

Thái Nguyên, ngày 23 tháng 5 năm 2020

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN UNG THƯ

1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần: ONC321
- Số tín chỉ: 02 (LT/TH:1/1)
- Đối tượng: SV năm thứ năm ngành Y khoa và Y học dự phòng
- Loại học phần (bắt buộc, tự chọn): bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: học phần Y học cơ sở, Nội bệnh lý 1, Ngoại bệnh lý 1, Sản phụ khoa 1, Nhi khoa 1.
- Các học phần song hành:
- Các yêu cầu đối với học phần (nếu có): không
- Bộ môn phụ trách học phần: Bộ môn Ung thư
- Giảng viên phụ trách học phần: PGS.TS. Trần Bảo Ngọc
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Nghe giảng lý thuyết 10 tiết
 - + Thảo luận 05 tiết
 - + Làm bài tập 2 tiết (Pretest)
 - + Thực hành 30 tiết
 - + Hoạt động theo nhóm 05 tiết
 - + Tự học: 45 tiết
 - + Tự học có hướng dẫn 06 tiết (2 tiết/tuần)
 - + Bài tập lớn (tiểu luận)

2. Thông tin chung về các giảng viên

TT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Ghi chú
1.	PGS.TS. Trần Bảo Ngọc	0912232902	ngoctranbao72@gmail.com	
2.	TS. Trần T. Kim Phụng	09128677811	phuonghong433tn@gmail.com	
3.	Ths. Hoàng Minh Cương	0984662766	cuong.uth@gmail.com	
4.	PGS.TS. Ngô Thị Tính	0912552162	tiensingothitinh@gmail.com	Thỉnh giảng
5.	Ths. Hoàng Thanh Quang	0912806518	thanhquanggs@gmail.com	Thỉnh giảng

3. Mục tiêu chung

Khi kết thúc học phần Ung thư, sinh viên sẽ thu nhận được những kiến thức cơ bản nhất về bệnh ung thư, áp dụng để thực hiện được một số kỹ năng về phòng, phát hiện sớm, cách chẩn đoán và lập được nguyên tắc/phương pháp điều trị cũng như có thái độ chuyển tuyến đúng một số bệnh ung thư thường gặp.

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Kiến thức

CDR 1. Trình bày được một số khái niệm cơ bản về ung thư và một số yếu tố nguy cơ chính gây bệnh ung thư.

CDR 2. Vận dụng được kiến thức để dự phòng một số bệnh ung thư thường gặp.

CDR 3. Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định, ưu/nhược của các phương pháp cận lâm sàng trong chẩn đoán bệnh ung thư.

CDR 4. Lập luận logic các tiêu chuẩn để chẩn đoán xác định, chẩn đoán giai đoạn một số bệnh ung thư thường gặp.

CDR 5. Giải thích được các nguyên tắc điều trị chung và kế hoạch theo dõi sau điều trị trong một số bệnh ung thư thường gặp.

CDR 6. Trình bày được nguyên nhân gây đau, nguyên tắc điều trị giảm đau ung thư bằng thuốc.

4.2. Kỹ năng

CDR 7. Xác định đúng các tính chất của một khối u, hạch nông.

CĐR 8. Chỉ định và phân tích được một số xét nghiệm phù hợp để chẩn đoán xác định một số bệnh ung thư thường gặp.

CĐR 9. Chẩn đoán được theo phân loại UICC/AJCC một số bệnh ung thư thường gặp.

CĐR 10. Lập được kế hoạch điều trị một số bệnh ung thư thường gặp.

CĐR 11. Xác định được mức độ đau và chỉ định dùng thuốc giảm đau phù hợp.

CĐR 12. Xác định đúng những trường hợp ung thư vượt quá khả năng chuyên môn để chuyển tuyến trên.

4.3. Tự chủ và trách nhiệm

CĐR 13. Tâm lý, cảm thông, chia sẻ với người bệnh/thân nhân người bệnh.

CĐR 14. Tôn trọng quyền của người bệnh.

CĐR 15. Cung cấp chính xác thông tin liên quan đến người bệnh và chịu trách nhiệm về những thông tin cung cấp.

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

STT	CĐR chương trình	CĐR năm 5	CĐR HP
KIẾN THỨC			
1.	CĐR 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.	CĐR1. Giải thích cơ chế các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong các chuyên khoa	CĐR 1. Trình bày được một số khái niệm cơ bản và một số yếu tố nguy cơ chính gây bệnh ung thư.
2.	CĐR 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.	CĐR2. Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định của một số kỹ thuật thăm khám, xét nghiệm chuyên sâu phục vụ chẩn đoán một số cấp cứu và bệnh thường gặp.	CĐR 3. Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định, ưu/nhược của các phương pháp cận lâm sàng trong chẩn đoán bệnh ung thư.
3.	CĐR 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.	CĐR4. 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	CĐR 4. Lập luận logic các tiêu chuẩn để chẩn đoán xác định, chẩn đoán giai đoạn, thể mô bệnh học một số bệnh ung thư thường gặp.
4.	CĐR 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.	CĐR5. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng một số cấp cứu và bệnh thường gặp.	CĐR2. Vận dụng được những kiến thức được trang bị để dự phòng một số bệnh ung thư thường gặp. CĐR5. Giải thích được các nguyên tắc điều trị chung và kế hoạch theo dõi sau điều trị trong một số bệnh ung thư thường

STT	CĐR chương trình	CĐR năm 5	CĐR HP
			gặp. CĐR6. Trình bày được nguyên nhân gây đau, nguyên tắc điều trị giảm đau ung thư bằng thuốc.
KỸ NĂNG			
5.	CĐR 5. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thường gặp.	CĐR7. Khám đúng kỹ thuật và phát hiện đầy đủ triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong lâm sàng	CĐR 7. Xác định đúng các tính chất của một khối u, hạch nông.
6.	CĐR 8. Chỉ định, phân tích được kết quả một số xét nghiệm, kỹ thuật thăm dò chức năng cơ bản phục vụ cho chẩn đoán và điều trị các bệnh thường gặp.	CĐR9. 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.	CĐR 8. Chỉ định và phân tích được một số xét nghiệm phù hợp để chẩn đoán xác định một số bệnh ung thư thường gặp.
7.	CĐR 5. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thường gặp.	CĐR11. Chẩn đoán, điều trị ban đầu và theo dõi được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.	CĐR 9. Chẩn đoán được theo phân loại UICC/AJCC một số bệnh ung thư thường gặp. CĐR10. Lập được kế hoạch điều trị một số bệnh ung thư thường gặp. CĐR11. Xác định được mức độ đau và chỉ định dùng thuốc giảm đau phù hợp.
8.	CĐR7. Phát hiện được những ca bệnh vượt quá khả năng chuyên môn của bản thân và cơ sở chăm sóc y tế để chuyển tuyến kịp thời.		CĐR12. Xác định đúng những trường hợp ung thư vượt quá khả năng chuyên môn để chuyển tuyến trên.
MỨC TỰ CHỦ VÀ TRÁCH NHIỆM			
9.	CĐR21. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh	CĐR17. 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.	CĐR 13. Tâm lý, cảm thông, chia sẻ với người bệnh/thân nhân người bệnh.
10	CĐR21. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh	CĐR17. 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.	CĐR 14. Tôn trọng quyền của người bệnh.
11	CĐR23. Cung cấp		CĐR15. Cung cấp chính

STT	CĐR chương trình	CĐR năm 5	CĐR HP
	được các thông tin liên quan đến sức khỏe người bệnh, gia đình người bệnh và đồng nghiệp.		xác thông tin liên quan đến người bệnh và chịu trách nhiệm về những thông tin cung cấp.

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Học phần Ung thư gồm 2 tín chỉ, bao gồm cả lý thuyết và thực hành, được dạy trong học kỳ II năm Y5. Học phần này nhằm đáp ứng chuẩn đầu ra 2, 5, 7, 8, 21, 23 thuộc chương trình đào tạo ngành Y khoa. Để học được học phần này sinh viên bắt buộc phải học qua các học phần y học cơ sở, học qua môn Nội bệnh lý 1, Ngoại bệnh lý 1, Sản phụ khoa 1 và Nhi khoa 1. Đây là học phần tiên quyết, sinh viên có thể học song hành với các học phần các chuyên khoa. Sinh viên sẽ được học lý thuyết với nội dung là những kiến thức những kiến thức cơ bản về ung thư đại cương, được tiếp cận với một số bài bệnh học ung thư thường gặp như ung thư vú, ung thư phế quản phổi, ung thư vòm mũi họng. Trước khi lên lớp sinh viên phải chủ động đọc bài trước và trả lời các câu hỏi do giảng viên yêu cầu. Các bài lý thuyết sẽ được giảng tại giảng đường với phương pháp giảng dạy tích cực, mỗi tuần 3 buổi. Phần lâm sàng sinh viên sẽ học tại Trung tâm Ung bướu- Bệnh viện TW Thái Nguyên. Học lâm sàng các buổi sáng từ thứ 2 đến thứ 6 (5 buổi/ tuần). Sinh viên được hướng dẫn cách hỏi bệnh, khám bệnh, giao tiếp với bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, được hướng dẫn thực hành các kỹ năng khám lâm sàng, chỉ định và phân tích kết quả cận lâm sàng, lập luận chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị một số bệnh ung thư thường gặp. Sinh viên được kiến tập một số thủ thuật cơ bản trong ung thư. Vào mỗi buổi sáng học lâm sàng, sinh viên sẽ tham gia đi buồng đội với các bác sĩ và nhân viên y tế tại khoa sinh viên thực tập, sau đó sinh viên sẽ được giao ban đầu giờ do các tua trực báo cáo. Mỗi tuần sinh viên sẽ có một buổi giảng dạy bên giường bệnh, một buổi thảo luận ca bệnh và một buổi bình bệnh án. Sinh viên có trách nhiệm đọc trước các bài theo lịch giảng của bộ môn và tham gia thường trực tối thiểu 1 buổi/tuần, từ 19 giờ hôm trước đến 07 giờ sáng hôm sau vào các ngày thường và chia 2 ca vào các ngày nghỉ (07 giờ- 19 giờ và 19 giờ đến 07 giờ ngày hôm sau). Sau mỗi buổi trực sinh viên phải chuẩn bị bệnh nhân báo cáo trong buổi giao ban hôm sau. Thời gian còn lại sinh viên sẽ tự học tại buồng bệnh, tham gia thăm khám bệnh nhân, điều trị, tư vấn cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân tại trung tâm dưới sự giám sát của các bác sĩ, điều dưỡng.

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 giảng	Chuẩn đầu ra của học phần					
	CĐR 1	CĐR 2	CĐR 3	CĐR 4	CĐR 5	CĐR 6
Bài 1	3	1	1	1	1	1
Bài 2	3	3	1	1	1	1
Bài 3	3	3	3	1	1	1
Bài 4	1	1	3	3	2	2
Bài 5	1	1	1	1	3	3
Bài 6	1	1	1	1	2	3
Bài 7	2	2	3	3	3	1
Bài 8	2	2	3	3	3	1
Bài 9	2	2	3	3	3	1

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

Bài giảng	Chuẩn đầu ra của học phần					
	CĐR 7	CĐR 8	CĐR 9	CĐR 10	CĐR 11	CĐR 12
Bài 1	2	2	2	2	1	2

Bài 2	3	2	2	1	1	1
Bài 3	1	2	3	1	1	1
Bài 4	1	1	1	3	1	1
Bài 5	1	1	1	3	1	1
Bài 6	3	3	3	2	3	3
Bài 7	3	3	3	3	1	3
Bài 8	3	3	3	3	1	3
Bài 9	3	3	3	3	1	3
Bài 10	1	2	2	2	3	2
CDR 13, 14, 15 lồng ghép các bài giảng lâm sàng						

7. Danh mục tài liệu

7.1 Tài liệu học tập chính

1. Trần Bảo Ngọc, Trần Thị Kim Phượng (2020), Bài giảng Ung thư, Nhà xuất bản Đại học Thái Nguyên.
2. Nguyễn Văn Hiếu (2015), Ung thư học, Nhà xuất bản Y học.

7.2. Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Bá Đức (2010), Điều trị nội khoa bệnh ung thư, Nhà xuất bản Y học.
2. Nguyễn Văn Hiếu (2010), Điều trị phẫu thuật bệnh ung thư, Nhà xuất bản Y học.
3. Bộ Y tế (2009). Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS, Nhà xuất bản Y học.
4. Nguyễn Xuân Cử, Bùi Diệu ((2011), Cơ sở vật lý và những tiến bộ về kỹ thuật xạ trị trong ung thư, Nhà xuất bản Y học.
5. Trần Văn Thuận (2019), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư thường gặp, Nhà xuất bản Y học.
6. Vincent T. DeVita, Samuel Hellman and Rosenberg's Cancer (2018), Principles & Practice of Oncology, 11th Edition, Lippincott William & Wilkins, North American Edition.
7. National Comprehensive Cancer Network <https://www.nccn.org>

8. Nhiệm vụ của người học

8.1. Phần lý thuyết, bài tập, thảo luận

- Tham gia $\geq 80\%$ tổng số thời lượng của học phần.
- Hoàn thành các câu hỏi pretest trước lịch học 1 ngày.
- Đọc bài và trả lời các câu hỏi trong phần hướng dẫn sinh viên học tập.

8.2. Phần thực hành

8.2.1. Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực

- Tần suất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần.
- Thời gian tham gia trực: từ 19h tối hôm trước đến 7h sáng hôm sau (ngày thường); 2 ca mỗi ca 12 giờ (ngày cuối tuần, ngày lễ).
- 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/Báo cáo kết quả theo dõi cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực.
 - + Tham gia sơ cứu các trường hợp cấp cứu.
 - + Kiến tập: ra chỉ định xét nghiệm/điều trị ban đầu khi chưa có chẩn đoán xác định.
 - + Kết thúc mỗi buổi trực: Viết tóm tắt các bài học rút ra từ việc hỏi bệnh/khám thực thể/chẩn đoán tiềm năng/phiên giải kết quả cận lâm sàng, điều trị ban đầu, đối chiếu chẩn đoán trước và sau khi có kết quả xét nghiệm.

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

- Sinh viên Y5 phải chia sẻ nhiệm vụ chăm sóc người bệnh với các sinh viên khác, nhân viên y tế trong nhóm chăm sóc, điều trị buồng bệnh.
- Sinh viên sẽ được giảng viên kiêm nhiệm giao nhiệm vụ và giám sát, theo dõi chặt chẽ toàn diện quá trình chăm sóc.
- Thực hiện hỏi bệnh/khám toàn thân/khám thực thể dưới sự giám sát của bác sĩ/giảng viên kiêm nhiệm hoặc làm độc lập/theo nhóm.
- Đề xuất các xét nghiệm cận lâm sàng với bác sĩ phụ trách buồng/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.
- Nhận xét diễn biến của người bệnh/đề xuất kế hoạch điều trị, chăm sóc với bác sĩ phụ trách/Điều chỉnh kế hoạch điều trị, chăm sóc người bệnh sau khi được góp ý.
- 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 Ung thư

EPAs	Tên EPAs	Ngưỡng cần đạt		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
1A.	Khai thác bệnh sử		x	
1B.	Khám thực thể		x	
2.	Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên		x	
3.	Chỉ định và phân tích kết quả xét nghiệm/CDHA/chẩn đoán		x	
4.	Kê đơn		x	
5.	Ghi chép hồ sơ bệnh án		x	
6.	Báo cáo ca bệnh			x
7.	Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm kiếm y học chứng cứ để chẩn đoán và điều trị			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	
11.	Lấy giấy đồng ý làm thủ thuật/xét nghiệm/CLS		x	
12.	Thực hiện thủ thuật/kỹ thuật	x		
13.	Phòng ngừa sự cố y khoa		x	

8.3. Phần bài tập lớn: Không có

8.4. Phần khác: Không có

9. Phương pháp giảng dạy

- Phân lý thuyết: Ca lâm sàng, thuyết trình, thảo luận nhóm.
- Phần thực hành: Giao ban, đi buồng, thực hiện chỉ tiêu, kiến tập thủ thuật/kỹ thuật, bình bệnh án, nghiên cứu ca bệnh.

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

- Bài kiểm tra pretest: Trắc nghiệm.
- Bài kiểm tra thường xuyên: Thi trắc nghiệm.
- Bài kiểm tra giữa học phần: Thi lâm sàng.
- Bài thi kết thúc học phần: Thi trắc nghiệm.
- Thang điểm, tiêu chí đánh giá và mô tả mức đạt được điểm số: Thực hiện theo Quy định của Nhà trường.

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

TT	CDR học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra		
			TX1	GHP	KTHP

Kiến thức					
1.	CĐR 1	Thuyết trình	MCQ		MCQ
2.	CĐR 2	Thuyết trình, thảo luận nhóm	MCQ		MCQ
3.	CĐR 3	Thuyết trình, thảo luận nhóm, ca lâm sàng	MCQ		MCQ
4.	CĐR 4	Thuyết trình, thảo luận nhóm, ca lâm sàng	MCQ		MCQ
5.	CĐR 5	Thuyết trình, thảo luận nhóm, ca lâm sàng	MCQ		MCQ
6.	CĐR 6	Thuyết trình, thảo luận nhóm, ca lâm sàng	MCQ		MCQ
Kỹ năng					
7.	CĐR 7	Bảng kiểm		Chấm chỉ tiêu; Chấm bệnh án; Hỏi thi lâm sàng	
8.	CĐR 8	Ca lâm sàng			
9.	CĐR 9	Ca lâm sàng			
10.	CĐR 10	Ca lâm sàng			
11.	CĐR 11	Ca lâm sàng			
12.	CĐR 12	Ca lâm sàng			
Tự chủ, trách nhiệm					
13.	CĐR 13	Thực hành chăm sóc bệnh nhân		Lồng ghép GHP	
14.	CĐR 14	Thực hành chăm sóc bệnh nhân		Lồng ghép GHP	
15.	CĐR 15	Thực hành chăm sóc bệnh nhân		Lồng ghép GHP	

10.2. Các bài kiểm tra, thi

Tổng số bài kiểm tra và bài thi

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài KT thường xuyên	Trung bình 2 bài RAEs	Trắc nghiệm	5 phút	1	4 bài giảng/1 bài RAE
Bài thi giữa HP	Nộp bệnh án 1 BA/tuần; Cuối tuần 3	Hỏi thi lâm sàng Chấm chỉ tiêu Chấm BA	20 phút	2	Toàn bộ chương trình
Bài thi kết thúc học phần	Theo lịch phòng Đào tạo	Trắc nghiệm	30 phút	3	Toàn bộ chương trình

10.3. Công thức tính điểm học phần:

$$\text{Điểm học phần} = ((\text{Điểm KTTX} + \text{Điểm GHP} \times 2) / 3 + \text{Điểm KTHP}) / 2$$

Trong đó:

- Điểm kiểm tra TX: Là trung bình cộng của 04 bài RAEs (bài kiểm tra chuẩn bị bài của sinh viên trước khi đến lớp) (80% mức độ nhớ - 20% mức độ hiểu). Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm thi giữa học phần: là điểm 1 bài thi lâm sàng trên bệnh nhân cụ thể trọng số 50%, chấm chỉ tiêu lâm sàng trọng số 20%, chấm bệnh án (xem phần phụ lục). 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)

TT	Mục tiêu	Mức độ lượng giá			Tổng cộng
		Nhớ (SL/%)	Hiểu (SL/%)	Áp dụng (SL/%)	
1.	CĐR 1	4	12	4	20
2.	CĐR 2	2	6	2	10
3.	CĐR 3	8	24	8	40
4.	CĐR 4	8	24	8	40
5.	CĐR 5	6	18	6	30
6.	CĐR 6	2	6	2	10
Tổng cộng		30 câu (20%)	90 câu (60%)	30 câu (20%)	150 câu (100%)

11. Nội dung chi tiết học phần

11.1. Nội dung về lý thuyết và thảo luận

TT	Tên bài	Số tiết
1.	Bài 1: Những khái niệm cơ bản về ung thư 1. Một số khái niệm cơ bản 2. Các đặc tính cơ bản và quá trình phát triển của bệnh ung thư 2.1. Tổn thương đa hình thái tế bào 2.2. Xâm lấn 2.3. Di căn 2.4. Hay tái phát 2.5. Hậu quả của ung thư đối với cơ thể 3. Sự khác nhau của mỗi loại ung thư 3.1. Khác nhau về nguyên nhân 3.2. Khác nhau về tiến triển 3.3. Khác nhau về bệnh cảnh lâm sàng 3.4. Khác nhau về chẩn đoán 3.5. Khác nhau về phương pháp điều trị 3.6. Khác nhau về tiên lượng 4. Điều trị và dự phòng	1
2.	Bài 2: Nguyên nhân ung thư 1. Nguyên nhân bên ngoài 1.1. Tác nhân vật lý 1.1.1. Bức xạ ion hoá 1.1.2. Bức xạ cực tím 1.2. Tác nhân hoá học 1.2.1. Khói thuốc lá 1.2.2. Chế độ ăn uống và ô nhiễm thực phẩm 1.2.3. Ung thư nghề nghiệp 1.2.4. Một số thuốc gây ung thư 1.3. Tác nhân sinh học 1.3.1. Virus sinh ung thư 1.3.2. Ký sinh trùng và vi trùng 2. Nguyên nhân bên trong 2.1. Yếu tố di truyền 2.2. Yếu tố nội tiết 2.3. Suy giảm miễn dịch	1
3.	Bài 3: Dự phòng ung thư 1. Phòng bệnh bước 1 1.1. Dự phòng dựa vào dịch tễ học ung thư 1.2. Dự phòng dựa vào các nguyên nhân sinh ung thư 1.2.1. Không tiếp xúc với khói thuốc lá 1.2.2. Chế độ dinh dưỡng hợp lý	1

TT	Tên bài	Số tiết
	1.2.3. Hạn chế tiếp xúc với môi trường độc hại 1.2.4. Sinh đẻ có kế hoạch và vệ sinh sinh dục 1.2.5. Phòng ung thư do tiếp xúc với phóng xạ 1.2.6. Phòng ung thư do thuốc 1.2.7. Phòng một số bệnh ung thư do tác nhân sinh học 1.2.8. Phòng một số bệnh ung thư có liên quan đến di truyền 1.2.9. Điều trị sớm một số tổn thương tiền ung thư	
	2. Phòng bệnh bước 2 2.1. Điều kiện để tiến hành sàng lọc 2.2. Các tiêu chuẩn của test sàng lọc ung thư 2.3. Ví dụ về sàng lọc một số bệnh ung thư 2.3.1. Sàng lọc ung thư vú 2.3.2. Sàng lọc ung thư cổ tử cung 2.3.3. Sàng lọc ung thư đại trực tràng 2.3.4. Sàng lọc một số ung thư khác 3. Phòng bệnh bước 3	
4.	Bài 4: Các phương pháp chẩn đoán ung thư 1. Triệu chứng lâm sàng 1.1. Các triệu chứng báo hiệu ung thư 1.2. Các triệu chứng rõ rệt 1.3. Hội chứng cận ung thư 2. Các phương pháp cận lâm sàng 2.1. Chụp Xquang 2.2. Siêu âm 2.3. Chụp cắt lớp vi tính 2.4. Chụp cộng hưởng từ 2.5. Chụp nhấp nháy đồng vị phóng xạ 2.6. Nội soi 2.7. Xét nghiệm huyết học 2.8. Chất chỉ điểm sinh học 2.9. Chẩn đoán tế bào học 2.10. Chẩn đoán mô bệnh học 3. Nguyên tắc chẩn đoán bệnh ung thư	1
5.	Bài 5: Các phương pháp điều trị ung thư A. Nguyên tắc chung 1. Đại cương 2. Nguyên tắc điều trị 2.1. Phối hợp 2.2. Xác định chẩn đoán 4. Xác định mục đích điều trị 5. Lập kế hoạch điều trị 6. Bổ xung kế hoạch điều trị 7. Theo dõi sau điều trị B. Phẫu thuật bệnh ung thư 1. Sơ lược lịch sử 2. Các nguyên tắc phẫu thuật ung thư 3. Phân loại phẫu thuật trong ung thư 3.1. Phẫu thuật dự phòng 3.2. Phẫu thuật chẩn đoán 3.3. Phẫu thuật điều trị C. Xạ trị ung thư	2

TT	Tên bài	Số tiết
	1. Một số vấn đề chung 1.1. Khái niệm 1.2. Ưu điểm của phương pháp xạ trị 1.3. Các loại bức xạ ion hóa 1.4. Nguyên tắc xạ trị 2. Mục đích xạ trị 2.1. Xạ trị triệt căn 2.2. Xạ trị dự phòng 2.3. Xạ trị hỗ trợ 2.4. Xạ trị tạm thời 3. Các chỉ định xạ trị 3.1. Xạ trị đơn thuần 3.2. Xạ trị kết hợp với phẫu thuật 3.3. Xạ trị kết hợp với hóa trị 4. Các phương pháp xạ trị 4.1. Xạ trị ngoài 4.2. Xạ trị áp sát 4.3. Xạ trị chuyển hóa 4.4. Ưu, nhược điểm của hai kỹ thuật xạ trị 5. Các biến chứng do xạ trị gây nên 5.1. Các biến chứng cấp tính 5.2. Các biến chứng muộn 6. Những tiến bộ trong lĩnh vực xạ trị ung thư D. Các phương pháp điều trị nội khoa 1. Hóa trị 1.1. Cơ chế của hóa trị 1.2. Phân loại hóa chất 1.3. Hiệu quả của hóa trị 1.4. Nguyên tắc hóa trị 1.5. Các chỉ định của hóa trị 2. Điều trị nội tiết 2.1. Cơ chế tác dụng 2.2. Chỉ định điều trị 3. Điều trị sinh học 3.1. Kháng thể đơn dòng 3.2. Các chất ức chế tyrosinase 4. Các tác nhân điều hòa đáp ứng sinh học	
6.	Bài 6. Kiểm soát đau ung thư bằng thuốc 1. Khái niệm 2. Phân loại và nguyên nhân đau 2.1. Phân loại đau 2.2. Nguyên nhân đau trong ung thư 3. Đánh giá đau 3.1. Tiền sử đau 3.2. Kiểu đau 3.3. Nguyên nhân đau 3.4. Mức độ đau 4. Điều trị giảm đau lồng ghép trong điều trị ung thư 5. Điều trị ung thư bằng thuốc 5.1. Nguyên tắc 5.2. Phân loại thuốc giảm đau	1

TT	Tên bài	Số tiết
	5.3. Ba bậc thang giảm đau theo hướng dẫn của tổ chức y tế thế giới	
	Bài 7: Ung thư phế quản phổi 1. Đại cương 2. Triệu chứng lâm sàng 3. Cận lâm sàng 3.1. Chẩn đoán hình ảnh 3.2. Tế bào học	1
7.	3.3. Mô bệnh học 3.4. Các xét nghiệm khác 4. Chẩn đoán 4.1. Chẩn đoán xác định 4.2. Chẩn đoán giai đoạn 5. Điều trị 5.1. Các phương pháp điều trị 5.1. Ung thư phổi không tế bào nhỏ 5.2. Ung thư phổi tế bào nhỏ 5.3. Một số phác đồ hóa trị liệu 6. Tiên lượng 7. Theo dõi	
8.	Bài 8: Ung thư vú 1. Đại cương 2. Triệu chứng lâm sàng 3. Cận lâm sàng 3.1. Chẩn đoán hình ảnh 3.2. Chất chỉ điểm ung thư 3.3. Tế bào học 3.4. Mô bệnh học 3.4. Các xét nghiệm khác 4. Chẩn đoán 4.1. Chẩn đoán xác định 4.2. Chẩn đoán phân biệt 4.3. Chẩn đoán giai đoạn 5. Điều trị 6. Tiên lượng 7. Theo dõi	1
9.	Bài 9: Ung thư vòm mũi họng 1. Đại cương 2. Triệu chứng lâm sàng 3. Cận lâm sàng 3.1. Nội soi vòm mũi họng 3.2. Chẩn đoán hình ảnh 3.3. Các xét nghiệm khác 3.4. Tế bào học 3.5. Mô bệnh học 4. Chẩn đoán 4.1. Chẩn đoán xác định 4.2. Chẩn đoán giai đoạn 5. Điều trị 6. Tiên lượng 7. Theo dõi	1
10.	Thảo luận	

TT	Tên bài	Số tiết
	-Thảo luận: + Các phương pháp chẩn đoán ung thư + Các phương pháp điều trị ung thư	2
	- Thảo luận + Ung thư phế quản phổi + Ung thư vú + Ung thư vòm mũi họng	3

11.2. Nội dung về thực hành (Tổng số tiết: 15 tiết)

TT	Nội dung	Số tiết
1.	Phổ biến nội quy. Mẫu bệnh án ung thư	2
2.	Cách khám u và hạch nông	2
3.	Các kỹ thuật sinh thiết cơ bản	2
4.	Quy trình hóa trị liệu	1
5.	Quy trình xạ trị	1
6.	Cách tiếp cận một ca bệnh mới	2
7.	Thảo luận ca bệnh ung thư vú: chẩn đoán, lập kế hoạch điều trị, theo dõi	2
8.	Thảo luận ca bệnh ung thư vòm: chẩn đoán, lập kế hoạch điều trị, theo dõi	2
9.	Thảo luận ca bệnh ung thư phổi: chẩn đoán, lập kế hoạch điều trị, theo dõi	2
10.	Thảo luận ca bệnh điều trị giảm đau	2

12. Lịch học

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm

Mỗi lớp sinh viên, chia đều thành 6 nhóm (có nhóm trưởng), lịch quay vòng cho các nhóm, địa điểm học, thời gian học

Địa điểm	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3
Tầng 1, 2 TTUB	Nhóm 1, nhóm 2	Nhóm 5, nhóm 6	Nhóm 3, nhóm 4
Tầng 3, 4 TTUB	Nhóm 3, nhóm 4	Nhóm 1, Nhóm 2	Nhóm 5, nhóm 6
Phòng khám TTUB	Nhóm 5, nhóm 6	Nhóm 3, nhóm 4	Nhóm 1, Nhóm 2

12.2. Lịch học của một tuần

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-7:30	- SV đi buồng cùng BS, ĐD (theo nhóm): - SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buồng				
7:30 -8:00	- Báo cáo bệnh nhân tua trực				
8:00 - 10:00	- SV khám BN, phát hiện các triệu chứng và ghi chép hồ sơ cùng BS - Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CĐHA,... - Tham gia kiến tập một số thủ thuật				
10:00- 11:00	Tự học	- Dạy học bên giường bệnh (Đi buồng, kèm cặp)	- Dạy học theo chủ đề lâm sàng (Thảo luận nhóm)	- Dạy học bên giường bệnh/ chủ đề lâm sàng (Đi buồng, kèm cặp)	Tự học

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
13:30-17	Học lý thuyết tại GD	Tự học	Học lý thuyết tại GD	Tự học	Học lý thuyết tại GD
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

12.3. Lịch học

Lý thuyết						
Tuần thứ		Nội dung	Số tiết	PP dạy/học	Tài liệu	Giảng viên
1.	Buổi 1	- Những khái niệm cơ bản về ung thư - Nguyên nhân ung thư	1 1	Thuyết trình	1, 2/6	PGS.TS.Ngọc PGS. TS. Tính
	Buổi 2	- Dự phòng ung thư - Các phương pháp chẩn đoán ung thư	1 1	Thuyết trình	1,2/6,7	Ths. Cương PGS.TS.Ngọc
	Buổi 3	- Các phương pháp điều trị ung thư	2	Thuyết trình	1,2/2,3, 4,6,7	PGS.TS.Ngọc TS. Phương Ths. Cương
2.	Buổi 4	- Kiểm soát đau ung thư bằng thuốc - Ung thư phế quản phổi	1 1	Thuyết trình	1,2/1-7	TS. Phương PGS.TS.Ngọc
	Buổi 5	- Ung thư vú - Ung thư vòm mũi họng	1 1	Thuyết trình	1,2/2,3, 4,6,7	TS. Phương Ths. Cương
	Buổi 6	- Thảo luận bài 1 + Các phương pháp chẩn đoán ung thư + Các phương pháp điều trị ung thư	2	1.Thảo luận nhóm 2.Ca lâm sàng	1,2/2,3, 4,6,7	PGS.TS.Ngọc TS. Phương Ths. Cương
3.	Buổi 7	- Thảo luận bài 2 + Ung thư phế quản phổi + Ung thư vú	2	1.Thảo luận nhóm 2.Ca lâm sàng	1,2/2,3, 4,6,7	PGS.TS.Ngọc TS. Phương Ths. Cương
	Buổi 8	- Thảo luận bài 2 (tiếp) + Ung thư vòm mũi họng - Kiểm tra thường xuyên	1 15 phút	1.Thảo luận nhóm 2.Ca lâm sàng	1,2/2,3, 4,6,7	PGS.TS.Ngọc TS. Phương Ths. Cương Ths, Quang
Lâm sàng						
1.	Buổi 1	Phổ biến nội quy. Mẫu bệnh án ung thư	1	Thuyết trình		PGS.TS.Ngọc TS. Phương
	Buổi 2	Cách khám u và hạch nông	1	Bảng kiểm		Ths. Cương PGS.TS. Tính
	Buổi 3	Tự học		Đi buồng Khám BN Phân tích kết quả CLS		

Lý thuyết						
Tuần thứ		Nội dung	Số tiết	PP dạy/học	Tài liệu	Giảng viên
	Buổi 4	Các kỹ thuật sinh thiết cơ bản	1	Thuyết trình Kiến tập		Ths. Cường Ths. Quang
	Buổi 5	Tự học		Đi buồng Khám BN Phân tích kết quả CLS		
2.	Buổi 6	Quy trình xạ trị	2	Thuyết trình Kiến tập		PGS.TS.Ngọc
	Buổi 7	Quy trình hóa trị liệu	2	Thuyết trình Kiến tập		TS. Phương PGS.TS. Tính
	Buổi 8	Cách tiếp cận một ca bệnh mới	2	Thảo luận Ca lâm sàng		PGS.TS.Ngọc TS. Phương Ths. Cường
	Buổi 9	Thảo luận ca bệnh ung thư vú: chẩn đoán, lập kế hoạch điều trị, theo dõi	2	Thảo luận Ca lâm sàng		PGS.TS.Ngọc TS. Phương Ths. Cường
	Buổi 10	Thảo luận ca bệnh ung thư vòm: chẩn đoán, lập kế hoạch điều trị, theo dõi	2	Đi buồng Thảo luận Ca lâm sàng		PGS.TS.Ngọc TS. Phương Ths. Cường
3.	Buổi 11	Thảo luận ca bệnh ung thư phổi: chẩn đoán, lập kế hoạch điều trị, theo dõi	2	Đi buồng Thảo luận Ca lâm sàng		PGS.TS.Ngọc TS. Phương Ths. Cường Ths. Quang
	Buổi 12	Thảo luận ca bệnh điều trị giảm đau	3	Thảo luận Ca lâm sàng		PGS.TS.Ngọc TS. Phương Ths. Cường PGS. TS. Tính
	Buổi 13	Tự học		Đi buồng Khám BN Phân tích kết quả CLS		
	Buổi 14	Tự học		Đi buồng Khám BN Phân tích kết quả CLS		
	Buổi 15	Thi giữa HP				PGS.TS.Ngọc TS. Phương Ths. Cường

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)

14. Tài liệu tham khảo

1. Canadian Oncology Education Group (2015), Oncology goals and objectives for medical students.

2. Cancer Council Australia, Clinical oncology for student, https://wiki.cancer.org.au/oncologyformedicalstudents/Clinical_Oncology_for_Medical_Students

15. Phụ lục

15.1. Các quy định/nội quy của bộ môn, cơ sở thực hành

Được Trưởng Bộ môn hoặc Giáo vụ bộ môn quán triệt, thông báo chi tiết tới người học về lịch học, nhiệm vụ của người học, hình thức lượng giá...

15.2. Bảng chỉ tiêu thực hành lâm sàng

STT	Tên chỉ tiêu	Chỉ tiêu (lần)		Số đạt	Xác nhận
		Kiến tập	Làm		
1.	Khám u và hạch nông		3		
2.	Làm bệnh án ung thư vú		1		
3.	Làm bệnh án ung thư vòm		1		
4.	Làm bệnh án ung thư phổi		1		
5.	Kiến tập quy trình hóa trị	2			
6.	Kiến tập quy trình xạ trị	2			
7.	Kiến tập sinh thiết kim, xuyên thành	2			
8.	Kiến tập sinh thiết u, hạch	2			
9.	Nhận định tổn thương trên phim Xquang vú		1		
10.	Nhận định tổn thương trên phim CT lồng ngực		2		
11.	Nhận định tổn thương trên phim CT sọ mặt		2		
12.	Tính diện tích da		3		
13.	Kiến tập phẫu trị triệt căn trong ung thư	1			
14.	Đánh giá chỉ số PS theo ECOG		3		
15.	Phân tích kết quả xét nghiệm Tế bào học/Mô bệnh học/Chất chỉ điểm khối u		3		
16.	Đánh giá điểm đau theo thang điểm VAS		3		

Thực hiện 100% chỉ tiêu đạt 2 điểm, 80 - < 100%: 1,5 điểm, 60 - < 80%: 1 điểm, 50 - < 65%: 0,5 điểm, dưới 50%: 0 điểm.

15.3. Thang điểm chấm bệnh án

TT	Nội dung đánh giá	Hệ số	Mức độ thực hiện				
			0	1	2	3	Tổng
1.	Hành chính	1					
2.	Lý do vào viện	1					
3.	Bệnh sử	2					
4.	Tiền sử	1					
5.	Khám toàn thân	1					
6.	Khám cơ quan bị bệnh	3					
7.	Khám cơ quan khác	1					
8.	Yêu cầu xét nghiệm chẩn đoán	3					
9.	Yêu cầu xét nghiệm điều trị	1					
10.	Tóm tắt triệu chứng chính	2					
11.	Chẩn đoán (bệnh, TNM, GD, TB hoặc MBH)	3					
12.	Điều trị	3					
13.	Tiền lượng	1					
14.	Điểm trình bày	2					
Tổng số điểm đạt (đã nhân hệ số)		25					

Quy định đánh giá:

- + 0: Không thực hiện;
- + 1: Thực hiện không đạt yêu cầu;
- + 2: Thực hiện đạt yêu cầu;
- + 3: Thực hiện tốt.

$$\text{Công thức tính điểm} = \frac{\text{Tổng số điểm đã nhân hệ số}}{\text{Tổng hệ số} \times 3} \times 10$$

15.3. Bảng mô tả các EPAs và 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 và khám thực thể 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. - Thông tin thu thập hữu ích cho biện luận lâm sàng và chăm sóc BN được. - 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 trọng. - Chưa điều chỉnh việc khám theo hoàn cảnh cụ thể của BN.	- Thực hiện đúng hầu hết các bước khám cơ bản. - Xác định và diễn giải được hầu hết các phát hiện bất thường.	- Thực hiện chính xác việc khám toàn diện và khu trú, phù hợp với hoàn cảnh/BN. - Xác định và diễn giải chính xác các phát hiện bất thường.
2.	EPA 2: Chẩn đoán tiềm	- Đưa ra được 1 chẩn đoán (CD) tiềm năng có khả năng cao, phần lớn dựa trên nhận dạng mẫu	- Có thể lập danh sách các CD tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận	- Có thể lập danh sách đầy đủ các CD tiềm năng phù hợp. - Biện luận dựa trên

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
	năng ưu tiên	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.	bệnh học. - Có thể loại trừ một vài CĐ dựa trên thông tin BN và xét nghiệm ban đầu. - Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CĐ tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm (XN) thông thường sẵn có.	cơ sở bệnh học và dịch tễ học. - Xác định khả năng CĐ dựa trên thông tin BN và XN ban đầu. - Có kế hoạch rút gọn CĐ tiềm năng bằng việc chỉ định các XN có giá trị cao để khẳng định/loại trừ.
3.	EPA 3: Chỉ định và phân tích các XN và CĐHA thông thường	- Liệt kê được 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. - Không thể nhận ra các bất thường trong kết quả các XN quan trọng.	- 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. - Bắt đầu giải thích được những bất thường trong kết quả XN thông thường và giải thích tác động đối với việc chăm sóc bệnh nhân.	- Chỉ định được các XN sẵn có có giá trị cao, cân nhắc đến chi phí 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. - Nhận biết những kết quả XN quan trọng và đưa ra đáp ứng phù hợp, kịp thời.
4.	EPA 4: Kế 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 BN trong khi kê đơn 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 tình huống đơn giản hay 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 lòng ghép cả nguyện vọng của BN. - Thể hiện năng lực này trên giấy và bệnh án điện tử.
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 BN. 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 XN phù	- Có thể đưa vào hồ sơ toàn bộ diễn biến của BN kịp thời và chính xác, nhưng có thể còn mắc một vài thiếu sót. - Phân kết quả hội chẩn/thảo luận được ghi chép đủ. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo	- Có thể ghi chép diễn biến của BN một cách chính xác, kịp thời và súc tích, bao gồm tất cả các vấn đề có liên quan, CĐ tiềm năng, XN và kết quả hội chẩn/thảo luận. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
		hợp.	luận về chẩn đoán tiềm năng, XN, lý do cơ bản phù hợp với các vấn đề của BN.	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 thông tin BN. - 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. - 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 quan trọng về BN mà không cần nhìn ghi chú.	- Báo cáo ca bệnh 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. - Cần đặt <5 câu hỏi để làm rõ ca bệnh được trình bày. - Trình bày lưu loát toàn bộ thông tin BN. 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.

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
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 mắc lỗi bỏ sót. - Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và nhu cầu của BN.	- 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. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.	- Có thể tổ chức, ưu tiên và 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. - 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 BN, 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 BN, người nhà và các thành viên khác trong nhóm nhưng đã bắt đầu tham khảo ý kiến để 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 thông tin BN để đánh giá vấn đề còn chưa hợp lý và xây dựng kế hoạch điều trị còn có hạn chế.	- Nhận biết dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần được chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác thông tin BN phù hợp để đánh giá vấn đề và xây dựng được kế hoạch điều trị hợp lý. - Báo cáo cho cấp trên

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
		cấp trên kịp thời về tình trạng BN.	- Việc báo cáo thông tin 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 BN/gia đình 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 BN/gia đình để lấy sự đồng thuận. - Bắt đầu thu hút được BN/gia đình 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. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ.	- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho BN/gia đình để lấy sự đồng thuận. - Động viên BN/gia đình 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 ích, 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 không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ chưa đầy đủ.	- 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 không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ tương đối đầy đủ.	- 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 không chế 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 xảy ra. - Chưa nhận ra được những thiếu hụt về kiến	- 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	- 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 xảy ra.

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
		thức và kỹ năng của bản thân.	suýt xảy 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.	- Tuân thủ các quy trình chuyên môn. - Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.

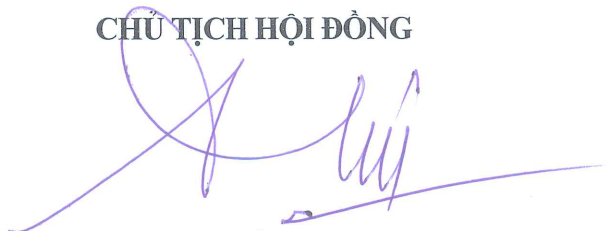
16. Thời gian thẩm định đề cương chi tiết học phần: Ngày 13/5/2020

TRƯỞNG BỘ MÔN



PGS.TS. Trần Bảo Ngọc

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG



PGS.TS. Trần Đức Quý



HIỆU TRƯỞNG

PHÓ HIỆU TRƯỞNG
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng

