TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC
BỘ MÔN TÂM THẦN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Thái Nguyên, ngày 25 tháng 4 năm 2020

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN SỨC KHỎE TÂM THẦN

1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần: PSY321
- Số tín chỉ: 02 (1/1)
- Loại học phần: (bắt buộc, tự chọn) Bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Nội cơ sở, Tâm lý y đức.
- Các học phần song hành: Thần kinh, các học phần khối chuyên khoa, Nội bệnh học.
- Các yêu cầu đối với học phần (nếu có):.....
- Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần: Bộ môn Tâm thần
- Giảng viên phụ trách học phần: Đàm Thị Bảo Hoa
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:

+ Nghe giảng lý thuyết : 12 tiết
+ Thảo luận ca lâm sàng:12 tiết
+ Làm bài tập: 06 tiết
+ Thực hành tại HLKN:.....tiết
+ Thực hành tại buồng bệnh: 18 tiết
+ Hoạt động theo nhóm: 06 tiết
+ Tự học:12 giờ
+ Tự học có hướng dẫn:.....giờ
+ Bài tập lớn (tiểu luận):.....giờ

2. Thông tin chung về các giảng viên

TT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Ghi chú
1	TS Đàm Thị Bảo Hoa	0979654428	baohoaydtn@gmail.com	
2	Ths Trịnh Quỳnh Giang	0987783801	Trinhquynhgiang76@gmail.com	
3	Bs Nguyễn Đắc Vinh	0888555115	vinhydtn@gmail.com	
4	Bs CKII Nguyễn Phước Bình	0963122772	phuocbinhtn09@gmail.com	Mời
5	Bs CKI Nguyễn Phương Loan	0986312282	nguyenphuongloan1970@gmail.com	Mời

6	BS CKI Nguyễn Thị Định	0975341476		Mời

3. Mục tiêu chung:

Sau khi kết thúc học phần Sức khỏe tâm thần, sinh viên sẽ có khả năng giao tiếp được với người bệnh, gia đình người bệnh có các vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp, phát hiện được các biểu hiện bất thường, đưa ra được các hướng chẩn đoán tiềm năng và thực hiện sơ cấp cứu, tư vấn chuyển tuyến bệnh nhân phù hợp.

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Kiến thức

1. Mô tả được các triệu chứng, hội chứng rối loạn tâm thần thường gặp.

2. Vận dụng được các kiến thức trong học phần sức khỏe tâm thần vào việc phát hiện triệu chứng và chẩn đoán một số rối loạn tâm thần thường gặp trong thực hành đa khoa.

3. Vận dụng được các kiến thức trong học phần sức khỏe tâm thần vào việc xử trí ban đầu cấp cứu tâm thần và quản lý, dự phòng một số bệnh lý tâm thần.

4.2. Kỹ năng

4. Giao tiếp được với bệnh nhân và gia đình bệnh nhân

5. khai thác được bệnh sử, tiền sử bệnh.

6. Phát hiện được các triệu chứng rối loạn tâm thần thường gặp

7. Đề xuất được một số xét nghiệm và phương pháp thăm dò chức năng tâm thần thông thường.

8. Định hướng được chẩn đoán, xử trí ban đầu và chuyển tuyến đúng các cấp cứu tâm thần và các rối loạn tâm thần thường gặp.

9.Tư vấn được trong quản lý, dự phòng một số rối loạn tâm thần thường gặp trong thực hành đa khoa

4.3. Tự chủ và trách nhiệm

10. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình bệnh nhân tâm thần.

11. Phối hợp với đồng nghiệp, bệnh nhân và gia đình bệnh nhân trong thực hành nghề nghiệp.

Bảng ma trận đối chiếu CĐR học phần với CĐR của năm và CĐR của chương trình

STT	CĐR chương trình BSĐK	CĐR năm thứ 5	CĐR HP Tâm thần
1	***Yêu cầu về kiến thức:***	***Yêu cầu về kiến thức:***	***Yêu cầu về kiến thức:***

	1. Vận dụng được đường lối chính sách của Đảng và pháp luật của Nhà nước trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. 2. Vận dụng được những kiến thức về khoa học cơ bản, y dược học cơ sở, y tế công cộng, và y học lâm sàng trong cung cấp các dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng. 3. Vận dụng được kiến thức y học cổ truyền, kết hợp với y học hiện đại trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. 4. Vận dụng được phương pháp luận nghiên cứu khoa học trong thực hành nghề nghiệp. 5. Vận dụng được các kiến thức về kinh tế, văn hóa - xã hội đặc thù ở khu vực miền núi trong chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.	1. Giải thích cơ chế các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong các chuyên khoa 2. Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, CCĐ của một số kỹ năng thăm khám, xét nghiệm chuyên sâu phục vụ chẩn đoán một số cấp cứu và bệnh thường gặp 3. Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và một số chẩn đoán khác như nguyên nhân, giai đoạn, mức độ, thể bệnh đối với một số bệnh thường gặp trên lâm sàng. 4. Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số bệnh thường gặp trong các chuyên khoa 5. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện,dự phòng một số cấp cứu và bệnh thường gặp 6. Vận dụng được nguyên lý y học gia đình và y học cổ truyền trong chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thường gặp.	1. Vận dụng được các kiến thức trong học phần sức khỏe tâm thần vào việc phát hiện triệu chứng và chẩn đoán một số rối loạn tâm thần thường gặp trong thực hành đa khoa. 2. Vận dụng được các kiến thức trong học phần sức khỏe tâm thần vào việc xử trí ban đầu cấp cứu tâm thần và quản lý, dự phòng bệnh lý tâm thần.
2	***Yêu cầu về kỹ năng*** **** Kỹ năng cứng:***	***Yêu cầu về kỹ năng:*** 7. Khám đúng kỹ thuật và	***Về kỹ năng:*** 3. Giao tiếp được với bệnh

	6. Thực hiện được kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe để bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. 7. Chẩn đoán, xử trí, theo dõi và dự phòng được các chứng, bệnh thường gặp và các cấp cứu thông thường. 8. Định hướng chẩn đoán và xử trí ban đầu một số bệnh chuyên khoa và chuyển tuyến đúng. 9. Chỉ định, phân tích được một số xét nghiệm và kĩ thuật thăm dò chức năng cơ bản phục vụ cho chẩn đoán và điều trị các bệnh thường gặp. 10. Thực hiện được một số xét nghiệm, thăm dò cận lâm sàng và thủ thuật theo Quy định phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế. 11. Xác định được các vấn đề sức khỏe cộng đồng và lựa chọn được vấn đề sức khỏe ưu tiên. 12. Phát hiện sớm dịch bệnh, đề xuất những biện pháp xử lý thích hợp nhằm chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng và bảo vệ môi trường. 13. Thực hiện được các hoạt động nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực y học.	phát hiện đủ triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong lâm sàng. 8. Đánh giá được sự phát triển bình thường về thể chất, tinh thần và vận động của con người qua các giai đoạn phát triển. 9. Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong lâm sàng. 10. Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu thông thường trong lâm sàng. 11. Chẩn đoán, điều trị ban đầu và theo dõi được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng. 12. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong lâm sàng 13. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý thường gặp trong lâm sàng cho người bệnh, gia đình người bệnh 14. Xác định được vấn đề sức khỏe cộng đồng và lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu	nhân và gia đình bệnh nhân 4. khai thác được bệnh sử, tiền sử bệnh. 5. Phát hiện được các triệu chứng rối loạn tâm thần thường gặp 6. Đề xuất được một số xét nghiệm và phương pháp thăm dò chức năng tâm thần thông thường. 7. Định hướng được chẩn đoán, xử trí ban đầu và chuyển tuyến đúng các cấp cứu tâm thần và các rối loạn tâm thần thường gặp. 8. Tư vấn được trong quản lý, dự phòng một số rối loạn tâm thần thường gặp trong thực hành đa khoa

	**** Kỹ năng mềm:*** 14. Giao tiếp có hiệu quả với cá nhân, gia đình và cộng đồng. 15. Phối hợp tốt với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động nghề nghiệp. 16. Sử dụng được tiếng Anh trong thực hành nghề nghiệp. 17. Sử dụng thành thạo máy vi tính trong học tập, hoạt động nghề nghiệp.	tiên. 15. Thực hiện được tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng 16. Giao tiếp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng	
3	***Yêu cầu về thái độ:*** 18. Tận tụy với sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khoẻ nhân dân. 19. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ và hết lòng phục vụ người bệnh. 20. Tôn trọng và chân thành hợp tác với đồng nghiệp, giữ gìn và phát huy truyền thống tốt đẹp của ngành. 21. Coi trọng việc kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền. 22. Tôn trọng luật pháp, thực hiện đúng và đầy đủ nghĩa vụ và những yêu cầu nghề nghiệp. 23. Trung thực, khách quan, có tinh thần nghiên cứu khoa học và ý thức học tập phát triển nghề nghiệp suốt đời. 24. Tôn trọng sự đa dạng về	***Mức tự chủ và trách nhiệm:*** 17. Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng về những điều kiện kinh tế - xã hội – văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe. 18. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng 19. Hướng dẫn, giám sát được các sinh viên lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại bệnh viện	***Mức tự chủ và trách nhiệm:*** 9. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình bệnh nhân tâm thần. 10. Phối hợp với đồng nghiệp, bệnh nhân và gia đình bệnh nhân trong thực hành nghề nghiệp.

	văn hóa, phong tục tập quán của cộng đồng các dân tộc miền núi trong hoạt động nghề nghiệp.		

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

- Học phần SỨC KHỎE TÂM THẦN cung cấp những kiến thức cơ bản về triệu chứng học tâm thần, các bệnh tâm thần thường gặp, cấp cứu trong tâm thần. Học phần gồm 02 tín chỉ (01 lý thuyết/01 thực hành), được dạy/học ở học kì 8 hoặc 9 trong chương trình đào tạo, Học phần này nhằm đáp ứng CĐR số [2,5,7,8,9,14,15,18,19,20,22,24] thuộc CTĐT Bác sĩ Y khoa. Học phần này có mối liên hệ với nhiều học phần khác như giải phẫu, sinh lý hệ thần kinh, sinh hóa, nội khoa cơ sở, thần kinh, Nội bệnh lý, và các học phần chuyên khoa khác. Trước khi học học phần SỨC KHỎE TÂM THẦN sinh viên cần có các kiến thức về giải phẫu, sinh lý thần kinh, Nội khoa cơ sở, Tâm lý y đức.

- Học phần bao gồm các bài giảng về các triệu chứng, hội chứng tâm thần thường gặp; một số bệnh tâm thần thường gặp trong cộng đồng. Các vấn đề quan trọng được giảng dạy bao gồm: Triệu chứng học tâm thần; Các biểu hiện lâm sàng, hướng chẩn đoán và xử trí ban đầu, tư vấn một số bệnh tâm thần thường gặp; Các biểu hiện lâm sàng, xử trí ban đầu, tư vấn các cấp cứu tâm thần.

- Sinh viên được hướng dẫn và thực hành các kỹ năng cơ bản về giao tiếp với bệnh nhân tâm thần và người nhà bệnh nhân; kĩ năng khám phát hiện các biểu hiện rối loạn tâm thần; Kĩ năng đưa ra hướng chẩn đoán, xử trí một số bệnh tâm thần thường gặp và cấp cứu tâm thần; Kĩ năng nhận biết các trường hợp cần chuyển khoa, chuyển tuyến; Kĩ năng tư vấn cho bệnh nhân tâm thần và gia đình trong theo dõi, dự phòng một số bệnh tâm thần thường gặp. .

- Những nhiệm vụ chính sinh viên phải hoàn thành khi tham gia học phần: SV phải đọc bài trước ở nhà cho mỗi buổi giảng lý thuyết; học lý thuyết tại GĐ BM Tâm thần đặt tại khoa Tâm thần– BV ĐKTƯ Thái nguyên vào 4 buổi do 4 cán bộ của BM giảng dạy vào 2 tuần đầu tiên trong 3 tuần tham gia học tập học phần; học lâm sàng tại 2 địa điểm: Khoa Tâm thần– BVĐKTƯ Thái Nguyên, Bệnh viện Tâm thần Thái nguyên. Thời gian học thực hành vào buổi sáng từ 7h-10h30 (giờ mùa hè) và từ 7h30-11h (giờ mùa đông).

6. Mức độ đóng góp của các bài giảng để đạt được chuẩn đầu ra của học phần

Mức độ đóng góp của mỗi bài giảng được mã hóa theo 3 mức, trong đó:

Mức 1: Thấp

Mức 2: Trung bình

Mức 3: Cao

Bảng ma trận mức độ đóng góp của các bài lý thuyết để đạt CĐR của học phần

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần					
	CĐR 1	CĐR 2	CĐR 3	CĐR 4	…..	CĐRn
Bài 1	1	1				
Bài 2	2	2				
Bài 3	2	1				
Bài 4	2	2				
Bài 5	2	1				
Bài 6	2	2				
Bài 7	2	2				
Bài 8	2	3				

Bảng ma trận mức độ đóng góp của các bài thực hành để đạt CĐR của học phần

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần						
	CĐR 3	CĐR 4	CĐR 5	CĐR 6	CĐR 7	CĐR 8	CĐR n
Bài 1	3	2	3	2	…	…	
Bài 2	2	2	3	1	3	2	
Bài 3	3	2	3	2	3	2	
Bài 4	3	2	3	3	3	1	
Bài 5	2	2	3	2	3	2	
Bài 6	3	2	3	3	3	3	
Bài 7	2	2	3	1	3	3	
Bài 8	3	2	3	1	3	3	

7. Danh mục tài liệu

7.1. Tài liệu học tập chính:

1. Bộ môn Tâm thần Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên (2013), *Bài giảng Tâm thần học*, Nhà xuất bản Y học.

2. Tổ chức Y tế thế giới (1992), Bảng phân loại quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi (Tài liệu dịch)

3. Bộ môn Tâm thần Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Bài giảng Thực hành Tâm thần (Tài liệu lưu hành nội bộ).

7.2. Tài liệu tham khảo: ghi rõ những sách, tạp chí và tư liệu thông tin liên quan đến học phần (ít nhất 4 tài liệu).

1. Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai (2019), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Hội Tâm thần học Việt nam, Tạp chí Tâm thần học.
3. Bộ môn Tâm thần và Tâm lý Y học - Học viện Quân Y (2007), Tâm thần học và tâm lý học y học – Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.
4. Nguyễn Sinh Phúc, Nguyễn Văn Nhận (2007). Trắc nghiệm tâm lý lâm sàng. NXB Quân đội nhân dân.

8. Nhiệm vụ của người học

8.1. Phần lý thuyết, bài tập, thảo luận:

- Tham gia ≥ 80 % tổng số thời lượng của phần lý thuyết.
- Sinh viên phải chuẩn bị bài ở nhà theo nội dung tài liệu "Hướng dẫn học tập"; Hoàn thành các bài tập được giao.
- Hoàn thành các bài kiểm tra pretest trước mỗi bài giảng lý thuyết

8.2. Phần thực hành

8.2.1. Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực

- Tần xuất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần

- Thời gian tham gia trực: từ 19h đến 7h sáng hôm sau. Ngày nghỉ trực 24/24 nhưng chia làm 2 ca.

- Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực:

+ Hỏi bệnh, khám bệnh cho những bệnh nhân vào trong ngày và trong tua trực/Ghi chép nội dung hỏi và khám vào sổ tay lâm sàng/ Đưa ra các chẩn đoán tiềm năng ưu tiên (chẩn đoán các khả năng bị bệnh) dựa trên kết quả khai thác bệnh sử và khám thực thể ban đầu/Đối chiếu với chẩn đoán của bác sĩ/Ghi lại những bài học rút ra từ mỗi ca bệnh đó…

+ Đưa bệnh nhân đi xét nghiệm/siêu âm/chụp XQ/…/nhận kết quả cận lâm sàng/Bàn giao kết quả cận lâm sàng cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực,…/Phiên giải các kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân/đối chiếu với kết quả phiên giải của bác sĩ…

+ Theo dõi bệnh nhân do trưởng tua trực phân công (bệnh nhân cấp cứu, nặng…)/Báo cáo kết quả theo dõi cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực.

+ Tham gia cấp cứu các trường hợp cấp cứu (kích động, tự sát,…).

+ Kiến tập: kiến tập xử trí cấp cứu, trạng thái cai rượu, các rối loạn hành vi nặng….

+ Kết thúc mỗi buổi trực: Viết tóm tắt các bài học rút ra từ việc hỏi bệnh/khám thực thể/chẩn đoán tiềm năng/quá trình thu hẹp chẩn đoán/phiên giải kết quả cận lâm sàng/sơ cứu, điều trị ban đầu/đối chiếu chẩn đoán của bác sĩ /kỹ năng giao tiếp với người bệnh, gia đình người bệnh, cán bộ y tế/việc phối hợp làm việc giữa bác sĩ, điều dưỡng và người học.

8.2.2. Nhiệm vụ của sinh viên trong chăm sóc bệnh nhân hàng ngày

Sinh viên phải chia sẻ trách nhiệm chăm sóc trực tiếp người bệnh trong bệnh phòng, mặc dù trách nhiệm cuối cùng thuộc về bác sĩ phụ trách buồng.

- Sinh viên phải chia sẻ nhiệm vụ chăm sóc người bệnh với các sinh viên, NVYT trong nhóm chăm sóc.

- Thực hiện hỏi bệnh/khám toàn thân/khám thực thể dưới sự giám sát của bác sĩ/học viên sau ĐH hoặc làm độc lập/theo nhóm.

- Đề xuất các xét nghiệm/CĐHA với bác sĩ phụ trách/hỗ trợ người bệnh đi thực hiện các cận lâm sàng/nhận, phân tích các kết quả cận lâm sàng và bàn giao kết quả cận lâm sàng cho bác sĩ/ điều dưỡng.

- Theo dõi diễn biến của người bệnh và báo cáo với bác sĩ phụ trách buồng bệnh.

- Viết: diễn biến của người bệnh vào bệnh án/điều trị/tổng kết bệnh án ra viện. (Nếu BV quản lý hồ sơ bằng bệnh án điện tử thì sinh viên viết diễn biến của người bệnh/kế hoạch điều trị, chăm sóc sau khi được Bác sĩ phụ trách góp ý vào sổ chỉ tiêu cá nhân).

- Tham gia chăm sóc/thực hiện thủ thuật dưới sự giám sát của bác sĩ/điều dưỡng.

8.2.3. Yêu cầu mức độ học tập lâm sàng theo hoạt động chuyên môn độc lập (EPAs)

Bảng ngưỡng EPAs phải đạt khi kết thúc vòng Sức khỏe tâm thần

EPAs	Tên EPAs	Ngưỡng cần đạt				
		Chưa tin tưởng		*Có tiến bộ*		*Tin tưởng*
1A	Khai thác bệnh sử			X		
1B	Khám thực thể					
2	Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên		X			

3	Chỉ định và phân tích kết quả xét nghiệm/CĐHA/chẩn đoán			X		
5	Ghi chép hồ sơ bệnh án			X		
6	Báo cáo ca bệnh			X		
8	Bàn giao và tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân			X		
9	Tham gia chăm sóc bệnh nhân		X			
10	Phân loại và sơ cứu ban đầu các cấp cứu		X			
13	Phòng ngừa sự cố y khoa	X				

8.3. Phần bài tập lớn, tiểu luận (Khôngcó)

8.4. Phần khác (Không có)

9. Phương pháp giảng dạy

- Phần lý thuyết: Thuyết trình, giảng dạy bằng ca bệnh, E-learning.
- Phần thực hành: nghiên cứu ca bệnh, làm mẫu, đi buồng, dạy học bằng bảng kiểm.

10. Phương pháp, hình thức kiểm tra - đánh giá kết quả học tập

10.1. Các hình thức kiểm tra

- Ghi rõ các phương pháp kiểm tra đánh giá thể hiện đánh giá được CĐR của học phần.

Bảng ma trận đối chiếu CĐR – Phương pháp dạy/học – Phương pháp kiểm tra

STT	CĐR Học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra		
			TX 1	GHP	KTHP
	Kiến thức				
1	CĐR 1	Thuyết trình; Ca lâm sàng; Thảo luận nhóm	MCQ		Thi theo quy định; kết hợp thi Tình huống và MCQ.
2	CĐR 1	Thuyết trình; Ca lâm sàng; Thảo luận nhóm	MCQ		
	Kỹ năng				

2	CĐR3	Ca lâm sàng; Làm mẫu; Đi buồng; Bảng kiểm		Tình huống, Bảng kiểm, chỉ tiêu lâm sàng	
3	CĐR4	Ca lâm sàng; Làm mẫu; Đi buồng; Bảng kiểm		Tình huống, Bảng kiểm, chỉ tiêu lâm sàng	
4	CĐR 5	Ca lâm sàng; Làm mẫu; Đi buồng; Bảng kiểm		Tình huống, Bảng kiểm, chỉ tiêu lâm sàng	
5	CĐR 6	Ca lâm sàng; Làm mẫu; Đi buồng; Bảng kiểm		Tình huống, Bảng kiểm, chỉ tiêu lâm sàng	
6	CĐR 7	Ca lâm sàng; Làm mẫu; Đi buồng; Bảng kiểm		Tình huống, Bảng kiểm, chỉ tiêu lâm sàng	
7	CĐR 8	Ca lâm sàng; Làm mẫu; Đi buồng; Bảng kiểm		Tình huống, Bảng kiểm, chỉ tiêu lâm sàng	
	Tự chủ và trách nhiệm				
1	CĐR 9	Thực hành tại buồng bệnh		Bảng kiểm	
2	CĐR 10	Thực hành tại buồng bệnh		Bảng kiểm	

10.2. Các bài kiểm tra, thi

Tổng số bài kiểm tra và bài thi

Bài KT/thi	Trọng số (%)	Lý thuyết (%)	Thực hành (%)
Chuyên cần	Xét tư cách thi		
TX	17	Trắc nghiệm	

		(MCQ)	
GHP	33		Chấm chỉ tiêu; Giải quyết ca bệnh; Lượng giá theo bảng kiểm.
KTHP	50%	Trắc nghiệm (MCQ), Tình huống	

10.2.1. Kiểm tra lí thuyết

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài thường xuyên	1/2 thời gian học	Trắc nghiệm	10 phút	1	Triệu chứng
Bài thi kết thúc học phần	Theo lịch phòng Đào tạo	Trắc nghiệm	30 - 45 phút		Toàn bộ chương trình

10.2.2. Kiểm tra thực hành (Lấy điểm giữa học phần)

- Chấm chỉ tiêu: Số lượng, yêu cầu cần đạt, (Tổng 42 chỉ tiêu)
- Nghiên cứu ca bệnh.
- Hỏi thi thực hành khám tâm thần trên bệnh nhân (Bảng kiểm)

10.3. Công thức tính điểm học phần:

Điểm học phần = ((Điểm KTTX + Điểm GHP*2)/3+ Điểm KTHP)/2.

- Điểm thi giữa học phần: là điểm trung bình cộng giữa điểm chỉ tiêu, 1 bài tình huống và điểm thực hành khám bệnh. Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm thi kết thúc học phần: Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi thi kết thúc học phần (150 câu/1 TC)

STT	CĐR HP	Mức độ lượng giá			Tổng cộng SL (%)
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
1	CĐR 1	40 câu	40 câu	60 câu	**140 câu (46,6%)**
2	CĐR 2	40 câu	40 câu	80 câu	**160 câu (53,4%)**
	Tổng	**80 câu**	**80 câu**	**140 câu**	**300 câu (100%)**

	cộng	(26,7%)	(26,7%)	(46,6%)	

11. Nội dung chi tiết học phần

11.1. Nội dung về lý thuyết và thảo luận

Có thể trình bày thành các chương, ghi rõ bài trong chương, số tiết của từng bài.

STT	Nội dung	Số tiết
	Bài 1. Đại cương tâm thần học 1. Sơ lược lịch sử 2. Nội dung và đối tượng nghiên cứu của tâm thần học 3. Dịch tễ học 4. Nguyên nhân của các bệnh tâm thần 5. Liên quan với các môn khoa học khác 6. Phân loại bệnh tâm thần	1
	Bài 2. Triệu chứng học tâm thần (3 tiết) 1. Rối loạn cảm giác – tri giác 2. Rối loạn tư duy 3. Rối loạn cảm xúc 4. Rối loạn hành vi tác phong 5. Đặc điểm riêng cơ bản của triệu chứng và hội chứng học tâm thần 6. Rối loạn ý thức (Tự đọc) 7. Rối loạn trí nhớ (Tự đọc) 8. Rối loạn trí tuệ (Tự đọc)	3
	Bài 3: Các rối loạn tâm thần thực tổn (2,0 tiết) 1. Đại cương (tự đọc) 2. Lâm sàng 2.1. Rối loạn tâm thần thực tổn cấp 2.2. Rối loạn tâm thần thực tổn kéo dài 3. Chẩn đoán 4. Điều trị 5. Quản lý và dự phòng (tự đọc) 6. Sa sút trí tuệ	2
	Bài 4. Các rối loạn liên quan đến stress (2.0 tiết) 1. Đại cương (tự đọc) 2. Lâm sàng 2.1. Rối loạn phân ly	2

STT	Nội dung	Số tiết
	2.2. Rối loạn cơ thể hóa 3. Chẩn đoán 3.1. Rối loạn phân ly 3.2. Rối loạn cơ thể hóa 4. Điều trị 5. Quản lý và dự phòng	
	Bài 5. Rối loạn trầm cảm (2.0 tiết) 1. Đại cương (tự đọc) 2. Triệu chứng 3. Chẩn đoán 4. Điều trị 5. Quản lý và dự phòng	**2**
	Bài 6. Bệnh tâm thần phân liệt (2 tiết) 1. Đại cương (tự đọc) 2. Triệu chứng 3. Chẩn đoán 4. Điều trị 5. Quản lý và dự phòng	**2**
	Bài 7: Nghiện rượu (2,0 tiết) 1. Đại cương 2. Lâm sàng nghiện rượu 3. Chẩn đoán 4. Điều trị 5. Quản lý và dự phòng (tự đọc)	**2**
	Bài 8. Cấp cứu tâm thần (1 tiết) 1. Kích động 1.1. Đại cương 1.2. Nguyên nhân 1.3. Xử trí 1.4. Dự phòng 2. Tự sát 2.1. Đại cương 2.2. Nguyên nhân	1

STT	Nội dung	Số tiết
	2.3. Xử trí 2.4. Dự phòng	
	Tổng số tiết lý thuyết	**15**

11.2. Nội dung thực hành

STT	Nội dung	Số tiết (Quy lý thuyết)
	Bài 1. Thực hành khám bệnh nhân tâm thần (03 tiết) 1. Kĩ năng giao tiếp với bệnh nhân tâm thần, bệnh nhân sa sút trí tuệ và Bn chậm phát triển tâm thần. 2. Kĩ năng hỏi bệnh sử, tiền sử 2. Kĩ năng khám trạng thái tâm thần hiện tại 3. Cách thực hiện một số test tâm lý thông dụng hỗ trợ trong khám tâm thần (test trầm cảm Beck, test lo âu Zung, thang đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu MMSE) 3. Kĩ năng phân tích các triệu chứng, hội chứng và nhận định kết quả khám.	**3**
	Bài 2. Phát hiện, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng bệnh tâm thần phân liệt 1. Kĩ năng hỏi bệnh, khám phát hiện các triệu chứng và định hướng chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt 2. Kĩ năng thực hiện các biện pháp xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng bệnh tâm thần phân liệt.	**2**
	Bài 3. Phát hiện, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng trầm cảm 1. Kĩ năng hỏi bệnh, khám phát hiện các triệu chứng và định hướng chẩn đoán trầm cảm 2. Kĩ năng thực hiện các biện pháp xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng trầm cảm	**2**
	Bài 4. Phát hiện, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng rối loạn tâm thần liên quan đến stress (02 tiết) . 1. Kĩ năng hỏi bệnh, khám phát hiện các triệu chứng và định hướng chẩn đoán rối loạn tâm thần liên quan đến stress.	**2**

STT	Nội dung	Số tiết (Quy lý thuyết)
	2. Kĩ năng thực hiện các biện pháp xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng rối loạn tâm thần liên quan đến stress.	
	Bài 5. Phát hiện, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng một bệnh nhân rối loạn tâm thần thực tổn và bệnh nhân có bệnh thực thể (02 tiết) 1. Kĩ năng hỏi bệnh, khám phát hiện các triệu chứng và định hướng chẩn đoán rối loạn tâm thần thực tổn. 2. Kĩ năng thực hiện các biện pháp xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng rối loạn tâm thần thực tổn.	**2**
	Bài 6. Phát hiện, xử trí ban đầu trạng thái cai nghiện rượu và tư vấn dự phòng bệnh nhân nghiện rượu 1. Kĩ năng hỏi bệnh, khám phát hiện các triệu chứng và định hướng chẩn đoán trạng thái cai nghiện rượu. 2. Kĩ năng thực hiện các biện pháp xử trí ban đầu trạng thái cai nghiện rượu và tư vấn dự phòng nghiện rượu.	**2**
	Bài 7. Phát hiện, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng bệnh nhân kích động 1. Kĩ năng hỏi bệnh, khám phát hiện các triệu chứng kích động 2. Kĩ năng thực hiện các biện pháp xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng kích động	**1**
	Bài 8. Phát hiện, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng bệnh nhân tự sát 1. Kĩ năng hỏi bệnh, khám phát hiện các ý tưởng và hành vi tự sát. 2. Kĩ năng thực hiện các biện pháp theo dõi, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng tự sát	**1**
	Tổng số tiết thực hành	**30**

12. Lịch học

Cơ sở thực hành	Tuần 1,2	Tuần 3
Khoa Tâm thần BVĐK	x	
Bệnh viện Tâm thần TN		x

12.2. Lịch học của một tuần

Ghi rõ lịch học trong một ngày, lịch học trong một tuần, bao gồm nội dung thực hành, giờ học lý thuyết, địa điểm,...

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-8:30	- SV đi buồng cùng BS, ĐD, HVNT (theo nhóm): + SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buồng (7:00-7:30) + SV khám BN, phát hiện các triệu chứng và ghi chép hồ sơ cùng BS (7:30-8:30)				
8:30-10:00	Báo cáo BN tua trực/ Dạy tình huống hoặc bên giường bệnh	- Báo cáo BN tua trực - Dạy học bên giường bệnh	Báo cáo BN tua trực/ Dạy tình huống hoặc bên giường bệnh	-Báo cáo BN tua trực - Dạy học theo chủ đề LS	Báo cáo BN tua trực / Dạy học bên giường bệnh
10:00-11:00	Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CĐHA,...				
14:30-17:00	Tự học: khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CĐHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

12.3. Lịch học

12. Lịch học: học lý thuyết vào các buổi chiều, thực hành các buổi sáng theo lịch nhà trường

Tuần	Nội dung	Số tiết - Hình thức dạy/học	PP dạy/ học	Giáo viên

				LT	TH	Thảo luận	Tổng số		
1	Ngày 1	Sáng	Bài 1: Thực hành khám bệnh nhân tâm thần.		3		7	Thuyết trình	TS Hoa
		Chiều	Bài 1. Đại cương tâm thần học Bài 2. Triệu chứng học tâm thần	1 3				Thuyết trình	TS Hoa
	Ngày 2	Sáng	- Tự học - Tham gia chăm sóc bệnh nhân				4		
		Chiều	Bài 3. Các rối loạn tâm thần thực tổn Bài 4. Các rối loạn liên quan đến stress	2 2				Thuyết trình	TS Hoa
	Ngày 3	Sáng	Bài 2. Phát hiện, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng một bệnh nhân rối loạn tâm thần thực tổn		2		2		ThS Giang Bs Vinh
		Chiều							
	Ngày 4	Sáng	- Tự học - Tham gia chăm sóc bệnh nhân						
		Chiều							
	Ngày 5	Sáng	Bài 3. Phát hiện, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng rối loạn tâm thần liên quan		2		2	- Khám trên bệnh nhân	TS Hoa Bs Vinh

			đến stress.						
		Chiều							
2	Ngày 1	Sáng	- Tự học - Tham gia chăm sóc bệnh nhân						
		Chiều	Bài 5. Rối loạn trầm cảm Bài 6. Bệnh tâm thần phân liệt	2 2				Thuyết trình	ThS Giang
	Ngày 2	Sáng	Bài 4. Phát hiện, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng trầm cảm		2		2	- Khám trên bệnh nhân	ThS Giang Bs Vinh
		Chiều							
	Ngày 3	Sáng	Bài 5. Phát hiện, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng bệnh tâm thần phân liệt		2		5	- Khám trên bệnh nhân	TS Hoa ThS Giang
			Bài 7. Nghiện chất Bài 8. Cấp cứu tâm thần	2 1				Thuyết trình	ThS Giang
	Ngày 4	Sáng	Bài 6. Phát hiện, xử trí ban đầu trạng thái cai nghiện chất và tư vấn dự phòng bệnh nhân nghiện chất		2		2	- Khám trên bệnh nhân	ThS Giang Bs Vinh
		Chiều							
	Ngày 5	Sáng	Kiểm tra TX lý thuyết						Các GV bộ môn
		Chiều							

3	Ngày 1	Sáng	Bài 7. Phát hiện, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng bệnh nhân kích động		1		1	Khám trên bệnh nhân	Bs Vinh
		Chiều							
	Ngày 2	Sáng	Bài 8. Phát hiện, xử trí ban đầu, tư vấn dự phòng bệnh nhân tự sát		1		1	Khám trên bệnh nhân	ThS Giang
		Chiều							
	Ngày 3	Sáng	Lượng giá chỉ tiêu TH						Các GV bộ môn
		Chiều							
	Ngày 4	Sáng	Thi lâm sàng						Các GV bộ môn
		Chiều							
	Ngày 5	Sáng	Thi lý thuyết (Theo lịch nhà trường)						
		Chiều							
Tổng				**15**	**15**		**30**		

13. Bảng đối chiếu, so sánh chương trình đào tạo đã xây dựng với chương trình đào tạo tiên tiến của nước ngoài và chương trình đào tạo trong nước (đã sử dụng để xây dựng chương trình)

TT	Học phần trong chương trình đào tạo (Tiếng Anh, tiếng Việt)	Tên học phần trong khung chương trình đào tạo đã tham khảo để xây dựng học phần	Phần trăm nội dung giống nhau
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Module hệ Tiêu hóa	Hệ Tiêu hóa – ĐH Y Dược	30%

TT	Học phần trong chương trình đào tạo (Tiếng Anh, tiếng Việt)	Tên học phần trong khung chương trình đào tạo đã tham khảo để xây dựng học phần	Phần trăm nội dung giống nhau
		TP Hồ Chí Minh	
2.	Foundations	Harvard Medical School	10%
3.	Homeostasis 1	Harvard Medical School	20%

14. Tài liệu tham khảo: *(tài liệu tham khảo cho xây dựng đề cương học phần)*

Ví dụ:

- Khung chương trình đào tạo của trường đại học nước ngoài được sử dụng để tham khảo xây dựng chương trình đào tạo (tên học phần, thời lượng, tóm tắt nội dung học phần).

1. Harvard Medical School, Foundations, Cung cấp các kiến thức cơ bản nhất về sinh hóa, sinh học tế bào, mô học, giải phẫu, sinh học phát triển, di truyền, vi sinh, miễn dịch học, bệnh học tổng quát.
2. Harvard Medical School, Homeostasis 1, Cung cấp kiến thức về sinh lý và sinh lý bệnh học hệ thống cơ quan: Tim mạch, hô hấp, huyết học, tiêu hóa

- Khung chương trình đào tạo hiện hành của ngành đào tạo dự kiến mở của một số trường đại học uy tín trong nước (ít nhất có 2 chương trình tham khảo).

1. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, Module từ cơ quan đến hệ thống, cung cấp các kiến thức về cấu trúc giải phẫu cơ bản và các chức năng chính của 8 hệ cơ quan: Hệ máu, tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, thận niệu, thần kinh, nội tiết, sinh sản.
2. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, Module hệ Tiêu hóa, cung cấp các kiến thức cơ bản về các cơ quan tham gia vào hoạt động tiêu hóa của cơ thể, cấu trúc đại thể và vi thể của chúng, mối liên hệ giữa cấu trúc và chức năng, cơ chế hoạt động của hệ trong điều kiện bình thường và bất thường, mối liên quan chức năng với hoạt động của các hệ khác; từ đó có thể giải thích được các bệnh lý của hệ hô hấp và cơ sở khoa học của việc điều trị chúng trên lâm sàng trong những năm tiếp theo.

15. Phụ lục

15.1. Nội quy học lâm sàng tại Bộ môn Tâm thần

(1). Sinh viên cần phải có mặt tại Khoa/Viện đúng giờ quy định (trước 7h vào giờ mùa hè và trước 7h30 giờ mùa đông. Trong buổi học không được tự ý ra khỏi khoa nếu chưa được sự đồng ý của cán bộ Bộ môn. Không về trước giờ quy định (10h30 giờ mùa hè và 11h giờ mùa đông).

(2). Các sinh viên khi đến học tại khoa đều phải trang phục chỉnh tề, mặc áo blue, đội mũ, đeo biển sinh viên có ảnh. Khi tham gia làm thủ thuật phải đeo khẩu trang y tế.

(3). Không được phép sử dụng điện thoại di động để chơi trò chơi điện tử, làm các việc không liên quan đến học tập khác trong buổi học.

(4). Trong thời gian học tập tại Bộ môn, sinh viên không được phép nghỉ lâm sàng. Nếu nghỉ có lý do chính đáng cần phải được sự đồng ý của cán bộ Bộ môn. Nghỉ một buổi lâm sàng không có lý do sẽ không được dự thi lâm sàng.

(5). Sinh viên được phân công trực cần đến nhận trực đúng giờ và tuân thủ sự phân công của bác sỹ trực. Trong thời gian trực không tự ý ra khỏi khoa khi chưa được phép của bác sỹ. Nếu vi phạm sẽ được coi là bỏ trực và sẽ không được dự thi lâm sàng.

(6). Không uống rượu bia, hút thuốc lá trong khoa phòng.

(7). Giữ gìn vệ sinh, trật tự trong khoa phòng

(8). Không cười đùa, trêu chọc bệnh nhân. Có thái độ đúng mực khi tiếp xúc với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

(9). Sinh viên đến học lâm sàng tại Bộ môn Tâm thần cần thực hiện nghiêm chỉnh các nội quy trên. Nếu vi phạm sẽ không được tiếp tục học hoặc trừ điểm lâm sàng theo quy định của nhà trường.

15.2. Bảng chỉ tiêu thực hành lâm sàng của vòng luân khoa

TT	Chỉ tiêu lâm sàng	Yêu cầu tối thiểu	Chỉ tiêu đạt	Chữ ký bác sĩ			
1	Làm bệnh án tâm thần	2					
2	Khám ý thức	3					
3	Khám cảm giác, tri giác	3					
4	Khám tư duy	3					
5	Khám hành vi tác phong	3					
6	Khám trí nhớ	3					
7	Khám trí tuệ	3					
8	Khám chú ý	3					
9	Khám cảm xúc	3					
10	Khám bệnh nhân tâm thần phân liệt	2					
11	Khám bệnh nhân rối loạn cảm xúc	2					
12	Khám bệnh nhân trạng thái cai rượu	2					
13	Khám bệnh nhân rối loạn liên quan	1					

TT	Chỉ tiêu lâm sàng	Yêu cầu tối thiểu	Chỉ tiêu đạt	Chữ ký bác sĩ			
	stress						
14	Khám bệnh nhân rối loạn tâm thần thực tổn	1					
15	Kiến tập xử trí kích động	2					
16	Kiến tập xử trí tự sát	1					
17	Kiến tập xử trí trạng thái cai rượu	2					
18	Làm test Beck	1					
19	Làm test Zung	1					
20	Làm test MMSE	1					
	Tổng	**42**					

15.3. Bảng mô tả các EPAs và mức độ tin tưởng

Ví dụ: Bảng mô tả EPAs và Phân loại các mức độ tin tưởng

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
1A*	EPA 1A: Khai thác bệnh sử	- Thu thập quá ít/quá nhiều thông tin - Thông tin không liên kết, phục vụ mục đích lâm sàng. - Giao tiếp một chiều và không tập trung vào bệnh nhân. - Không điều chỉnh việc khai thác bệnh sử (BS) và khám thực thể (KTT) theo các trường hợp cụ thể.	- Thu thập hầu hết các thông tin có liên quan, liên kết kết quả bệnh sử và khám thực thể phù hợp cho mục đích lâm sàng. - Giao tiếp đã lấy bệnh nhân làm trung tâm nhưng vẫn còn đôi lúc một chiều.	- Thu thập bệnh sử đầy đủ, chính xác và tập trung (phù hợp với tình trạng bệnh nhân / hoàn cảnh). - Thông tin thu thập hữu ích cho biện luận lâm sàng được, cho chăm sóc BN. - Giao tiếp ân cần, có chú ý tới sự khác biệt về văn hóa và lấy BN và gia đình bệnh nhân là trung tâm.
1B*	EPA 1B: Khám thực thể	- Thực hiện không chính xác hoặc còn bỏ sót các bước quan	- Thực hiện đúng hầu hết các bước KTT cơ bản	- Thực hiện chính xác việc KTT toàn diện và khu trú, phù hợp với

		trọng. - Chưa điều chỉnh việc khám theo hoàn cảnh cụ thể của BN.	- Đồng thời xác định và diễn giải được hầu hết các phát hiện bất thường. - Còn gặp khó khăn trong xác định cách KTT sao cho phù hợp với hoàn cảnh.	hoàn cảnh. - Xác định và diễn giải chính xác các phát hiện bất thường phù hợp với bệnh sử của BN.
2*	EPA 2: Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên	- Đưa ra được 1-2 chẩn đoán tiềm năng (CĐ) có khả năng cao, phần lớn dựa trên nhận dạng mẫu bệnh; - Còn gặp khó khăn trong việc đưa ra các giả thuyết về khả năng bệnh tương tự hoặc giải thích các cơ chế bệnh sinh. - Chưa thể đánh giá CĐ để khẳng định/ loại trừ một số CĐ.	- Có thể lập danh sách ngắn các CĐ có tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận bệnh học. - Có thể loại trừ một vài CĐ dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CĐ tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn.	- Có thể lập danh sách các CĐ tiềm năng đầy đủ, phù hợp/có cơ sở - Biện luận dựa trên cơ sở bệnh học & dịch tễ học. - Xác định khả năng mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Có kế hoạch rút gọn các CĐ tiềm năng bằng việc chỉ định các XN có giá trị cao để khẳng định/loại trừ các bệnh nguy hiểm và có nhiều khả năng xảy ra.
3*	EPA 3: Chỉ định và phân tích các xét nghiệm và CĐHA thông thường	- Đưa ra được danh sách các XN cần làm nhưng chưa giải thích được mục đích. - Chỉ định được XN cho các bệnh thông thường. - Chỉ định xét nghiệm nhưng chưa đúng về thời gian. - Giải thích sai kết quả XN thông thường.	- Chỉ định, phân tích được kết quả các XN thông thường. - Biết tập hợp kết quả và phản ứng kịp thời, chính xác với các kết quả có dấu hiệu nguy cơ; Cập nhật thông tin cho nhóm chăm sóc; - Bắt đầu giải thích được những bất thường trong kết quả XN thông	- Chỉ định được các xét nghiệm phổ biến có giá trị cao, cân nhắc đến chi phí hiệu quả với các bệnh thông thường. - Có thể phân tích chính xác những bất thường trong kết quả XN và CĐHA thông thường và ảnh hưởng của chúng đến chăm sóc người bệnh.

		- Không thể nhận ra các bất thường trong kết quả các XN quan trọng.	thường và giải thích tác động của nó đối với việc chăm sóc bệnh nhân.	- Nhận biết những kết quả xét nghiệm quan trọng và đưa ra đáp ứng phù hợp, kịp thời.
4	EPA 4: Kê đơn	- Thể hiện được các bước của quy trình kê đơn các thuốc thông thường/chỉ định các phương pháp điều trị thông thường. - Chưa thể hiện được việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý và có xem xét đến nguyện vọng của bệnh nhân trong khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định phương pháp điều trị.	- Thể hiện khả năng tiến bộ trong việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý. - Có thể đánh giá sự hiểu biết của BN về cách sử dụng thuốc cùng với chống chỉ định/chỉ định điều trị, nhưng áp dụng chưa ở mức độ đáng tin cậy trong hai tình huống đơn giản và phức tạp.	- Viết đơn thuốc thiết yếu một cách an toàn dựa trên cơ sở có năng lực rõ ràng để tổng hợp thông tin liên quan từ nhiều nguồn phù hợp. - Kê đơn có lồng ghép cả nguyện vọng của bệnh nhân. - Có thể xác định các mối nguy cơ về khả năng mất an toàn có thể xảy ra; Thể hiện năng lực này trên giấy và bệnh án điện tử (EMR).
5*	EPA 5: Ghi chép hồ sơ bệnh án	- Không thể ghi chép lại chính xác hoặc nắm bắt không đầy đủ diễn biến của bệnh nhân. Gồm cả các lỗi như: bỏ sót, ghi thừa, ghi nguyên văn lời kể của BN. - Không ghi đủ phần kết quả hội chẩn hay các chỉ định xét nghiệm phù hợp.	- Có thể đưa vào hồ sơ toàn bộ diễn biến của bệnh nhân một cách kịp thời và chính xác, nhưng có thể còn mắc một vài thiếu sót. - Phần kết quả hội chẩn/thảo luận được ghi chép đủ. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán tiềm năng, XN, lý do cơ bản phù hợp với các vấn đề của BN.	- Có thể ghi chép diễn biến của bệnh nhân một cách chính xác, kịp thời và súc tích, bao gồm tất cả các vấn đề có liên quan, chẩn đoán tiềm năng, XN và kết quả hội chẩn/thảo luận. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán, XN phù hợp với các vấn đề của BN.

6*	EPA 6: Báo cáo ca bệnh	- Báo cáo ca bệnh chưa đầy đủ, chưa chính xác và thiếu trình tự logic. - Chưa phân biệt được chi tiết quan trọng và không quan trọng trong BS & KTT /XN. - Còn phải đặt nhiều câu hỏi làm rõ trong khi báo cáo ca bệnh. - Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca bệnh.	- Báo cáo ca bệnh khá đầy đủ, chính xác và có trình tự logic chung. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng. - Vẫn cần đặt >5 lần câu hỏi để làm rõ ca bệnh đang được trình bày. - Trình bày lưu loát các thông tin về BS & KTT quan trọng mà không cần nhìn ghi chú.	- Báo cáo ca bệnh bằng miệng đầy đủ, chính xác và theo trình tự logic. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng trong quá trình trình bày ca bệnh. - Cần đặt <5 câu hỏi để làm rõ ca bệnh được trình bầy. - Trình bày lưu loát toàn bộ BS & KTT. Chỉ sử dụng ghi chú để tham khảo.
7*	EPA 7: Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm bằng chứng để chẩn đoán, điều trị BN	- Xác định bằng chứng và xây dựng các câu hỏi đơn giản liên quan đến các đặc điểm lâm sàng của người bệnh. - Chưa thể nhớ lại, đánh giá hoặc xếp ưu tiên thông tin một cách hiệu quả. - Chưa thể áp dụng thông tin để hình thành các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc BN.	- Xác định, nhớ lại, đánh giá, ưu tiên bằng chứng và xây dựng các câu hỏi lâm sàng liên quan đến chăm sóc bệnh nhân. - Chưa thể sử dụng bằng chứng để xây dựng các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân.	- Có thể xác định, nhớ lại, đánh giá và ưu tiên bằng chứng liên quan trực tiếp đến việc chăm sóc bệnh nhân một cách hiệu quả. - Xây dựng các câu hỏi thể hiện sự hiểu biết về việc áp dụng bằng chứng trong kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. - Chưa có khả năng đánh giá kết quả.
8	EPA 8: Bàn giao hoặc tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc người bệnh	- Chưa có khả năng tổ chức, ưu tiên hoặc điều chỉnh quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không	- Bắt đầu biết tổ chức, sắp xếp và ưu tiên quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh, với các lỗi thiếu sót tối thiểu.	- Có thể tổ chức, ưu tiên & sử dụng quy trình bàn giao phù hợp với người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc sai sót.

		mắc lỗi bỏ sót . - Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và nhu cầu của BN.	- Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.	- Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.
9*	EPA 9: Cộng tác với tư cách là một thành viên của nhóm chăm sóc đa ngành	- Mới có vai trò hạn chế trong thảo luận nhóm. - Còn thụ động trong việc thực hiện chăm sóc. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm. - Chưa hiểu rõ vai trò của bản thân và những hạn chế cá nhân.	- Bắt đầu hòa nhập với nhóm chăm sóc - Hoàn thành các vai trò được giao, tuy nhiên đôi khi còn thụ động. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm nhưng đã bắt đầu tham khảo ý kiến của họ trong xây dựng kế hoạch. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế của mình, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.	- Phối hợp tích cực với nhóm chăm sóc để đáp ứng (tốt) trách nhiệm được giao. - Hiểu rõ trách nhiệm, tham gia hiệu quả cùng các thành viên khác trong nhóm. - Kế hoạch chăm sóc được điều chỉnh theo bệnh nhân và người nhà. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.
10	EPA 10: Nhận biết BN cần được chăm sóc cấp cứu	- Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu. - Không thu thập được dữ liệu để đánh giá vấn đề và xây dựng kế hoạch can thiệp. - Chưa thông báo cho	- Đôi khi nhận ra dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT để đánh giá vấn đề còn chưa hợp lý và xây dựng kế hoạch điều trị còn có hạn chế. - Việc báo cáo các triệu	- Nhận biết dấu hiện sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần được chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT phù hợp để đánh giá được vấn đề và xây dựng được kế hoạch điều trị hợp lý. - Báo cáo cho cấp trên

		cấp trên kịp thời về tình trạng bệnh nhân.	chứng bất thường còn có chút chậm trễ và chưa phân tích chi tiết.	kịp kịp thời, chính xác các bất thường và kế hoạch xử trí.
11	EPA 11: Lấy giấy đồng ý	- Chưa hiểu đầy đủ về việc thông tin cho người bệnh/ gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Trong giao tiếp còn thiếu sót, còn bị định kiến cá nhân. - Còn dùng biệt ngữ, giao tiếp một chiều và thiếu quan tâm tới mong muốn của BN, gia đình người bệnh. - Ghi chép hồ sơ còn thiếu hoặc sai.	- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Bắt đầu thu hút được người bệnh/gia đình người bệnh tham gia trong việc cùng ra quyết định dưới sự giám sát; - Không sử dụng biệt ngữ. - Nhận thức được những hạn chế của bản thân về kỹ năng và sự tự tin. Biết tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ.	- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Động viên người bệnh/gia đình người bệnh tham gia cùng ra quyết định với thông tin đầy đủ; - Không sử dụng biệt ngữ. - Thể hiện sự tự tin thích hợp và sẵn sàng tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ và kịp thời.
12	EPA 12: Thực hiện các thủ thuật	- Thiếu kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi lích, nguy cơ...). - Không thực hiện được các thủ thuật. - Thiếu kỹ năng nhận định và xử trí biến chứng. - Không thường xuyên thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ chưa	- Thể hiện có kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ). - Thực hiện được các thủ thuật. - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp cần thiết. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ tương	- Thể hiện việc chuẩn bị và tiến hành kỹ thuật đáng tin cậy. - Áp dụng được kiến thức về các khía cạnh chính (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ) khi thực hiện kỹ thuật. - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế

		đầy đủ.	đối đầy đủ.	nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ, kịp thời.
13	EPA 13: Nhận ra lỗi hệ thống và cải tiến chất lượng	- Thiếu kiến thức về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh - Chưa tuân thủ các quy trình chuyên môn. - Không thể nhận ra lỗi tiềm ẩn hoặc báo cáo về các sự cố/sự cố suýt sảy ra. - Chưa nhận ra được những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản than.	- Thể hiện đã có kiến thức cơ bản về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh. - Có khái niệm về phân tích nguyên nhân gốc và các chu trình cải tiến chất lượng. - Đôi khi nhận ra các sự cố tiềm ẩn, báo cáo về các sự cố và sự cố suýt sảy ra. - Tuân thủ các quy trình chuyên môn khi được nhắc nhở. - Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.	- Thể hiện có kiến thức về hệ thống chăm sóc và các tác động liên quan đến an toàn người bệnh. - Tham gia vào phân tích nguyên nhân gốc rễ, các chu trình cải tiến chất lượng. - Nhận ra các lỗi tiềm ẩn, báo cáo các sự cố/sự cố suýt sảy ra. - Tuân thủ các quy trình chuyên môn. - Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.

16. Thời gian thẩm định đề cương chi tiết học phần: Ngày 28/4/2020

TRƯỞNG BỘ MÔN	CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG THẨM ĐỊNH	HIỆU TRƯỞNG
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*	*(Ký, ghi rõ họ tên)*
Đào Thị Bích Hợp		PHÓ HIỆU TRƯỞNG PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng