Gordon K.C. Meyer B. et al. A five-step "Microskills" model of clinical teaching. *J Am Board Fam Pract*. 1992; 5: 419-24
4. Faculty of Medicine, University of Calgary. Five steps to effective teaching at the bedside, Website: <http://www.ucalgary.ca/OFD>
5. Phạm Thị Minh Đức. *Phương pháp dạy-học lâm sàng*. Xuất bản lần thứ 2. 2025. NXB Y học, 200 trang.
6. Cox K. Planning bedside teaching. *Medical journal of Australia*. 1993; 158: 493-495.
7. Dawes M, Summerskill W, Glasziou P, et al. Sicily statement on evidence-based practice. *BMC Medical Education*. 2005; 5: 1 doi:10.1186/1472-6920-5-1.
8. McLean SF. Case-based learning and its application in medical and health care fields: a review of worldwide literature. *Journal of Medical education and curricula development*. 2016; 3: 39-49.
9. Baker E, Ledford C, Liston B. Teaching, Evaluating, and Remediating Clinical Reasoning. *Academic Internal Medicine Insight* | 2010 | 8:1
10. Challa KT, Sayed A, Acharya Y. Modern techniques of teaching and learning in medical education: a descriptive literature review. *MedEdPublish*. 2021. <https://doi.org/10.15694/mep.2021.000018.1>.
11. Trường Đại học Y Hà Nội. QĐ số 3490/

QĐ-ĐHYHN ngày 14/9/2022 Ban hành tài liệu Hướng dẫn giảng viên và sinh viên phương pháp dạy học áp dụng tại Trường Đại học Y Hà Nội. 2022.

12. Rubisch HPK, Berberat PO, Fuetterer C et al. Student mistakes and teacher reactions in bedside teaching. *Advances in Health Sciences*

Education. 2023; 28: 1523-1556. <https://doi.org/10.1007/s10459-023-10233-y>.

13. Rucker L, Rucker G, Nguyen A, et al. Medical faculty and medical student opinion on the utility of questions to teach and evaluate in the clinical environment. *Medical Science educator*. 2023; 33: 669-678.

Summary

CHARACTERISTICS OF CLINICAL TEACHING METHODS IN THE INNOVATION OF MEDICAL DOCTOR PROGRAM AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY

The study was conducted with 258 lecturers from modules of phase 3 of the Medical Doctor Program at Hanoi Medical University. The CBA, OMP, and FS methods were designed with the requirement that lecturers prepare lectures with smart objectives (CBA: 95.74%; OMP: 96.84%; FS: 98.09%). During the lectures, students were given many opportunities to approach and analyze patient problems (94.18%; 98.10%; 98.09%). Lecturers spent time discussing, asking questions, and giving feedback to students (95.35%; 97.47%; 98.09%); Three methods helped students apply knowledge, clinical reasoning, work in groups, and develop professionalism (95.73%; 97.46%; 98.09%). Students enjoyed lectures (95.35%; 96.84%, 98.09%). Three new clinical teaching methods applied at Hanoi Medical University with appropriate design have created many opportunities for learning and practicing based on evidence for medical students. Students are encouraged to actively apply knowledge into practice, clinical reasoning and practice professionalism.

Keywords: Innovation of medical doctor training program, clinical teaching with short case (OMP), clinical teaching with long case (FS), case study analysis (CBA), medical teaching methods, faculties' development.