

1/10.000 trung bình mỗi Bn 9,22 ± 1,6 ml. Những Bn được sử dụng kết hợp phương pháp kẹp Clip không gặp XHTH tái phát

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thanh Bình (2009). Đánh giá kết quả cầm máu bằng tiêm cầm máu qua nội soi kết hợp Nexium (esomeprazole) liều cao ở BN xuất huyết do loét DĐTT. Luận văn thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Đào Văn Long và cs (2012). "Đánh giá kết quả tiêm cầm máu bằng Adrenalin 1/10000 qua nội soi kết hợp Rabeprazol (Rabeloc) liều mạch liều cao ở bệnh nhân xuất huyết do loét hành tá tràng". *Tạp chí khoa học Tiểu hóa Việt Nam, Tập VII số 28: 1827-1833*

3. Lê Thành Lý, Lê Thị Bích Vân và cs (2007). Đánh giá hiệu quả ban đầu tiêm truyền tĩnh mạch thuốc Esomeprazole trong phòng ngừa chảy máu tái phát sau nội soi điều trị xuất huyết do loét dạ dày tá tràng. *Tạp chí tiểu hóa tháng 8: 34 - 36*

4. Võ Xuân Quang (2002) - *Điều trị xuất huyết tiêu hóa trên: Chích cầm máu qua nội soi* - Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 6, Phụ bản số 3, Tr 431-437

5. Adler DG, Leighton JA, Davila RE, et al (2004).

The role of endoscopy in acute non-variceal upper-GI hemorrhage. ASGE guideline; Gastrointest Endosc 2004;60:497-504

6. Barkun A, Bardou M, Marshall JK (2003). Consensus recommendations for managing patients with nonvariceal upper-gastrointestinal bleeding. *Ann Intern Med* 2003;139:843-57.

7. Bleau BL, Gostout CJ, Sherman KE, et al. (2002). Recurrent bleeding from peptic ulcer associated with adherent clot: a randomized study comparing endoscopic treatment with medical therapy. *Gastrointest Endosc* 2002;56:1-6.

8. Lau JYW., Sung JJY., Lee KKC et al. (2000). Effect of intravenous omeprazole on recurrent bleeding after endoscopic treatment of bleeding peptic ulcers. *N Engl J Med*; 343: 310 - 316

9. Panagiotis Katsinelos, MD, PhD (2012). Endoscopic Treatment of Bleeding Peptic Ulcers, Department of Endoscopy and Motility Unit G. Gennimatas General Hospital of Thessaloniki

10. Sung JJY, Barkun A, Kuipers EJ et al (2009). Peptic ulcer bleed study group. *Ann Intern Med*. Apr 7; 150: 455-64. Epub 2009 Feb 16

NHU CẦU ĐÀO TẠO BÁC SĨ DA KHOA DỰA TRÊN NĂNG LỰC TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

BÙI MỸ HẠNH, NGUYỄN THỊ LÊ QUYÊN, NÔNG MINH VƯƠNG
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế, đặc biệt trong việc đào tạo bác sĩ đa khoa, là một vấn đề luôn nhận được sự quan tâm của nhiều chuyên gia về giáo dục tại Việt Nam. Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng năng lực về kiến thức, thái độ, năng lực của bác sĩ đa khoa và xác định nhu cầu đào tạo bác sĩ đa khoa dựa trên năng lực tại trường Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, bộ câu hỏi có sẵn được phát vấn trực tiếp tại Trường Đại học Y Hà Nội. Đối tượng tham gia nghiên cứu gồm 4 nhóm chính là: Sinh viên đang theo học; Bác sĩ đa khoa đã tốt nghiệp năm 2009 - 2010 tại trường Đại học Y Hà Nội; Các giảng viên và Bác sĩ có thâm niên kinh nghiệm đang là trưởng, phó các khoa Khám cấp cứu, Nội Ngoại, Sản, Nhi tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện, tuyến tỉnh và tuyến trung ương. Phân tích yếu tố khám phá (Factor analysis) được dùng để phân nhóm, sắp xếp lại các tiêu chí ban đầu thành 9 nhóm năng lực cần thiết. Kiểm định Kruskal Wallis được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng. **Kết quả:** Tỷ lệ các nhóm đối tượng trong nghiên cứu là: Sinh viên năm cuối - 73,13% (196 người); Bác sĩ đa khoa đã tốt nghiệp năm 2009 - 2010 - 13,06% (35 người); Các giảng viên - 4,85% (13 người); Bác sĩ có thâm niên kinh nghiệm - 8,96% (24 người). Tất cả các đối tượng đều đồng ý rằng các yếu tố năng lực đã phù hợp với nhu

cầu hiện tại và cần được đào tạo thêm với tỷ lệ đồng thuận khá cao từ 68,28 % đến 85,45%) Sự khác biệt về mức độ đồng ý cho rằng các tiêu chí phù hợp với nhu cầu thực tiễn và cần đào tạo thêm giữa các nhóm đối tượng có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Các nhóm năng lực hiện tại của bác sĩ đa khoa đã phần nào phù hợp với nhu cầu của xã hội. Đồng thời những năng lực đó cần phải được đào tạo nhiều hơn nữa, đặc biệt là kỹ năng thực hành lâm sàng và quản lý chăm sóc nâng cao sức khỏe. **Kiến nghị:** Các nhu cầu về những điều bất buộc đối với một BSDK do người sử dụng yêu cầu cần được định hướng, xây dựng một chương trình đào tạo dựa trên năng lực có hiệu quả.

Từ khóa: Đào tạo dựa trên năng lực, bác sĩ đa khoa, đại học Y Hà Nội, chương trình đào tạo

SUMMARY

NEED FOR COMPETENCY BASED MEDICAL EDUCATION UNDERGRADUATE CURRICULUM IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY

Background: The quality of medical staff training, especially the general practitioners training is currently an important issue which always get attention of many experts in education in Vietnam. This study aimed to describe the current status of knowledge ability, attitude, ability of general practitioners and identify training needs based GP capacity at Hanoi Medical University. **Methods:** cross-sectional

descriptive study, a questionnaire is available directly at the legal issues Hanoi Medical University Hospital. Subjects in the study included 4 main groups: The student is attending GP was graduated in 2009 - 2010 in Ha Noi Medical University, the lecturers, Doctors have long experience in the care sector related to recruitment general practitioner. Factor analysis is used to reorder the initial criteria into 9 groups necessary capacity. The Kruskal Wallis test was used to compare differences between groups. Results: The proportion of subjects in the study group are: Student y6 - 73.13% (196 people); polyclinic doctor has graduated in 2009-2010 - 13.06% (35 people); Trainers - 4.85% (13 people); Doctors have long experience - 8.96% (24 people). All subjects agreed that the capacity factor was in line with current demand and need more training (high rates agreed from 68.28% to 85.45%). The difference in the level of consent issues in accordance with practical needs and need further training among groups is statistically significant. Conclusion: The current capacity factor of general practitioners were somewhat consistent with the needs of society. At the same time the capacity it needs to be more training particular skills in clinical practice. Recommendation: Should determine the needs, skills, knowledge and attitudes necessary for a GP to guide, develop a curriculum based on the effective capacity

Keywords: competency-based training, general practitioners, Hanoi Medical University, training programs

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng đào tạo nguồn nhân lực y tế là một trong những vấn đề quan trọng, cần được quan tâm trong bất kỳ giai đoạn phát triển nào. Tại mọi quốc gia trên thế giới, việc đánh giá chất lượng đào tạo luôn nhận được sự quan tâm của nhiều chuyên gia về giáo dục, những nhà nghiên cứu và các cơ sở đào tạo. [4] Đào tạo dựa theo năng lực là một phương pháp mới, lấy người học làm trung tâm cho sự phát triển việc dạy và học. Kết quả là người học có thể đáp ứng được các yêu cầu chuyên môn gắn với nhu cầu xã hội. Chính các nhu cầu xã hội ấy sẽ quay trở lại định hướng và xây dựng những chuẩn đào tạo, năng lực mong muốn của ngành nghề đó. [7] Nhu cầu đào tạo dựa trên năng lực đã được hình thành, phát triển rộng khắp tại Mỹ vào những năm 1970 và tiếp tục phát triển mạnh mẽ trong những năm 1990, với hàng loạt các trường đại học tầm cỡ ở quốc gia tại Mỹ, Anh, Úc, New Zealand, xứ Wales... [5]

Tại Việt Nam, Bộ Giáo Dục và Đào Tạo đã đưa ra 10 tiêu chuẩn 61 tiêu chí để đánh giá chất lượng giáo dục tại các trường đại học. [1] Mục đích của các tiêu chuẩn và tiêu chí này mới hướng đến nhóm các trường đào tạo đa ngành mà chưa đặc thù cho ngành y [6] Hiện nay, phương pháp đào tạo truyền thống vẫn là học trên giảng đường, các môn học thường được cấu tạo từ những modun nhỏ là học phần hay còn gọi là đơn vị học trình. Thời gian dành cho học

lâm sàng là 30,5%, thời gian dành cho tự học là 14%. Cách thức đánh giá, chấm điểm, xét lên lớp hay lưu ban cũng không chuẩn hóa, chỉ tính đạt 50% so với tổng điểm, không xét đến tiêu chí hay năng lực mà sau khi học môn đó cần đạt được. [3] Các sinh viên sau khi ra trường đều chưa tích hợp đủ năng lực mà ngành nghề yêu cầu. Hệ quả là đầu ra không đạt chất lượng, chưa đáp ứng được nhu cầu của xã hội. Ước tính hiện nay số lượng bác sĩ mới chỉ đáp ứng được 60% nhu cầu chăm sóc sức khỏe. [4]

Với mục tiêu nâng cao chất lượng hệ thống y tế thông qua cải thiện kết quả giáo dục, một chương trình đào tạo có chất lượng phải đáp ứng được yêu cầu của xã hội, cũng như đưa ra năng lực cần có đối với người bác sĩ. [6] So với đào tạo truyền thống thì đào tạo dựa trên năng lực nổi lên ba đặc điểm: một là nó kết nối nhu cầu cụ thể của ngành y với năng lực hành nghề cần được đào tạo; hai là đưa vào những năng lực cần có để mà phát triển chương trình dạy học trên các mặt kiến thức, kĩ năng, thái độ; ba là dựa vào mục đích đào tạo sẽ phát triển chương trình đánh giá nhằm xác định mức độ mà các năng lực đã đạt được. [7] Hiện nay hệ thống giáo dục tại Mỹ được coi là điểm đến số một trên thế giới với môi trường học tập rất linh hoạt và lấy người học làm trung tâm. Bằng cách tạo ra một chương trình đào tạo dựa trên năng lực, trường đại học Y Brown tại Mỹ bảo đảm các bác sĩ ra trường sẽ có những kỹ năng, kiến thức và thái độ, phẩm chất như một bác sĩ có kinh nghiệm lâu năm. Hơn nữa chương trình giảng dạy này sẽ giúp sinh viên và giảng viên cùng nhau xây dựng các chuẩn đào tạo hoặc những năng lực mong muốn [9] Trong nhiều năm qua, các trường Y ở Việt Nam đã sửa đổi và hoàn thiện chương trình giáo dục, giảng dạy. [8] Tuy nhiên cho đến hiện tại, trường Đại học Y Hà Nội vẫn chưa đưa ra những chỉ tiêu học tập cụ thể để người học thực hiện tốt các kỹ năng thực hành lâm sàng cũng như đáp ứng được nhu cầu xã hội. [2]

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm cung cấp bằng chứng, thông tin về khả năng triển khai, tiến tới xây dựng lộ trình và hoàn thiện chi tiết chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa dựa trên năng lực tại trường Đại học Y Hà Nội

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, các BV thực hành của nhà trường và bệnh viện đa khoa thực thuộc Sở Y tế Hà Nội

2. Đối tượng nghiên cứu và cách chọn mẫu:

Đối tượng nghiên cứu được lựa chọn bao gồm 4 nhóm đối tượng: Sinh viên năm đầu và sinh viên năm cuối đang theo học; Bác sĩ đa khoa đã tốt nghiệp năm 2009 - 2010 tại trường Đại học Y Hà Nội; Các giảng viên đại học thuộc các khoa phòng. Bộ môn trong trường; Bác sĩ có thâm niên kinh nghiệm trong ngành Y cũng như lãnh đạo các bệnh viện có liên quan đến công tác tuyển dụng bác sĩ đa khoa.

3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

Bộ công cụ thu thập số liệu được nhóm nghiên cứu xây dựng qua 2 bước: (1) Tham khảo tài liệu trong nước và quốc tế có tài phòng Đào tạo đại học, thư viện, một số bộ môn nghiên cứu (2) Hội đồng bao gồm các chuyên gia từ Bộ Giáo dục, Bộ Y tế và trường Đại học Y Hà Nội họp và thống nhất bộ công cụ hoàn chỉnh.

Số liệu được thu thập thông qua phương pháp phát vấn trực tiếp trên các nhóm đối tượng.

4. Quản lý và xử lý số liệu:

Số liệu được làm sạch, mã hóa và chuyển đổi sang định dạng phù hợp để xử lý phân tích bằng phần mềm STATA 10. Phân tích thống kê mô tả bao gồm trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn cho biến định lượng và tần số, tỷ lệ phần trăm cho biến định tính được áp dụng. Kiểm định Kruskal Wallis được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng. Bộ câu hỏi ban đầu gồm 100 tiêu chí (nhân tố) phân vào 9 phần: Ứng dụng y học cơ sở (YHCS) và khoa học hành vi (KHHV); Ứng dụng bệnh học(BH) và dược lý (DL); Ứng dụng y tế công cộng (YTCC); Giao tiếp, quản lý (QL) và nâng cao sức khỏe (NCSK), Khám bệnh và khai thác bệnh sử; Quản lý sức khỏe người bệnh, Chẩn đoán và ra quyết định lâm sàng (LS); Duy trì, phát triển năng lực cá nhân và y đức, Thái độ hành nghề. Thông tin thu thập được sẽ được dùng cho việc phân tích nhằm để sắp xếp lại các tiêu chí trong 9 phần trên

5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y Hà Nội thông qua. Đối tượng nghiên cứu trước khi phỏng vấn được điều tra viên giải thích rõ ràng về nghiên cứu, tình bảo mật thông tin, quyền từ chối trả lời câu hỏi và từ chối tham gia nghiên cứu. Thông tin thu thập được từ đối tượng sẽ được giữ kín hoàn toàn và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng năng lực

KẾT QUẢ

1. Bảng 1: Đặc điểm và thông tin chung:

Thông tin chung	N=268	
Giới tính	N	%
Nam	115	43,56
Nữ	149	56,44
Nhóm đối tượng	N	%
Giảng viên ĐH	13	4,85
BS có thâm niên	24	8,96
BS mới tốt nghiệp	35	13,06
Sinh viên Y6	196	73,13
	Mean	SD
Tuổi	28,17	7,74

Kết quả từ bảng 1 cho thấy tỷ lệ nam và nữ tham gia phỏng vấn trong nghiên cứu này là xấp xỉ bằng nhau (43,56% và 56,44%). Thành phần tham gia nghiên cứu được chia thành 4 nhóm đối tượng: Giảng viên đại học, bác sĩ có thâm niên, bác sĩ mới tốt nghiệp và sinh viên y6 đang học tại trường. Trong số đó, nhóm sinh viên y6 vẫn đang học tại trường chiếm đa số (73,13%). Tuổi trung bình của những người tham gia trong 4 nhóm đối tượng là 28,17 (SD=7,74)

2. Qua kết quả phân tích thành tố:

3 điểm: rất đồng ý; 2 điểm: đồng ý; 1 điểm: không đồng ý; 0 điểm: rất phản đối

Bảng 2 thể hiện giá trị và độ tin cậy của mô hình phân tích thành tố (FA) về đánh giá của các nhóm đối tượng đến nhu cầu cần đào tạo thêm của các tiêu chí đưa ra. Bảng phương pháp FA, từ 100 tiêu chí (nhân tố- items) ban đầu đã được gộp thành 9 thành tố (factor) chính bao gồm: Ứng dụng y học cơ sở (YHCS) và khoa học hành vi (KHHV), Ứng dụng bệnh học(BH) và dược lý (DL); Ứng dụng y tế công cộng (YTCC); Giao tiếp, quản lý (QL) và nâng cao sức khỏe (NCSK); Khám bệnh và khai thác bệnh sử, Quản lý sức khỏe người bệnh; Chẩn đoán và ra quyết định lâm sàng (LS); Duy trì, phát triển năng lực cá nhân và y đức; Thái độ hành nghề. Các thành tố đều được thành lập từ ít nhất 5 nhân tố. Độ tin cậy của mô hình thiết lập các thành tố từ các nhân tố dựa trên chỉ số Cronbach's alpha đạt mức khá tới rất tốt (0,84-0,96)

3. Bảng 2: Đánh giá về sự phù hợp với nhu cầu thực tiễn và sự cần thiết phải đào tạo thêm của các đối tượng tham gia nghiên cứu

Thành tố	Phù hợp với nhu cầu thực tiễn				Cần đào tạo thêm			
	Mean	SD	N đồng ý	% đồng ý	Mean	SD	N đồng ý	% đồng ý
Ứng dụng YHCS và KHHV	2,12	0,53	192	71,64	2,09	0,56	190	70,90
Ứng dụng BH và DL	2,34	0,51	229	85,45	2,27	0,56	212	79,10
Ứng dụng YTCC	2,05	0,50	185	68,29	2,02	0,56	169	75,11
Giao tiếp, QL và NCSK	2,35	0,51	224	83,58	2,27	0,51	204	76,12
Khám bệnh và khai thác bệnh sử	2,19	0,47	183	68,28	2,20	0,51	187	69,78
Quản lý SK người bệnh	2,26	0,45	209	77,99	2,26	0,47	202	75,37
Chẩn đoán và ra quyết định LS	2,24	0,45	206	76,87	2,21	0,48	191	71,27
Duy trì, phát triển năng lực cá nhân và y đức	2,26	0,49	224	83,58	2,20	0,58	197	73,51
Thái độ hành nghề	2,30	0,49	222	82,84	2,25	0,52	213	79,48

3 điểm: Rất đồng ý; 2 điểm: Đồng ý; 1 điểm: Không đồng ý; 0 điểm: Rất phản đối

Kết quả ở Bảng 3 cho thấy rằng hầu hết các đối tượng tham gia đều đồng ý rằng cần nhóm năng lực về: Ứng dụng YHCS và KHHV; Ứng dụng BH và DL; Ứng dụng YTCC; Giao tiếp, QL và NCSK; Khám bệnh và khai thác bệnh sử, Quản lý sức khỏe người bệnh, Chẩn đoán và ra quyết định LS, Duy trì, phát triển năng lực cá nhân và y đức, Thái độ hành nghề, đều rất phù hợp với nhu cầu thực tiễn nghề nghiệp hiện nay (các giá trị trung bình đều

>2). Bên cạnh đó, hầu hết các đối tượng đều đồng ý về việc 9 nhóm năng lực trên cần thiết phải được đào tạo hơn nữa, chiếm trên 69% và không có bất kì ai cảm thấy việc đào tạo thêm là không cần thiết.

4. Bảng 4: So sánh giữa các nhóm đối tượng về phù hợp với nhu cầu thực tiễn và cần đào tạo thêm

Thành tố	Phù hợp với nhu cầu thực tiễn					Cần đào tạo thêm			
		Giảng viên ĐH	BS có thâm niên	BS mới ra trường	SV Y6	Giảng viên ĐH	BS có thâm niên	BS mới ra trường	SV Y6
Ứng dụng YHCS và KHHV	Mean	2,08	2,28	2,13	2,10	1,94	2,47	1,98	2,08
	SD	0,51	0,54	0,43	0,54	0,58	0,46	0,60	0,55
	p	0,54					0,05		
Ứng dụng BH và DL	Mean	2,39	2,60	2,50	2,28	2,12	2,66	2,47	2,20
	SD	0,47	0,44	0,34	0,53	0,47	0,37	0,52	0,57
	p	0,01					0,0001		
Ứng dụng YTCC	Mean	1,99	2,24	1,99	2,05	1,86	2,46	1,88	1,99
	SD	0,39	0,50	0,45	0,51	0,57	0,42	0,57	0,55
	p	0,35					0,0001		
Giao tiếp, QL và NCSK	Mean	2,54	2,52	2,55	2,28	2,12	2,66	2,47	2,20
	SD	0,45	0,50	0,36	0,52	0,47	0,37	0,52	0,57
	p	0,004					0,0001		
Khám bệnh và khai thác bệnh sử	Mean	2,47	2,33	2,19	2,15	2,57	2,47	2,16	2,14
	SD	0,66	0,46	0,38	0,46	0,64	0,43	0,45	0,51
	p	0,11					0,0008		
Quản lý SK người bệnh	Mean	2,54	2,35	2,26	2,23	2,67	2,50	2,21	2,21
	SD	0,59	0,52	0,34	0,44	0,45	0,50	0,45	0,45
	p	0,07					0,0003		
Chẩn đoán và ra quyết định LS	Mean	2,55	2,31	2,33	2,19	2,64	2,46	2,26	2,14
	SD	0,54	0,42	0,39	0,46	0,49	0,38	0,44	0,47
	p	0,04					0,0001		
Duy trì, phát triển năng lực cá nhân và ý đức	Mean	2,54	2,39	2,37	2,21	2,66	2,58	2,17	2,13
	SD	0,56	0,47	0,38	0,50	0,46	0,51	0,66	0,55
	p	0,03					0,0001		
Thái độ hành nghề	Mean	2,59	2,37	2,44	2,24	2,71	2,46	2,39	2,17
	SD	0,57	0,58	0,37	0,48	0,49	0,56	0,47	0,50
	p	0,01					0,0001		

3 điểm: Rất đồng ý; 2 điểm: Đồng ý; 1 điểm: Không đồng ý; 0 điểm: Rất phản đối

Kết quả Bảng 4 cho thấy sự khác biệt về mức độ đồng ý giữa các nhóm đối tượng. Xét trên tiêu chí "phù hợp với nhu cầu thực tiễn", mức độ đồng ý với các thành tố: Giao tiếp, QL và NCSK; Chẩn đoán và ra quyết định LS; Duy trì, phát triển năng lực cá nhân và ý đức; và thái độ hành nghề có sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng và có ý nghĩa thống kê. Với tiêu chí "Cần phải đào tạo thêm", mức độ đồng ý với tất cả các thành tố đều có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Chúng tôi xây dựng bộ câu hỏi để đánh giá những nhóm năng lực bao gồm: Ứng dụng Y Học Cơ Sở và KHHV; Ứng dụng Bệnh học và Dược lý; Ứng dụng Y Tế Công Cộng; Giao tiếp, Quản lý và Nâng cao sức khỏe; Khám bệnh và khai thác bệnh sử; Quản lý sức khỏe người bệnh; Chẩn đoán và ra quyết định Lâm sàng; Duy trì, phát triển năng lực cá nhân và ý đức; Thái độ hành nghề, đã phù hợp nhu cầu thực tiễn chưa và các nhóm năng lực đó có cần thiết phải đào tạo hơn nữa hay không. Kết quả cho thấy các nhóm đối tượng đều đồng ý rằng 9 nhóm năng lực trên hoàn toàn phù hợp với nhu cầu thực tiễn. Đồng thời những năng lực đó cần phải được đào tạo hơn nữa với tỷ lệ đồng ý ở mức khá cao. Mức độ đồng ý về sự phù hợp cũng như cần đào tạo thêm giữa các nhóm đối tượng vẫn còn có sự khác nhau và có ý nghĩa thống kê.

Một tỷ lệ cao những bác sĩ mới tốt nghiệp và các bác sĩ có thâm niên thấy rằng được làm việc phù hợp

với chuyên môn sau khi ra trường. Điều đó phản ánh những năng lực kể trên đã phần nào đáp ứng được nhu cầu của xã hội. Tuy nhiên, sự tích lũy này là chưa đủ và cần phải được đào tạo nhiều hơn nữa. Hiện nay, tỷ lệ sinh viên và bác sĩ vừa ra trường tự tin thực hiện các thủ thuật đơn giản vẫn thấp hơn nhiều tỷ lệ tự tin về khả năng khám, chẩn đoán và xử trí được các bệnh thông thường. Chính vì vậy, sinh viên cần chú trọng thực tập nhiều hơn, chương học phải tạo cơ hội cho người học được trải nghiệm, tiếp cận với nhiều tình huống trong thực tế.

Trên thế giới, mỗi quốc gia đều công bố những yêu cầu riêng về năng lực đào tạo bác sĩ đa khoa. Về cơ bản, những năng lực cần thiết đó đều bao gồm các kiến thức và kỹ năng lâm sàng cơ bản; khả năng áp dụng khoa học cơ bản và lâm sàng trong giải quyết vấn đề, lập luận lâm sàng; kỹ năng thực hiện quy trình kỹ thuật; quản lý bệnh nhân; dự phòng; giao tiếp hiệu quả; năng lực học tập; lĩnh chuyên nghiệp. Với xu hướng đó, Trường đại học Y Hà Nội cần điều

chính chương trình đào tạo, phương pháp dạy và kiểm tra, đánh giá để nâng cao mức độ đáp ứng của các yếu tố tại bảng 3, phù hợp với yêu cầu của thực tiễn. Tuy nhiên với nghiên cứu này, tỷ lệ các đối tượng là bác sĩ có thâm niên và bác sĩ mới ra trường tham gia còn hạn chế (8,96% và 13,06%). Vì vậy cần mở rộng phạm vi đến các đối tượng này để kết quả đánh giá có giá trị chính xác hơn

KẾT LUẬN

Thực hiện nhu cầu đào tạo dựa trên năng lực của BSDK là khả thi trong chương trình đào tạo hiện nay. Xác định được các nhu cầu, kĩ năng, kiến thức và thái độ cần thiết đối với một BSDK là bước quan trọng để định hướng, xây dựng các chuẩn đào tạo cũng như năng lực mong muốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Giáo Dục và Đào Tạo (2007), QUY ĐỊNH về tiêu chuẩn đánh giá chất lượng giáo dục trường đại học, Bộ Giáo Dục và Đào Tạo, chủ biên.
2. Bùi Mỹ Hạnh (2013), "Phát triển chương trình giáo dục y học định hướng nghề nghiệp: thực trạng, thách thức và giải pháp", *Y học thực hành* 6(872), tr. 34-37
3. Bùi Mỹ Hạnh, Nguyễn Hữu Tú và Nguyễn Đức Hinh (2013), "Đánh giá chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa với tiếp cận phát triển chương trình dựa trên năng

lực", *Y học thực hành*, 5(870), tr. 88-92.

4. Bùi Mỹ Hạnh, Trần Quốc Kham (2013), *Nghiên cứu xây dựng chuẩn đầu ra đào tạo Bác sĩ Đa khoa*, Trường Đại học Y Hà Nội

5. ThS.Đỗ Trọng Tuấn và ThS. Lương Minh Anh (2012), *Nâng cao chất lượng đào tạo thông qua việc hoàn thiện năng lực nghề nghiệp cho sinh viên*, Đại học Đồng Á.

6. Trần Quốc Kham và Bùi Mỹ Hạnh (2013), "Nghiên cứu mức độ đáp ứng về năng lực thực tế của bác sĩ đa khoa mới tốt nghiệp với nhu cầu xã hội", *Y học thực hành*, 5(868), tr. 57-59.

7. TS. Hoàng Thị Tuyết (2013), "Phát triển chương trình đại học theo cách tiếp cận năng lực. Xu thế và nhu cầu", *PHÁT TRIỂN & HỘI NHẬP*, 9(19), tr. 80-87.

8. Lưu Ngọc Hoat, Do Văn Dung và E Pamela Wright3 (2007), "Practicing doctors' perceptions on new learning objectives for Vietnamese medical schools", *BMC Med Educ*, tr 7-19.

9. STEPHEN R. SMITH và RICHARD DOLLAZE (1999), "AMEE guide No. 14: Outcome-based education: Part 2 Planning, implementing and evaluating a competency-based curriculum", *Medical teacher*, 21, tr. 15-22.

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GÂY KÍN CHỖ XƯƠNG QUAY DO CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN 103

NGUYỄN MINH TÙNG - Học viện Quân y

TÓM TẮT

Hỏi cứu kết hợp tiến cứu 47 BN gây kín chỗ xương quay do chấn thương chia 2 nhóm, nhóm điều trị bằng phẫu thuật bảo tồn chỗ xương quay và nhóm phải lấy bỏ chỗ xương quay tại Khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện 103, từ tháng 1/2001-2/2009 chúng tôi rút ra kết luận sau:

- Kết quả gần: 46/47 bệnh nhân (97,9%) vết mổ liền kỳ đầu, 26/31 bệnh nhân (83,9%) sau phẫu thuật được đánh giá là kết xương vững. Không có biến chứng liệt nhánh vận động thần kinh quay.

- Kết quả xa (theo thang điểm Broberg và Morrey): nhóm bảo tồn chỗ xương quay rất tốt 12/30 bệnh nhân (40,0%), tốt 13/30 BN (43,3%), 5/30 bệnh nhân (16,7%) trung bình và xấu. Điểm trung bình 88,6. Nhóm lấy bỏ chỗ xương quay rất tốt 1/12 bệnh nhân (8,3%), tốt 8/12 bệnh nhân (66,7%), 3/12 bệnh nhân (25%) trung bình và xấu. Điểm trung bình 82,2. Góc mang nhóm lấy bỏ chỗ (7,17 ± 1,67°) lớn hơn so với nhóm bảo tồn chỗ (5,43 ± 0,41°) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Một số bệnh nhân có biến độ gấp duỗi khuỷu dưới 100° hoặc khuỷu mất vững nhưng vẫn tu phục vụ được bản thân các sinh hoạt hằng ngày bằng chi được phẫu thuật như: Ăn uống, chải đầu, mặc quần áo, đi giày dép và vệ sinh cá nhân.

Từ khóa: Chỗ xương quay

ĐẶT VẤN ĐỀ.

Gây chỗ xương quay (CXQ) là hình thái gãy một phần chỗ hoặc cổ xương quay, bong sun tiếp hợp đầu trên xương quay (ở trẻ em), gãy xương hoặc bong sun tiếp hợp mà đường gãy đi qua chỗ hoặc cổ xương quay. Đây là tổn thương gặp ở cả người lớn và trẻ em, chiếm tỉ lệ 1,7-5,4% trong các loại gãy xương, 17-19% trong số các tổn thương vùng khuỷu [10]. Gãy CXQ phần lớn do chấn thương gián tiếp nên thường là gãy kín; nếu do cơ chế chấn thương trực tiếp thì hay có tổn thương kết hợp như gãy mỏm khuỷu, gãy đầu dưới xương cánh tay... Biến chứng thường gặp của gãy CXQ là mất vững, hạn chế gấp duỗi khuỷu và sấp ngửa cẳng tay [1]. Ảnh hưởng đến khả năng lao động, sinh hoạt, thẩm mỹ của bệnh nhân (BN).

Gãy CXQ có thể được điều trị bằng các phương pháp nắn chỉnh - bó bột, phẫu thuật kết xương, lấy bỏ mảnh gãy hoặc lấy bỏ CXQ. Tuy nhiên, để đạt được hiệu quả điều trị tốt nhất, vẫn cần có thêm những nghiên cứu, tìm hiểu xung quanh các vấn đề về đặc điểm tổn thương, chỉ định và phương pháp điều trị, luyện tập sau mổ.

Nhiều năm qua, Khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện 103 đã điều trị phẫu thuật cho các BN gãy CXQ có di lệch, bước đầu mang lại kết quả khả quan. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu tìm