

DOI: 10.59715/pntjimp.4.4.14

# Hiệu quả học phần thực hành y học gia đình trong xây dựng kế hoạch chăm sóc toàn diện người bệnh của sinh viên y khoa năm thứ 5 Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Võ Ngọc Thủy Tiên<sup>1</sup>, Nguyễn Đặng Huy Hoàng<sup>1</sup>, Võ Thành Liêm<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bộ môn Y học gia đình – Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

## Tóm tắt

**Giới thiệu:** Học phần thực hành Y học gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc đào tạo sinh viên y khoa tiếp cận và xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người bệnh bao gồm sinh học - tâm lý - xã hội, hướng dự phòng nâng cao sức khỏe. Nghiên cứu này đánh giá hiệu quả của việc giảng dạy thực hành học phần này đối với sinh viên y khoa năm thứ 5.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 194 sinh viên y khoa năm thứ 5 Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, sử dụng phương pháp can thiệp có so sánh trước và sau can thiệp. Hai tình huống lâm sàng giả định được sử dụng để đánh giá khả năng nhận diện vấn đề sức khỏe và cách thức xây dựng mô hình chăm sóc toàn diện của sinh viên. Kế hoạch chăm sóc được phân tích theo cấu trúc gồm 7 lĩnh vực, 25 tiêu chí.

**Kết quả và bàn luận:** Sau khi tham gia học phần với 50 cặp so sánh - phân tích, có 20 phân tích có sự thay đổi tích cực, 29 phân tích không thay đổi và 1 phân tích thay đổi tiêu cực có ý nghĩa thống kê. Số liệu cho thấy sinh viên có tăng khả năng đề xuất các can thiệp trong kế hoạch chăm sóc toàn diện cho người bệnh. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng cho thấy các khía cạnh chưa có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê như: giải thích về diễn tiến bệnh, giải thích cho gia đình, củng cố vai trò xã hội của bệnh nhân và khuyến khích bệnh nhân tái khám, liên lạc với bác sĩ vẫn cần được tăng cường.

**Kết luận:** Học phần thực hành Y học gia đình có hiệu quả ở một số khía cạnh trong việc nâng cao năng lực chăm sóc toàn diện cho sinh viên y khoa. Cần tiếp tục cải thiện học phần để tăng cường các kỹ năng còn hạn chế ở sinh viên.

**Từ khóa:** y học gia đình, chăm sóc toàn diện, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, kỹ năng lập kế hoạch chăm sóc

Ngày nhận bài:

02/06/2025

Ngày phân biện:

15/07/2025

Ngày đăng bài:

20/10/2025

Tác giả liên hệ:

Võ Ngọc Thủy Tiên

Email:

tienvnt@pnt.edu.vn

ĐT: 0937286794

## Abstract

### Effectiveness of the family medicine practice module in developing comprehensive care plans for patients among 5th-year medical students at Pham Ngoc Thach University of Medicine

**Introduction:** The Family Medicine practice module plays a crucial role in training medical students to approach and develop comprehensive healthcare plans for patients, encompassing biological, psychological, and social aspects, with a focus on health promotion and disease prevention. This study aimed to evaluate the effectiveness of this practical module for 5th-year medical students.

**Methods:** A pre-post interventional study with comparison was conducted on 194 5th-year medical students at Phạm Ngọc Thạch University of Medicine. Two simulated clinical scenarios were utilized to assess the students' ability to identify health problems and construct comprehensive care models. Data were analyzed using SPSS software, version 22.

**Results:** The analysis was based on 50 paired comparisons of the pre- and post-module assessments. Among these, 20 comparisons showed a positive change, 29 showed no change, and 1 showed a statistically significant negative change. The data indicated an improved ability among students to propose interventions within a comprehensive care plan for patients. However, the study also identified aspects where no statistically significant improvement was observed, such as: explaining disease progression, providing explanations to the family, reinforcing the patient's social role, and encouraging patient follow-up and physician contact. These areas require further enhancement.

**Conclusion:** The Family Medicine practice module is effective in certain aspects of enhancing comprehensive care capabilities among medical students. Continued refinement of the module is necessary to strengthen the skills that remain limited in students.

**Keywords:** family medicine, comprehensive care, Phạm Ngọc Thạch University of Medicine, care planning skills

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học gia đình (YHGĐ) với các nguyên lý như chăm sóc ban đầu, tổng quát, toàn diện, liên tục, phối hợp, hướng phòng bệnh, hướng cộng đồng và hướng gia đình, đóng vai trò then chốt trong việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe đa dạng của người dân. Nguyên lý chăm sóc toàn diện, tiếp cận người bệnh theo mô hình "Tâm - Sinh - Thể" - bao gồm các khía cạnh sinh học, tâm lý và bối cảnh xã hội - cuộc sống - đặc biệt quan trọng. Cách tiếp cận này phù hợp với định nghĩa sức khỏe của Tổ chức Y tế Thế giới là "tình trạng hoàn toàn thoải mái về thể chất, tâm thần và xã hội chứ không chỉ là không có bệnh tật hoặc đau yếu", giúp giải quyết đồng thời các vấn đề sức khỏe trong mối tương tác giữa các yếu tố đa chiều phối hợp [1].

Tuy nhiên, thực tế đào tạo sinh viên y khoa hiện nay vẫn tập trung chủ yếu vào mô hình sinh học đơn thuần của người bệnh tại bệnh viện (mô hình bệnh nội trú), thiếu sự chú trọng đến các khía cạnh tâm lý - xã hội - môi trường sống của người bệnh tại cộng đồng. Điều này dẫn đến việc sinh viên thường gặp khó khăn khi giải quyết các vấn đề sức khỏe phức hợp trong thực tế lâm sàng ngoại trú [2]. Nhận thấy tầm quan trọng đó, theo khung chương trình

của bộ giáo dục đào tạo, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch đã triển khai học phần thực hành về YHGĐ (2 tuần) cho sinh viên y khoa năm thứ 5 với mục tiêu trang bị năng lực xây dựng kế hoạch chăm sóc toàn diện cho người bệnh, đặc biệt đối với các tình huống mắc bệnh mạn tính không lây, chủ yếu được chăm sóc trong bối cảnh ngoại trú.

Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá hiệu quả của học phần thực hành YHGĐ trong việc nâng cao kỹ năng xây dựng kế hoạch chăm sóc toàn diện của sinh viên y khoa năm thứ 5. Với hướng nghiên cứu sư phạm y học, báo cáo cung cấp thông tin về hiệu quả và những hạn chế của học phần thực hành YHGĐ tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch trong việc nâng cao năng lực xây dựng kế hoạch chăm sóc toàn diện của sinh viên y khoa năm thứ 5, từ đó cung cấp cơ sở khoa học cho việc chuẩn hóa và phát triển giải pháp, góp phần đào tạo đội ngũ bác sĩ trong lai có đủ năng lực chăm sóc sức khỏe toàn diện cho cộng đồng.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu có thiết kế là thử nghiệm có can thiệp với đánh giá trước và sau can thiệp, sử dụng chính đối tượng tham gia làm nhóm chứng tự thân.

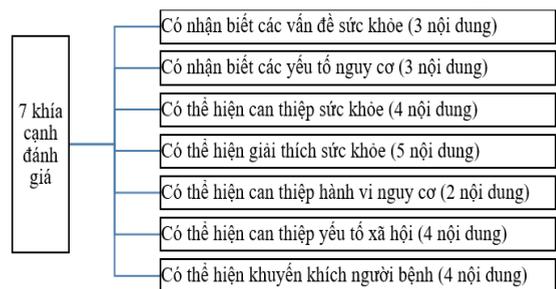
Mẫu khảo sát là tất cả sinh viên y khoa năm thứ 5 hệ chính quy, chuyên ngành Y đa khoa tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, thuộc niên khóa 2023-2024 có tham gia thực hành trong giai đoạn tháng 01/2024 đến tháng 4/2024 tại phòng khám đa khoa của trường (kiến tập) và thảo luận ca lâm sàng tại phòng học tập trung (thảo luận nhóm). Sinh viên được mời tham gia vào nghiên cứu và được yêu cầu tuân thủ các nội quy của nhà trường về tham dự đủ thời lượng và thực hiện các hoạt động thực hành theo hướng dẫn của bộ môn. Mỗi đợt thực hành kéo dài 02 tuần. Trong khoảng thời gian này, sinh viên có 09 buổi sáng quan sát trực tiếp các buổi khám bệnh và tham gia các buổi bình chuyên đề, tập trung vào việc tiếp cận chẩn đoán và xây dựng kế hoạch điều trị toàn diện cho người bệnh dựa trên các vấn đề và than phiền cụ thể. Thông qua tình huống lâm sàng, giảng viên lồng ghép các chuyên đề về cách đánh giá sức khỏe toàn diện và kỹ năng lập kế hoạch chăm sóc cho những trường hợp lâm sàng phức hợp; trong đó người bệnh chịu ảnh hưởng của đa dạng các yếu tố sức khỏe, bao gồm yếu tố sinh học, môi trường sống, thói quen lối sống và nguồn lực y tế hiện có tại địa phương.

Để đánh giá năng lực xây dựng kế hoạch chăm sóc toàn diện của sinh viên, nhóm nghiên cứu đã yêu cầu mỗi sinh viên làm bài viết luận xây dựng kế hoạch chăm sóc chi tiết cho hai tình huống lâm sàng phức hợp. Các tình huống này được thiết kế theo dạng mở, cung cấp thông tin đa dạng về triệu chứng, các yếu tố nguy cơ, môi trường sống của người bệnh, cũng như quan điểm và định kiến cá nhân của họ. Thông tin vắn tắt của 2 tình huống:

- Tình huống 1: Một bệnh nhân nam, 63 tuổi, bị mắc bệnh đái tháo đường type 2 nhưng không tuân thủ điều trị, thay đổi chế độ dinh dưỡng – sinh hoạt.
- Tình huống 2: Một bệnh nhân nam, 79 tuổi, bị mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), có triệu chứng khó thở gia tăng do chưa kiểm soát hiệu quả các yếu tố nguy cơ do thiếu nguồn lực hỗ trợ (gia đình – tài chính).

Các sinh viên tham gia được phân chia ngẫu nhiên thành hai nhóm A và B. Để hạn chế

tác động gây nhiễu có thể phát sinh từ việc làm quen với tình huống, hai nhóm được yêu cầu xây dựng kế hoạch chăm sóc cho hai tình huống theo một trình tự đảo ngược. Cách bố trí này tuân theo thiết kế chéo (crossover design), giúp hạn chế yếu tố gây nhiễu từ sự khác biệt cố hữu giữa các tình huống lâm sàng. Trong buổi đánh giá trước can thiệp, được thực hiện vào ngày đầu tiên của đợt thực hành, nhóm A xử lý tình huống 1 và nhóm B xử lý tình huống 2. Ngược lại, trong buổi đánh giá sau can thiệp, diễn ra vào ngày cuối cùng của đợt thực hành (cuối tuần thứ 2), nhóm A giải quyết tình huống 2 và nhóm B giải quyết tình huống 1. Sinh viên được yêu cầu trình bày kế hoạch chăm sóc dưới dạng một bài viết luận vào giấy kẻ dòng được phát trước, thực hiện bài viết trong thời gian 30 phút, không thảo luận, không sử dụng thiết bị kết nối internet, không máy vi tính, điện thoại thông minh.



**Lược đồ 1.** 7 khía cạnh đánh giá của chăm sóc toàn diện

Hai giảng viên của bộ môn YHGD thuộc nhóm nghiên cứu đánh giá độc lập các bài viết luận của từng sinh viên. Khung đánh giá bao gồm 07 khía cạnh (lược đồ 1), 25 tiêu chí chi tiết (tổng cộng có 50 tiêu chí phân tích cho 2 tình huống). Giảng viên đọc nội dung kế hoạch chăm sóc của học viên và ghi nhận vào bảng đánh giá (ghi nhận có/không cho 25 tiêu chí phân tích). Kết quả đánh giá của hai giảng viên cho từng tiêu chí – từng kế hoạch can thiệp sau đó được đối chiếu. Trong trường hợp có sự khác biệt về ý kiến, hai giảng viên - nghiên cứu viên sẽ tiến hành thảo luận để đi đến một kết luận thống nhất cuối cùng.

Dữ liệu thu thập được nhập liệu thông qua Google Forms, sau đó được làm sạch và tiến hành phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 22.0. Các biến số định tính trong nghiên cứu được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Để so sánh sự thay đổi trong tỷ lệ nội dung

can thiệp có thể hiện từng tiêu chí khảo sát của sinh viên giữa thời điểm trước và sau can thiệp, kiểm định Chi bình phương và Fisher đã được sử dụng. Mức ý nghĩa thống kê được chấp nhận trong nghiên cứu này là  $p < 0,05$ .

Nghiên cứu này đã nhận được sự chấp thuận từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Tất cả sinh viên tham gia nghiên cứu trên tinh thần hoàn toàn tự nguyện. Trước khi đồng ý tham gia, mỗi sinh viên đều được giải thích một cách rõ ràng và chi tiết về mục

đích cũng như toàn bộ quy trình của nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân của sinh viên đều được mã hóa và cam kết bảo mật tuyệt đối nhằm đảm bảo quyền riêng tư và không ảnh hưởng đến điểm học phần.

### 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

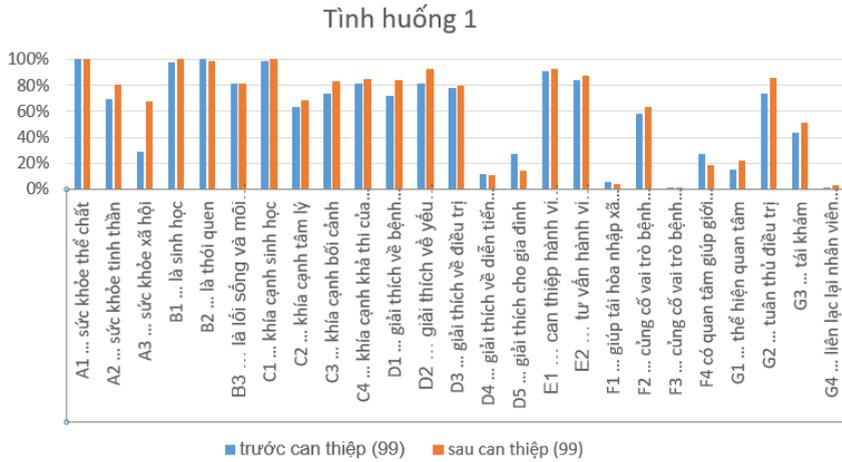
Trong thời gian khảo sát 3 tháng, nghiên cứu ghi nhận có tổng cộng có 194 sinh viên y khoa năm thứ 5 đồng ý tham gia. Trong đó có 108 nam, chiếm 55,7% và 86 nữ, chiếm 44,3% hoàn thành cả hai đợt khảo sát trước và sau đợt thực hành.

**Bảng 1.** Kết quả khảo sát về kế hoạch can thiệp theo 25 tiêu chí/ tình huống

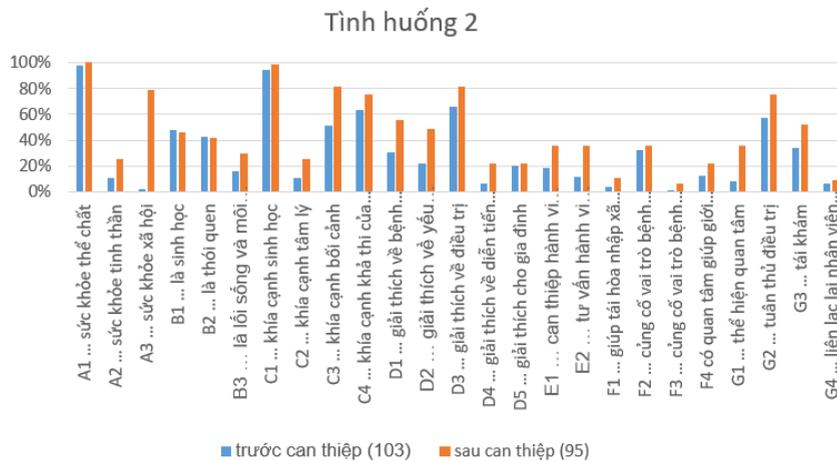
Kết quả từng ô thể hiện tỷ lệ % bài làm có thể hiện tiêu chí khảo sát trong kết hoạch chăm sóc của sinh viên	Tình huống 1			Tình huống 2		
	trước can thiệp (99)	sau can thiệp (99)	p	trước can thiệp (103)	sau can thiệp (95)	p
A- Có nhận biết các vấn đề sức khỏe (3 nội dung)						
A1 ... sức khỏe thể chất	100%	100%	#	98,1%	100%	0,499*
A2 ... sức khỏe tinh thần	69,7%	80,8%	0,07	10,5%	25,3%	0,006
A3 ... sức khỏe xã hội	29,3%	67,7%	<0,001	1,9%	78,9%	<0,001
B- Có nhận biết các yếu tố nguy cơ (3 nội dung)						
B1 ... là sinh học	98%	100%	0,497*	47,6%	46,3%	0,854
B2 ... là thói quen	100%	99%	1	42,9%	42,1%	0,914
B3 ... là lối sống và môi trường	81,8%	81,8%	1	16,2%	29,5%	0,025
C- Có thể hiện can thiệp sức khỏe (4 nội dung)						
C1 ... khía cạnh sinh học	99%	100%	1*	94,3%	98,9%	0,122*
C2 ... khía cạnh tâm lý	63,6%	68,7%	0,453	10,5%	25,3%	0,006
C3 ... khía cạnh bối cảnh	73,7%	82,8%	0,121	51,4%	81,1%	<0,001
C4 ... khía cạnh khả thi của giải pháp	81,8%	84,8%	0,567	63,8%	75,8%	0,066
D- Có thể hiện giải thích sức khỏe (5 nội dung)						
D1 ... giải thích về bệnh đang mắc	71,7%	83,8%	0,04	30,5%	55,8%	<0,001
D2 ... giải thích về yếu tố nguy cơ	81,8%	92,9%	0,019	21,9%	48,4%	<0,001
D3 ... giải thích về điều trị	77,8%	79,8%	0,728	65,7%	81,1%	0,015
D4 ... giải thích về diễn tiến của bệnh	12,1%	11,1%	0,824	6,7%	22,1%	0,002
D5 ... giải thích cho gia đình	27,3%	14,1%	0,023	20%	22,1%	0,715
E- Có thể hiện can thiệp hành vi nguy cơ (2 nội dung)						
E1 ... can thiệp hành vi nguy cơ	90,9%	92,9%	0,602	19%	35,8%	0,008
E2 ... tư vấn hành vi nguy cơ	83,8%	87,9%	0,415	11,4%	35,8%	<0,001
F- Có thể hiện can thiệp yếu tố xã hội (4 nội dung)						
F1 ... giúp tái hòa nhập xã hội	6,1%	4%	0,516	3,8%	10,5%	0,063
F2 ... củng cố vai trò bệnh nhân trong gia đình	58,6%	63,6%	0,466	32,4%	35,8%	0,611
F3 ... củng cố vai trò bệnh nhân trong xã hội	1%	1%	1,000*	1%	6,3%	0,055
F4 có quan tâm giúp giới thiệu nguồn lực	27,3%	18,2%	0,127	12,4%	22,1%	0,068
G- Có thể hiện khuyến khích người bệnh (4 nội dung)						

G1 ... thể hiện quan tâm	15,2%	22,2%	0,202	8,6%	35,8%	<0,001
G2 ... tuân thủ điều trị	73,7%	85,9%	0,034	57,1%	75,8%	0,005
G3 ... tái khám	43,4%	51,5%	0,255	34,3%	52,6%	0,009
G4 ... liên lạc lại nhân viên y tế	1%	3%	0,623	6,7%	9,5%	0,465

Ghi chú: phép kiểm thống kê đã sử dụng là Chi bình phương, \* sử dụng phép kiểm Fisher exact test do không số ô không đủ số lượng lý thuyết vượt >25%.



**Biểu đồ 2.** So sánh tỷ lệ % có thể hiện tiêu chí trong kế hoạch điều trị giữa trước-sau khóa học cho tình huống 1.



**Biểu đồ 3.** So sánh tỷ lệ % có thể hiện tiêu chí trong kế hoạch điều trị giữa trước-sau khóa học cho tình huống 2.

Trong thời gian khảo sát 3 tháng, nghiên cứu ghi nhận có tổng cộng có 194 sinh viên y khoa năm thứ 5 đồng ý tham gia. Trong đó có 108 nam, chiếm 55,7% và 86 nữ, chiếm 44,3% hoàn thành cả hai đợt khảo sát trước và sau đợt thực hành. Kế hoạch chăm sóc do sinh viên xây dựng được đánh giá theo một khung gồm 07 lĩnh vực và 25 tiêu chí. Ứng với 2 tình huống, mỗi tình huống có 25 cặp dữ liệu tương ứng với 25 tiêu chí, chúng tôi đã thực hiện 50 đánh giá so sánh trước sau.

**Nhận biết các vấn đề sức khỏe (nhóm tiêu chí A)**

Năng lực nhận biết các vấn đề sức khỏe của sinh viên được đánh giá qua ba khía cạnh: thể chất, tinh thần và xã hội.

Đối với các vấn đề sức khỏe thể chất, sinh viên thể hiện khả năng nhận biết ở mức tuyệt đối (100%) trong cả hai tình huống, cả trước và sau can thiệp. Kết quả này, dù không cho thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê sau học phần, phản ánh sự tập trung và thể mạnh sẵn có của sinh viên đối

với các khía cạnh sinh học. Điều này có thể được lý giải bởi nội dung chi tiết về chẩn đoán bệnh lý mạn tính không lây nhiễm được cung cấp trong bệnh sử của các tình huống, vốn là một trọng tâm trong đào tạo y khoa truyền thống, đôi khi có phần thiên về mô hình sinh học đơn thuần.

Ngược lại, trước khi tham gia học phần, khả năng nhận biết các vấn đề sức khỏe tinh thần của sinh viên còn hạn chế, và các vấn đề sức khỏe xã hội gần như không được phát hiện. Kết quả này cũng tương tự với nhận định về việc phân tích chẩn đoán của sinh viên chủ yếu tập trung vào phân tích cơ chế bệnh sinh và diễn tiến bệnh để chẩn đoán trong khi các thông tin về dịch tễ và bối cảnh của người bệnh ít được lưu tâm sử dụng trong chẩn đoán [3]. Tuy nhiên, sau chương trình can thiệp, tỷ lệ nhận biết ở cả hai khía cạnh này đã có sự cải thiện rõ, với mức tăng mang ý nghĩa thống kê. Sự tiến bộ này nhấn mạnh vai trò tích cực của học phần thực hành YHGD trong việc mở rộng nhận thức của sinh viên, giúp họ tiếp cận người bệnh một cách toàn diện hơn, bao gồm cả các yếu tố tâm lý và xã hội, đúng theo định nghĩa sức khỏe của tổ chức y tế thế giới và mục tiêu của học phần.

#### **Nhận biết các yếu tố nguy cơ (nhóm tiêu chí B)**

Về khả năng nhận biết các yếu tố nguy cơ (bao gồm nguy cơ sinh học, thói quen lối sống, và môi trường), kết quả trước can thiệp cho thấy sinh viên đã có nền tảng nhận thức tương đối tốt, đặc biệt là ở tình huống 1 (ghi nhận "rất tốt") so với tình huống 2 (ghi nhận "tương đối tốt"). Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi cấu trúc của các tình huống, cụ thể là tình huống 2 có thể được trình bày với số lượng hoặc mức độ rõ ràng của các yếu tố nguy cơ ít hơn so với tình huống 1.

Đáng chú ý, sau can thiệp, không có sự thay đổi mang ý nghĩa thống kê nào được ghi nhận ở khía cạnh về nhận biết các yếu tố nguy cơ. Điều này có thể được giải thích bởi: thứ nhất, khả năng nhận biết yếu tố nguy cơ của sinh viên vốn đã ở mức tương đối cao trước khi tham gia học phần, dẫn đến hiệu ứng trần (ceiling effect), tức là năng lực của sinh viên vốn đã ở mức cao ngay từ đầu nên khó có thể

cải thiện thêm một cách đáng kể, khiến việc cải thiện thêm trở nên khó khăn; thứ hai, có thể chương trình đào tạo, dù có thể có hiệu quả ở các mặt khác, nhưng chưa đủ cường độ hoặc thời lượng để tạo ra sự thay đổi rõ rệt đối với kỹ năng nhận biết các yếu tố nguy cơ.

#### **Thể hiện việc can thiệp sức khỏe (nhóm tiêu chí C)**

Năng lực xây dựng kế hoạch can thiệp sức khỏe của sinh viên được xem xét qua bốn khía cạnh chính về sinh học - tâm lý - bối cảnh và tính khả thi, với những kết quả khác biệt giữa hai tình huống lâm sàng:

Ở tình huống 1, ngay cả trước khi tham gia học phần, tỷ lệ sinh viên thể hiện được cả bốn nội dung can thiệp trong kế hoạch của mình đã ở mức khá cao, dao động từ 63% đến 99%. Điều này gợi ý rằng đối với một kịch bản lâm sàng có các vấn đề và hướng giải quyết tương đối rõ ràng, sinh viên đã có khả năng ban đầu trong việc vận dụng kiến thức để đề xuất các can thiệp phù hợp. Đánh giá sau khi học, sinh viên có thể hiện tăng ở các chỉ số tuy nhiên không có khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể được giải thích bởi cùng hiệu ứng trần tương tự như ở trên.

Ngược lại, ở tình huống 2, kết quả cho thấy một bức tranh đa dạng hơn. Trước can thiệp, sinh viên y khoa năm thứ 5 thể hiện sự ưu tiên rõ rệt cho khía cạnh sinh học, với tỷ lệ đề cập trong kế hoạch can thiệp rất cao (94,3%). Tuy nhiên, ba khía cạnh còn lại – bao gồm can thiệp tâm lý, xem xét bối cảnh và đánh giá tính khả thi của giải pháp – lại có tỷ lệ đề cập không cao. Thực trạng này phản ánh một hạn chế trong cách tiếp cận ban đầu của sinh viên, vốn chưa nhìn nhận và giải quyết vấn đề sức khỏe một cách toàn diện và đa chiều theo mô hình "Tâm - Sinh - Thể", một vấn đề mà chương trình đào tạo y khoa hiện tại đang cố gắng khắc phục. Điểm đáng mừng là sau khi hoàn thành học phần, tỷ lệ sinh viên đề cập đến ba khía cạnh này trong tình huống 2 đã tăng lên một cách có ý nghĩa thống kê. Kết quả này là một minh chứng rõ ràng cho vai trò và hiệu quả của chương trình đào tạo YHGD trong việc cải thiện tư duy lâm sàng của sinh viên, giúp họ quan tâm đầy đủ hơn đến các yếu tố tâm lý, bối cảnh xã hội của người bệnh và tính thực tiễn của các giải pháp y tế khi lập kế hoạch chăm sóc.

### **Thể hiện việc giải thích sức khỏe (nhóm tiêu chí D)**

Kỹ năng giải thích sức khỏe, một thành tố cốt lõi trong giao tiếp y khoa, được đánh giá thông qua năm nội dung cụ thể.

Trước can thiệp, sinh viên đã thể hiện khả năng giải thích về bệnh đang mắc, các yếu tố nguy cơ liên quan và phương pháp điều trị ở mức độ tốt trong cả hai tình huống giả định. Tuy nhiên, một phát hiện đáng lưu ý là ghi nhận tỷ lệ rất thấp sinh viên đề cập đến việc giải thích diễn tiến sắp tới của bệnh và giải thích cho gia đình người bệnh trong kế hoạch điều trị, chỉ khoảng 27,3%. Đây là một hạn chế quan trọng, cho thấy sinh viên có thể chưa được trang bị đầy đủ kỹ năng hoặc chưa nhận thức hết tầm quan trọng của việc tiên lượng bệnh và vai trò của gia đình trong quá trình chăm sóc người bệnh – những yếu tố mà YHGD rất chú trọng.

Sau khi kết thúc học phần, tất cả các khía cạnh của hoạt động giải thích sức khỏe đều cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê. Kết quả này minh chứng vai trò tích cực của chương trình thực hành YHGD trong việc thay đổi hành vi giao tiếp của sinh viên, giúp họ tăng cường và đa dạng hóa nội dung giải thích. Mặc dù vậy, cần nhìn nhận rằng sự cải thiện này, tuy có ý nghĩa thống kê, vẫn chưa đủ để nâng cao một cách tối ưu tỷ lệ sinh viên quan tâm đến hai khía cạnh còn yếu là giải thích diễn tiến bệnh và giải thích cho gia đình. Điều này đặt ra yêu cầu cho đội ngũ giảng viên phụ trách khóa học cần tiếp tục tìm kiếm các giải pháp sư phạm hiệu quả hơn để củng cố và phát triển hai kỹ năng quan trọng này cho sinh viên.

### **Thể hiện can thiệp hành vi nguy cơ (nhóm tiêu chí E)**

Việc đánh giá hoạt động can thiệp hành vi nguy cơ trong kế hoạch chăm sóc của sinh viên cho thấy một số điểm nổi bật:

Trước can thiệp, tỷ lệ sinh viên thể hiện hoạt động này ở tình huống 1 cao hơn đáng kể so với tình huống 2. Sự chênh lệch này có thể xuất phát từ việc thông tin về các hành vi nguy cơ trong tình huống 1 được mô tả rõ ràng hơn, qua đó dễ dàng gợi ý cho sinh viên hướng can thiệp tương ứng.

Sau khi tham gia học phần, tỷ lệ sinh viên đưa ra các can thiệp trên hành vi nguy cơ đã có sự cải thiện, một lần nữa khẳng định tác động tích cực của chương trình đào tạo. Tuy nhiên, sự cải thiện này chỉ đạt mức ý nghĩa thống kê đối với tình huống 2. Kết quả này có thể gợi ý khả năng rằng đối với những tình huống mà hành vi nguy cơ không quá nổi bật hoặc phức tạp hơn, học phần đã giúp sinh viên nhạy bén hơn trong việc nhận diện và đề xuất can thiệp. Dù vậy, để nâng cao đồng đều năng lực này, chương trình đào tạo YHGD trong tương lai có thể cần tăng cường tập trung và nhấn mạnh hơn nữa về tầm quan trọng cũng như các phương pháp tiếp cận can thiệp hành vi nguy cơ trong nhiều bối cảnh lâm sàng khác nhau.

### **Thể hiện can thiệp yếu tố xã hội (nhóm tiêu chí F)**

Năng lực lồng ghép các can thiệp yếu tố xã hội vào kế hoạch chăm sóc được khảo sát thông qua bốn chỉ số, với kết quả tương đối đồng nhất ở cả hai tình huống:

Trước can thiệp, sinh viên thể hiện sự quan tâm nhất định đến khía cạnh củng cố vai trò của bệnh nhân trong gia đình, với tỷ lệ dao động trong khoảng 30-60%. Tuy nhiên, các nội dung quan trọng khác như hỗ trợ bệnh nhân tái hòa nhập xã hội, củng cố vai trò của họ trong cộng đồng, hay chủ động giới thiệu các nguồn lực hỗ trợ xã hội lại chưa được sinh viên chú trọng đúng mức.

Một phát hiện quan trọng là sau khi kết thúc học phần, không có sự thay đổi nào mang ý nghĩa thống kê được ghi nhận ở các chỉ số thuộc khía cạnh này. Đây là một minh chứng rõ ràng về một hạn chế của chương trình giảng dạy YHGD hiện tại. Dường như học phần chưa cung cấp đủ kiến thức, kỹ năng hoặc chưa tạo đủ động lực để sinh viên có thể chủ động và hiệu quả lồng ghép các can thiệp yếu tố xã hội vào kế hoạch chăm sóc người bệnh. Đây là một lĩnh vực cần được ưu tiên cải thiện trong các điều chỉnh chương trình sắp tới, nhằm đảm bảo mục tiêu chăm sóc toàn diện theo nguyên lý YHGD được thực hiện đầy đủ.

### **Thể hiện khuyến khích người bệnh (nhóm tiêu chí G)**

Đối với khía cạnh khuyến khích người bệnh, kết quả nghiên cứu cho thấy:

Trước khi tham gia học phần, sinh viên đã thể hiện sự quan tâm đến việc khuyến khích người bệnh tuân thủ điều trị và tái khám trong cả hai tình huống. Mặc dù vậy, việc thể hiện sự cảm thông và đồng cảm với người bệnh, một yếu tố nền tảng của mối quan hệ thầy thuốc-bệnh nhân hiệu quả, vẫn còn hạn chế.

Sau can thiệp, tỷ lệ sinh viên quan tâm đến cả ba chỉ số (tuân thủ điều trị, tái khám, và thể hiện sự cảm thông/đồng cảm) đều có xu hướng gia tăng. Đáng chú ý, sự thay đổi này đạt ý nghĩa thống kê chủ yếu ở tình huống thứ hai. Phát hiện này cho thấy chương trình đào tạo đã bước đầu có những tác động tích cực trong việc cải thiện kỹ năng khuyến khích người bệnh của sinh viên, đặc biệt là ở khía cạnh giao tiếp thấu cảm. Tuy nhiên, để những kỹ năng này thực sự thấm nhuần và được vận dụng đồng đều, có thể cần tăng cường các hoạt động rèn luyện và phản hồi cụ thể hơn trong học phần.

#### **Vai trò học phần thực hành YHGĐ**

Liên quan đến chủ đề nghiên cứu về hiệu quả của thực hành YHGĐ cho đối tượng sinh viên y khoa, một tổng quan hệ thống đã chỉ ra những ảnh hưởng tích cực đối với cả ba nhóm đối tượng chính: sinh viên y khoa, bác sĩ hướng dẫn và bệnh nhân. Đối với sinh viên, các đợt thực hành này giúp họ củng cố kiến thức, cung cấp kinh nghiệm học tập chuyên biệt về ngoại chấn thường gặp, y học dự phòng, đồng thời cải thiện đáng kể kỹ năng giao tiếp và giải quyết vấn đề. Nghiên cứu cũng ghi nhận thái độ của sinh viên đối với chuyên ngành YHGĐ được cải thiện, mặc dù sự quan tâm này không duy trì bền vững sau khi tốt nghiệp. Về phía các bác sĩ hướng dẫn, họ cảm thấy hài lòng hơn với công việc và có thêm động lực phát triển chuyên môn, dù phải đối mặt với khối lượng công việc tăng lên [4].

Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp những bằng chứng cụ thể và định lượng về hiệu quả của học phần thực hành YHGĐ tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch trong việc nâng cao năng lực xây dựng kế hoạch chăm sóc toàn diện cho sinh viên y khoa năm thứ 5. Nhìn chung, chương trình can thiệp đào tạo đã cho thấy những tác động tích cực ở nhiều khía cạnh. Sinh viên sau khi tham gia học phần đã

cải thiện khả năng nhận biết các vấn đề sức khỏe tinh thần và xã hội, vốn là những yếu tố thường bị bỏ qua trong cách tiếp cận truyền thống vốn chủ yếu dựa vào mô hình sinh học đơn thuần. Điều này cho thấy học phần đã góp phần giúp sinh viên hình thành nhận thức tích cực hơn về mô hình chăm sóc toàn diện "Tâm - Sinh - Thể" theo đúng định hướng của YHGĐ. Hơn nữa, sinh viên cũng tăng khả năng đề xuất các can thiệp trong kế hoạch chăm sóc, đặc biệt là các can thiệp có chú trọng đến yếu tố tâm lý, bối cảnh và tính khả thi của giải pháp, đồng thời tăng cường hoạt động giải thích sức khỏe cho người bệnh. Những cải thiện này là rất đáng khích lệ, cho thấy tiềm năng của việc tích hợp sớm các nguyên lý YHGĐ vào chương trình đào tạo y khoa.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra những lĩnh vực mà học phần cần được cải tiến thêm. Khả năng nhận biết các yếu tố nguy cơ, vốn đã ở mức tương đối tốt của sinh viên trước can thiệp, không cho thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê, có thể do "hiệu ứng tràn" hoặc thời lượng can thiệp chưa đủ để tạo ra ảnh hưởng rõ rệt trên hành vi. Đáng chú ý, các kỹ năng liên quan đến can thiệp yếu tố xã hội (như củng cố vai trò xã hội của bệnh nhân, giúp tái hòa nhập, giới thiệu nguồn lực) gần như không có sự cải thiện sau học phần. Tương tự, một số khía cạnh của việc giải thích sức khỏe (như giải thích về diễn tiến bệnh, giải thích cho gia đình) và khuyến khích người bệnh (đặc biệt là khía cạnh tái khám và liên lạc với bác sĩ) cũng chưa đạt được hiệu quả như kỳ vọng. Những hạn chế này cho thấy sự cần thiết phải rà soát và điều chỉnh nội dung cũng như phương pháp giảng dạy của học phần để đảm bảo sinh viên tốt nghiệp có đủ năng lực chăm sóc sức khỏe một cách thực sự toàn diện và hiệu quả trong bối cảnh thực tế.

#### **Ưu điểm của nghiên cứu**

Nghiên cứu này có một số ưu điểm chuyên biệt. Thứ nhất, việc đánh giá dựa trên kế hoạch điều trị do sinh viên tự xây dựng cho các tình huống lâm sàng giả định cho phép khai thác sâu các khía cạnh của tư duy lâm sàng và năng lực giải quyết vấn đề theo hướng toàn diện, bao gồm cả yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội. Thứ hai, phương pháp phân tích dữ liệu mở từ các

bài viết luận của sinh viên (thay vì các câu hỏi trắc nghiệm đóng) giúp thu thập thông tin phong phú và đa chiều hơn về cách sinh viên tiếp cận và lập kế hoạch chăm sóc. Phương pháp phân tích – khai thác thông tin từ nội dung luận có thể được sử dụng đa dạng cho những chủ đề nghiên cứu khác, không bị rào cản bởi dữ liệu có cấu trúc cố định như phần lớn nghiên cứu hiện nay. Thứ ba, nghiên cứu đã sử dụng một khung phân tích rõ ràng với 07 lĩnh vực và 25 tiêu chí chi tiết, đảm bảo tính nhất quán và khách quan trong quá trình đánh giá. Cuối cùng, thiết kế nghiên cứu can thiệp có so sánh trước và sau trên, sử dụng 2 tình huống giả định theo mô hình chéo (crossover study) giúp kiểm soát tốt hơn các yếu tố gây nhiễu từ sự khác biệt của tình huống lâm sàng, từ đó tăng độ tin cậy của kết quả đánh giá hiệu quả can thiệp.

#### **Hạn chế của nghiên cứu**

Bên cạnh những ưu điểm, nghiên cứu cũng có một số hạn chế cần được xem xét. Thời lượng can thiệp của học phần thực hành (02 tuần với 09 buổi sáng quan sát và bình chuyên đề) có thể còn tương đối ngắn để tạo ra những thay đổi sâu sắc và bền vững ở tất cả các năng lực phức hợp được đánh giá. Mẫu khảo sát, mặc dù bao gồm 194 sinh viên y khoa năm thứ 5, vẫn chỉ giới hạn trong một trường đại học y khoa, do đó khả năng khái quát hóa kết quả cho các đối tượng sinh viên hoặc các chương trình đào tạo khác cần được cân nhắc. Ngoài ra, mặc dù đã cố gắng kiểm soát, vẫn có thể tồn tại nhiều yếu tố nhiễu khó kiểm soát hoàn toàn trong một môi trường học tập thực tế (ví dụ: kinh nghiệm cá nhân, mức độ nỗ lực của từng sinh viên, sự khác biệt giữa các nhóm nhỏ thực hành). Điều này có thể ảnh hưởng đến kết quả và làm suy yếu phần nào các phép kiểm thống kê được sử dụng.

Chủ đề khảo sát của nghiên cứu tập trung hẹp ở khía cạnh hiệu quả của chương trình thực hành YHGD 2 tuần của trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch trên thay đổi năng lực xây dựng kế hoạch chăm sóc toàn diện của sinh viên Y5. Vì chủ đề khá chuyên biệt nên việc so

sánh với các nghiên cứu tương tự khó khăn.

Những kết quả và phân tích từ nghiên cứu này cung cấp cơ sở khoa học khách quan cho việc tiếp tục cải thiện và chuẩn hóa học phần thực hành YHGD, góp phần vào mục tiêu chung là đào tạo đội ngũ bác sĩ tương lai có đủ năng lực đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe toàn diện và ngày càng phức tạp của cộng đồng

#### **4. KẾT LUẬN**

Học phần thực hành YHGD tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch đã chứng minh được hiệu quả nhất định trong việc nâng cao năng lực xây dựng kế hoạch chăm sóc toàn diện cho sinh viên y khoa năm thứ 5. Đồng thời nghiên cứu cũng chỉ ra sự cần thiết phải liên tục rà soát, điều chỉnh nội dung và phương pháp sư phạm của chương trình đào tạo thực hành về YHGD nói riêng và các chương trình chuyên khoa khác nói chung. Việc tập trung cải thiện các kỹ năng còn yếu sẽ góp phần trang bị tốt hơn cho đội ngũ bác sĩ tương lai, giúp họ đủ năng lực đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao và đa dạng của cộng đồng theo nguyên lý toàn diện và liên tục.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Site Web: Health and Well-Being. (Accessed December 12, 2023, at <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>.)
2. Skrabanek P McCormick J. (1998). Follies and Fallacies in Medicine: 3<sup>rd</sup> Ed Tarragon Press December, Eastbourne p.
3. Nguyễn Thị Bích Duyên, Võ Ngọc Thủy Tiên, Liêm Võ Thành. hiệu quả ngắn hạn của bài giảng phương pháp vận dụng thông tin trong chẩn đoán lâm sàng ở sinh viên Y5 – đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch. Y Học TP Hồ Chí Minh. [2019];3:313-21.
4. Turkeshi E., Michels N. R., Hendrickx K., et al. Impact of family medicine clerkships in undergraduate medical education: a systematic review. BMJ open. [2015];5: e008265.