

**TỰ ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC GIAO TIẾP CỦA SINH VIÊN
ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM SAU KHI HOÀN THÀNH HỌC PHẦN IPE 2
DỰA VÀO BỘ CÔNG CỤ ICAR**

Nguyễn Hữu Hoàng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giao tiếp là một kỹ năng thiết yếu của nhân viên y tế giúp tăng hiệu quả công việc và chăm sóc bệnh nhân tốt hơn. Sinh viên được trang bị năng lực giao tiếp sẽ chuẩn bị cho tương lai công việc sau này. Hoạt động giúp cải thiện năng lực giao tiếp là rất cần thiết.

Phương pháp: Tiến hành phân tích kết quả tự đánh giá sau khóa học IPE 2 của sinh viên năm cuối. Bộ câu hỏi ICAR tự đánh giá về năng lực giao tiếp.

5 mức độ: (0) Không biết/Không thể nhận xét; (1) Chưa đạt; (2) Đang phát triển; (3) Có năng lực; (4) Thành thạo.

5 năng lực:

a) Tôn trọng trong giao tiếp

- (1.1): Thể hiện sự tôn trọng trong giao tiếp
- (1.2): Nói ra ý kiến hoặc góc nhìn của mình về các vấn đề của bệnh nhân với các thành viên trong nhóm
- (1.3): Trả lời hoặc phản hồi lại các câu hỏi/ yêu cầu trong lớp

b) Các phương thức giao tiếp

- (2.1): Dùng các phương thức giao tiếp phù hợp (có lời và không lời) với mọi người
- (2.2): Việc giao tiếp được sắp xếp và có tính logic
- (2.3): Giải thích từ ngữ chuyên ngành của mình
- (2.4): Dùng các phương thức giao tiếp phù hợp cho người khuyết tật (ví dụ: người giảm thính lực, người giảm năng lực trí tuệ)

Kết quả: Mức độ có năng lực và thành thạo trong các kỹ năng lần lượt là 93,1%; 88,06%; 87,13%; 88,06%; 83,77%; 79,10%; 58,21%. Mức độ có năng lực và thành thạo thấp hơn ở các phương thức giao tiếp, đặc biệt là phần giải thích từ ngữ chuyên ngành của mình đạt 79,10% và phần dùng các phương thức giao tiếp phù hợp cho người khuyết tật chỉ đạt 58,21%.

¹ Trung tâm Giáo dục Y học - Đại học Y Dược TP HCM

Thông tin liên hệ: Ths.Bs. Nguyễn Hữu Hoàng,

ĐT: 0933332984

Email: drhuuhoang@gmail.com

Kết luận: Kỹ năng giao tiếp được cải thiện và hoàn thiện qua học phần IPE 2. Cần trang bị cho sinh viên cũng như tạo điều kiện cho sinh viên thực hành các phương thức giao tiếp đa dạng hơn như cách giải thích các từ ngữ chuyên ngành và các phương thức giao tiếp phù hợp cho người khuyết tật.

Từ khóa: IPE; ICAR; giao tiếp

ABSTRACT

SELF-ASSESSMENT OF COMMUNICATION COMPETENCY OF STUDENTS UMP AFTER COMPETING MODULE IPE 2 BASED ON ICAR.

Hoang Nguyen Huu

Medical Education Center - University of Medicine and Pharmacy at HCM City

Background: Communication is an essential skill of medical staff to help increase work efficiency and provide better patient care. Students are equipped with communication skills that will prepare them for the future of work. Activities that help improve communication are essential.

Methods: Conducted analysis of self-assessment results after the IPE 2 course of final year students. ICAR self-assessment questionnaire on communication competency.

5 levels: (0)Not Observe; (1)Minimal; (2)Developing; (3)Competent; (4)Mastery.
7 competences:

a) Respectful communication

- (1.1): Show respectful manner
- (1.2): Communicates opinion and pertinent views on patient care with others
- (1.3): Responds or replies to requests in a timely manner

b) Communication strategies

- (2.1): Uses communication strategies (verbal & non-verbal) appropriately.
- (2.2): Communicates in a logical and structured manner.
- (2.3): Explains discipline-specific terminology/jargon.
- (2.4): Uses strategies that are appropriate for communicating with individuals

with impairments (e.g., hearing, cognitive).

Results: Competent and mastery in skills respectively are 93.1%; 88.06%; 87.13%; 88.06%; 83.77%; 79.10%; 58.21%. The level of competence and mastery is lower in communication strategies, especially the competence “explains discipline-specific terminology/jargon” is 79.10% and the competence “uses strategies that are

appropriate for communicating with individuals with impairments (e.g., hearing, cognitive)” only reaches 58.21%.

Conclusion: Communication competency is improved and perfected through module IPE 2. It is necessary to equip students as well as facilitate for students to practice more 2 competencies “explains discipline-specific terminology/jargon” and “uses strategies that are appropriate for communicating with individuals with impairments (e.g., hearing, cognitive)”.

Keywords: *IPE; ICAR; communication*

1. Đặt vấn đề

Hợp tác liên ngành đã và đang là hoạt động chính trong hiện tại và tương lai để chăm sóc người bệnh một cách toàn diện và hiệu quả hơn. Để có thể hợp tác liên ngành hiệu quả thì sinh viên khối ngành sức khỏe cần được đào tạo về hợp tác liên ngành. Bước chuyển tiếp để sinh viên hoàn thiện các kỹ năng đó là các sinh viên thuộc khối ngành sức khỏe cần tham gia vào giáo dục liên ngành (IPE: Interprofessional Education) trong thời gian ngồi trên ghế nhà trường. Giáo dục liên ngành (IPE) rất là quan trọng để chăm sóc sức khỏe bệnh nhân hiệu quả và an toàn(1). IPE hỗ trợ làm việc nhóm hiệu quả thông qua phát triển các giá trị, đạo đức và trách nhiệm chung với giao tiếp hai chiều và hiểu biết về hoạt động đội nhóm(2). Giáo dục liên ngành (IPE) đã được phát triển và đưa vào chương trình giảng dạy của nhiều trường sức khỏe trên thế giới(3). Sinh viên thuộc nhiều ngành nghề khác nhau sẽ cùng học tập với nhau trong 1 đội nhóm liên ngành và điều này sẽ thúc đẩy việc hợp tác liên ngành sau khi tốt nghiệp trong môi trường thực tế (4-6). Trên thực tế trong chăm sóc người bệnh việc giao tiếp giữa nhân viên y tế với nhau và giao tiếp với người bệnh là một vấn đề gây ra nhiều rắc rối và sai lầm có thể ảnh hưởng tới kết quả điều trị cũng như an toàn người bệnh(7). Giao tiếp trong hợp tác liên ngành được coi là chìa khóa để thực hành truyền đạt thông tin hiệu quả(8-10). Giao tiếp đóng vai trò quan trọng trong việc xác định tính hiệu quả của làm việc nhóm gắn liền với việc cải thiện an toàn cho người bệnh(11). Ngược lại, giao tiếp kém trong các nhóm chăm sóc sức khỏe đa ngành có liên quan đến sự chậm trễ trong chăm sóc sức khỏe, có thể gây hại cho bệnh nhân(12). Do đó, đào tạo kỹ năng giao tiếp liên ngành cho sinh viên đại học và sau đại học là cần thiết để chuẩn bị cho sinh viên tốt nghiệp có thể làm việc cộng tác.

Tự đánh giá năng lực làm việc nhóm dựa vào bộ công cụ ICAR (Interprofessional Collaborator Assessment Rubric) đã được xây dựng và áp dụng một cách hiệu quả và mang lại lợi ích cho sinh viên tham gia khóa học(13, 14). Công cụ ICAR gồm nhiều mục nhằm đánh giá toàn diện về các năng lực như giao tiếp, vai trò và trách nhiệm, hợp tác, làm việc nhóm và quản lý/giải quyết mâu thuẫn(13).

Giáo dục liên ngành IPE đã được triển khai bởi Trung tâm Giáo dục Y học – Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2018 với học phần IPE 1 với các hoạt động mô phỏng ca lâm sàng và đến năm 2020 triển khai tiếp học phần IPE 2 với các hoạt động thực hiện các dự án tại cộng đồng dành cho sinh viên năm cuối khối ngành sức khỏe. Đây là học phần với mục tiêu giúp sinh viên phát triển các năng lực đã được hình thành từ học phần IPE 1 và là cơ hội để sinh viên năm cuối có hoạt động tiếp xúc với cộng đồng giúp các bạn làm quen với môi trường sau khi tốt nghiệp.

Nghiên cứu này chúng tôi muốn tìm hiểu sự hoàn thiện năng lực giao tiếp của sinh viên năm cuối khối ngành sức khỏe sau khi kết thúc khóa học IPE 2 thông qua hoạt động tự đánh giá năng lực của bản thân dựa trên ICAR.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu đánh giá, tự đánh giá năng lực giao tiếp sau khóa học IPE 2 dựa trên bộ công cụ ICAR.

Đối tượng nghiên cứu: Các sinh viên năm cuối khối ngành sức khỏe tham gia khóa học IPE 2 trong năm học 2022 - 2023 từ 5 ngành học: Y, Dược, Điều dưỡng và phục hồi chức năng.

Học phần giáo dục liên ngành:

Học phần giáo dục liên ngành 2 (IPE 2) trang bị cho sinh viên khối ngành sức khỏe 4 năng lực cốt lõi: giao tiếp, thông hiểu vai trò-trách nhiệm, tôn trọng giá trị đạo đức và làm việc nhóm. Học phần IPE 2 triển khai 04 đợt mỗi năm học, mỗi đợt gồm 8 buổi, chiều thứ 2 và chiều thứ 4 hàng tuần (4 tiếng/buổi). Các sinh viên khối ngành sức khỏe được chia thành nhiều nhóm mỗi đợt, mỗi nhóm gồm 10-11 thành viên từ tất cả các ngành học: Y đa khoa, Dược, Điều dưỡng, Phục hồi chức năng và Y tế công cộng. Các nhóm sẽ học tập thông qua trải nghiệm với việc thực hiện 1 dự án can thiệp tại cộng đồng (cụ thể là trạm y tế - Quận 4 – TPHCM). Lịch học 8 tuần sẽ được phân chia như sau:

- Buổi 1 học tập trung tại giảng đường tất cả các nhóm. Mục tiêu là thành lập nhóm liên ngành, giới thiệu về học phần IPE 2 và chuẩn bị cho việc thực hành tại cộng đồng.

- Buổi 2, 3 tới trạm y tế để xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên và xây dựng kế hoạch can thiệp tại trạm y tế cùng với nhân viên y tế tại trạm y tế

- Buổi 4 học tập trung tại giảng đường để báo cáo chọn lựa vấn đề sức khỏe ưu tiên và kế hoạch thực hiện kế hoạch tiếp theo. Nhận góp ý đóng góp từ các nhóm và giảng viên để điều chỉnh kế hoạch thực hiện cho phù hợp.

- Buổi 5,6 tới trạm y tế để được hỗ trợ tiến hành can thiệp về vấn đề sức khỏe ưu tiên đã chọn với sự hỗ trợ của trạm y tế và giảng viên hướng dẫn.

- Buổi 7 quay lại trạm để tổng kết và nhận phản hồi từ trạm y tế

- Buổi 8 học tập trung tại giảng đường để báo cáo kết quả của quá trình can thiệp giải quyết vấn đề sức khỏe ưu tiên của nhóm. Nhận góp ý và đánh giá của giảng viên.

Trong các buổi học này giảng viên chỉ đóng vai trò là người hướng dẫn, đồng hành, hỗ trợ cùng sinh viên mà không tham gia vào hoạt động của nhóm. Tất cả các thành viên sẽ tham gia học tập và trải nghiệm cùng nhau để hoàn thành dự án. Trong quá trình này việc giao tiếp giữa các thành viên trong nhóm và giao tiếp với đối tác là nhân viên y tế của trạm cũng như người dân khi can thiệp vấn đề sức khỏe ưu tiên sẽ quyết định hoạt động và kết quả của dự án.

Sau khi kết thúc khóa học sinh viên sẽ thực hiện tự đánh giá các năng lực cốt lõi của giáo dục liên ngành trong 8 tuần vừa trải qua dựa trên bộ công cụ ICAR. Năng lực giao tiếp là một phần trong tất cả các phần sinh viên phải đánh giá để hoàn thành khóa học.

Công cụ ICAR để đánh giá năng lực giao tiếp:

Công cụ ICAR (Interprofessional Collaborator Assessment Rubric) được phát triển bởi hội đồng cố vấn đa ngành bao gồm các nhà giáo dục y học trong các lĩnh vực y khoa, điều dưỡng và phục hồi chức năng(13, 14). Các khía cạnh của công cụ ICAR dựa trên các tuyên bố về năng lực hợp tác liên ngành đã được phát triển và xác nhận thông qua phân tích kiểu hình của các khung năng lực quốc gia và quốc tế, một cuộc khảo sát theo phương pháp Delphi của các chuyên gia và phóng vấn nhóm liên ngành đối với sinh viên và giảng viên(13). Bộ công cụ này đã được tiến hành các bước chuẩn hóa thông qua các bước xin phép tác giả để dịch sang tiếng việt và thử nghiệm trên nhóm nhỏ và đảm bảo phù hợp với văn hóa và môi trường học tập của sinh viên khối ngành sức khỏe Việt Nam trước khi áp dụng vào IPE tại Đại học Y Dược TPHCM.

Năng lực giao tiếp được đánh giá thông qua 2 khía cạnh chính là tôn trọng trong giao tiếp và các phương thức giao tiếp. Có 5 mức độ: (0) Không biết/Không thể nhận xét; (1) Chưa đạt; (2) Đang phát triển; (3) Có năng lực; (4) Thành thạo.

Mỗi khía cạnh chính sẽ được đánh giá thông qua các tiêu chí như sau:

- Tôn trọng trong giao tiếp

- (1.1): Thể hiện sự tôn trọng trong giao tiếp
- (1.2): Nói ra ý kiến hoặc góc nhìn của mình về các vấn đề của bệnh nhân với các thành viên trong nhóm
- (1.3): Trả lời hoặc phản hồi lại các câu hỏi/ yêu cầu trong lớp

- Các phương thức giao tiếp

- (2.1): Dùng các phương thức giao tiếp phù hợp (có lời và không lời) với mọi người

- (2.2): Việc giao tiếp được sắp xếp và có tính logic
- (2.3): Giải thích từ ngữ chuyên ngành của mình
- (2.4): Dùng các phương thức giao tiếp phù hợp cho người khuyết tật (ví dụ: người giảm thính lực, người giảm năng lực trí tuệ)

Thu thập dữ liệu: Sinh viên sẽ tiến hành việc tự đánh giá sau buổi học 8 (buổi cuối cùng) thông qua hệ thống Teammates (miễn phí) phục vụ cho giảng dạy trong việc phản hồi 360° của sinh viên. Các thao tác đơn giản và dễ thực hiện cũng như không tốn quá nhiều thời gian nên sinh viên sẽ có đủ thời gian để tự đánh giá cho bản thân. Điều quan trọng nữa là việc tự đánh giá này chỉ giảng viên có thể thấy mà các sinh viên khác sẽ không thể thấy (đảm bảo tính bảo mật).

Phân tích dữ liệu: Dữ liệu được lưu trữ trong phần mềm Excel. Phân tích tỷ lệ phần trăm hoàn thiện năng lực giao tiếp của sinh viên sau khi kết thúc khóa học.

3. Kết quả

Nghiên cứu thu thập dữ liệu của 2 đợt IPE 2 cuối trong 4 đợt năm học 2022-2023. Mỗi đợt sinh viên được chia đôi số nhóm và ½ sinh viên học vào chiều thứ 2 và ½ sinh viên vào chiều thứ 4. Tổng số sinh viên là 536 (**Bảng 1**) bao gồm 4 nhóm ngành (bác sĩ đa khoa, dược, điều dưỡng và phục hồi chức năng).

Bảng 1: Phân chia sinh viên cho các đợt thực hành IPE 2

Số lượng sinh viên	Đợt 3		Đợt 4		Tổng cộng
	Thứ 2	Thứ 4	Thứ 2	Thứ 4	
Y đa khoa	50	51	51	51	203
Điều dưỡng	21	21	21	21	84
Dược	50	50	51	55	206
Phục hồi chức năng	10	11	11	11	43
Tổng cộng	131	133	134	138	536

Số lượng sinh viên dược chiếm 38,4% và sinh viên y đa khoa 37,9% là 2 nhóm chiếm nhiều nhất trong các đợt học. Tiếp theo đó là sinh viên điều dưỡng chiếm 15,7% và sinh viên phục hồi chức năng chiếm 8%. Tổng số nhóm cho cho mỗi đợt này là 26 nhóm nên sẽ có từ 3-4 bạn y đa khoa và dược trong 1 nhóm, 1-2 bạn điều dưỡng trong 1 nhóm và 0-1 bạn phục hồi trong 1 nhóm. Sự phân bố các ngành nghề tương đối đầy đủ trong các nhóm liên ngành.

Bảng 2: Tỷ lệ sinh viên hoàn thiện năng lực giao tiếp so với nhóm chưa hoàn thiện

	Đang hoàn thiện	Đã hoàn thiện
Tôn trọng trong giao tiếp (1.1): Thể hiện sự tôn trọng trong giao tiếp	37(6,9%)	499(93,1%)
Tôn trọng trong giao tiếp (1.2): Nói ra ý kiến hoặc góc nhìn của mình về các vấn đề của bệnh nhân với các thành viên trong nhóm	64(11,9%)	472(88,1%)
Tôn trọng trong giao tiếp (1.3): Trả lời hoặc phản hồi lại các câu hỏi/ yêu cầu trong lớp	69(12,9%)	467(87,1%)
Các phương thức giao tiếp (2.1): Dùng các phương thức giao tiếp phù hợp (có lời và không lời) với mọi người	64(11,9%)	472(88,1%)
Các phương thức giao tiếp (2.2): Việc giao tiếp được sắp xếp và có tính logic	87(16,2%)	449(83,8%)
Các phương thức giao tiếp (2.3): Giải thích từ ngữ chuyên ngành của mình	112(20,9%)	424(79,1%)
Các phương thức giao tiếp (2.4): Dùng các phương thức giao tiếp phù hợp cho người khuyết tật (ví dụ: người giảm thính lực, người giảm năng lực trí tuệ)	224(41,8%)	312(58,2%)

Năng lực tôn trọng trong giao tiếp sinh viên tự đánh giá mình hoàn thiện tốt với tỷ lệ % cao. “Thể hiện sự tôn trọng trong giao tiếp” đã hoàn thiện đạt 93,1%, “Nói ra ý kiến hoặc góc nhìn của mình về các vấn đề của bệnh nhân với các thành viên trong nhóm” đã hoàn thiện đạt 88,1%, “Trả lời hoặc phản hồi lại các câu hỏi/ yêu cầu trong lớp” đã hoàn thiện đạt 87,1%. Năng lực sử dụng các phương thức giao tiếp đã hoàn thiện chiếm tỷ lệ cao từ 80% trở lên trừ năng lực cuối “Dùng các phương thức giao tiếp phù hợp cho người khuyết tật (ví dụ: người giảm thính lực, người giảm năng lực trí tuệ)” đã hoàn thiện chỉ đạt 58,2%. “Dùng các phương thức giao tiếp phù hợp (có lời và không lời) với mọi người” đã hoàn thiện đạt 88,1%, “Việc giao tiếp được sắp xếp và có tính logic” đã hoàn thiện đạt 83,8%, “Giải thích từ ngữ chuyên ngành của mình” đã hoàn thiện đạt 79,1%.

Tất cả các chi tiết về năng lực giao tiếp thông qua đánh giá của sinh viên đều đạt mức tốt trở lên và trong đó năng lực tôn trọng trong giao tiếp đạt tỷ lệ cao nhất. Trong năng lực sử dụng các phương thức giao tiếp phù hợp cho người khuyết tật đạt hoàn thiện chỉ hơn mức trung bình.

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho chúng ta thấy được sự hoàn thiện năng lực giao tiếp liên ngành trong nhóm liên ngành học IPE 2 khi thực hiện 1 dự án sức khỏe cộng đồng của sinh viên khối ngành sức khỏe năm cuối. Chúng ta cùng đi sâu hơn vào việc phân tích chi tiết các năng lực giao tiếp liên ngành để làm rõ hơn về sự phát triển của sinh viên theo thời gian khi tham gia vào học phần giáo dục liên ngành.

Đây là 1 quá trình tự đánh giá bằng cách nhìn lại cả quá trình hoạt động trải nghiệm của sinh viên với học phần IPE 2. Sinh viên có thời gian để chiêm nghiệm về những điều mình trải qua khóa học và tự đánh giá lại những năng lực của bản thân. Việc đánh giá này hoàn toàn tự nguyện, tự giác, không sử dụng để chấm điểm mà chỉ

để theo dõi quá trình học tập thông qua trải nghiệm của sinh viên vì thế sẽ không bị ảnh hưởng tới việc tự đánh giá quá cao hoặc quá thấp năng lực của bản thân.

Bên cạnh đó đây là học phần IPE 2 có nghĩa là các sinh viên này đã tham gia học phần IPE 1, nên các hình thức tự đánh giá này và với bộ công cụ ICAR đã quá quen thuộc với sinh viên vì thế các bạn hoàn toàn hiểu và thực hiện một cách chính xác nhất với những gì mình đã trải qua.

Như vậy kết quả của sự tự đánh giá của sinh viên là đáng tin cậy và chính xác để sử dụng vào việc nghiên cứu và phân tích những ý nghĩa có thể áp dụng cho việc cải tiến hoặc áp dụng cho việc giảng dạy sinh viên sau này.

Khi phân tích kết quả về năng lực “Thể hiện sự tôn trọng trong giao tiếp” số sinh viên tự đánh giá hoàn thiện năng lực này là 93,1% cao nhất trong tất cả các năng lực. Điều này là kết quả của 1 quá trình dài như chúng tôi đã trình bày đây là học phần IPE 2 nên các bạn đã học về những năng lực này trong IPE 1 và tiếp tục được trao đổi trong học phần IPE 2. Điều này cho thấy sự lặp đi lặp lại học phần giáo dục liên ngành giúp sinh viên cải thiện càng ngày càng tốt năng lực cốt lõi của giáo dục liên ngành nói chung và năng lực thể hiện sự tôn trọng trong giao tiếp nói riêng.

Tiếp theo đó là năng lực tôn trọng trong giao tiếp thể hiện qua năng lực “Nói ra ý kiến hoặc góc nhìn của mình về các vấn đề của bệnh nhân với các thành viên trong nhóm” đã hoàn thiện đạt 88,1% và năng lực “Trả lời hoặc phản hồi lại các câu hỏi/ yêu cầu trong lớp” đã hoàn thiện đạt 87,1%. Đây là 2 phần trong năng lực tôn trọng trong giao tiếp mà các bạn cũng tự đánh giá hoàn thiện rất cao. Việc cho ý kiến của bản thân cũng như phản hồi lại các ý kiến của người khác là năng lực rất quan trọng trong làm việc liên ngành. Tất cả các sinh viên tham gia học phần này đều là năm cuối và các bạn sẽ tốt nghiệp ra làm việc trên thực tế nên khi các bạn hoàn thiện được kỹ năng này sẽ giúp các bạn làm việc hiệu quả hơn với các nhóm liên ngành mới trong tương lai.

Dùng các phương thức trong giao tiếp là điều rất quan trọng vì trên thực tế nếu không sử dụng phương thức giao tiếp hiệu quả sẽ dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng và nguy hiểm cho bệnh nhân. Kết quả cho thấy sinh viên đã hoàn thiện các năng lực sử dụng các phương thức giao tiếp rất cao. “Dùng các phương thức giao tiếp phù hợp (có lời và không lời) với mọi người” đã hoàn thiện đạt 88,1%. Đây là điều rất có ý nghĩa vì theo quá trình phát triển kỹ năng này của các sinh viên chúng tôi thấy từ những ngày đầu tham gia học phần IPE 1 các bạn không biết cách sử dụng các phương thức giao tiếp phù hợp và kết thúc học phần IPE 1 chúng tôi ghi nhận chỉ khoảng gần 80% nhưng tới học phần này các bạn đã hoàn thiện tốt hơn nữa. “Việc giao tiếp được sắp xếp và có tính logic” đã hoàn thiện đạt 83,8%, để giao tiếp hiệu quả và tiết kiệm thời gian thì việc sắp xếp logic là điều rất quan trọng và các sinh viên tham gia học phần này cũng tự đánh giá đã hoàn thiện được năng lực này rất cao. So sánh với các tổng hợp trước đây của sinh viên tham gia học phần IPE 1 sau khi kết thúc khóa học cũng chỉ đạt chưa tới 80% về năng lực này thì đây là một sự phát triển có ý nghĩa khi

các sinh viên tham gia lặp lại giáo dục liên ngành. “Giải thích từ ngữ chuyên ngành của mình” đã hoàn thiện đạt 79,1%. Đây là vấn đề khó khăn với hầu hết các sinh viên, chúng tôi mới áp dụng IPE từ năm 2018 tại Đại học Y Dược TPHCM và trước đó thì sinh viên chỉ tham gia học tập theo đội nhóm từng ngành nghề vì thế thường khi giải thích các từ ngữ chuyên môn của chuyên ngành của bản thân cho nhau thì có thể dễ dàng nhưng khi giải thích cho các ngành nghề khác sẽ là một vấn đề. Mặc dù thế các bạn cũng đã hoàn thiện được gần 80% so với IPE 1 lần đầu thì tỷ lệ này chỉ đạt chưa đầy 70%. Đây là một sự tiến bộ rõ rệt và cho thấy trong tương lai khi các sinh viên này tham gia vào các nhóm liên ngành trên thực tế thì các bạn sẽ dễ dàng kết nối với nhau và có thể giải thích cho các ngành khác về từ ngữ chuyên ngành của mình một cách dễ dàng và tốt hơn.

Trong tất cả các năng lực thì năng lực “Dùng các phương thức giao tiếp phù hợp cho người khuyết tật (ví dụ: người giảm thính lực, người giảm năng lực trí tuệ)” đã hoàn thiện chỉ đạt 58,2%. Điều này có thể lý giải như sau, khi các sinh viên về trạm y tế để thực hiện dự án ở cộng đồng là can thiệp các vấn đề sức khỏe ưu tiên thì chủ yếu tập trung vào các vấn đề sức khỏe đang nổi cộm tại trạm y tế và có ít cơ hội để tiếp xúc với các đối tượng khuyết tật. Đồng thời trong quá trình giảng dạy thì chương trình đào tạo sinh viên khối ngành sức khỏe cũng chưa có nhiều chương trình huấn luyện cách giao tiếp với các đối tượng khuyết tật. Vì thế nếu gặp các trường hợp này chủ yếu là các bạn tự mình tùy cơ ứng biến với các kiến thức tự học được để có thể giao tiếp với các đối tượng này. Qua đây đặt ra 2 vấn đề cần điều chỉnh. Thứ nhất cần có những chương trình hỗ trợ giảng dạy việc sử dụng các phương thức giao tiếp với người khuyết tật (có thể là những lớp học ngoại khóa hoặc mời giảng viên thỉnh giảng từ các trường khuyết tật để hỗ trợ). Thứ hai cần có các hoạt động can thiệp nhắm tới các đối tượng là người khuyết tật để có thể mang tới các chăm sóc tốt hơn và ý nghĩa hơn cho những đối tượng yếu thế trong xã hội. Đối với IPE 2 chúng tôi có thể sẽ định hướng cho sinh viên làm các dự án can thiệp trên các đối tượng này nhằm góp 1 phần vào việc hỗ trợ cho những người khuyết tật nhưng đồng thời cũng giúp sinh viên phát triển các năng lực liên quan khi giao tiếp với người khuyết tật.

Qua nghiên cứu này cho chúng ta thấy được tầm quan trọng của giáo dục liên ngành (IPE) trong giáo dục y học. Giáo dục liên ngành giúp sinh viên hoàn thiện các năng lực cốt lõi của IPE nói chung và năng lực giao tiếp nói riêng. Sự hoàn thiện này sẽ có ý nghĩa khi lặp đi lặp lại nhiều khóa học giáo dục liên ngành để sinh viên có cơ hội phát triển các năng lực của bản thân. Tự đánh giá năng lực giao tiếp của sinh viên dựa vào bộ công cụ ICAR có thể phản ánh đúng sự hoàn thiện năng lực giao tiếp của sinh viên. Nghiên cứu cũng chỉ ra cho chúng ta cần điều chỉnh bổ sung thêm một số hoạt động như trang bị cho sinh viên các phương thức giao tiếp với người khuyết tật và định hướng các hoạt động liên quan tới người khuyết tật nhằm phát triển các năng lực giao tiếp với người khuyết tật và hỗ trợ cho nhóm người yếu thế này.

5. Kết luận

Giao tiếp liên ngành là học phần quan trọng trong việc kết nối giữa các ngành nghề chăm sóc sức khỏe với nhau. Việc tham gia giáo dục liên ngành giúp sinh viên hoàn thiện các kỹ năng cốt lõi của IPE và ngày càng phát triển, hoàn thiện hơn nữa khi các sinh viên có cơ hội nhiều lần học giáo dục liên ngành với nhau. Kỹ năng giao tiếp được cải thiện và hoàn thiện qua học phần IPE 2 dựa vào tự đánh giá của sinh viên bằng bộ công cụ ICAR. Bộ công cụ ICAR có thể sử dụng cho việc tự đánh giá năng lực giao tiếp nói riêng cũng như các năng lực cốt lõi khác của IPE. Cần trang bị cho sinh viên cũng như tạo điều kiện cho sinh viên thực hành các phương thức giao tiếp đa dạng hơn như cách giải thích các từ ngữ chuyên ngành và các phương thức giao tiếp phù hợp cho người khuyết tật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization WH. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. World Health Organization; 2010.
2. Almendingen K, Sparboe-Nilsen B, Gravdal Kvarme L, Saltyte Benth J. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice Among Teacher Education, Health and Social Care Students in a Large Scaled Blended Learning Course. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2021;14:2249-60.
3. Thistlethwaite JE, Forman D, Matthews LR, Rogers GD, Steketee C, Yassine T. Competencies and frameworks in interprofessional education: a comparative analysis. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2014;89(6):869-75.
4. Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical education online*. 2011;16.
5. Zechariah S, Ansa BE, Johnson SW, Gates AM, Leo G. Interprofessional Education and Collaboration in Healthcare: An Exploratory Study of the Perspectives of Medical Students in the United States. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2019;7(4).
6. Guraya SY, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2018;34(3):160-5.
7. Pham JC, Story JL, Hicks RW, Shore AD, Morlock LL, Cheung DS, et al. National study on the frequency, types, causes, and consequences of voluntarily reported emergency department medication errors. *The Journal of emergency medicine*. 2011;40(5):485-92.
8. Suter E, Arndt J, Arthur N, Parboosingh J, Taylor E, Deutschlander S. Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of interprofessional care*. 2009;23(1):41-51.
9. Weller JM, Barrow M, Gasquoin S. Interprofessional collaboration among junior doctors and nurses in the hospital setting. *Medical education*. 2011;45(5):478-87.
10. Kilminster S, Hale C, Lascelles M, Morris P, Roberts T, Stark P, et al. Learning for real life: patient-focused interprofessional workshops offer added value. *Medical education*. 2004;38(7):717-26.
11. Abu-Rish E, Kim S, Choe L, Varpio L, Malik E, White AA, et al. Current trends in interprofessional education of health sciences students: a literature review. *Journal of interprofessional care*. 2012;26(6):444-51.
12. Peebles E, Subbe CP, Hughes P, Gemmell L. Timing and teamwork--an observational pilot study of patients referred to a Rapid Response Team with the aim of identifying factors amenable to re-design of a Rapid Response System. *Resuscitation*. 2012;83(6):782-7.
13. Curran V, Hollett A, Casimiro LM, McCarthy P, Banfield V, Hall P, et al. Development and validation of the interprofessional collaborator assessment rubric (ICAR). *Journal of interprofessional care*. 2011;25(5):339-44.
14. Hayward MF, Curran V, Curtis B, Schulz H, Murphy S. Reliability of the interprofessional collaborator assessment rubric (ICAR) in multi source feedback (MSF) with post-graduate medical residents. *BMC medical education*. 2014;14:1049.