

FEEDBACK FROM FINAL-YEAR STUDENTS ABOUT THE TRAINING PROGRAM FOR PREVENTIVE MEDICINE DOCTORS FROM 2020 TO 2023

Dam Thi Ngoc Anh*, Le Dinh Luyen, Le Xuan Hung,
Bui Quang Cong, Le Phuc Thanh, Dinh Thu Anh, Duong Minh Nguyet

Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/12/2024

Revised: 28/12/2024; Accepted: 21/01/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the feedback of final-year students about the Preventive Medicine Doctor training program from 2020 to 2023.

Research method: A cross-sectional study of 333 final-year Preventive Medicine Doctor students at Hanoi Medical University, course 2014-2020; course 2015-2021; course 2016-2022; course 2017-2023. Use pre-designed questions sent to classes for students to fill out themselves.

Results: Regarding the program objectives, the percentage of students who agreed and strongly agreed was 53.5% and 27.3%, respectively. Regarding the organization of teaching activities, the percentage of students who agreed and strongly agreed was 58.6% and 20.7%, respectively. Regarding the knowledge outcome standards, the percentage of students who felt confident and very confident was 41.4% and 1.5%, respectively. Regarding the skill outcome standards, the percentage of students who felt confident and very confident was 57.1% and 13.2%, respectively. Females have an odds ratio of 1.68 times higher than males regarding the positive response rate to the knowledge outcome standard (OR = 1.68; CI = 1.04–2.72). Regarding factors related to the positive response rate to the skills outcome standard, students with Good/Excellent academic performance have an odds ratio of 0.42 times lower than students with Average/Fair academic performance (OR = 0.42; 95% CI = 0.26–0.68), and students living in urban areas have an odds ratio of 0.49 times lower than those in rural areas (OR = 0.49; 95% CI = 0.28–0.82). These differences are statistically significant with $p < 0.05$.

Conclusion: Preventive Medicine students responded positively to the Preventive Medicine Doctor training program from 2020 to 2023.

Keywords: Feedback, curriculum, final year students, preventive medicine doctor.

*Corresponding author

Email: damngocanh@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 983622648 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1984**

PHẢN HỒI CỦA SINH VIÊN NĂM CUỐI NGÀNH BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO CỦA BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG TỪ NĂM 2020 ĐẾN NĂM 2023

Đàm Thị Ngọc Anh*, Lê Đình Luyện, Lê Xuân Hưng,
Bùi Quang Công, Lê Phúc Thanh, Đinh Thu Anh, Dương Minh Nguyệt

Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 28/12/2024; Ngày duyệt đăng: 21/01/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả phản hồi của sinh viên năm cuối ngành Bác sĩ Y học dự phòng về chương trình đào tạo của Bác sĩ Y học dự phòng từ năm 2020 đến năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế mô tả cắt ngang trên 333 sinh viên ngành Bác sĩ Y học dự phòng năm cuối Trường Đại học Y Hà Nội các khóa 2014-2020; khóa 2015-2021; khóa 2016-2022; khóa 2017-2023. Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn gửi tới các lớp để sinh viên tự điền.

Kết quả nghiên cứu: Về mục tiêu chương trình học, tỷ lệ sinh viên đồng ý và rất đồng ý lần lượt là 53,5% và 27,3%. Về hoạt động tổ chức dạy học, tỷ lệ sinh viên đồng ý và rất đồng ý lần lượt là 58,6% và 20,7%. Với chuẩn kiến thức đầu ra, tỷ lệ sinh viên tự tin và rất tự tin lần lượt là 41,4% và 1,5%. Với chuẩn kỹ năng đầu ra tỷ lệ sinh viên tự tin và rất tự tin lần lượt là 57,1% và 13,2%. Nữ giới có tỷ số chênh cao gấp 1,68 lần nam giới về tỷ lệ phản hồi tốt của chuẩn kiến thức đầu ra (OR = 1,68; CI = 1,04 - 2,72). Về yếu tố liên quan đến tỷ lệ phản hồi tốt của chuẩn kỹ năng đầu ra, sinh viên xếp loại học lực Khá/Giỏi có tỷ số chênh bằng 0,42 lần hơn sinh viên học lực Trung bình/Trung bình khá (OR = 0,42; 95%CI = 0,26 - 0,68) và sinh viên ở Thành thị có tỷ lệ số chênh bằng 0,49 lần sinh viên ở nông thôn (OR = 0,49; 95%CI = 0,28 - 0,82). Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Sinh viên ngành bác sĩ Y học dự phòng phản hồi tốt về chương trình đào tạo của Bác sĩ Y học dự phòng từ năm 2020 đến năm 2023.

Từ khóa: phản hồi, chương trình học, sinh viên năm cuối, y học dự phòng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thu thập ý kiến phản hồi của người học về chương trình đào tạo là một nhiệm vụ cần thiết và quan trọng, góp phần cải thiện và phát triển chương trình dạy học, thông qua đó nâng cao chất lượng đào tạo[1]. Tại Việt Nam, số lượng nhân lực ngành Y tế đang thiếu hụt, đặc biệt là nguồn nhân lực y tế dự phòng. Theo Bộ Y tế, tổng số cán bộ làm công tác y tế dự phòng từ Trung ương đến tuyến huyện đáp ứng 42% nhu cầu nhân lực cần có. Số nhân lực y tế thiếu hụt là khoảng 23.800 người, trong đó Bác sĩ Y học dự phòng thiếu 8.075 người[2]. Sinh viên ngành Bác sĩ Y học dự phòng được đào tạo đầu ra với chuyên môn về điều trị và dự phòng bệnh[3]. Hiện nay, việc dự phòng bệnh tật ngày càng được quan tâm sau đại dịch COVID-19[4]. Nhưng ngoài những dịch bệnh lây lan nhanh chóng, chúng ta còn phải chú ý tới những căn bệnh không lây nhiễm (NCDs). Số liệu năm

2019 cho thấy gánh nặng bệnh tật do bệnh không lây nhiễm chiếm tới 62,5% tổng gánh nặng bệnh tật do mọi nguyên nhân[5]. Theo Dữ liệu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) cho thấy, các bệnh không lây nhiễm chiếm 77% tổng số ca tử vong ở Việt Nam[6]. Câu nói “Phòng bệnh hơn chữa bệnh” cũng chính là nhân mạnh tâm quan trọng của ngành Y tế nói chung và ngành Bác sĩ Y học dự phòng nói riêng.

Trường Đại học Y Hà Nội bắt đầu mở mã ngành đào tạo bác sĩ Y học dự phòng từ năm 2006. Đây là một trong những cơ sở đào tạo ngành Bác sĩ Y học dự phòng lớn nhất cả nước. Sau 18 năm đào tạo, hiện có 716 sinh viên ngành Bác sĩ Y học dự phòng đã tốt nghiệp. Theo nghiên cứu: “*Thực trạng việc làm của sinh viên ngành Bác sĩ Y học dự phòng Trường Đại học Y Hà Nội tốt nghiệp từ năm 2018 đến năm 2020*” được báo cáo từ

*Tác giả liên hệ

Email: damngocanh@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 983622648 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1984>

tháng 10/2022 ta thấy được tỷ lệ sinh viên ngành Bác sĩ Y học dự phòng tốt nghiệp sau 1 năm có việc làm trong các năm lần lượt là: năm 2018 là 82,9%; năm 2019 là 80%; năm 2020 là 75,4%. Có 56,1% làm việc đúng ngành đào tạo.[7] Đây là những con số không khả quan khi đề cập đến cơ hội việc làm trong ngành so với các sinh viên chuyên ngành khác tốt nghiệp cùng năm tại Trường Đại học Y Hà Nội.

Trước thực trạng thiếu nguồn nhân lực Y tế dự phòng, sự thay đổi của mô hình bệnh tật và những thay đổi về kinh tế xã hội tại Việt Nam, yêu cầu đầu ra đối với các kỹ năng của sinh viên ngành Bác sĩ Y học dự phòng cũng là một chủ đề đáng được quan tâm. Đối tượng sinh viên năm cuối ngành Bác sĩ Y học dự phòng là những người đã học tập và trải nghiệm chương trình đào tạo. Từ đó cung cấp bằng chứng cho việc cải thiện chương trình đào tạo. Việc học tập của sinh viên Y vốn dựa trên quá trình thực hành và tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân, sau sự bùng nổ của đại dịch Covid-19 vào năm 2020 dẫn đến các quy định về giãn cách xã hội,[8] quá trình thực hành của sinh viên chủ yếu được chuyển qua các nền tảng trực tuyến. Khảo sát trong giai đoạn 2020-2023 sẽ phản ánh chính xác về những thách thức, khó khăn cũng như sự hài lòng và cơ hội cụ thể mà những sinh viên năm cuối ngành Bác sĩ Y học dự phòng đã gặp phải.

Hoạt động thu thập phản hồi có thể hỗ trợ việc cải thiện chương trình đào tạo, bằng cách tối ưu hóa nội dung, phương pháp giảng dạy và các dịch vụ hỗ trợ sinh viên, từ đó ta có thể tiến tới mục tiêu cuối cùng của chương trình đào tạo đưa ra: cung cấp cho sinh viên một nền tảng học vững chắc để chuẩn bị cho tương lai và định hướng nghề nghiệp. Ý kiến đóng góp của sinh viên năm cuối sẽ giúp ta hình dung rõ hơn bức tranh toàn cảnh về nhu cầu đào tạo của sinh viên, từ đó có thể đưa ra những thay đổi đối với chương trình đào tạo nhằm giúp sinh viên chuẩn bị những kỹ năng và kiến thức phù hợp với bối cảnh hiện đại. Vậy nên, chúng tôi thực hiện đề tài “*Phản hồi của sinh viên năm cuối ngành Bác sĩ Y học về chương trình đào tạo của Bác sĩ Y học dự phòng từ năm 2020 đến năm 2023*” nhằm mô tả những phản hồi của sinh viên năm cuối ngành Bác sĩ Y học dự phòng về chương trình đào tạo của Bác sĩ Y học dự phòng từ năm 2020 đến năm 2023.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Y Hà Nội

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2023 đến tháng 06/2024

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Sinh viên ngành Bác sĩ Y học dự phòng năm cuối

Trường Đại học Y Hà Nội các khóa 2014-2020; khóa 2015-2021; khóa 2016-2022; khóa 2017-2023

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Sinh viên ngành Bác sĩ Y học dự phòng năm cuối Trường Đại học Y Hà Nội các khóa 2014-2020; khóa 2015-2021; khóa 2016-2022; khóa 2017-2023

+ Sinh viên đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Những sinh viên vắng mặt trong thời gian tiến hành khảo sát (ốm, nghỉ học, việc các nhân...).

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Chọn toàn bộ sinh viên ngành Bác sĩ Y học dự phòng năm cuối Trường Đại học Y Hà Nội các khóa 2014-2020 (97 sinh viên); khóa 2015-2021 (87 sinh viên); khóa 2016-2022 (66 sinh viên); khóa 2017-2023 (83 sinh viên). Tổng số phiếu thu được là 333 phiếu.

2.5. Biến số trong nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng: Khóa, giới tính, khu vực, nghề nghiệp của bố mẹ, xếp loại học lực

- Phản hồi về chương trình đào tạo: Sứ mạng, tầm nhìn, triết lý giáo dục, giá trị cốt lõi; Mục tiêu, chương trình, nội dung dạy học; Kiến thức, kỹ năng nghề nghiệp khi hoàn thành chương trình học.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Phiếu điều tra được xây dựng trên phiếu khảo sát của trung tâm khảo thí – Trường Đại học Y Hà Nội và được điều chỉnh nội dung phù hợp với nội dung của nghiên cứu sau khi có góp ý của chuyên gia và điều tra thử

Tiến hành thu thập số liệu: gửi phiếu điều tra để cho đối tượng nghiên cứu tự điền qua google form

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Phiếu khảo sát được thu thập online qua Google form. Sau đó làm sạch và được xử lý bằng phần mềm R

- Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả giá trị trung bình, tỷ lệ %. Hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan giữa quan đến phản hồi của sinh viên về chương trình đào tạo BS YHDP. Phản hồi tốt về chương trình đào tạo được tính từ tổng điểm đánh giá các phản hồi (mục tiêu chương trình học, hoạt động tổ chức dạy học, chuẩn kiến thức và chuẩn kỹ năng đầu ra) $\geq 80\%$. (Theo nghiên cứu của tác giả Richard E. Biddle).[9] Vậy với phản hồi về chuẩn kiến thức và chuẩn kỹ năng đầu ra của Bác sĩ Y học dự phòng, tổng điểm từ 0 đến 3,99 tương ứng với Chưa tốt, tổng điểm từ 4,00 đến 5,00 tương ứng với Tốt.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu sẽ được thông qua hội đồng xét duyệt đề cương đề tài cơ sở của Viện Đào tạo YHD-P&YTCC theo quyết định số 545/QĐ YHDP&YTCC ngày 4/12/2023.

- Mọi thông tin thu thập được hoàn toàn được bảo mật,

chi phục vụ mục đích nghiên cứu và học tập.

- Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện sau khi được giải thích rõ mục đích, mục tiêu và nội dung nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 333)

Đặc điểm	Năm			
	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)
Giới tính				
Nam	21 (21,6%)	23 (26,4%)	21 (31,8%)	29 (34,9%)
Nữ	76 (78,4%)	64 (73,6%)	45 (68,2%)	54 (65,1%)
Nơi sinh sống				
Miền núi	1 (1,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Nông thôn	59 (60,8%)	55 (63,2%)	46 (69,7%)	59 (71,1%)
Thành phố	35 (36,1%)	32 (36,8%)	20 (30,3%)	24 (28,9%)
Thị trấn	2 (2,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Trình độ học vấn cao nhất của Bố				
Tốt nghiệp cấp 1	3 (3,1%)	4 (4,6%)	8 (12,1%)	6 (7,2%)
Tốt nghiệp cấp 2	20 (20,6%)	22 (25,3%)	14 (21,2%)	17 (20,5%)
Tốt nghiệp cấp 3	25 (25,8%)	31 (35,6%)	20 (30,3%)	20 (24,1%)
Có chứng chỉ nghề	6 (6,2%)	7 (8,0%)	2 (3,0%)	5 (6,0%)
Trung cấp	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)	0 (0,0%)
Đại học/ Cao đẳng	27 (27,8%)	16 (18,4%)	17 (25,8%)	26 (31,3%)
Sau Đại học	10 (10,3%)	7 (8,0%)	4 (6,1%)	8 (9,6%)
Khác	6 (6,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)
Trình độ học vấn cao nhất của Mẹ				
Tốt nghiệp cấp 1	4 (4,1%)	6 (6,9%)	8 (12,1%)	6 (7,2%)
Tốt nghiệp cấp 2	25 (25,8%)	32 (36,8%)	21 (31,8%)	24 (28,9%)
Tốt nghiệp cấp 3	19 (19,6%)	21 (24,1%)	15 (22,7%)	17 (20,5%)

Đặc điểm	Năm			
	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)
Có chứng chỉ nghề	4 (4,1%)	2 (2,3%)	1 (1,5%)	1 (1,2%)
Trung cấp	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)	0 (0,0%)
Đại học/ Cao đẳng	37 (38,1%)	20 (23,0%)	17 (25,8%)	24 (28,9%)
Sau Đại học	7 (7,2%)	5 (5,7%)	3 (4,5%)	11 (13,3%)
Khác	1 (1,0%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Bảng 1 cho thấy sự phân bố giới tính không đồng đều với tỷ lệ nữ giới cao hơn (65,1% - 78,4%) so với nam giới (21,6% - 34,9%) trong giai đoạn 2020-2023. Xu hướng này cho thấy tiềm ẩn ảnh hưởng giới tính đến tỷ lệ tham gia. Phân tích nơi sinh sống cho thấy đa số người tham gia đến từ khu vực nông thôn (60,8% - 71,1%), trong khi nhóm sống ở thành phố giảm dần (36,1% - 28,9%). Dữ liệu về trình độ học vấn cha mẹ cho thấy mức độ giáo dục cao, đặc biệt là cha mẹ có bằng đại học (tăng dần trong giai đoạn 2020-2023). Điều này có thể ảnh hưởng đến quan điểm và mức độ tham gia của người tham gia.

3.2. Phản hồi về chương trình đào tạo

Bảng 2. Phản hồi của ĐTNC về Mục tiêu chương trình dạy học và Hoạt động tổ chức dạy học

Đặc điểm	Năm			
	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)
Mục tiêu chương trình				
Rất đồng ý	26 (26,8%)	30 (34,5%)	8 (12,1%)	27 (32,5%)
Đồng ý	50 (51,5%)	45 (51,7%)	35 (53,0%)	48 (57,8%)
Bình thường	21 (21,6%)	12 (13,8%)	22 (33,3%)	8 (9,6%)
Không đồng ý	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)	0 (0,0%)
TB ± SD	3,05 ± 0,70	3,21 ± 0,67	2,76 ± 0,68	3,23 ± 0,61
Tổ chức dạy học				
Rất đồng ý	18 (18,6%)	27 (31,0%)	7 (10,6%)	17 (20,5%)
Đồng ý	59 (60,8%)	48 (55,2%)	32 (48,5%)	56 (67,5%)
Bình thường	19 (19,6%)	12 (13,8%)	26 (39,4%)	10 (12,0%)
Không đồng ý	1 (1,0%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)	0 (0,0%)
TB ± SD	2,97 ± 0,65	3,17 ± 0,65	2,68 ± 0,68	3,08 ± 0,56

Bảng 2 cho thấy phản hồi của sinh viên về mục tiêu chương trình học và hoạt động tổ chức dạy học cho BSYHDP. Tỷ lệ sinh viên đồng ý là 53,5% và rất đồng ý với mục tiêu chương trình học là 27,3%. Tỷ lệ sinh viên đồng ý là 58,6% và rất đồng ý với hoạt động tổ chức dạy học là 20,7%.

Bảng 3. Tỷ lệ phản hồi của sinh viên về chuẩn kiến thức đầu ra và chuẩn kỹ năng đầu ra ngành bác sĩ dự phòng theo các khoa

Đặc điểm	Năm			
	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)
Chuẩn kiến thức đầu ra				
Rất tự tin	1 (1,0%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)	3 (3,6%)
Tự tin	41 (42,3%)	36 (41,4%)	28 (42,4%)	33 (39,8%)
Phân vân	39 (40,2%)	40 (46,0%)	32 (48,5%)	39 (47,0%)
Không tự tin	15 (15,5%)	10 (11,5%)	4 (6,1%)	6 (7,2%)
Rất không tự tin	1 (1,0%)	0 (0,0%)	2 (3,0%)	2 (2,4%)
TB ± SD	3,27±0,83	3,32±0,70	3,30±0,66	3,35±0,84
Chuẩn kỹ năng đầu ra				
Rất tự tin	11 (11,3%)	15 (17,2%)	9 (13,6%)	9 (10,8%)
Tự tin	54 (55,7%)	49 (56,3%)	36 (54,5%)	51 (61,4%)
Phân vân	25 (25,8%)	21 (24,1%)	19 (28,8%)	20 (24,1%)
Không tự tin	7 (7,2%)	2 (2,3%)	2 (3,0%)	1 (1,2%)
Rất không tự tin	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (2,4%)
TB ± SD	3,71±0,83	3,88±0,70	3,79±0,72	3,77±0,76

Bảng 3 cho thấy mức độ tự tin của người tham gia về chuẩn kiến thức và kỹ năng đầu ra trong giai đoạn 2020 đến 2023. Với biến chuẩn kiến thức đầu ra, mức độ "rất tự tin" tăng từ 1,0% năm 2020 lên 3,6% vào năm 2023, trong khi mức độ "tự tin" giảm từ 42,3% xuống còn 39,8%. Mức độ "phân vân" có xu hướng tăng nhẹ từ 40,2% lên 47,0%. Đáng chú ý, tỷ lệ "không tự tin" và "rất không tự tin" giảm dần, phản ánh một xu hướng tích cực trong sự tự tin của người tham gia. Điểm trung bình cũng tăng nhẹ từ 3,27 ± 0,83 vào năm 2020 lên 3,35 ± 0,84 vào năm 2023. Đối với chuẩn kỹ năng đầu ra, tỷ lệ "rất tự tin" ban đầu tăng từ 11,3% vào năm 2020 lên 17,2% vào năm 2021, sau đó giảm dần xuống 10,8% vào năm 2023. Tương tự, mức độ "tự tin" tăng từ 55,7% lên 61,4%, phản ánh sự cải thiện trong tự tin về kỹ năng.

Mức độ "phân vân" giảm dần qua các năm, từ 25,8% xuống còn 24,1%, cho thấy người tham gia ngày càng ít mâu thuẫn trong việc đánh giá kỹ năng của mình. Mức độ "không tự tin" và "rất không tự tin" giảm đáng kể, chỉ còn 1,2% và 2,4% vào năm 2023. Điểm trung bình trong chuẩn kỹ năng duy trì quanh mức 3,71 ± 0,83 và 3,77 ± 0,76, cho thấy mức độ tự tin cao hơn so với chuẩn kiến thức. Nhìn chung, các kết quả này cho thấy một xu hướng tích cực trong sự tự tin của người tham gia về cả kiến thức và kỹ năng đầu ra, mặc dù vẫn có sự thay đổi nhẹ trong từng năm.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến phản hồi về chuẩn kiến thức đầu ra của BS YHDP

	Tốt (%)	Chưa tốt (%)	OR (95%CI)	Giá trị P
	SL=143	SL=190		
Giới tính				
Nam	49 (34,3%)	45 (23,7%)	1	
Nữ	94 (65,7%)	145 (76,3%)	1,68 (1,04-2,72)	0,035
Năm				
2020	42 (29,4%)	55 (28,9%)	1	
2021	37 (25,9%)	50 (26,3%)	1,03 (0,57-1,86)	0,917
2022	28 (19,6%)	38 (20,0%)	1,04 (0,55-1,96)	0,914
2023	36 (25,2%)	47 (24,7%)	1,00 (0,55-1,81)	0,992
Học lực				
Trung bình/ Trung bình khá	52 (36,4%)	77 (40,5%)	1	
Khá/Giỏi	91 (63,6%)	113 (59,5%)	0,84 (0,53-1,31)	0,444
Nơi sinh sống				
Nông thôn	88 (61,5%)	132 (69,5%)	1	
Thành thị	55 (38,5%)	58 (30,5%)	0,70 (0,44-1,11)	0,133

Bảng 4 cho thấy sinh viên nữ có tỷ lệ phản hồi tốt bằng 1,68 lần sinh viên nam (95% CI: 1,04; 2,72). Khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Bảng 3.4 trình bày phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến phản hồi về chuẩn kiến thức đầu ra của các bác sĩ YHDP, chia thành hai nhóm: Tốt và Chưa tốt, với tổng số 333 đối tượng nghiên cứu. Phân tích cho thấy sự khác biệt về giới tính có ý nghĩa thống kê, khi tỷ lệ nữ giới phản hồi tốt cao hơn đáng kể so với nam giới (65,7% so với 34,3%, OR = 1,68, 95% CI: 1,04-2,72, P = 0,035). Điều này cho thấy nữ giới có khả năng đánh giá chuẩn kiến thức đầu ra tốt hơn so với nam giới. Về năm học, không có

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các năm từ 2020 đến 2023, với các giá trị OR gần bằng 1 và P-value đều lớn hơn 0,05, cho thấy thời điểm học không ảnh hưởng đáng kể đến phản hồi của các bác sĩ. Về học lực, không có sự khác biệt lớn giữa nhóm có học lực trung bình/trung bình khá và nhóm khá/giỏi trong việc đánh giá chuẩn kiến thức (OR = 0,84, 95% CI: 0,53-1,31, P = 0,444), cho thấy học lực không phải là yếu tố quyết định đến sự đánh giá tốt về chuẩn kiến thức. Tương tự, nơi sinh sống cũng không cho thấy sự khác biệt đáng kể khi so sánh giữa nông thôn và thành thị (OR = 0,70, 95% CI: 0,44-1,11, P = 0,133). Như vậy, trong số các yếu tố được phân tích, chỉ có giới tính là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến phản hồi tốt về chuẩn kiến thức đầu ra của bác sĩ YHDP.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến phản hồi về chuẩn kỹ năng đầu ra của BS YHDP

	Tốt (%) SL=234	Chưa tốt (%) SL = 99	OR (95%CI)	Giá trị P
Giới tính				
Nam	66 (28,2%)	28 (28,3%)	1	
Nữ	168 (71,8%)	71 (71,7%)	0,99 (0,59;1,69)	0,982
Năm				
2020	65 (27,8%)	32 (32,3%)	1	
2021	64 (27,4%)	23 (23,2%)	0,73 (0,38;1,38)	0,339
2022	45 (19,2%)	21 (21,2%)	0,95 (0,48;1,85)	0,880
2023	60 (25,6%)	23 (23,2%)	0,78 (0,41;1,48)	0,450
Học lực				
Trung bình/ Trung bình khá	76 (32,5%)	53 (53,5%)	1	
Khá/ Giỏi	158 (67,5%)	46 (46,5%)	0,42 (0,26;0,68)	<0,001
Nơi sinh sống				
Nông thôn	144 (61,5%)	76 (76,8%)	1	
Thành thị	90 (38,5%)	23 (23,2%)	0,49 (0,28;0,82)	0,007

Bảng 5 cho thấy sinh viên xếp loại học lực Khá/Giỏi có tỷ lệ phản hồi tốt chỉ bằng 0,42 lần sinh viên học lực Trung bình/Trung bình khá (95%CI: 0,26; 0,68) và sinh viên ở Thành thị có tỷ lệ phản hồi tốt chỉ bằng 0,49 lần sinh viên ở nông thôn (95%CI: 0,28;0,82). Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bảng 3.5 cung cấp phân tích về các yếu tố ảnh hưởng đến phản hồi về chuẩn kỹ

năng đầu ra của các bác sĩ YHDP, được chia thành hai nhóm: Tốt và Chưa tốt, với tổng cộng 333 đối tượng nghiên cứu. Kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính trong việc đánh giá chuẩn kỹ năng đầu ra (OR = 0,99, 95% CI: 0,59-1,69, P = 0,982), cho thấy giới tính không ảnh hưởng đến phản hồi của các bác sĩ. Về mặt năm học, mặc dù tỷ lệ phản hồi tốt có sự thay đổi qua các năm từ 2020 đến 2023, nhưng không có sự khác biệt nào có ý nghĩa thống kê (với P-value đều lớn hơn 0,05). Tuy nhiên, khi xem xét yếu tố học lực, có một sự khác biệt đáng kể: những người có học lực khá/giỏi có tỷ lệ phản hồi tốt cao hơn so với nhóm trung bình/trung bình khá (67,5% so với 32,5%, OR = 0,42, 95% CI: 0,26-0,68, P < 0,001), cho thấy học lực là yếu tố quan trọng trong việc đánh giá tốt về chuẩn kỹ năng. Về nơi sinh sống, kết quả cho thấy những người sống ở thành thị có tỷ lệ phản hồi tốt cao hơn đáng kể so với nông thôn (38,5% so với 23,2%, OR = 0,49, 95% CI: 0,28-0,82, P = 0,007), chỉ ra rằng nơi sinh sống có thể là yếu tố ảnh hưởng đến cách đánh giá chuẩn kỹ năng đầu ra. Tổng hợp lại, học lực và nơi sinh sống là hai yếu tố có ý nghĩa thống kê trong việc ảnh hưởng đến phản hồi về chuẩn kỹ năng đầu ra của bác sĩ YHDP, trong khi giới tính và năm học không phải là các yếu tố quyết định.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã mô tả phản hồi của sinh viên năm cuối ngành Bác sĩ Y học Dự phòng về chương trình đào tạo từ năm 2020 đến năm 2023, tập trung vào các phương diện như mục tiêu chương trình học, hoạt động tổ chức dạy học, chuẩn kiến thức, và chuẩn kỹ năng đầu ra.

Đối với mục tiêu chương trình học, kết quả khảo sát cho thấy 53,5% sinh viên đồng ý và 27,3% rất đồng ý rằng mục tiêu của chương trình học đã được xác định rõ ràng và đạt được vào cuối khóa học. Điều này cho thấy phần lớn sinh viên hiểu rõ các mục tiêu của chương trình ngay từ đầu và cảm thấy các mục tiêu này đã được hoàn thành. Việc nắm rõ mục tiêu chương trình học từ trước giúp sinh viên có sự chuẩn bị và định hướng rõ ràng hơn trong học tập. Đối với nhà trường và giảng viên, việc bám sát các mục tiêu này đảm bảo rằng các bài giảng, tài liệu và kiến thức được cung cấp phù hợp với chuẩn đầu ra dự kiến cho sinh viên ngành Y học Dự phòng.

Đối với hoạt động tổ chức dạy học, tương tự, 58,6% sinh viên đồng ý và 20,7% rất đồng ý rằng hoạt động tổ chức dạy học đáp ứng nhu cầu học tập của họ. Điều này cho thấy sinh viên đánh giá cao cách thức tổ chức giảng dạy của nhà trường và cảm thấy nó phù hợp với nhu cầu học tập của mình. Việc tổ chức dạy học hiệu quả giúp sinh viên tiếp thu kiến thức một cách dễ dàng và thể hiện sự hài lòng với phương pháp giảng dạy của giảng viên cũng như chất lượng cơ sở vật chất của nhà trường. Phản hồi này giúp nhà trường và giảng viên cải thiện chất lượng giảng dạy, nâng cao tài liệu học tập và cơ sở vật chất để phù hợp với chuẩn đầu ra của sinh viên ngành Y học Dự phòng.

Đối với chuẩn kiến thức đầu ra: Chỉ có 41,4% sinh viên cảm thấy tự tin và 1,5% cảm thấy rất tự tin về chuẩn kiến thức đầu ra. Điều này cho thấy hơn một nửa số sinh viên không tự tin về kiến thức của mình cũng như khả năng áp dụng kiến thức vào thực tế, biểu thị sự chưa hài lòng với kiến thức đã được đào tạo. Đối với nhà trường và giảng viên, con số này có thể phản ánh những hạn chế trong chương trình giảng dạy, cho thấy rằng chương trình chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu học tập và phát triển kỹ năng cần thiết cho sinh viên.

Đối với chuẩn kỹ năng đầu ra: Trong khi đó, 57,1% sinh viên cảm thấy tự tin và 13,2% rất tự tin về chuẩn kỹ năng đầu ra, cho thấy phần lớn sinh viên tự tin về khả năng thực hành kỹ năng trong thực tế. Điều này phản ánh sự hài lòng của sinh viên với kỹ năng được đào tạo trong trường. Nhà trường và giảng viên có thể dựa vào những phản hồi này để tiếp tục cải thiện chương trình đào tạo, tăng cường các hoạt động thực hành và đào tạo kỹ năng phù hợp với chuẩn đầu ra của ngành Y học Dự phòng.

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa phản hồi tốt về chuẩn kiến thức đầu ra và giới tính của sinh viên, với sinh viên nữ có tỷ lệ phản hồi tốt cao hơn 1,68 lần so với sinh viên nam (95% CI: 1,04; 2,72). Điều này có thể do sinh viên nữ thường cẩn thận và tỉ mỉ hơn trong quá trình học tập. Ngoài ra, sinh viên có học lực Khá/Giỏi có tỷ lệ phản hồi tốt chỉ bằng 0,42 lần so với sinh viên học lực Trung bình/Trung bình khá (95% CI: 0,26; 0,68), có thể vì sinh viên Khá/Giỏi thường có yêu cầu cao hơn về bản thân và đánh giá khắt khe hơn. Sinh viên sống ở thành thị có tỷ lệ phản hồi tốt về chuẩn kỹ năng đầu ra chỉ bằng 0,49 lần so với sinh viên ở nông thôn (95% CI: 0,28; 0,82), có thể do môi trường sống ở thành thị cạnh tranh và khắt khe hơn, trong khi sinh viên nông thôn có thể đánh giá cao hơn về chương trình đào tạo trong điều kiện ít cạnh tranh hơn.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu dựa vào việc thu thập dữ liệu qua phiếu tự điền online, điều này có thể dẫn đến việc một số sinh viên không hiểu rõ các câu hỏi và do đó chọn các đáp án không chính xác. Một số câu hỏi yêu cầu sinh viên cung cấp thông tin về quá khứ, điều này có thể gây ra sai số trong việc nhớ lại thông tin chính xác. Hiện tại, còn thiếu nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế về chủ đề này để làm cơ sở so sánh và đánh giá kết quả nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Trong số 333 sinh viên tham gia khảo sát tỉ lệ sinh viên nữ đều chiếm đa số ở các năm học với tổng là 239 sinh viên (71,77%). Sinh viên ngành bác sĩ Y học dự phòng phản hồi tốt về chương trình đào tạo của Bác sĩ Y học dự phòng từ năm 2020 đến năm 2023. Về mục tiêu chương trình học, tỷ lệ sinh viên đồng ý là 53,5% và rất đồng ý là 27,3%. Về hoạt động tổ chức dạy học, tỷ lệ sinh viên đồng ý là 58,6% và rất đồng ý là 20,7%. Với chuẩn kiến thức đầu ra, tỷ lệ sinh viên tự tin là 41,4% và rất tự

tin là 1,5%. Với chuẩn kỹ năng đầu ra tỷ lệ sinh viên tự tin là 57,1% và rất tự tin là 13,2%. Về yếu tố liên quan đến tỷ lệ phản hồi tốt của chuẩn kiến thức đầu ra là sinh viên nữ (OR: 1,68, 95% CI: 1,04; 2,72). Về yếu tố liên quan đến tỷ lệ phản hồi tốt của chuẩn kỹ năng đầu ra là sinh viên xếp loại học lực Khá/Giỏi (OR: 0,42, 95%CI: 0,26; 0,68) và sinh viên ở Thành thị (OR: 0,49, 95%CI: 0,28; 0,82).

6. KHUYẾN NGHỊ

Xây dựng chuẩn chương trình đào tạo cho ngành bác sĩ Y học dự phòng tại Việt Nam, tăng cường thời lượng cho các học phần học tập tại các cơ sở thực địa, thực hành, mở rộng các cơ sở thực tập thông qua việc liên kết với cơ sở y tế, doanh nghiệp, các đơn vị tuyển dụng vị trí việc làm của Bác sĩ Y học dự phòng nhằm tạo điều kiện cho sinh viên được thực hành sớm, được áp dụng kiến thức vào thực tế từ đó nâng cao sự tự tin về kiến thức cũng như kỹ năng và đáp ứng phù hợp với vị trí việc làm tại các cơ sở tuyển dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Thế Đ, Bích HNT, Huyền MNT. CÔNG TÁC LẤY Ý KIẾN PHẢN HỒI CỦA NGƯỜI HỌC Ở CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC VÀ CAO ĐẲNG HIỆN NAY. Tạp Chí Nghiên Cứu Dân Tộc. 2020;9(4):47-53.
- [2] Thiếu 23.800 nhân lực y tế dự phòng và những khoảng trống trong đào tạo, sử dụng - Hoạt động của địa phương - Cổng thông tin Bộ Y tế [Internet]. [cited 16 Tháng Tư 2024]. Available at: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/thieu-23-800-nhan-luc-y-te-du-phong-va-nhung-khoang-trong-trong-ao-tao-su-dung
- [3] Nội Đ học YH, DHYHN. Trường Đại học Y Hà Nội. [cited 16 Tháng Tư 2024]. Trường Đại học Y Hà Nội. Available at: <https://hmu.edu.vn/p/a9209374-897f-4211-b1c6-fc49f0521081/dao-tao-bac-si-y-hoc-du-phong>
- [4] Cần quan tâm hơn về hoạt động quản lý bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần tại tuyến y tế cơ sở - Hoạt động của lãnh đạo bộ - Cổng thông tin Bộ Y tế [Internet]. [cited 16 Tháng Tư 2024]. Available at: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/can-quan-tam-hon-ve-hoat-ong-quan-ly-benh-khong-lay-nhiem-va-roi-loan-suc-khoe-tam-than-tai-tuyen-y-te-co-so
- [5] Việt Nam đối mặt với gánh nặng bệnh tật do sự gia tăng của bệnh không lây nhiễm - Hoạt động của lãnh đạo bộ - Cổng thông tin Bộ Y tế [Internet]. [cited 16 Tháng Tư 2024]. Available at: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/viet-nam-oi-mat-voi-ganh-nang-benh-tat-do-su

- gia-tang-cua-benh-khong-lay-nhiem
- [6] Tập trung các can thiệp dự phòng bệnh không lây nhiễm cho thanh thiếu niên - Tin liên quan - Cổng thông tin Bộ Y tế [Internet]. [cited 16 Tháng Tư 2024]. Available at: https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYy-M7O9aWnX/content/tap-trung-cac-can-thiep-du-phong-benh-khong-lay-nhiem-cho-thanh-thieu-nien?inheritRedirect=false
- [7] Thực trạng việc làm của sinh viên ngành Bác sĩ Y học dự phòng Trường Đại học Y Hà Nội tốt nghiệp từ năm 2018 đến năm 2020 - Trường Đại Học Sư Phạm Kỹ Thuật [Internet]. [cited 16 Tháng Tư 2024]. Available at: <https://thuvienso.hcmute.edu.vn/tailieuvn/doc/thuc-trang-viec-lam-cua-sinh-vien-nganh-bac-si-y-hoc-du-phong-truong-dai-hoc-y-ha-noi-tot-nghiep-tu-nam-2018-den-nam-2020>
- [8] Hướng dẫn thực hiện Chỉ thị 16/CT-TTg về cách ly xã hội - Hoạt động của lãnh đạo bộ - Cổng thông tin Bộ Y tế [Internet]. [cited 16 Tháng Tư 2024]. Available at: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/huong-dan-thuc-hien-chi-thi-16-ct-ttg-ve-cach-ly-xa-hoi
- [9] Biddle RE. How to Set Cutoff Scores for Knowledge Tests Used in Promotion, Training, Certification, and Licensing. *Public Personnel Management*. 1993;22(1):63-79. doi:10.1177/009102609302200105

