

THỰC TRẠNG THỰC HÀNH KỸ NĂNG THĂM KHÁM CƠ BẢN CỦA SINH VIÊN Y KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI BÌNH

Phan Đức Thắng^{1*}, Nguyễn Viết Giang¹, Phạm Thị Thùy Linh¹,

TÓM TẮT

Dương Ngọc Huyền¹, Bàn Thị Kiều¹, Nguyễn Tiến Đạt¹, Sok Chan Monita¹.

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng thực hành kỹ năng thăm khám cơ bản của sinh viên Y khoa năm thứ 2 trường Đại học Y Dược Thái Bình tại các cơ sở thực hành năm học 2024 – 2025.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang ở 325 sinh viên Y khoa năm thứ 2 đã học kỹ năng thăm khám cơ bản tại Trung tâm Mô phỏng và huấn luyện kỹ năng (TTMP&HLKN) theo chương trình đổi mới và đang đi lâm sàng ở các bệnh viện thực hành tại Thái Bình, 167 người bệnh đã được trực tiếp tham gia vào quá trình thăm khám của sinh viên, 41 giảng viên thỉnh giảng ở các cơ sở thực hành. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2024 đến tháng 05/2025.

Kết quả: Mức độ tự làm được của sinh viên về kỹ năng quan sát và sờ với toàn thân đạt tỷ lệ cao từ 88,3% đến 96,9%, trong khi đó với bộ phận chỉ đạt từ 54,2% đến 60,9%. Tỷ lệ tự làm được với kỹ năng gõ đạt 53,2% - 55,1%; kỹ năng nghe đạt 44,3% - 56,3%. Kỹ năng thăm khám cơ bản của sinh viên được người bệnh đánh giá mức hài lòng trên 86,8%; 65,9% giảng viên thỉnh giảng chưa hài lòng về kỹ năng giải thích kết quả thăm khám cho người bệnh của sinh viên.

Kết luận: Đánh giá chung về khả năng thực hành kỹ năng thăm khám cơ bản của sinh viên ở mức khá. Phần lớn giảng viên và người bệnh hài lòng về kỹ năng thăm khám của sinh viên ở hầu hết các tiêu chí.

Từ khoá: Kỹ năng thăm khám cơ bản

PRACTICE OF BASIC CLINICAL EXAMINATION SKILLS AMONG MEDICAL STUDENTS AT THAI BINH UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

ABSTRACT

Objective: To assess the current status of basic clinical examination skills practice among second-year medical students at Thai Binh University of

Medicine and Pharmacy during their clinical training in the 2024–2025 academic year.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted involving 325 second-year medical students who had completed training in basic clinical examination skills under the reformed curriculum at the Center for Medical Practice and Clinical Skills Training and were undertaking clinical rotations at hospitals in Thai Binh. Additionally, 167 patients who directly participated in students' examinations and 41 part-time clinical lecturers at training sites were included. The study was conducted from October 2024 to May 2025.

Results: Students demonstrated a high level of self-perceived competence in general observation and palpation skills (88,3%–96,9%), whereas competence in specific body parts was lower (54,2%–60,9%). Self-reported proficiency in percussion ranged from 53,2% to 55,1%, and in auscultation from 44,3% to 56,3%. Patients rated students' basic examination skills with a satisfaction level above 86,8%. However, 65,9% of visiting lecturers were not satisfied with students' ability to explain examination findings to patients.

Conclusion: Overall, students' performance in basic clinical examination skills was assessed at a fairly good level. Most lecturers and patients were satisfied with students' competence across the majority of evaluation criteria.

Keywords: Basic clinical examination skills

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ năng thăm khám là kỹ năng đặc thù của ngành khoa học sức khỏe, là một trong những yếu tố nền tảng mà người thầy thuốc cần có. Việc phát triển kỹ năng thăm khám không chỉ có hiệu quả trong việc chẩn đoán, điều trị và theo dõi người bệnh mà còn giúp tạo tâm lý thoải mái, củng cố niềm tin của người bệnh vào quá trình điều trị. Chính vì vậy đào tạo kỹ năng thăm khám có hiệu quả là một mục tiêu rất quan trọng trong đào tạo Y khoa. Tại Việt Nam, theo chương trình đào tạo dựa trên năng lực, ngay từ năm thứ 2, sinh viên Y khoa có cơ hội thực tập trực tiếp tại các cơ sở thực hành. Tuy nhiên, một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng kỹ năng

1. Sinh viên K50A, trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Phan Đức Thắng

Email: phanthangt2k27@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/5/2025

Ngày phản biện: 14/9/2025

Ngày duyệt bài: 18/9/2025

thăm khám của sinh viên sau khi hoàn thành các kỳ luân khoa đang ở dưới mức kỳ vọng, nhiều bác sĩ khi hành nghề vẫn còn có những thiếu sót trong kỹ năng thăm khám cho người bệnh [1]. Đây cũng là vấn đề được ngành Y tế đặc biệt quan tâm, nhất là trong bối cảnh năng lực nhân viên Y tế ngày càng được chú trọng như hiện nay. Trong những năm gần đây, kỹ năng thăm khám cơ bản của sinh viên Y khoa tại các trường đại học Y tại Việt Nam đang ngày càng được đầu tư và nhìn nhận dưới nhiều góc độ khác nhau. Tại Thái Bình, vấn đề này vẫn còn ít được triển khai nghiên cứu. Câu hỏi đặt ra là thực trạng thực hành kỹ năng thăm khám của sinh viên năm 2 tại các cơ sở thực hành như thế nào, các yếu tố ảnh hưởng là gì. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Khảo sát thực trạng thực hành kỹ năng thăm khám cơ bản của sinh viên Y khoa năm thứ 2 trường Đại học Y Dược Thái Bình tại các cơ sở thực hành năm học 2024 – 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Sinh viên năm thứ 2 ngành y khoa, trường Đại học Y Dược Thái Bình đã học kỹ năng thăm khám cơ bản tại TTMP&HLKN theo chương trình đổi mới và đang thực hành ở 6 bệnh viện tuyến y tế cơ sở tại Thái Bình.

- Người bệnh đã được trực tiếp tham gia vào quá trình thăm khám của sinh viên.

- Giảng viên thỉnh giảng ở các cơ sở thực hành tại Thái Bình.

- Sinh viên, người bệnh, giảng viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh:

+ Điều trị ngoại trú

+ Mắc các bệnh cấp tính

+ Khó tiếp cận

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 6 bệnh viện trong địa bàn tỉnh Thái Bình bao gồm: Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình (nay là Bệnh viện Đa khoa Trần Lãm), Bệnh viện Đa khoa Lâm Hoa, Bệnh viện Đa khoa Vũ Thư, Bệnh viện Đa khoa Kiến Xương, Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng, Bệnh viện đa khoa Tiền Hải.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

* Cỡ mẫu nghiên cứu:

Cỡ mẫu với sinh viên: Áp dụng công thức tính mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu cần tính

Hệ số tin cậy tính theo α , chọn $\alpha = 0,05$ với khoảng tin cậy 95% tra bảng ta được 1,96

$p = 0,5$

d: Khoảng tin cậy được quan sát, chọn $d = 0,06$

Thay vào công thức ta tính được là 267. Dự trù 10% có thể không hoàn thành hoặc sai, cỡ mẫu cho nghiên cứu là 294 sinh viên.

Thực tế cỡ mẫu chọn được là: 325 sinh viên.

Cỡ mẫu với người bệnh: Tại 6 bệnh viện sinh viên Y khoa năm thứ 2 đang thực hành, chọn ít nhất 5 người bệnh đang điều trị nội trú tại mỗi khoa, đã được trực tiếp tham gia vào quá trình thăm khám của sinh viên.

Cỡ mẫu đối với giảng viên thỉnh giảng: chọn tất cả các giảng viên thỉnh giảng tại các khoa sinh viên đang thực hành.

* Phương pháp đánh giá về mức độ thực hành và mức độ hài lòng

Dựa trên cơ sở lý luận của đề tài, nhóm nghiên cứu xây dựng bảng câu hỏi kèm theo các đáp án trả lời, nội dung câu hỏi bao quát được nội dung nghiên cứu. Bảng hỏi được tập trung vào 4 kỹ năng chính, bao gồm: kỹ năng nhìn, kỹ năng sờ, kỹ năng gõ, kỹ năng nghe.

- Đánh giá thực trạng thực hành kỹ năng thăm khám thông qua các câu hỏi có 4 mức lựa chọn tương ứng với 1: Không làm được, 2: Làm cần sự hướng dẫn của NVYT, 3: Tự làm được nhưng chưa tốt, 4: Tự làm được và làm tốt. Cụ thể như sau:

+ Không tự làm được:

1: Không làm được

2: Làm cần sự hướng dẫn của NVYT

+ Tự làm được:

3: Tự làm được nhưng chưa tốt

4: Tự làm được và làm tốt.

Trong đó:

+ “Làm tốt” nghĩa là sinh viên thực hiện đầy đủ, chính xác và đúng quy trình các kỹ năng thăm khám cơ bản.

+ “Chưa tốt” nghĩa là sinh viên chưa thành thạo, còn sai sót hoặc thực hiện chưa đầy đủ các bước thăm khám.

- Đánh giá mức độ hài lòng kỹ năng y khoa theo điểm trung bình thang đo Likert. Các câu hỏi sử dụng thang đo Likert 4 lựa chọn tương ứng với 1: Rất không hài lòng, 2: Không hài lòng, 3: Hài lòng, 4: Rất hài lòng.

Do đó: Giá trị khoảng cách là = (Maximum - Minimum)/n = (4 - 1)/4 = 0,75

Cách đánh giá các mức theo điểm trung bình như sau:

+ Không hài lòng:

1,00 ≤ ĐTB < 1,75: Rất không hài lòng

1,75 ≤ ĐTB < 2,50: Không hài lòng

+ Hài lòng:

2,5 ≤ ĐTB < 3,25: Hài lòng

3,25 ≤ ĐTB ≤ 4,00: Rất hài lòng

* Xử lý số liệu: Dùng phần mềm SPSS 26.0 để xử lý số liệu.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được tiến hành khi Hội đồng đánh giá đề cương của Module Dự án học thuật trường Đại học Y Dược Thái Bình thông qua, cho phép nghiên cứu bao gồm cả khía cạnh đạo đức nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của sinh viên (n = 325)

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	120	36,9
	Nữ	205	63,1
Dân tộc	Kinh	274	84,3
	Khác	51	15,7
Điểm kết thúc học phần Thực hành Y khoa 1 (POM1)	8,5-10	119	36,6
	7,0-8,5	191	58,8
	<7,0	15	4,6

Trong số 325 sinh viên tham gia nghiên cứu có 120 sinh viên nam chiếm 36,0% và 205 sinh viên nữ chiếm 63,1%. Đa số sinh viên thuộc dân tộc Kinh với tỉ lệ 84,3%. Số sinh viên điểm kết thúc học phần POM1 từ 8,5 - 10 chiếm 36,6%; 7,0 - 8,4 chiếm 58,8% và dưới 7,0 điểm chiếm 4,6%.

Bảng 2. Đặc điểm chung của người bệnh (n = 167)

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	<15	24	14,4
	15-60	53	31,7
	>60	90	53,9
Giới tính	Nam	88	52,7
	Nữ	79	47,3
Thời gian nằm viện	< 7 ngày	121	72,5
	≥ 7 ngày	76	27,5

Bảng trên cho thấy trong số 167 người bệnh tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi từ 0 - 14 tuổi chiếm tỷ lệ 14,4%, từ 15-60 tuổi chiếm 31,7% và trên 60 tuổi chiếm 56,9%. Trong đó nam giới chiếm 52,7% và nữ giới chiếm 47,3%. Phần lớn thời gian nằm viện của người bệnh dưới 7 ngày với tỉ lệ 72,5%.

Bảng 3. Đặc điểm chung của giảng viên thỉnh giảng (n = 41)

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	22-59	38	92,7
	>60	3	7,3
Giới tính	Nam	15	36,6
	Nữ	36	63,4
Số năm công tác	≤ 10 năm	18	43,9
	> 10 năm	23	56,1

Trong số 41 giảng viên tham gia nghiên cứu, có 38 giảng viên thuộc nhóm tuổi từ 22-59 chiếm 92,7% và 3 giảng viên từ 60 tuổi trở lên chiếm 7,3%. Trong đó có giảng viên nam chiếm 36,6% và giảng viên nữ chiếm 36,6%. Số năm công tác giảng viên từ 10 năm trở xuống có 18 giảng viên (43,9%), trên 10 năm có 23 giảng viên (56,1%).

Bảng 4. Khả năng thực hành kỹ năng nhìn (n=325)

Kỹ năng	Không tự làm được		Tự làm được		$\bar{X} \pm SD$
	SL	%	SL	%	
Toàn thân					
Quan sát dáng đi, tư thế	17	5,2	308	94,8	$3,47 \pm 0,61$
Quan sát cử chỉ, nét mặt	19	5,5	306	94,5	$3,47 \pm 0,62$
Quan sát hình thể (gầy, béo, cao, thấp...)	10	3,1	315	96,9	$3,59 \pm 0,55$
Quan sát da, niêm mạc	38	11,7	287	88,3	$3,34 \pm 0,72$
Quan sát lông, tóc, móng	25	7,7	300	92,3	$3,41 \pm 0,66$
Quan sát các biểu hiện cảm xúc	17	5,2	308	94,8	$3,45 \pm 0,59$
Bộ phận					
Khám tim (vị trí đập của mỏm tim)	149	45,8	176	54,2	$2,45 \pm 0,98$
Khám phổi (hình dáng lồng ngực, nhịp thở, kiểu thở...)	134	41,2	191	58,8	$2,67 \pm 0,92$
Khám bụng (màu sắc da bụng, hình dáng bụng, sọ mổ...)	127	39,1	198	60,9	$2,62 \pm 0,93$

Kết quả nghiên cứu bảng 4 cho thấy sinh viên thực hành kỹ năng quan sát bộ phận khá tốt với tỉ lệ trên 88,3%. Tuy nhiên tỷ lệ sinh viên tự quan sát được bộ phận lại khá thấp như: khám tim có 176 sinh viên (54,2%), khám phổi có 191 sinh viên (58,8%), khám bụng có 198 sinh viên (60,9%).

Bảng 5. Khả năng thực hành kỹ năng sờ (n=325)

Kỹ năng	Không tự làm được		Tự làm được		$\overline{X} \pm SD$
	SL	%	SL	%	
Toàn thân					
Đánh giá nhiệt độ cơ thể	30	9,2	305	90,8	$3,37 \pm 0,67$
Đánh giá mạch đập (mạch cảnh, mạch quay...)	35	10,8	290	89,2	$3,25 \pm 0,70$
Bộ phận					
Tim (xác định mỏm tim, phát hiện rung miu, dấu hiệu Harzer...)	142	43,7	183	56,3	$2,65 \pm 0,96$
Phổi (rung thanh, điểm đau khoang liên sườn...)	139	42,8	186	57,2	$2,47 \pm 0,97$
Bụng (nhận biết hình dáng và mật độ cơ quan, điểm đau, phản ứng thành bụng,...)	135	41,5	190	58,5	$2,69 \pm 0,92$

Bảng trên cho thấy đánh giá mức độ tự làm được của sinh viên đối với thực hành kỹ năng sờ toàn thân tương đối tốt với hơn 89,2% sinh viên tự làm được ở cả 2 tiêu chí đánh giá nhiệt độ và đánh giá mạch đập. Tuy nhiên còn nhiều sinh viên chưa tự thực hiện tốt kỹ năng thăm khám bộ phận như kỹ năng khám tim có, khám phổi và khám bụng.

Bảng 6. Khả năng thực hành kỹ năng gõ (n=325)

Kỹ năng	Không tự làm được		Tự làm được		$\bar{X} \pm SD$
	SL	%	SL	%	
Xác định mật độ của các tạng (tim, gan, phổi...)	146	44,9	179	55,1	$2,33 \pm 0,82$
Xác định hình dáng, kích thước của các tạng (tim, gan, phổi,...)	152	46,8	173	53,2	$2,31 \pm 0,81$

Kết quả bảng 6 cho thấy đánh giá mức độ tự làm được của sinh viên ở thực hành kỹ năng gõ còn thấp. Trong đó, số lượng sinh viên chưa xác định được mật độ và hình dáng, kích thước của các tạng lần lượt là 146 sinh viên (44,9%) và 152 sinh viên (46,8%).

Bảng 7. Khả năng thực hành kỹ năng nghe (n=325)

Kỹ năng	Không tự làm được		Tự làm được		$\bar{X} \pm SD$
	SL	%	SL	%	
Tim					
Xác định các ổ van tim	46	14,2	279	85,8	$3,23 \pm 0,70$
Đánh giá được tình trạng tiếng tim	153	47,1	172	52,9	$2,30 \pm 0,82$
Phổi					
Đánh giá được tình trạng tiếng thở (khò khè...)	86	26,5	239	73,5	$2,94 \pm 0,76$
Phát hiện được các tiếng bất thường (rales rít, rales ngáy, tiếng thổi...)	142	43,7	183	56,3	$2,58 \pm 1,01$
Bụng					
Đánh giá nhu động ruột	91	28,0	234	72,0	$2,93 \pm 0,78$
Phát hiện tiếng thổi bất thường của mạch máu trong ổ bụng	181	55,7	144	44,3	$2,20 \pm 0,80$

Kết quả nghiên cứu cho thấy khả năng tự thực hành kỹ năng nghe của sinh viên còn chưa cao. Trong đó có một số kỹ năng sinh viên đánh giá tự làm được chiếm tỷ lệ khá thấp như: kỹ năng phát hiện tiếng thổi bất thường của mạch máu trong ổ bụng (44,3%), đánh giá được tình trạng tiếng tim (52,9%), phát hiện được các tiếng bất thường (56,3%).

Bảng 8. Đánh giá chung về khả năng thực hành kỹ năng thăm khám cơ bản của sinh viên (n=325)

Kỹ năng	Không làm được		Làm được	
	SL	%	SL	%
Kỹ năng nhìn	72	22,2	253	77,8
Kỹ năng sờ	156	48,0	169	52,0
Kỹ năng gõ	170	52,3	155	47,7
Kỹ năng nghe	191	58,8	134	41,2

Kết quả nghiên cứu của bảng 8 cho thấy đánh giá chung về khả năng thực hành kỹ năng thăm khám của sinh viên ở mức khá, trong đó kỹ năng nhìn sinh viên đánh giá khả năng làm được khá cao (77,8%), tiếp đến là kỹ năng sờ (52,0%), kỹ năng gõ (47,7%) và cuối cùng là kỹ năng nghe (41,2%).

Bảng 9. Sự hài lòng của người bệnh (n=167)

Kỹ năng	Không hài lòng		Hài lòng		$\bar{X} \pm SD$
	SL	%	SL	%	
Trang phục của sinh viên đầy đủ, phù hợp	15	9,0	152	91,0	$3,52 \pm 0,76$
Sinh viên giải thích với người bệnh trước khi thực hiện thăm khám	18	10,8	149	89,2	$3,39 \pm 0,78$

Kỹ năng	Không hài lòng		Hài lòng		$\bar{X} \pm SD$
	SL	%	SL	%	
Thao tác thăm khám của sinh viên gọn gàng, thuần thực	21	12,6	146	87,4	$3,34 \pm 0,83$
Thao tác thăm khám không gây khó chịu cho người bệnh	22	13,2	145	86,8	$3,36 \pm 0,74$
Sinh viên giải thích kết quả thăm khám với người bệnh	16	9,6	151	90,4	$3,44 \pm 0,68$

Bảng 9 cho thấy sự hài lòng cao của người bệnh về kỹ năng thực hành thăm khám cơ bản của sinh viên với tỷ lệ trên 86,8% người bệnh đánh giá ở mức hài lòng. Tuy nhiên vẫn có một số người bệnh đánh giá không hài lòng về kỹ năng thăm khám của sinh viên, trong đó các kỹ năng như thao tác thăm khám của sinh viên gọn gàng; sinh viên giải thích với người bệnh trước khi thực hiện thăm khám; thao tác thăm khám không gây khó chịu cho người bệnh được đánh giá không hài lòng nhiều hơn cả.

Bảng 10. Sự hài lòng của giảng viên thỉnh giảng (n=41)

Kỹ năng	Không hài lòng		Hài lòng		$\bar{X} \pm SD$
	SL	%	SL	%	
Trang phục của sinh viên đầy đủ, phù hợp	5	12,2	36	87,8	$3,29 \pm 0,68$
Sinh viên giải thích với người bệnh trước khi thực hiện thăm khám	5	12,2	36	87,8	$3,27 \pm 0,67$
Thao tác thăm khám của sinh viên gọn gàng, thuần thực	6	14,6	35	85,4	$2,95 \pm 0,50$
Thao tác thăm khám không gây khó chịu cho người bệnh	8	19,5	33	80,5	$2,95 \pm 0,59$
Sinh viên giải thích kết quả thăm khám với người bệnh	14	34,1	27	65,9	$2,76 \pm 0,62$

Bảng 10 cho thấy sự hài lòng cao của giảng viên thỉnh giảng đối với hầu hết các tiêu chí. Tuy nhiên kỹ năng giải thích kết quả thăm khám của sinh viên được đánh giá hài lòng thấp hơn cả với 65,9%.

IV. BÀN LUẬN

Qua khảo sát khả năng thực hành kỹ năng nhìn của sinh viên năm thứ 2 trường Đại học Y Dược Thái Bình có thể thấy khả năng thực hành kỹ năng quan sát toàn thân và quan sát bộ phận của sinh viên có sự khác biệt lớn. Đối với nhóm kỹ năng quan sát toàn thân, tỷ lệ sinh viên có khả năng tự thực hiện tương đối cao với trên 88,3% ở tất cả các nội dung. Trong khi đó, với nhóm kỹ năng thăm khám bộ phận chỉ có 54,2% sinh viên có thể tự thực hiện khám tim, 58,8% có thể tự khám phổi và 60,9% tự thực hiện khám bụng. Điều này phản ánh sự khó khăn trong việc tiếp cận và thực hành thành thạo những kỹ năng này.

Đánh giá của sinh viên ở mức độ tự làm được đối với kỹ năng sờ toàn thân tương đối cao với hơn 89,2% sinh viên tự làm được ở cả 2 nội dung: đánh giá nhiệt độ cơ thể và đánh giá mạch đập. Cùng nghiên cứu về kỹ năng thực hành lâm sàng của sinh viên, tác giả Nguyễn Thị Hồng Hạnh cho biết:

kỹ năng đánh giá nhiệt độ cơ thể và đánh giá mạch đập là hai trong số những kỹ năng được sinh viên y khoa thực hiện thường xuyên nhất [2]. Bên cạnh đó, đối với kỹ năng sờ bộ phận tại các vị trí như tim, phổi và bụng, tỷ lệ sinh viên tự thực hiện được đều dưới 60%, cụ thể: khám tim là 56,3%; khám phổi là 57,2% và khám bụng là 58,5%. Điều này có thể lý giải do sự khó khăn trong việc xác định đúng vị trí mốc giải phẫu, việc kiểm soát áp lực của tay khi thực hiện thao tác sờ cũng như sự thiếu hụt trong kinh nghiệm lâm sàng của sinh viên [3].

Kết quả khảo sát tại bảng 6 cho thấy khả năng thực hành kỹ năng gõ của sinh viên y khoa năm thứ 2 còn nhiều hạn chế. Cụ thể, điểm trung bình của hai nội dung “xác định mật độ của các tạng” và “xác định hình dáng, kích thước của các tạng” chỉ đạt lần lượt 2,33 và 2,31. Kết quả nghiên cứu trên của nhóm chúng tôi cho thấy sự tương đồng với nhận định của nhóm tác giả đến từ Đại học Tây An,

Trung Quốc năm 2014, khi nhóm tác giả chỉ ra rằng kỹ năng gõ là một trong những kỹ năng thăm khám lâm sàng mà sinh viên thường dễ mắc sai lầm khi thực hành nhất [4]. Qua khảo sát về kỹ năng nghe của sinh viên y khoa năm thứ hai, có thể nhận thấy sự chênh lệch rõ rệt giữa các kỹ năng. Trong đó, kỹ năng xác định các ổ van tim đạt điểm trung bình cao nhất với 3,23 điểm. Tuy nhiên, các kỹ năng còn lại đều có điểm trung bình dưới 3,0 - phản ánh còn nhiều hạn chế trong quá trình thực hành lâm sàng. Điều này xuất phát từ đặc thù kỹ thuật đòi hỏi người học phân biệt nhiều loại tiếng tim khác nhau vốn rất khó nhận biết nếu chưa có kinh nghiệm.

Bảng 8 cho thấy thực trạng chung về thực hành 4 kỹ năng thăm khám cơ bản còn nhiều hạn chế. Trong số các kỹ năng thăm khám: kỹ năng nhìn có tỷ lệ tự thực hiện cao nhất với 77,8%, kỹ năng sờ đạt 52%, kỹ năng gõ có tỷ lệ sinh viên tự thực hiện được thấp hơn với 47,7%, kỹ năng nghe có tỷ lệ sinh viên tự thực hiện được thấp nhất với chỉ 41,2%.

Sự hài lòng của người bệnh là một thước đo quan trọng, phản ánh khách quan kỹ năng cũng như thái độ chuyên nghiệp của sinh viên trong môi trường thực hành lâm sàng. Qua khảo sát 167 người bệnh về mức độ hài lòng đối với kỹ năng của sinh viên y khoa trong quá trình thăm khám cho thấy phần lớn người bệnh đánh giá tích cực ở hầu hết các tiêu chí với trên 86%. Trong đó, yếu tố về trang phục đầy đủ, phù hợp được người bệnh hài lòng hơn cả với tỷ lệ đạt 91%. Cùng đánh giá về kỹ năng lâm sàng của sinh viên y khoa, tác giả Ngô Phương Thảo đã chỉ ra rằng kỹ năng giao tiếp của sinh viên trong thực hành lâm sàng ở mức thành thạo, có thể thực hiện một cách độc lập [5].

Qua khảo sát mức độ hài lòng của 41 giảng viên thỉnh giảng ở bảng 10 cho thấy phần lớn giảng viên đều hài lòng với các kỹ năng thăm khám cơ bản của sinh viên. Cụ thể, hai tiêu chí có tỷ lệ hài lòng cao nhất là “trang phục của sinh viên đầy đủ, phù hợp” và “sinh viên giải thích với người bệnh trước khi thực hiện thăm khám” với cùng mức 87,8%, cho thấy sinh viên đã có sự chuẩn bị tốt về mặt hình thức và bước đầu tiếp cận bệnh nhân một cách chuyên nghiệp. Tuy nhiên, một bộ phận giảng viên vẫn chưa thực sự hài lòng với cách sinh viên thực hiện thao tác thăm khám. Đáng chú ý, tiêu chí “sinh viên giải thích kết quả thăm khám với người bệnh” có tỷ lệ hài lòng thấp nhất, chỉ đạt 65,9%. Điều này phản ánh một hạn chế khá rõ ràng trong khả năng truyền đạt thông tin y khoa của sinh viên sau khi thực hiện thăm khám. Một trong những nguyên nhân có thể kể đến như việc giải thích kết

quả cho người bệnh không chỉ đòi hỏi kiến thức chuyên môn vững vàng mà còn cần khả năng trình bày dễ hiểu, thái độ thân thiện và sự đồng cảm - những yếu tố quan trọng trong thực hành y khoa nhưng có thể chưa được chú trọng đúng mức trong quá trình đào tạo.

V. KẾT LUẬN

- Mức độ tự làm được của sinh viên khi thực hành nhóm kỹ năng quan sát và sờ toàn thân, thực hiện được với tỷ lệ cao: từ 88,3% đến 96,9%; kỹ năng quan sát và sờ bộ phận có tỷ lệ tự làm được thấp đạt 54,2% - 60,9%.

- Đối với kỹ năng gõ tỷ lệ tự làm được chỉ từ 53,2% đến 55,1%; kỹ năng nghe đạt 44,3% - 56,3%.

- Đánh giá chung về khả năng thực hành kỹ năng thăm khám cơ bản của sinh viên ở mức khá

- Kỹ năng thăm khám cơ bản của sinh viên được người bệnh đánh giá mức hài lòng trên 86,8% và 13,2% chưa hài lòng (thao tác gợn gàng, giải thích với người bệnh trước khi thực hiện thăm khám, thăm khám không gây khó chịu cho người bệnh).

- 65,9% giảng viên thỉnh giảng chưa hài lòng về kỹ năng giải thích kết quả thăm khám cho người bệnh của sinh viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Catharina M Haring, Bernadette M Cools, Cornelis T Postma và cộng sự. (2014). Student performance of the general physical examination in internal medicine: an observational study. BMC Medical Education, volume 14, number 73, pp.1-6.
2. Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Thị Kim Ngọc. (2023). Kỹ năng thăm khám thể chất và các rào cản thực hiện khi thực tập lâm sàng của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Duy Tân. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 06, số 09, 112-127.
3. Lindsey E. Eberman. (2010). Enhancing clinical evaluation skills: Palpation as the Principal skill". Athletic Training Education Journal, Volume 5, Issue 4, pp.170 – 175.
4. Yan Li, Na Li, Qunying Han và cộng sự. (2014). Performance of physical examination skills in medical students during diagnostic medicine course in a university hospital of northwest china". Public Library of Science ONE, volume 9, issue 10.
5. Ngô Phương Thảo, Bùi Thị Vân Anh. (2022). “Khảo sát thực trạng kỹ năng giao tiếp trong thực hành lâm sàng của sinh viên y khoa tại trường đại học Y dược Cần Thơ”. Tạp chí Y dược cần Thơ, số 55 - số chuyên đề hội nghị quốc tế, 48-58.