Dạy – học tích cực trong thực hành lâm sàng của sinh viên ngành Điều dưỡng: Tổng quan tường thuật

Active Teaching and Learning in Clinical Practice of Nursing Students: A Narrative Review

Nguyễn Thị Hồng Anh[1]*, Bùi Ngọc Tiến[1]

[1] Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Công nghệ Đông Á

*Email: anhnth@eaut.edu.vn

TÓM TẮT

Bối cảnh: *Thực hành lâm sàng quyết định sự hình thành năng lực nghề nghiệp của sinh viên điều dưỡng, song dạy - học lâm sàng tại nhiều cơ sở đào tạo ở Việt Nam vẫn chủ yếu theo phương pháp truyền thống.* ***Mục tiêu:*** *Tổng hợp các phương pháp dạy - học tích cực áp dụng trong thực hành lâm sàng điều dưỡng, phân tích bằng chứng về hiệu quả và điều kiện áp dụng tại Việt Nam, từ đó đề xuất giải pháp triển khai.* ***Phương pháp:*** *Tổng quan tường thuật các tài liệu xuất bản giai đoạn 2009-2025, tìm kiếm trên PubMed, Google Scholar, các tạp chí khoa học trong nước và văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế; tài liệu được tổng hợp theo chủ đề.* ***Kết quả:*** *Các phương pháp được chia thành hai nhóm: dạy - học không có người bệnh (học dựa trên tình huống, học dựa trên vấn đề, mô phỏng, bản đồ khái niệm, lớp học đảo ngược…) và dạy - học có người bệnh (đi buồng, minh họa lâm sàng, bình bệnh án, bình kế hoạch chăm sóc). Các tổng quan hệ thống cho thấy học dựa trên vấn đề, bản đồ khái niệm và mô phỏng giúp cải thiện tư duy phản biện, kiến thức và sự tự tin của sinh viên; tuy nhiên, chất lượng bằng chứng không đồng đều và nhiều kết quả dựa trên thang đo tự báo cáo. Tại Việt Nam, rào cản chính là thời gian hướng dẫn cá nhân hạn chế, năng lực sư phạm lâm sàng của giảng viên và nguồn lực mô phỏng.* ***Kết luận:*** *Dạy - học tích cực có tiềm năng hỗ trợ phát triển năng lực lâm sàng của sinh viên điều dưỡng khi phương pháp được lựa chọn phù hợp với mục tiêu học tập, có giảng viên được đào tạo, đủ điều kiện tổ chức và công cụ đánh giá rõ ràng. Các cơ sở đào tạo nên triển khai thí điểm có đánh giá trước khi nhân rộng.*

Từ khóa: dạy – học tích cực, sinh viên điều dưỡng, thực hành lâm sàng, tư duy phản biện, tổng quan tường thuật

ABSTRACT

Background: *Clinical practice is decisive for the development of nursing students' professional competence, yet clinical teaching in many Vietnamese institutions still relies largely on traditional methods.* ***Objective:*** *To synthesise active teaching and learning methods used in clinical nursing education, analyse the evidence on their effectiveness and the conditions for their use in Vietnam, and propose implementation solutions.* ***Methods:*** *A narrative review of literature published between 2009 and 2025, identified through PubMed, Google Scholar, Vietnamese*

scientific journals and Ministry of Health guidance documents, and synthesised thematically. ***Results:*** *Active methods were grouped into methods without patients (case-based learning, problem-based learning, simulation, concept mapping, flipped classroom, etc.) and methods with patients (ward rounds, clinical demonstration, case review and care-plan review). Systematic reviews indicate that problem-based learning, concept mapping and simulation improve students' critical thinking, knowledge and self-confidence, although the quality of evidence is heterogeneous and many outcomes are self-reported. In Vietnam, the main barriers are limited individual supervision, clinical teachers' pedagogical competence and simulation resources.* ***Conclusion:*** *Active teaching and learning has the potential to support nursing students' clinical competence when methods are matched to learning objectives and supported by trained teachers, adequate organisational conditions and clear assessment tools. Pilot implementation with evaluation is recommended before scaling up.*

Keywords: active learning, clinical practice, nursing students, critical thinking, narrative review

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong đào tạo điều dưỡng, thực hành lâm sàng giữ vai trò trung tâm, quyết định đến việc hình thành và phát triển năng lực nghề nghiệp của sinh viên. Đào tạo lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng là một phần không thể thiếu của chương trình giảng dạy điều dưỡng và tạo nền tảng để thu hẹp khoảng cách giữa lý thuyết và thực hành [29]. Chỉ có dạy học lâm sàng hiệu quả mới giúp người học đạt được những năng lực thực hành và thái độ - là nhóm năng lực đặc biệt quan trọng - quyết định khả năng hành nghề của điều dưỡng viên [1, 4]. Trong quá trình này, sinh viên điều dưỡng có cơ hội thực hành chăm sóc điều dưỡng, từ đó có được các năng lực cần thiết, các giá trị nghề nghiệp và phát triển các kỹ năng giao tiếp của mình [17].

Tuy nhiên, thực tế giảng dạy lâm sàng tại nhiều cơ sở đào tạo điều dưỡng hiện nay vẫn còn chịu ảnh hưởng lớn của phương pháp truyền thống, chú trọng quan sát và làm theo hướng dẫn, khiến sinh viên chưa thực sự phát huy được tính chủ động và khả năng tư duy phản biện [3, 6, 23]. Trong bối cảnh đổi mới giáo dục đại học và xu thế hội nhập quốc tế, việc áp dụng các phương pháp dạy – học tích cực vào thực hành lâm sàng không chỉ góp phần nâng cao chất lượng đào tạo mà còn đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của xã hội đối với năng lực của đội ngũ điều dưỡng [11].

Mặc dù thực hành lâm sàng giữ vai trò quan trọng, quá trình hình thành kỹ năng thực hành của sinh viên điều dưỡng tại cơ sở lâm sàng vẫn còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu định tính trên các điều dưỡng hướng dẫn lâm sàng cho thấy không ít sinh viên năm thứ hai khi đến thực tập tại bệnh viện còn thiếu cả kiến thức lý thuyết lẫn kỹ năng thực hành điều dưỡng, mức độ chủ động tham gia không đồng đều, và sự lo lắng khi thực hiện các thủ thuật xâm lấn có thể ảnh hưởng đến an toàn thực hành [24]. Những

thiếu hụt này nếu không được khắc phục trong quá trình đào tạo có thể tiếp diễn ở giai đoạn đầu hành nghề: tổng quan hệ thống của Missen, Karen, Lisa McKenna [22] ghi nhận điều dưỡng có kinh nghiệm đánh giá điều dưỡng mới tốt nghiệp còn hạn chế rõ nhất về tư duy phản biện và kỹ năng lâm sàng - kỹ thuật; một đánh giá trên hơn 5.000 điều dưỡng mới tốt nghiệp tại Hoa Kỳ giai đoạn 2011-2015 cho thấy chỉ khoảng 23% đạt mức năng lực lập luận lâm sàng kỳ vọng đối với người mới vào nghề [20]. Bên cạnh đó, do sự phát triển nhanh chóng của công nghệ và những thay đổi trong xã hội truyền thống, xu hướng, đặc điểm tính cách và phong cách học tập hiện nay của thế hệ Z, thế hệ đầu tiên của thế giới kỹ thuật số, được giáo dục với các phong cách giảng dạy khá đổi mới, khác biệt so với tài liệu giáo dục truyền thống do thực tế là "họ có thể tập trung vào nhiều nhiệm vụ cùng một lúc" [25]. Do đó, điều quan trọng là điều dưỡng viên tốt nghiệp từ nhà trường phải có khả năng đáp ứng nhu cầu chăm sóc hiện nay của người bệnh và đối phó với những vấn đề mà thời đại mới này mang lại. Một nền giáo dục điều dưỡng chất lượng, nơi áp dụng các phương pháp học tập sáng tạo và chủ động, cũng sẽ nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe [13].

Đã có một số tổng quan quốc tế về các phương pháp học tập tích cực trong giáo dục điều dưỡng [8] và Bộ Y tế đã ban hành chương trình bồi dưỡng phương pháp dạy – học lâm sàng cho người giảng dạy thực hành [1]. Tuy nhiên, các tổng quan quốc tế chưa gắn với bối cảnh đào tạo tại Việt Nam, còn tài liệu của Bộ Y tế chủ yếu hướng dẫn kỹ thuật giảng dạy mà chưa tổng hợp bằng chứng về hiệu quả và điều kiện áp dụng. Bài viết này bổ sung ba điểm: (1) hệ thống hóa các phương pháp theo hai nhóm (không có người bệnh và có người bệnh), gắn với Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam; (2) tổng hợp bằng chứng từ các tổng quan hệ thống cho từng phương pháp; (3) đề xuất giải pháp triển khai cụ thể cho cơ sở đào tạo trong nước.

Vì vậy, bài tổng quan tường thuật này nhằm: (1) mô tả thực trạng dạy – học lâm sàng trong đào tạo điều dưỡng; (2) hệ thống hóa cơ sở lý luận và các phương pháp dạy – học tích cực áp dụng trong thực hành lâm sàng, kèm bằng chứng về hiệu quả; (3) đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả dạy – học lâm sàng cho sinh viên ngành Điều dưỡng.

2. PHƯƠNG PHÁP

Bài viết được thực hiện theo thiết kế tổng quan tường thuật (narrative review). Tài liệu được tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu PubMed, Google Scholar; các tạp chí khoa học trong nước (Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tạp chí Nghiên cứu Y học và một số tạp chí của các trường đại học); và văn bản quy phạm, tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế. Thời gian tìm kiếm: từ tháng 6 đến 12/2025; giới hạn tài liệu xuất bản từ năm 2009 đến năm 2025.

Từ khóa tiếng Anh gồm: “active learning”, “clinical teaching”, “clinical practice”, “nursing students”, “problem-based learning”, “case-based learning”,

"simulation", "concept map", "flipped classroom", "peer learning", "portfolio", kết hợp bằng toán tử AND/OR. Từ khóa tiếng Việt gồm: "dạy – học tích cực", "dạy – học lâm sàng", "thực tập lâm sàng", "năng lực thực hành", "sinh viên điều dưỡng".

Tiêu chí lựa chọn: (1) tài liệu đề cập đến phương pháp dạy – học tích cực hoặc dạy – học lâm sàng trong đào tạo điều dưỡng hoặc khối ngành sức khỏe; (2) là nghiên cứu gốc, tổng quan hệ thống/phân tích gộp, sách chuyên khảo hoặc văn bản hướng dẫn chính thức; (3) có toàn văn bằng tiếng Việt hoặc tiếng Anh. Tiêu chí loại trừ: bài chỉ có tóm tắt hội nghị; tài liệu không rõ nguồn gốc. Khi đánh giá hiệu quả của từng phương pháp, tác giả ưu tiên các tổng quan hệ thống và phân tích gộp; khi mô tả thực trạng tại Việt Nam, ưu tiên các nghiên cứu khảo sát trong nước.

Tài liệu được đọc toàn văn và trích xuất thông tin về bối cảnh, thiết kế, đối tượng, can thiệp, công cụ đo lường và kết quả chính. Dữ liệu được tổng hợp theo bốn chủ đề: (1) thực trạng dạy – học lâm sàng; (2) cơ sở lý luận; (3) các phương pháp dạy – học tích cực và bằng chứng về hiệu quả; (4) điều kiện triển khai và giải pháp. Tổng cộng 30 tài liệu được đưa vào tổng hợp. Do là tổng quan tường thuật, chất lượng phương pháp luận của từng nghiên cứu không được đánh giá bằng công cụ chuẩn hóa; hạn chế này được trình bày ở Mục 6.

3. THỰC TRẠNG DẠY – HỌC LÂM SÀNG TRONG ĐÀO TẠO ĐIỀU DƯỠNG HIỆN NAY

Tại nhiều cơ sở đào tạo điều dưỡng, hoạt động dạy và học lâm sàng vẫn chủ yếu được tổ chức theo phương pháp truyền thống: giảng viên giới thiệu ca bệnh, sinh viên quan sát, thực hành theo hướng dẫn, sau đó được kiểm tra hoặc đánh giá kết quả. Cách tiếp cận này tuy giúp sinh viên nắm được quy trình kỹ thuật cơ bản nhưng lại bộc lộ nhiều hạn chế.

Thứ nhất, sinh viên thường tiếp cận kiến thức theo hướng thụ động, thiếu cơ hội tham gia thảo luận, phân tích và phản biện. Điều này dẫn đến việc kỹ năng tư duy phản biện và năng lực giải quyết vấn đề chưa được phát triển đầy đủ [16]. Nghiên cứu trên 110 sinh viên điều dưỡng năm thứ ba và thứ tư tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ cho thấy chỉ 42,7% sinh viên tự đánh giá đạt năng lực thực hành chăm sóc theo Chuẩn năng lực cơ bản; năng lực xử trí cấp cứu và giáo dục sức khỏe là các lĩnh vực cần được tăng cường [18].

Thứ hai, môi trường bệnh viện có nhiều hạn chế như số lượng bệnh nhân đông, yêu cầu đảm bảo an toàn người bệnh và khối lượng công việc lớn của nhân viên y tế, khiến giảng viên khó dành nhiều thời gian để hướng dẫn cá nhân hóa cho từng sinh viên [5, 23, 28]. Khảo sát bằng bộ công cụ CLES+T trên 115 sinh viên sau đợt thực tập tại Trường Cao đẳng Y tế Trà Vinh ghi nhận môi trường học lâm sàng có xu hướng

tích cực nhưng chưa đạt mức tối ưu. Hai hạn chế nổi bật là sinh viên ít được hướng dẫn cá nhân và ít tương tác với giảng viên ngoài giờ thực hành [23].

Ngoài ra, sự chênh lệch về động lực và trình độ giữa các sinh viên dẫn đến tình trạng không đồng đều về kỹ năng lâm sàng. Một số sinh viên tự tin và tích cực hơn, trong khi số khác vẫn còn ngại giao tiếp, thiếu chủ động trong thực hành [3, 23]. Tại Trường Đại học Phenikaa, 82,5% sinh viên năm thứ ba và thứ tư có thái độ đạt nhưng chỉ 60,2% có hành vi đạt trong thực tập lâm sàng; kết quả học tập và sự yêu thích ngành có liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ, hành vi của sinh viên [3].

Những thực trạng trên đặt ra nhu cầu cấp thiết phải đổi mới phương pháp giảng dạy lâm sàng, chuyển từ cách dạy truyền thụ kiến thức sang cách tổ chức hoạt động học tập chủ động, sáng tạo, giúp sinh viên điều dưỡng vừa nắm vững kiến thức, vừa phát triển năng lực thực hành nghề nghiệp một cách toàn diện.

4. CƠ SỞ LÝ LUẬN

Dạy - học tích cực (active learning), hoặc dạy - học chủ động, được hiểu là quá trình tổ chức hoạt động học tập theo hướng phát huy tính chủ động, sáng tạo và sự tham gia tích cực của người học, thay vì chỉ tiếp thu thụ động kiến thức từ giảng viên [15]. Đặc trưng của phương pháp này là lấy người học làm trung tâm, giảng viên đóng vai trò định hướng, hướng dẫn, tạo môi trường để sinh viên tự tìm hiểu, phân tích, phản biện và ứng dụng kiến thức vào thực tiễn [7].

Trong đào tạo điều dưỡng, dạy - học tích cực đặc biệt quan trọng vì sinh viên không chỉ cần nắm vững lý thuyết mà còn phải thành thạo kỹ năng lâm sàng, tư duy phản biện và năng lực ra quyết định trong các tình huống chăm sóc người bệnh. Theo Culha, Ilkay [8], một số mô hình dạy - học tích cực thường được áp dụng trong môi trường đào tạo điều dưỡng bao gồm:

- **Học dựa trên tình huống (Case-based learning – CBL):** sinh viên thảo luận, phân tích các ca bệnh điển hình để xác định vấn đề và lập kế hoạch chăm sóc.
- **Học dựa trên vấn đề (Problem-based learning – PBL):** xuất phát từ một vấn đề lâm sàng mở, sinh viên tự tìm kiếm thông tin, làm việc nhóm và trình bày cách giải quyết.
- **Học dựa trên mô phỏng (Simulation-based learning):** sử dụng người bệnh chuẩn hóa, mô hình hoặc phần mềm để rèn luyện kỹ năng xử lý tình huống trong môi trường an toàn.
- **Học tập hỗ trợ đồng đẳng (Peer-assisted learning):** sinh viên cùng khóa hoặc khác khóa hỗ trợ nhau học tập, thực hành và phản hồi cho nhau dưới sự giám sát của giảng viên.

- **Bản đồ khái niệm (Concept Map)**: sinh viên biểu diễn trực quan mối liên hệ giữa các dữ kiện, khái niệm và vấn đề chăm sóc, đi từ tổng quát đến cụ thể.
- **Lớp học đảo ngược (Flipped Classroom Model)**: sinh viên tự học nội dung lý thuyết trước buổi học qua video hoặc tài liệu trực tuyến; thời gian trên lớp dành cho thảo luận, giải quyết tình huống và thực hành.
- **Phương pháp sáu chiếc mũ tư duy (Six Thinking Hats Method)**: các thành viên trong nhóm lần lượt nhìn nhận vấn đề theo sáu góc độ (dữ kiện, cảm xúc, rủi ro, lợi ích, sáng tạo và điều phối), giúp sinh viên phân tích vấn đề toàn diện hơn.
- **Hồ sơ năng lực (Portfolio)**: tập hợp có hệ thống các sản phẩm học tập và bài phản tư của sinh viên (dạng giấy hoặc điện tử), dùng để theo dõi và đánh giá sự phát triển năng lực.

Các phương pháp trên không chỉ nâng cao khả năng ghi nhớ và ứng dụng kiến thức mà còn phát triển năng lực tư duy phản biện, kỹ năng giao tiếp, làm việc nhóm và tính tự tin - những yếu tố then chốt đối với người điều dưỡng trong bối cảnh chăm sóc sức khỏe toàn diện và lấy người bệnh làm trung tâm.

5. TỔNG QUAN CÁC PHƯƠNG PHÁP DẠY – HỌC LÂM SÀNG TÍCH CỰC ÁP DỤNG TRONG GIẢNG DẠY ĐIỀU DƯỠNG

Trong đào tạo điều dưỡng, dạy – học lâm sàng đóng vai trò trung tâm trong việc hình thành năng lực nghề nghiệp, đặc biệt là các năng lực được quy định trong "Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam" do Bộ Y tế ban hành [11]. Để đáp ứng yêu cầu này, xu hướng dạy – học tích cực đang được chú trọng nhằm nâng cao sự tham gia của sinh viên, thúc đẩy tư duy phản biện, năng lực ra quyết định và khả năng ứng dụng kiến thức trong bối cảnh thực hành. Các phương pháp dạy – học tích cực phù hợp với định hướng đổi mới giáo dục trong các chương trình bồi dưỡng giảng viên lâm sàng theo Quyết định 4627/QĐ-BYT [1]. Nhìn chung, các phương pháp này được chia thành hai nhóm chính: các phương pháp không sử dụng người bệnh thật và các phương pháp trực tiếp trên người bệnh tại cơ sở lâm sàng.

5.1. Nhóm phương pháp dạy - học lâm sàng khôngcó người bệnh

Nhóm phương pháp này giúp sinh viên rèn luyện kỹ năng tư duy, kỹ thuật cơ bản và kỹ năng ra quyết định trong bối cảnh an toàn, đặc biệt hữu ích khi số lượng người bệnh không đủ hoặc yêu cầu kiểm soát an toàn tại bệnh viện hạn chế việc thực hành. Dạy học trong giao ban là phương pháp quen thuộc, nơi sinh viên báo cáo ca trực, phân tích vấn đề và thảo luận hướng chăm sóc. Đây là cơ hội để sinh viên luyện tư duy phản biện và năng lực trình bày trong môi trường ít áp lực [3].

Ngoài ra, các bài tập tư duy, phân tích tình huống và mô phỏng lý thuyết được cho là có khả năng nâng cao năng lực phản biện của sinh viên [7]. Đặc biệt, dạy học bằng mô phỏng – cả truyền thống và mô phỏng dựa trên năng lực – đang trở thành xu hướng chủ đạo. Tổng quan ô gồm 25 tổng quan hệ thống cho thấy mô phỏng giúp sinh viên tăng kiến thức, kỹ năng và sự tự tin trước khi tiếp cận người bệnh thật [8, 14]. Tuy vậy, việc học một số kỹ năng như đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi chịu ảnh hưởng của cả môi trường mô phỏng lẫn môi trường lâm sàng [10]. Mô phỏng cũng tạo môi trường học tập an toàn, giảm áp lực tâm lý, nhất là đối với sinh viên năm đầu hoặc sinh viên có ít trải nghiệm thực tế [14].

Phòng thực hành kỹ năng (skill lab) đóng vai trò quan trọng, cho phép sinh viên thực hành lặp lại các kỹ năng điều dưỡng theo chuẩn năng lực trước khi áp dụng tại lâm sàng [17]. Việc sử dụng sơ đồ diễn tiến, lưu đồ chăm sóc và thuật toán lâm sàng giúp sinh viên hệ thống hóa thông tin, cải thiện khả năng lập luận và ra quyết định – yếu tố được nhấn mạnh trong chuẩn năng lực nghề nghiệp [11]. Nhìn chung, việc áp dụng nhóm phương pháp không có người bệnh là bước chuẩn bị thiết yếu, đặc biệt trong bối cảnh sinh viên hiện nay thuộc thế hệ Z, có đặc điểm học tập đa nhiệm và thích tương tác công nghệ [25].

Bảng 1 tổng hợp đặc điểm, ưu điểm, hạn chế và bằng chứng hiện có của các phương pháp dạy – học tích cực thường được sử dụng trong đào tạo điều dưỡng.

Bảng 1. So sánh các phương pháp dạy – học tích cực trong đào tạo điều dưỡng

Phương pháp	Đặc điểm chính	Ưu điểm	Hạn chế	Bằng chứng
Học dựa trên vấn đề (PBL)	Vấn đề lâm sàng mở; học nhóm nhỏ, tự định hướng	Phát triển tư duy phản biện, khả năng tự học, làm việc nhóm	Tốn thời gian; cần giảng viên điều phối được đào tạo; khó áp dụng với lớp đông	Phân tích gộp 8 thử nghiệm ngẫu nhiên: PBL cải thiện điểm tư duy phản biện so với thuyết giảng (SMD = 0,33) [21]
Học dựa trên tình huống (CBL)	Ca bệnh có cấu trúc, gắn với mục tiêu học tập	Gắn lý thuyết với thực hành; người học đánh giá cao	Chất lượng phụ thuộc vào ca bệnh và người hướng dẫn	Tổng quan hệ thống: người học hài lòng, nhưng bằng chứng về kết quả học tập khách quan chưa nhất quán [27]
Học dựa trên mô phỏng	Người bệnh chuẩn hóa, mô hình, phần mềm; có phân tích sau mô phỏng	Luyện tập an toàn, có thể lặp lại; tăng kiến thức, kỹ năng, sự tự tin	Chi phí trang thiết bị; cần giảng viên được đào tạo về mô phỏng có cấu trúc	Tổng quan ô (25 tổng quan): cải thiện kiến thức, kỹ năng, sự tự tin; công cụ đo không đồng nhất [14]

Phương pháp	Đặc điểm chính	Ưu điểm	Hạn chế	Bằng chứng
	(debriefing)			
Bản đồ khái niệm	Sơ đồ hóa dữ kiện – vấn đề – can thiệp chăm sóc	Rèn tư duy hệ thống, lập luận lâm sàng	Mất thời gian; sinh viên cần được hướng dẫn cách lập	Phân tích gộp thử nghiệm ngẫu nhiên: cải thiện tư duy phản biện; cần thêm nghiên cứu chất lượng cao [30]
Lớp học đảo ngược	Tự học trước; trên lớp thảo luận, giải quyết tình huống	Tăng thời gian tương tác; phù hợp người học thế hệ Z	Phụ thuộc tính tự giác và hạ tầng công nghệ	Phân tích gộp 28 nghiên cứu khối ngành sức khỏe: kết quả học tập tốt hơn lớp học truyền thống [19]
Học tập hỗ trợ đồng đẳng	Sinh viên hướng dẫn, phản hồi cho nhau dưới giám sát	Giảm lo âu, tăng tự tin, giảm tải cho giảng viên	Nguy cơ truyền đạt sai nếu thiếu giám sát	Tổng quan hệ thống 18 nghiên cứu, 16 nghiên cứu cho kết quả tích cực [26]
Hồ sơ học tập (portfolio)	Lưu trữ sản phẩm học tập và bài phản tư	Thúc đẩy tự phản tư, theo dõi tiến bộ	Tốn công sức; cần tiêu chí đánh giá rõ ràng	Tổng quan hệ thống: tăng khả năng tự phản tư, song chất lượng bằng chứng còn hạn chế [12]
Sáu chiếc mũ tư duy	Phân tích vấn đề theo sáu góc nhìn	Khuyến khích tư duy đa chiều	Ít nghiên cứu đánh giá hiệu quả trong điều dưỡng	Chủ yếu là mô tả, khuyến nghị [8]

5.2. Nhóm phương pháp dạy – học lâm sàng có người bệnh

So với nhóm phương pháp không có người bệnh, các phương pháp có người bệnh mang lại môi trường học tập chân thực, giúp sinh viên tiếp cận trực tiếp quá trình chăm sóc. Đây là cơ hội rèn luyện giao tiếp, thái độ nghề nghiệp và kỹ năng chuyên môn mà mô phỏng khó thay thế. Nghiên cứu định tính của Ravik cộng sự [10] cho thấy học kỹ năng tại bệnh viện đòi hỏi sinh viên huy động đồng thời kiến thức, thái độ, sự chủ động và khả năng kiểm soát cảm xúc; vì vậy, sinh viên cần được chuẩn bị kỹ trước đợt thực tập và người hướng dẫn cần nắm được mức độ sẵn sàng của từng sinh viên. Đồng thời, học trực tiếp giúp sinh viên tăng khả năng thích nghi với môi trường áp lực cao – một yếu tố ảnh hưởng lớn đến kết quả thực tập [9].

Tuy nhiên, nhóm phương pháp này cũng đối mặt nhiều thách thức. Việc phụ thuộc vào người bệnh thật, sự hạn chế về đạo đức, quyền riêng tư và yêu cầu an toàn khiến giảng viên khó tổ chức nhiều hoạt động thực hành như mong muốn. Số lượng sinh viên đông và áp lực công việc của nhân viên y tế cũng làm giảm thời gian giảng

viên có thể dành cho phản hồi cá nhân hóa [6, 29]. Thêm vào đó, sự chênh lệch về kỹ năng và động lực học tập giữa các sinh viên tạo ra khác biệt trong kết quả thực hành [5, 23].

Trong thực tế, các phương pháp như bài giảng lâm sàng tích cực hóa, minh họa lâm sàng, đi buồng, điểm bệnh, bình bệnh án và bình kế hoạch chăm sóc là những phương thức phổ biến. Giảng viên đóng vai trò hướng dẫn, quan sát và phản hồi, trong khi sinh viên phải chủ động chuẩn bị, báo cáo và thảo luận các vấn đề chăm sóc. Các phương pháp này được khuyến nghị trong tài liệu đào tạo giảng viên lâm sàng của Bộ Y tế nhằm chuẩn hóa hoạt động dạy – học lâm sàng [1]. Trong đó, minh họa lâm sàng theo hướng dựa trên năng lực – sinh viên chủ động giao tiếp, nhận định và lập kế hoạch trước khi giảng viên tổng hợp phản hồi – được đánh giá hiệu quả hơn so với dạy học truyền thống "giảng viên làm – sinh viên làm theo" [16].

5.3. Nguyên tắc triển khai các phương pháp dạy học lâm sàng

Để tối ưu hiệu quả, dạy – học lâm sàng cần tuân thủ các nguyên tắc đã được Bộ Y tế (2020) [1]và các nghiên cứu quốc tế khuyến nghị. Sinh viên cần được chuẩn bị trước buổi học, nắm rõ nhiệm vụ và được phân công phù hợp. Thời gian có mặt người bệnh phải được sử dụng hợp lý nhằm đảm bảo tôn trọng và an toàn cho người bệnh. Việc phản hồi nên diễn ra kịp thời, mang tính xây dựng, nhưng cần hạn chế thực hiện trước mặt người bệnh để tránh gây khó xử [17]. Cuối cùng, đánh giá và tự đánh giá cần được tích hợp xuyên suốt quá trình học tập để đảm bảo sinh viên phát triển năng lực toàn diện [28].

6. BÀN LUẬN

Tổng quan cho thấy các phương pháp dạy – học tích cực có cơ sở lý luận phù hợp với yêu cầu phát triển năng lực trong Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam [11]. Tuy nhiên, khi đối chiếu giữa các nghiên cứu, mức độ và độ chắc chắn của bằng chứng khác nhau đáng kể theo loại can thiệp, bối cảnh, thiết kế và công cụ đo lường.

Về thiết kế và công cụ đo lường, bằng chứng mạnh nhất hiện có đến từ các phân tích gộp thử nghiệm ngẫu nhiên đối với học dựa trên vấn đề và bản đồ khái niệm. Kết cục chính của các nghiên cứu này là điểm tư duy phản biện đo bằng thang chuẩn hóa như CCTDI hoặc CCTST [21, 30]. Ngược lại, nhiều nghiên cứu khác sử dụng thiết kế một nhóm, đo trước – sau và thang đo tự báo cáo. Chẳng hạn, tác giả Chan và cộng sự [15] nghiên cứu trên 139 sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất và ghi nhận cải thiện có ý nghĩa thống kê về tư duy phản biện, tư duy sáng tạo, giải quyết vấn đề, kỹ năng giao tiếp và nhận thức siêu nhận thức sau học phần áp dụng học tập tích cực. Tuy nhiên, mức tăng về kỹ năng tương tác cá nhân và làm việc nhóm trong nghiên cứu này không có ý nghĩa thống kê. Do không có nhóm chứng và kết quả dựa trên sinh viên tự đánh giá, nghiên cứu phản ánh sự thay đổi trong nhận thức của sinh viên về năng lực của

bản thân, chưa phải bằng chứng về năng lực thực hành được đánh giá khách quan. Tương tự, các tổng quan về mô phỏng ghi nhận lợi ích nhất quán về kiến thức và sự tự tin; song công cụ đo lường không đồng nhất và tỷ lệ cao thiết kế có chất lượng thấp khiến chưa thể khái quát hiệu quả cho mọi bối cảnh [14].

Về bối cảnh, phần lớn bằng chứng quốc tế được tạo ra ở các cơ sở có tỷ lệ sinh viên/giảng viên thấp, có phòng mô phỏng và giảng viên được đào tạo bài bản. Trong khi đó, các khảo sát trong nước cho thấy sinh viên ít được hướng dẫn cá nhân [23]; tại một trường, chỉ 42,7% sinh viên tự đánh giá đạt năng lực thực hành chăm sóc [18]. Đầu tư trang thiết bị mô phỏng còn hạn chế và giảng viên chưa được đào tạo đầy đủ về mô phỏng có cấu trúc [6]. Nhiều giảng viên lâm sàng chưa quen với kỹ thuật phản hồi hai chiều và công cụ đánh giá năng lực [4]. Sự thiếu liên kết giữa nhà trường và cơ sở lâm sàng cũng là rào cản lớn trong đổi mới dạy – học thực hành [13]. Vì vậy, hiệu quả ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế chưa thể mặc nhiên chuyển sang bối cảnh Việt Nam; mức độ khả thi phụ thuộc vào nhân lực, cơ sở vật chất và cơ chế phối hợp của từng đơn vị.

Về lựa chọn phương pháp, không có phương pháp nào ưu việt trong mọi tình huống. Các phương pháp không có người bệnh (mô phỏng, học dựa trên vấn đề, bản đồ khái niệm) phù hợp để chuẩn bị kiến thức, kỹ thuật và lập luận lâm sàng trước khi tiếp xúc người bệnh. Các phương pháp có người bệnh không thể thay thế trong rèn luyện giao tiếp, thái độ nghề nghiệp và thực hiện kỹ thuật trong môi trường thật. Việc phối hợp hai nhóm theo trình tự phòng thực hành – mô phỏng – lâm sàng, kèm đánh giá năng lực bằng công cụ khách quan như bảng kiểm quan sát trực tiếp, là hướng tiếp cận hợp lý hơn so với áp dụng riêng lẻ [17].

Hạn chế của tổng quan. Đây là tổng quan tường thuật; việc tìm kiếm và lựa chọn tài liệu không theo quy trình tổng quan hệ thống (như PRISMA), nên có thể bỏ sót tài liệu và chịu ảnh hưởng của sai lệch lựa chọn. Chất lượng phương pháp luận của từng nghiên cứu chưa được xem xét bằng công cụ chuẩn hóa. Ngoài ra, số nghiên cứu can thiệp về dạy – học tích cực trong thực hành lâm sàng điều dưỡng tại Việt Nam còn ít, phần lớn là nghiên cứu mô tả cắt ngang. Do đó, các nhận định về bối cảnh trong nước cần được kiểm chứng thêm bằng nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng.

7. GIẢI PHÁP VÀ KHUYẾN NGHỊ

Dựa trên các phân tích ở trên, bài viết đề xuất năm nhóm giải pháp, kèm đơn vị chịu trách nhiệm, điều kiện thực hiện và chỉ số theo dõi (Bảng 2). Các chỉ số theo dõi được xây dựng dựa trên yêu cầu của Nghị định số 111/2017/NĐ-CP về tổ chức đào tạo thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe [2], gồm: tiêu chuẩn người giảng dạy thực hành, số người học thực hành trên một người giảng dạy và trên một giường bệnh, và hợp đồng đào tạo thực hành giữa cơ sở đào tạo với cơ sở thực hành.

Bảng 2. Đề xuất giải pháp triển khai dạy – học tích cực trong thực hành lâm sàng điều dưỡng

Giải pháp	Đơn vị chịu trách nhiệm	Điều kiện thực hiện	Chỉ số theo dõi
1. Bồi dưỡng năng lực sư phạm lâm sàng cho giảng viên và điều dưỡng hướng dẫn theo chương trình của Bộ Y tế	Khoa Điều dưỡng; Phòng Quản lý Đào tạo; bệnh viện thực hành	Kinh phí bồi dưỡng; cơ chế công nhận giờ hướng dẫn cho điều dưỡng kiêm nhiệm	Tỷ lệ người giảng dạy thực hành đạt tiêu chuẩn theo Điều 8 Nghị định 111/2017/NĐ-CP; điểm đánh giá của sinh viên về hoạt động hướng dẫn
2. Thiết kế lại học phần thực hành theo trình tự phòng thực hành - mô phỏng - lâm sàng; xác định mục tiêu năng lực cho từng đợt	Bộ môn, khoa chuyên môn	Chuẩn đầu ra gắn với Chuẩn năng lực cơ bản; phòng thực hành, mô hình	Tỷ lệ học phần thực hành có chương trình, kế hoạch đào tạo thực hành được cơ sở đào tạo và cơ sở thực hành thống nhất; tỷ lệ sinh viên đạt bảng kiểm kỹ năng tại phòng thực hành trước khi đi lâm sàng
3. Tăng cường phối hợp trường - bệnh viện: thỏa thuận tỷ lệ sinh viên/người hướng dẫn, lịch hướng dẫn, quyền lợi người hướng dẫn	Ban Giám hiệu; Ban Giám đốc bệnh viện	Văn bản hợp tác; kinh phí thù lao hướng dẫn	Tỷ lệ cơ sở thực hành có hợp đồng đào tạo thực hành ký trước khi khai giảng ít nhất 06 tháng (Điều 6); số sinh viên/người giảng dạy thực hành trong một buổi không quá 10 (Điều 8); số sinh viên/giường bệnh không quá 03 (Điều 9); số giờ hướng dẫn trực tiếp/sinh viên/tuần
4. Chuẩn hóa đánh giá năng lực lâm sàng: bảng kiểm quan sát trực tiếp, OSCE, hồ sơ học tập; kết hợp tự đánh giá và đánh giá đồng đẳng	Khoa Điều dưỡng; Phòng Khảo thí; và Phòng Đảm bảo chất lượng	Bộ công cụ được thẩm định; tập huấn người đánh giá	Tỷ lệ sinh viên đạt năng lực theo Chuẩn năng lực cơ bản; tỷ lệ đợt thực hành có người giảng dạy thực hành của cơ sở thực hành tham gia đánh giá; mức độ thống nhất giữa người đánh giá
5. Thí điểm có đánh giá trước khi nhân rộng: chọn 1-2 học phần, so sánh với nhóm học theo phương pháp truyền thống	Khoa Điều dưỡng; nhóm nghiên cứu	Đề cương nghiên cứu can thiệp; phê duyệt của Hội đồng đạo đức	Năng lực đánh giá khách quan; sự hài lòng của sinh viên; mức độ tuân thủ tỷ lệ sinh viên/người giảng dạy và sinh viên/giường bệnh; nguồn lực, chi phí

8. KẾT LUẬN

Các phương pháp dạy – học tích cực như học dựa trên vấn đề, học dựa trên tình huống, mô phỏng, bản đồ khái niệm và lớp học đảo ngược có tiềm năng hỗ trợ sinh viên điều dưỡng phát triển tư duy phản biện, kỹ năng lâm sàng và năng lực giải quyết vấn đề. Hiệu quả này phụ thuộc vào việc phương pháp được lựa chọn phù hợp với mục tiêu học tập, có giảng viên được đào tạo hướng dẫn, đủ điều kiện tổ chức và công cụ đánh giá rõ ràng. Bằng chứng hiện có còn không đồng đều giữa các phương pháp và phần lớn được tạo ra ngoài Việt Nam. Do đó, các cơ sở đào tạo điều dưỡng nên ưu tiên triển khai thí điểm có đánh giá kết quả, gắn với tăng cường phối hợp giữa nhà trường và bệnh viện, trước khi khuyến nghị nhân rộng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), Quyết định 4627/QĐ-BYT năm 2020 về Chương trình bồi dưỡng Phương pháp dạy-học lâm sàng cho người giảng dạy thực hành trong đào tạo khối ngành Sức khỏe, *4627*, Bộ Y tế, chủ biên.
2. Chính phủ (2017), Nghị định số 111/2017/NĐ-CP ngày 05/10/2017 quy định về tổ chức đào tạo thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe, chủ biên.
3. Thị Liên Hà và các cộng sự. (2023), "Nghiên cứu thái độ, hành vi trong hoạt động thực tập lâm sàng tại Bệnh viện của sinh viên năm 3, năm 4 Trường Đại học Phenikaa năm 2021 và một số yếu tố liên quan", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 6(4).
4. Phạm Thị Hạnh (2018), *Thực trạng dạy - học lâm sàng tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng và kết quả áp dụng thử nghiệm một số biện pháp can thiệp*, Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
5. Nguyễn Thị Lê và Hương Trần Thị Thu (2024), "Năng lực thực hành lâm sàng và các yếu tố liên quan của sinh viên Điều dưỡng: Khảo sát tại Đại học Duy Tân, năm 2024", *Khoa học và Công nghệ Đại học Duy Tân*. 67(06), tr. 144-154.
6. Hợp Tấn Nguyễn và Đinh Thị Hoài Thương (2023), "Thực trạng học lâm sàng ngành Điều dưỡng tại trường Đại học Yersin Đà Lạt năm 2022", *Tạp chí Y Dược Thái Bình*. 9, tr. 188 - 194.
7. Nguyễn Văn Hiến, Lê Thu Hoà và Đinh Hữu Dung (2011), *Phương pháp dạy - học tích cực: Dành cho sinh viên sau đại học*.
8. Ilkay Culha (2019), "Active learning methods used in nursing education", *Journal of Pedagogical Research*. 3(2), tr. 74-86.
9. H. M. Gemuhay và các cộng sự. (2019), "Factors Affecting Performance in Clinical Practice among Preservice Diploma Nursing Students in Northern Tanzania", *Nurs Res Pract*. 2019, tr. 3453085.

10. M. Ravik và Bjørk I. T. (2023), "Influence of simulation and clinical settings on peripheral vein cannulation skill learning in nursing education: A qualitative study", *Int J Nurs Stud Adv*. 5, tr. 100123.

11. Bộ Y tế (2022), Quyết định 3474/QĐ-BYT năm 2022 về việc phê duyệt tài liệu "Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam", chủ biên.

12. Sharon Buckley và các cộng sự. (2009), "The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 11", *Medical teacher*. 31(4), tr. 282-298.

13. Thokozani Bvumbwe (2016), "Enhancing nursing education via academic–clinical partnership: an integrative review", *International journal of nursing sciences*. 3(3), tr. 314-322.

14. Robyn P Cant và Cooper Simon J (2017), "Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review", *Nurse education today*. 49, tr. 63-71.

15. Carmen Wing Han Chan và các cộng sự. (2021), "Enhancing generic capabilities and metacognitive awareness of first-year nursing students using active learning strategy", *BMC nursing*. 20(1), tr. 81.

16. Helen Chapman và các cộng sự. (2013), "An action research approach for the professional development of Vietnamese nurse educators", *Nurse Education Today*. 33(2013), tr. 129–132.

17. Kathleen B Gaberson, Oermann Marilyn H và Shellenbarger T. (2017), *Clinical teaching strategies in nursing*, 4th, Springer publishing company, New York.

18. Nguyễn Thị Ngọc Hân và các cộng sự. (2023), "Tự đánh giá năng lực thực hành chăm sóc của sinh viên điều dưỡng và các yếu tố liên quan", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 168(7), tr. 208-214.

19. Khe Foon Hew và Lo Chung Kwan (2018), "Flipped classroom improves student learning in health professions education: a meta-analysis", *BMC medical education*. 18(1), tr. 38.

20. Joan M Kavanagh và Szweda Christine (2017), "A crisis in competency: The strategic and ethical imperative to assessing new graduate nurses' clinical reasoning", *Nursing Education Perspectives*. 38(2), tr. 57-62.

21. Ling-Na Kong và các cộng sự. (2014), "The effectiveness of problem-based learning on development of nursing students' critical thinking: A systematic review and meta-analysis", *International journal of nursing studies*. 51(3), tr. 458-469.

22. Karen Missen, McKenna Lisa và Beauchamp Alison (2016), "Registered nurses' perceptions of new nursing graduates' clinical competence: A systematic integrative review", *Nursing & health sciences*. 18(2), tr. 143-153.

23. Trần Thị Hồng Phương (2024), "Các yếu tố ảnh hưởng đến môi trường thực tập lâm sàng của sinh viên trường Cao đẳng Y tế Trà Vinh", *Khoa học Đại học Thủ Dầu Một*. 2(69).

24. Monika Ravik và các cộng sự. (2025), "Student nurses' learning of practical skills in hospital placements: Perspectives of registered nurse mentors", *Nurse Education in Practice*. 83, tr. 104275.

25. Corey Seemiller và Grace Meghan (2016), *Generation Z goes to college*, John Wiley & Sons.

26. Robyn Stone, Cooper Simon và Cant Robyn (2013), "The value of peer learning in undergraduate nursing education: a systematic review", *International Scholarly Research Notices*. 2013(1), tr. 930901.

27. Jill Elizabeth Thistlethwaite và các cộng sự. (2012), "The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23", *Medical teacher*. 34(6), tr. e421-e444.

28. Hue Thi Truong (2015), *Vietnamese nursing students' perceptions of their clinical learning environment: A cross-sectional survey*, Faculty of Nursing, Queensland University of Technology.

29. Laura Wells và McLoughlin Moira (2014), "Fitness to practice and feedback to students: A literature review", *Nurse education in practice*. 14(2), tr. 137-141.

30. Meng Yue và các cộng sự. (2017), "The effectiveness of concept mapping on development of critical thinking in nursing education: A systematic review and meta-analysis", *Nurse education today*. 52, tr. 87-94.