

Thái Nguyên, ngày 25 tháng 05 năm 2020.

## ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN Y HỌC CỔ TRUYỀN

### 1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần: **TME 321**
- Số tín chỉ: 02 (1LT/1TH)
- Loại học phần: (bắt buộc, tự chọn): **Bắt buộc.**
- Các học phần tiên quyết: IME333, IME344, OGY342, PED331, PED342.
- Các học phần song hành: Ngoại ngữ.
- Các yêu cầu đối với học phần (nếu có):
- Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần: Bộ môn Y học cổ truyền – Khoa Các chuyên khoa.
- Giảng viên phụ trách học phần: Ths. Nguyễn Minh Thúy.
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
  - + Nghe giảng lý thuyết: 12 tiết
  - + Thảo luận ca lâm sàng: 6 tiết
  - + Làm bài tập: .....tiết
  - + Thực hành lâm sàng: 15 tiết
  - + .....tiết
  - + Hoạt động theo nhóm:.....tiết
  - + Tự học: 30 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	Ths. Nguyễn Thị Minh Thúy	0915532829	thuydongy@gmail.com	Cơ hữu
2	Ths.BSCKII: Hoàng Văn Thắng	0912735007	Bshoangthangdhytn@gmail.com	Cơ hữu
3	ThS. Nguyễn Thị Bích	0353147456	ngocbichdy@gmail.com	Cơ hữu
4	ThS. Đào Thanh Hoa	0915867262	bsdhoa@gmail.com	Cơ hữu
5	BS. Lê Thị Hải Yến	0976344924	Le.yen2088@gmail.com	Cơ hữu
6	BSCKCII. Trương Thị Thu Hương	0912002595		Thỉnh giảng
7	Ts. Nguyễn Thị Thủy	0912798710	thuythacsy@gmail.com	Thỉnh giảng
8	Ths. Trần Thị Phương Hoa	0912004933		Thỉnh giảng
9	Ths. BSCKII. Tôn Thị Tịnh	0982301601		Thỉnh giảng
10	Ths, Phạm Thị Ninh	0919886749		Thỉnh giảng

### 3. Mục tiêu chung: Mục tiêu tổng quát

Sau khi học xong học phần sinh viên có thể áp dụng kiến thức y học cổ truyền về hệ thống lý luận cơ bản, các phương pháp chữa bệnh bằng châm cứu, xoa bóp, thuốc nam, kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại điều trị một số chứng bệnh thường gặp tại cộng đồng.

### 4. Chuẩn đầu ra

#### 4.1. Kiến thức

1. Áp dụng kiến thức cơ bản của các học thuyết y học cổ truyền để phát hiện được những bất thường của cơ thể khi bệnh tật phát sinh.

2. Vận dụng được nguyên lý y học cổ truyền trong chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp.

#### 4.2. Kỹ năng

3. Xác định vị trí 60 huyệt thường dùng.

4. Nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc nam điều trị một số bệnh thường gặp.

5. Chẩn đoán được bát cương, tạng phủ và nguyên nhân gây ra một số chứng bệnh thường gặp.

6. Điều trị, theo dõi và dự phòng được một số bệnh chứng thường gặp.

7. Thực hiện được thủ thuật xoa bóp và châm cứu trên lâm sàng.

8. Kê được đơn thuốc nam cho các chứng bệnh thường gặp.

9. Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và bước đầu giao tiếp được với người bệnh, người nhà bệnh nhân và cộng đồng.

10. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng sử dụng phương pháp xoa bóp và thuốc nam chữa và phòng một số chứng bệnh thường gặp.

11. Phối hợp được các phương pháp YHHĐ và YHCT trong chữa và phòng bệnh.

#### 4.3. Tự chủ và trách nhiệm

12. Chịu trách nhiệm trước các phương pháp chữa bệnh theo YHCT để phòng và điều trị một số bệnh thường gặp ở cộng đồng.

13. Cảm thông với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng về điều kiện kinh tế- xã hội – văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe.

14. Tôn trọng quyền của người bệnh.

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

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

STT	CĐR chương trình BSĐK	CĐR của năm (trương thích với CĐR của CT)	CĐR Y học cổ truyền
1	CĐR2: Vận dụng được những kiến thức về khoa	CĐR1. Giải thích được sự phát triển bình thường của	CĐR1. Áp dụng kiến thức cơ bản của các học



	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.	con người qua các giai đoạn phát triển; Cơ chế gây ra bệnh lý, các triệu chứng, hội chứng; các nguyên tắc, phương pháp điều trị, và dự phòng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp.	thuyết y học cổ truyền để phát hiện được những bất thường của cơ thể khi bệnh tật phát sinh.
2	CĐR2: 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 được sự phát triển bình thường của con người qua các giai đoạn phát triển; Cơ chế gây ra bệnh lý, các triệu chứng, hội chứng; các nguyên tắc, phương pháp điều trị, và dự phòng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp.	CĐR2. Vận dụng được nguyên lý y học cổ truyền trong chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp.
3	CĐR16: Sử dụng được y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị, dự phòng và phục hồi chức năng một số bệnh thông thường	CĐR10: Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trên lâm sàng.	CĐR3. Xác định vị trí 60 huyệt thường dùng.
4	CĐR 12: Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý, hợp pháp và hiệu quả.	CĐR9: Chẩn đoán, điều trị, theo dõi, và dự phòng được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.	CĐR4. Nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc nam điều trị một số bệnh thông thường.
5	CĐR4 : Chẩn đoán điều trị xử trí theo dõi và dự phòng các bệnh thông thường.	CĐR9: Chẩn đoán, điều trị, theo dõi, và dự phòng được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.	CĐR5: chẩn đoán được bất cương, tạng phủ và nguyên nhân gây ra một số chứng bệnh thường gặp.
6	CĐR16: Sử dụng được y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị, dự phòng và phục hồi chức năng một số bệnh thông thường.	CĐR9: Chẩn đoán, điều trị, theo dõi, và dự phòng được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.	CĐR6. Điều trị, theo dõi và dự phòng được một số bệnh chứng thường gặp.

7	CDR16: Sử dụng được y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị, dự phòng và phục hồi chức năng một số bệnh thông thường.	CDR9: Chẩn đoán, điều trị, theo dõi, và dự phòng được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.	CDR7. Thực hiện được thủ thuật xoa bóp và châm cứu trên lâm sàng.
	CDR 12: Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý, hợp pháp và hiệu quả.	CDR9: Chẩn đoán, điều trị, theo dõi, và dự phòng được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.	CDR8. Kê được đơn thuốc nam cho các chứng bệnh thường gặp.
	CDR17: Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và giao tiếp có hiệu quả với người bệnh, người nhà người bệnh và cộng đồng	CDR11: Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và bước đầu giao tiếp được với người bệnh, người nhà bệnh nhân và cộng đồng.	CDR 9. Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và bước đầu giao tiếp được với người bệnh, người nhà bệnh nhân và cộng đồng.
	CDR11: Thực hiện được các kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe để bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng và bảo vệ môi trường.	CDR13: Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe.	CDR10. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng sử dụng phương pháp xoa bóp và thuốc nam chữa và phòng một số chứng bệnh thường gặp.
	CDR16: Sử dụng được y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị, dự phòng và phục hồi chức năng một số bệnh thông thường.	CDR9: Chẩn đoán, điều trị, theo dõi, và dự phòng được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.	CDR11. Phối hợp được các phương pháp YHHĐ và YHCT trong chữa và phòng bệnh.
	CDDR24: Tuân thủ đúng các quy định của ngành, pháp luật, của nhà nước và chịu trách nhiệm cá nhân về những hành vi ứng xử và hoạt động nghề nghiệp.		CDR12. Chịu trách nhiệm trước các phương pháp chữa bệnh theo YHCT để phòng và điều trị một số bệnh thường gặp ở cộng đồng.



CDR21: Tôn trọng, cảm thông và chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh.	CDR14: Cảm thông với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng về điều kiện kinh tế- xã hội – văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe.	CDR13: Cảm thông với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng về điều kiện kinh tế- xã hội – văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe.
CDR21: Tôn trọng, cảm thông và chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh.	CDR15: Tôn trọng quyền của người bệnh.	CDR14: Tôn trọng quyền của người bệnh.
CDR23: Cung cấp được các thông tin liên quan đến sức khỏe và bệnh tật cho người bệnh, gia đình người bệnh và đồng nghiệp	CDR16: Cung cấp chính xác thông tin liên quan đến người bệnh và chịu trách nhiệm về những thông tin khai báo.	CDR15. Cung cấp chính xác thông tin liên quan đến người bệnh và chịu trách nhiệm về những thông tin khai báo.

### 5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

- Học phần Y học cổ truyền là một trong các học phần chuyên ngành trong chương trình đào tạo (CTĐT) bác sĩ đa khoa. Học phần (HP) này bao gồm 2 tín chỉ (1LT/1TH), được dạy trong học kỳ 8 của CTĐT Bác sĩ đa khoa, nội dung nhằm đáp ứng các chuẩn đầu ra (CDR) của CTĐT:

CDR2; CDR4; CDR6; CDR11; CDR16; CDR17; CDR20; CDR21; CDR22; CDR23; CDDR24; CDDR25.

- Học phần Y học cổ truyền có liên hệ với các học phần cơ sở ngành (sinh lý học, giải phẫu..), và các học phần lâm sàng (nội, ngoại, sản, nhi cơ sở).

Sinh viên cần phải học các học phần khoa học cơ bản, cơ sở ngành, các học phần nội, ngoại, sản, nhi cơ sở trước khi học phần Y học cổ truyền.

### 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 CDR của học phần*

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần														
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ
	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Bài 1.	2														
Bài 2.	2	2			2								2		
Bài 3.				2		2		2		2	2	2			
Bài 4:		1	2		1	1	2		2	2	2	1	3	3	1
Bài 5.		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2	3	1
Bài 6.		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2	3	1
Bài 7.		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2	3	1
Bài 8.		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2	3	1

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

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần														
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ	Đ
	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Bài 1	1	1	2		1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
Bài 2	1	1	2		1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
Bài 3.	1	1	2		1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
Bài 4	1	1		2		2		2	3	2	2	2	3	3	2
Bài 5	1	1	2		1	2			3	2	2	2	3	3	2
Bài 6	1	1	2		1	2	2		3	2	2	2	3	3	2
Bài 7	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
Bài 8	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
Bài 9	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
Bài10	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
Bài 11	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
Bài 12	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2			3	3	2



## 7. Danh mục tài liệu

### 7.1. Tài liệu học tập chính:

1. Đại học Y – D TN. Bộ môn Y học cổ truyền (2011) *Giáo trình Y học cổ truyền*. Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội [1]
2. Đại học Y Hà Nội, Bộ môn YHCT. Bài giảng Y học cổ truyền (tập 1,2) 2011. Nhà XB Y học [2]

### 7.2. Tài liệu tham khảo:

1. Bộ môn YHCT Tài liệu *Y học cổ truyền* (2018). Lưu hành nội bộ [1]
2. Đại học Y Hà Nội, Bộ môn YHCT (2000), *Y học cổ truyền*, NXB Y học Hà Nội. [2]
3. Đỗ Tất Lợi (2010), *Những vị thuốc và cây thuốc ở Việt Nam*, NXB Y học. [3]
4. Bảng ghi hình Kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt. Bộ môn Y học cổ truyền [4]

## 8. Nhiệm vụ của người học

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

- Dự lớp  $\geq 80\%$  tổng số thời lượng lý thuyết của học phần.
- Chuẩn bị thảo luận.

### 8.2. Phần thực hành

- Dự lớp 100% tổng số thời lượng thực hành của học phần.
- Chuẩn bị bệnh nhân học thực hành, thảo luận các tình huống lâm sàng.

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

##### \* Đối với người bệnh:

- Sinh viên Y5 phải chia sẻ nhiệm vụ chăm sóc người bệnh hàng ngày với các bác sĩ, điều dưỡng của khoa: theo dõi các chỉ số sinh tồn (Mạch, nhiệt độ, huyết áp)
- Hỗ trợ người bệnh đi thực hiện các thăm dò cận lâm sàng: chụp CT, MRI.

##### \* Trong thực hiện quy trình chuyên môn

- Thực hiện hỏi bệnh, khám bệnh dưới sự giám sát của các giảng viên phụ trách hoặc giảng viên kiêm nhiệm, đề xuất kế hoạch xử trí, chăm sóc với bác sĩ phụ trách khi có bất thường.
- Tham gia chăm sóc dưới sự giám sát của giảng viên, bác sĩ/điều dưỡng.

#### 8.2.2. Trách nhiệm của sinh viên học tại Bộ môn YHCT. (phụ lục 2)

- Sinh viên đọc tài liệu học tập trước khi có giờ học tại YHCT.
- Tự giác học và sẵn sàng hỗ trợ bạn học trong giờ thực hành. Cuối buổi học ghi báo cáo tóm tắt những phần thực hành tốt và những phần thực hành chưa tốt cần được thực hành bổ sung.
- Giao tiếp với bệnh nhân, phối hợp với nhân viên y tế tại khoa lâm sàng trong công tác chăm sóc bệnh nhân.

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

Lập bảng EPAs, ghi rõ danh mục EPAs và mức độ cần đạt đối với từng EPAs

**Bảng ngưỡng EPAs phải đạt khi kết thúc môn YHCT**

EPAs	Tên EPAs	Ngưỡng cần đạt				
		1	2	3	4	5
1A	Khai thác bệnh sử					
1B	Chẩn đoán bất cương		X			
2	Chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh		X	X		
3	Lựa chọn phương pháp điều trị theo yhct			X		
4	Kê đơn thuốc nam			X		
5	Kê đơn thuốc huyết			X		
6	Trình bày ca lâm sàng				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 bệnh nhân					
9	Tham gia chăm sóc bệnh nhân (đa chuyên môn)					
10	Phân loại và sơ cứu ban đầu các cấp cứu					
11	Lấy giấy đồng ý làm thủ thuật/xét nghiệm/CLS	X				
12	Thực hiện thủ thuật/kỹ thuật		X			
13	Xác định sai sót hệ thống	X				

**Ghi chú các ngưỡng cần đạt(phụ lục 3)**

**9. Phương pháp giảng dạy**

\* Phần lý thuyết: sinh viên được trang bị các kiến thức về các học thuyết cơ bản của YHCT, phương pháp chẩn đoán và điều trị theo YHCT , 70 cây thuốc nam, 60 huyết vị thường dùng, và bệnh học (một số chứng bệnh thường gặp ở cộng đồng) phần này sẽ được học tập trung tại giảng đường, sinh viên cần đọc trước các bài lý thuyết, chuẩn bị bài thảo luận trước mỗi buổi học.

\* Phần thực hành: sinh viên được học tại khoa YHDT bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Nguyên vào các ngày trong tuần từ thứ hai đến thứ sáu. Thực hành các kỹ năng xoa bóp, châm cứu, tư vấn trên người bệnh hoặc đóng vai tại phòng thực tập.

Sinh viên sẽ phải phối hợp tốt với bệnh nhân, gia đình bệnh nhân và nhân viên y tế của khoa và bạn cùng lớp để hoàn thành tốt nhiệm vụ này.

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

Thực hiện theo Quy định của nhà trường (MCQ, chạy trạm).

**10.1. Các hình thức kiểm tra**



STT	CĐR học phần	PP/Dạy- học	PP kiểm tra		
			TX1	GHP	KTHP
1	CĐR 1,2	Thuyết trình, thảo luận, ca bệnh	MCQ		MCQ
2	CĐR 3,4,5,6,7,8	Bảng kiểm, dạy học bên giường bệnh, đóng vai		Chạy trạm, bảng kiểm, Mini CEX 3 lần	MCQ
3	CĐR9,10,11	Thảo luận, ca lâm sàng, đóng vai		Chăm sóc chỉ tiêu,	MCQ
4	CĐR 12,13,14,15	Thực hành chăm sóc BN, Đóng vai		Mini CEX	

### 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 1	10	MCQ (10)	
GHP	40		(Chỉ tiêu lâm sàng + thi lâm sàng)/2 (40)
KTHPLT	Tối thiểu 50%	MCQ (50)	

#### 10.2.1. Kiểm tra lý thuyết

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài thường xuyên	Sau học xong các bài lý thuyết	Trắc nghiệm	5 phút	1	Bài 1 Bài 2
Bài thi giữa HP*					
Bài thi kết thúc học phần	Theo lịch phòng Đào tạo	Trắc nghiệm	30 phút	3	Toàn bộ chương trình

#### 10.2.2. Kiểm tra thực hành

- Điểm chuyên cần: Tính đi muộn, về sớm, làm các bài tập giảng viên giao, đi thực hiện các nhiệm vụ của sinh viên với người bệnh, học tập chuyên môn tại khoa phòng hàng ngày và dùng để xét tư cách thi.

- Chỉ tiêu lâm sàng: Xét điều kiện để được sát hạch

+ Số lượng, yêu cầu cần đạt: 12 chỉ tiêu về xoa bóp có chữ ký của NB.

12 chỉ tiêu về châm cứu có chữ ký của NB,

4 chỉ tiêu về tư vấn sử dụng thuốc nam có chữ ký của NB.

- Giám sát học tập (Mini CEX): 3 lần giám sát của giảng viên (sát hạch):
  - 1 lần sát hạch kỹ năng xoa bóp (cuối tuần thứ nhất) theo bảng kiểm.
  - 1 lần sát hạch kỹ năng châm cứu (cuối tuần thứ 2) theo bảng kiểm.
  - 1 lần sát hạch kỹ năng tư vấn (ngày thứ 4 của tuần thứ 3) đóng vai

\* Cách tính điểm chỉ tiêu (b) = ( Điểm sh xoa bóp + điểm sh châm cứu + điểm sh tư vấn)/3

- Điểm thi lâm sàng ©: thực hiện trên bệnh nhân mẫu thông qua bảng kiểm và hình thức thi chạy trạm

\* Điểm giữa học phần (d) = (b + c) /2

### 10.3. Công thức tính điểm học phần:

Ghi rõ cách tích điểm: lý thuyết/Thực hành (theo QĐ của Khảo thí).

- Điểm đánh giá chấm theo thang điểm 10 với trọng số như sau:

- + Kiểm tra thường xuyên (a): (hệ số 1)
- + Lượng giá chỉ tiêu (b):
- + Thi chạy trạm lâm sàng (c):
- + Điểm giữa học phần (d) = (b + c)/2 (hệ số 2)
- + Điểm thi kết thúc học phần: (e): (hệ số 3)
- + Hình thức kiểm tra thường xuyên và thi kết thúc học phần bằng: MCQ
- Điểm học phần: Là điểm trung bình chung có trọng số của các điểm đánh giá bộ phận và điểm thi kết thúc học phần làm tròn đến một chữ số thập phân.

Công thức tính điểm:

$$\text{Điểm học phần} = ((a + d*2)/3 + e)/2$$

$$\text{Hoặc Điểm học phần} = (a + d*2 + e*3)/6$$

### Bảng Free Test

STT	Bài	Mức độ lượng giá			Tổng cộng SL (%)
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
1	Bài 1	5 câu (...)	20 Câu (...)	5 câu (...)	30 câu (...%)
2	Bài 2	5 câu (...)	20 Câu (...)	5 câu (...)	30 câu (...%)
3	Bài 3	5 câu (...)	20 Câu (...)	5 câu (...)	30 câu (...%)
4	Bài 4	5 câu (...)	20 Câu (...)	5 câu (...)	30 câu (...%)
5	Bài 5	2 câu (...)	4 câu (...)	2 câu (...)	8 câu (...%)
6	Bài 6	2 câu (...)	4 câu (...)	2 câu (...)	8 câu (...%)
7	Bài 7	1 câu (...)	4 câu (...)	2 câu (...)	7 câu (...%)
8	Bài 8	2 câu (...)	4 câu (...)	2 câu (...)	7 câu (...%)
	<b>Tổng cộng</b>	<b>(35%)</b>	<b>(50%)</b>	<b>(15%)</b>	<b>150 câu (100%)</b>



**Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi kiểm tra thường xuyên**

STT	Bài	Mức độ lượng giá			Tổng cộng SL (%)
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
1	Bài 1	5 câu (...)	20 Câu (...)	5 câu (...)	30 câu (...%)
2	Bài 2	5 câu (...)	20 Câu (...)	5 câu (...)	30 câu (...%)
3	Bài 3	5 câu (...)	20 Câu (...)	5 câu (...)	30 câu (...%)
4	Bài 4	5 câu (...)	20 Câu (...)	5 câu (...)	30 câu (...%)
5	Bài 5	2 câu (...)	4 câu (...)	2 câu (...)	8 câu (...%)
6	Bài 6	2 câu (...)	4 câu (...)	2 câu (...)	8 câu (...%)
7	Bài 7	1 câu (...)	4 câu (...)	2 câu (...)	7 câu (...%)
8	Bài 8	2 câu (...)	4 câu (...)	2 câu (...)	7 câu (...%)
	<b>08 bài</b>	<b>(35%)</b>	<b>(50%)</b>	<b>(15%)</b>	<b>150 câu (100%)</b>

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

STT	CĐR	Mức độ lượng giá			Tổng cộng SL (%)
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
1	CĐR 1	5 câu	15 câu	5 câu	25 câu (...%)
2	CĐR 2	5 câu	15 câu	5 câu	25 câu (...%)
3	CĐR 3	5 câu	20 câu	5 câu	25 câu (...%)
4	CĐR 4	3 câu	7 câu	5 câu	10 câu (...%)
5	CĐR 5	3 câu	7 câu	5 câu	10 câu (...%)
6	CĐR 6	2 câu	5 câu	3 câu	10 câu (...%)
7	CĐR 7	1 câu	3 câu	1 câu	05 câu (...%)
8	CĐR 8	1 câu	3 câu	1 câu	05 câu (...%)
9	CĐR 9	1 câu	3 câu	1 câu	05 câu (...%)
10	CĐR 10	1 câu	3 câu	1 câu	05 câu (...%)
11	CĐR 11	1 câu	3 câu	1 câu	05 câu (...%)
12	CĐR 12	1 câu	3 câu	1 câu	05 câu (...%)

13	CĐR 13	1 câu	3 câu	1 câu	05 câu (...%)
14	CĐR 14	1 câu	3 câu	1 câu	05 câu (...%)
15	CĐR 15	1 câu	3 câu	1 câu	05 câu (...%)
	<b>Tổng cộng</b>	<b>29 (35%)</b>	<b>87 (50%)</b>	<b>34 (15%)</b>	<b>150 câu (100%)</b>

## 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
1	Bài 1: Triết học phương đông ứng dụng trong Y học cổ truyền ( <i>Tổng số tiết: 3; Số tiết lý thuyết: 3; Số tiết bài tập, Thảo luận</i> )	5 tiết
2	<b>Bài 2: Phương pháp chẩn đoán và điều trị của Y học cổ truyền</b> ( <i>Tổng số tiết: 1; Số tiết lý thuyết: 1; Số tiết bài tập, Thảo luận:</i> )	1
3	Bài 3: 70 cây thuốc nam thường dùng chữa một số chứng bệnh thường gặp ( <i>Tổng số tiết: 2; Số tiết lý thuyết: 2; Số tiết bài tập, Thảo luận: 0</i> )	2
4	Bài 4: 60 huyết theo vùng cơ thể và một số công thức huyết dùng điều trị các bệnh thường gặp tại cộng đồng ( <i>Tổng số tiết: 2; Số tiết lý thuyết: 2; Số tiết bài tập, Thảo luận:</i> )	2
5	Bài 5 : Cảm và cúm ( <i>Tổng số tiết: ; Số tiết lý thuyết: 1; Số tiết bài tập, Thảo luận: 0</i> )	1
6	Bài 6: Liệt dây thần kinh VII ngoại biên ( <i>Tổng số tiết: 1; Số tiết lý thuyết: 1; Số tiết bài tập, Thảo luận:</i> )	1
7	Bài 7: Đau dây thần kinh tọa ( <i>Tổng số tiết: 1; Số tiết lý thuyết: 1; Số tiết bài tập, Thảo luận:</i> )	1
8	Bài 8: Tâm căn suy nhược ( <i>Tổng số tiết: 1; Số tiết lý thuyết: 1; Số tiết bài tập, Thảo luận: )</i>	1
9	Thảo luận: Kết hợp các phương pháp chữa bệnh YHCT với YHHĐ điều trị một số chứng bệnh thường gặp tại cộng đồng như thế nào? ( <i>Tổng số tiết: 2; Số tiết lý thuyết: ; Số tiết bài tập, Thảo luận: 2</i> )	1
10	<b>Tổng số tiết lý thuyết</b>	<b>15</b>



## 11.2. Nội dung thực hành

STT	Nội dung	Số tiết
1	Thực hành 19 động tác xoa bóp cơ bản	1
2	Thực hành kỹ thuật châm cứu	1
3	Thực hành xác định vị trí 60 huyệt thường dùng.	1
4	Thực hành nhận biết 70 cây thuốc nam.	1
5	Thực hành 19 động tác xoa bóp bấm huyệt thường dùng dựa trên bảng kiểm	1
6	Thực hành xoa bóp, châm cứu theo 6 vùng cơ thể	2
7	Thực hành chẩn đoán nguyên nhân, bát cương, tạng phủ bên giường bệnh	2
8	Thực hành châm cứu, xoa bóp điều trị phục hồi di chứng liệt dây VII ngoại biên, dựa trên bảng kiểm.	1
9	Thực hành châm cứu, xoa bóp điều trị đau đầu, mất ngủ do tâm căn suy nhược dựa trên bảng kiểm.	1
10	Thực hành châm cứu, xoa bóp điều trị bệnh nhân đau dây thần kinh toạ dựa trên bảng kiểm.	1
11	Thực hành châm cứu, xoa bóp điều trị bệnh nhân đau đầu do cảm và cúm dựa trên bảng kiểm.	1
12	Thực hành tư vấn dùng thuốc nam điều trị các chứng bệnh thường gặp tại cộng đồng.	2
	<b>Tổng số tiết thực hành</b>	<b>15</b>

## 12. Lịch học

### 12.1. Lịch học của một tuần

#### LỊCH GIẢNG LÝ THUYẾT Đối tượng: BSĐK, BSRHM, BSYHDP

Ngày	Nội dung bài giảng	Thời gian	Địa điểm	CB giảng
Thứ 2	- Triết học phương đông và những ứng dụng trong YHCT - Thảo luận:	Tiết 5-7	Giảng đường	BSCKII Thăng Ths Hoa, Ths Bích
Thứ 3	- Triết học phương đông và những ứng dụng trong YHCT - Phương pháp chẩn đoán và	Tiết 5-6 Tiết 7	Giảng đường	BSCKII Thăng Ths Hoa, Ths Bích

	điều trị theo YHCT			
Thứ 4	- 70 cây thuốc nam thường dùng điều trị một số chứng bệnh thường gặp tại cộng đồng. - 60 huyệt theo vùng cơ thể và một số công thức huyệt dùng điều trị các bệnh thường gặp tại cộng đồng	Tiết 5-6  Tiết 6-8	Giảng đường	Ths Hoa, Ths Bích, Bs Yến
Thứ 5	- Bệnh học: Cảm cúm Liệt VII ngoại biên Đau thần kinh tọa	Tiết 5-7	Giảng đường	Ths Hoa, Ths Bích
Thứ 6	Bệnh học: Tâm căn suy nhược Thảo luận: Kết hợp các phương pháp chữa bệnh YHCT với YHHD điều trị một số chứng bệnh thường gặp tại cộng đồng như thế nào?	Tiết 5-6	Giảng đường	Bs Yến
Thứ 7				

### LỊCH GIẢNG LÂM SÀNG

Tuần	Thứ	Nội dung	Số tiết	CB giảng	Thời gian	Hình thức học
Tuần1	Thứ 2	- Hướng dẫn 19 động tác XBBH dựa trên bảng kiểm - Thực hành 19 động tác xoa bóp dựa trên bảng kiểm	3	Bs Hoa Bs Bích	7h – 7h30  7h45 – 9h  9h – 11h	Chia 2 nhóm Thao tác mẫu Giám sát TH
	Thứ 3	- Xác định vị trí 60 huyệt thường dùng.	3	Bs Hoa Bs Bích	7h – 8h00  8h – 9h  9h – 11h	Chia 2 nhóm Thao tác mẫu Giám sát TH
	Thứ 4	- Hướng dẫn kỹ thuật châm cứu dựa trên bảng kiểm - Thực hành châm theo vùng cơ thể theo bảng kiểm	3	Bs Yến Bs Thắng	7h – 8h00  8h – 9h  9h – 11h	Chia 2 nhóm Thao tác mẫu Giám sát TH
	Thứ 5	- Thực hành châm cứu, xoa bóp vùng vai gáy theo bảng	3	Bs Yến Bs Thắng	7h – 9h00	Chia 2 nhóm



		kiểm - Xoa bóp điều trị cho bệnh nhân tại bệnh phòng (GV hướng dẫn)				9h – 11h	Thao tác mẫu Giám sát TH
	Thứ 6	- Thực hành châm cứu, xoa bóp vùng lưng theo bảng kiểm - Xoa bóp điều trị cho bệnh nhân tại bệnh phòng (GV hướng dẫn)	3	Bs Hoa  Bs Thắng  Cán bộ bộ môn	7h – 8h00  8h – 9h  9h – 11h		Chia 2 nhóm Thao tác mẫu Giám sát TH  Bảng kiểm
Tuần2	Thứ 2	- Thực hành châm cứu, xoa bóp vùng tay theo bảng kiểm - Xoa bóp điều trị cho bệnh nhân tại bệnh phòng (GV hướng dẫn)	3	Bs Hoa  Bs Yên	7h – 8h00  8h – 9h  9h – 11h		Chia 2 nhóm Thao tác mẫu Giám sát TH
	Thứ 3	- Thực hành châm cứu, xoa bóp vùng chân theo bảng kiểm - Xoa bóp điều trị cho bệnh nhân tại bệnh phòng (GV hướng dẫn)	3	Bs Thắng  Bs Bích	7h – 8h00  8h – 9h  9h – 11h		Chia 2 nhóm Thao tác mẫu Giám sát TH
	Thứ 4	- Thực hành châm cứu, xoa bóp vùng đầu theo bảng kiểm - Xoa bóp điều trị cho bệnh nhân tại bệnh phòng (GV hướng dẫn)	3	Bs Yên  Bs Hoa	7h – 9h  9h – 11h		Chia 2 nhóm Thao tác mẫu Giám sát TH
	Thứ 5	- Thực hành châm cứu, xoa bóp vùng mặt gáy theo bảng kiểm - Xoa bóp điều trị cho bệnh nhân tại bệnh phòng (GV hướng dẫn)	3	Bs Hoa  Bs Yên	7h – 9h00  9h – 11h		Chia 2 nhóm Thao tác mẫu Giám sát TH
	Thứ 6	- Sát hạch châm cứu, xoa bóp	3	Bs Hoa  Bs Yên  Cán bộ bộ môn	7h – 8h00  8h – 9h  9h – 11h		Chia 2 nhóm Thao tác mẫu Giám sát TH  Bảng kiểm
	Thứ 2	- Kiểm tra thường xuyên	3	Bs Hoa Bs Bích	7h – 7h30 8h -9h		TH tại vườn thuốc nam, tranh ảnh, cây

	- Thực hành nhận biết 70 cây thuốc nam		Bs Yến	9h – 11h	thuốc khô TH tại vườn thuốc nam, phòng thực hành
Thứ 3	- Hướng dẫn tư vấn người bệnh dùng thuốc nam chữa một số chứng bệnh thường gặp tại cộng đồng	3	Bs Thắng	7h - 11h	Thao tác mẫu Giám sát TH
Thứ 4	- Ôn luyện kỹ năng xoa bóp, châm cứu theo vùng cơ thể - Thực hành chẩn đoán nguyên nhân, bát cương, tạng phủ bên giường bệnh	3	Bs Bích	7h – 9h00	
Thứ 5	Thi thực hành chạy chạy trạm	3	Bs Hoa	7h – 9h00 9h – 11h	Chia 2 nhóm Giám sát TH Buồng bệnh
Thứ 6	- Thi hết học phần	3	Bộ môn+ P. khảo thí	7h – 12h 14h- 15h	Phòng khảo thí

**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.			
2.			
3.			

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

**15. Phụ lục**

**15.1 Chỉ tiêu lâm sàng**

STT	Tên chỉ tiêu	Số lần	Cán bộ giám sát
1	Xoa bóp điều trị đau đầu do cảm mạo	2	
2	Xoa bóp điều trị liệt dây VII ngoại biên	2	
3	Xoa bóp điều trị liệt chi trên	2	



4	Xoa bóp điều trị liệt chi dưới	2	
5	Xoa bóp điều trị mất ngủ do tâm căn suy nhược	2	
6	Xoa bóp điều trị đau lưng cấp	2	
7	Xoa bóp điều trị đau vai gáy	2	
8	Xoa bóp điều trị đau thần kinh toạ	2	
9	Châm cứu các huyết vùng đầu	2	
10	Châm cứu các huyết vùng mặt	2	
11	Châm cứu các huyết vùng tay	2	
12	Châm cứu các huyết vùng chân	2	
13	Châm cứu các huyết vùng vai gáy	2	
14	Châm cứu các huyết vùng lưng	2	
15	Châm cứu điều trị đau đầu do cảm mạo	2	
16	Châm cứu điều trị liệt dây VII ngoại biên	2	
17	Châm cứu phục hồi liệt chi trên do tai biến mạch máu não	2	
18	Châm cứu phục hồi liệt chi dưới do tai biến mạch máu não	2	
19	Châm cứu điều trị mất ngủ do suy nhược thần kinh	2	
20	Châm cứu điều trị đau vai gáy cấp tính	2	
21	Châm cứu điều trị đau thần kinh toạ	2	
22	Châm cứu điều trị đau lưng.	2	
23	Tư vấn cho bệnh nhân đau đầu do cảm mạo	2	
24	Tư vấn cho bệnh nhân Liệt dây VII ngoại biên	2	
25	Tư vấn cho bệnh nhân liệt chi trên do tai biến mạch máu não	2	
26	Tư vấn cho bệnh nhân liệt chi dưới do tai biến mạch máu não	2	
27	Tư vấn cho bệnh nhân mất ngủ do tâm căn suy nhược	2	
28	Tư vấn cho bệnh nhân đau vai gáy	2	
29	Tư vấn cho bệnh nhân đau thần kinh toạ	2	
30	Tư vấn cho bệnh nhân đau lưng	2	

**15.2. Các quy định/nội quy của bộ môn, cơ sở thực hành (Ngoài những quy định của nhà trường, nếu có).**

1. Trong thời gian sinh viên thực tập phải tuân thủ những quy định của trường, bệnh viện
  2. Khi đến thực tập tại khoa phải ăn mặc nghiêm túc, gọn gàng, có thể sinh viên đi lâm sàng, móng tay cắt ngắn.
  3. Trong buồng bệnh phải giữ yên lặng, không bàn tán trước mặt bệnh nhân hay người nhà bệnh nhân làm ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh
  4. Không được tụ tập tại các khu căng tin, các phòng chức năng của bệnh viện.
  5. Nhóm trưởng điểm danh đầu giờ các buổi học. Sinh viên khi vắng mặt được coi là có phép khi sinh viên có gửi đơn xin phép đến bộ môn trước ngày nghỉ và có lý do chính đáng. Các trường hợp nghỉ đột xuất chỉ xem là có phép khi có lý do thật sự chính đáng và có sự đồng ý của giảng viên bộ môn.
  6. Một số hình thức kỷ luật khi học lâm sàng
    - Nghỉ học lâm sàng từ 2 buổi không có lý do: cấm thi
    - Đi học muộn hoặc về sớm lâm sàng từ 4 buổi trở lên ( Qui định đi muộn hoặc về sớm dưới 30 phút)
    - Không tham gia học lý thuyết từ 20% số giờ lý thuyết trở lên: Cấm thi lý thuyết
- \* Trừ điểm lâm sàng trong các trường hợp sau:
- Nghỉ 1 buổi lâm sàng không có lý do: trừ 25% điểm lâm sàng
  - Đi muộn hoặc về sớm 2 buổi: trừ 25% điểm lâm sàng
  - Đi học muộn hoặc về sớm 3 buổi: trừ 50% điểm lâm sàng
  - Không trung thực khi ghi chỉ tiêu lâm sàng, nếu bị phát hiện sẽ được 0 ( không) điểm chỉ tiêu

**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
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu thập quá ít/quá nhiều thông tin</li> <li>- Thông tin không liên kết, phục vụ mục đích lâm sàng.</li> <li>- Giao tiếp một chiều và không tập trung vào bệnh nhân.</li> <li>- Không điều chỉnh việc khai thác bệnh sử (BS) và khám thực thể (KTT) theo các trường hợp cụ thể.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Giao tiếp đã lấy bệnh nhân làm trung tâm nhưng vẫn còn đôi lúc một chiều.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu thập bệnh sử đầy đủ, chính xác và tập trung (phù hợp với tình trạng bệnh nhân / hoàn cảnh).</li> <li>- Thông tin thu thập hữu ích cho biện luận lâm sàng được, cho chăm sóc BN.</li> <li>- 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.</li> </ul>



1B*	EPA 1B: Khám thực thể	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện không chính xác hoặc còn bỏ sót các bước quan trọng.</li> <li>- Chưa điều chỉnh việc khám theo hoàn cảnh cụ thể của BN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện đúng hầu hết các bước KTT cơ bản</li> <li>- Đồng thời xác định và diễn giải được hầu hết các phát hiện bất thường.</li> <li>- Còn gặp khó khăn trong xác định cách KTT sao cho phù hợp với hoàn cảnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện chính xác việc KTT toàn diện và khu trú, phù hợp với hoàn cảnh.</li> <li>- Xác định và diễn giải chính xác các phát hiện bất thường phù hợp với bệnh sử của BN.</li> </ul>
2*	EPA 2: Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đưa ra được 1-2 chẩn đoán tiềm năng (CD) có khả năng cao, phần lớn dựa trên nhận dạng mẫu bệnh;</li> <li>- 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.</li> <li>- Chưa thể đánh giá CD để khẳng định/ loại trừ một số CD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể lập danh sách ngắn các CD có tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận bệnh học.</li> <li>- Có thể loại trừ một vài CD dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu.</li> <li>- Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CD tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể lập danh sách các CD tiềm năng đầy đủ, phù hợp/có cơ sở</li> <li>- Biện luận dựa trên cơ sở bệnh học &amp; dịch tễ học.</li> <li>- Xác định khả năng mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu.</li> <li>- Có kế hoạch rút gọn các CD 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.</li> </ul>
3*	EPA 3: Chỉ định và phân tích các xét nghiệm và CDHA thông thường	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đưa ra được danh sách các XN cần làm nhưng chưa giải thích được mục đích.</li> <li>- Chỉ định được XN cho các bệnh thông thường.</li> <li>- Chỉ định xét nghiệm nhưng chưa đúng về thời gian.</li> <li>- Giải thích sai kết quả XN thông thường.</li> <li>- Không thể nhận ra các bất thường trong kết quả các XN quan trọng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ định, phân tích được kết quả các XN thông thường.</li> <li>- 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;</li> <li>- Bắt đầu giải thích được những bất thường trong kết quả XN thông thường và giải thích tác động của nó đối với việc chăm sóc bệnh nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ định được các xét nghiệm phổ biến có giá trị cao, cân nhắc đến chi phí hiệu quả với các bệnh thông thường.</li> <li>- Có thể phân tích chính xác những bất thường trong kết quả XN và CDHA thông thường và ảnh hưởng của chúng đến chăm sóc người bệnh.</li> <li>- Nhận biết những kết quả xét nghiệm quan trọng và đưa ra đáp ứng phù hợp, kịp thời.</li> </ul>

4	EPA 4: Kê đơn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện được các bước của quy trình kê đơn các thuốc thông thường/chỉ định các phương pháp điều trị thông thường.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện khả năng tiến bộ trong việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Kê đơn có lồng ghép cả nguyện vọng của bệnh nhân.</li> <li>- 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).</li> </ul>
5*	EPA 5: Ghi chép hồ sơ bệnh án	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Không ghi đủ phần kết quả hội chẩn hay các chỉ định xét nghiệm phù hợp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Phần kết quả hội chẩn/thảo luận được ghi chép đủ.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán, XN phù hợp với các vấn đề của BN.</li> </ul>
6*	EPA 6: Báo cáo ca bệnh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo cáo ca bệnh chưa đầy đủ, chưa chính xác và thiếu trình tự logic.</li> <li>- Chưa phân biệt được chi tiết quan trọng và không quan trọng trong BS &amp; KTT /XN.</li> <li>- Còn phải đặt nhiều câu hỏi làm rõ trong khi báo cáo ca bệnh.</li> <li>- Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo cáo ca bệnh khá đầy đủ, chính xác và có trình tự logic chung.</li> <li>- Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng.</li> <li>- Vẫn cần đặt &gt;5 lần câu hỏi để làm rõ ca bệnh đang được trình bày.</li> <li>- Trình bày lưu loát các thông tin về BS &amp; KTT quan trọng mà không cần</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo cáo ca bệnh bằng miệng đầy đủ, chính xác và theo trình tự logic.</li> <li>- Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng trong quá trình trình bày ca bệnh.</li> <li>- Cần đặt &lt;5 câu hỏi để làm rõ ca bệnh được trình bày.</li> <li>- Trình bày lưu loát toàn bộ BS &amp; KTT. Chỉ sử</li> </ul>



		bệnh.	nhìn ghi chú.	dụng ghi chú để tham khảo.
7*	EPA 7: Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm bằng chứng để chẩn đoán, điều trị BN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xác định bằng chứng và xây dựng các câu hỏi đơn giản liên quan đến các đặc điểm lâm sàng của người bệnh.</li> <li>- Chưa thể nhớ lại, đánh giá hoặc xếp ưu tiên thông tin một cách hiệu quả.</li> <li>- Chưa thể áp dụng thông tin để hình thành các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc BN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Chưa thể sử dụng bằng chứng để xây dựng các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Xây dựng các câu hỏi thể hiện sự hiểu biết về việc áp dụng bằng chứng trong kế hoạch chăm sóc bệnh nhân.</li> <li>- Chưa có khả năng đánh giá kết quả.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và nhu cầu của BN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể tổ chức, ưu tiên &amp; 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.</li> <li>- Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.</li> </ul>
9*	EPA 9: Cộng tác với tư cách là một thành viên của nhóm chăm sóc đa ngành	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mới có vai trò hạn chế trong thảo luận nhóm.</li> <li>- Còn thụ động trong việc thực hiện chăm sóc.</li> <li>- Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm.</li> <li>- Chưa hiểu rõ vai trò của bản thân và những hạn chế cá nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bắt đầu hòa nhập với nhóm chăm sóc</li> <li>- Hoàn thành các vai trò được giao, tuy nhiên đôi khi còn thụ động.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phối hợp tích cực với nhóm chăm sóc để đáp ứng (tốt) trách nhiệm được giao.</li> <li>- Hiểu rõ trách nhiệm, tham gia hiệu quả cùng các thành viên khác trong nhóm.</li> <li>- Kế hoạch chăm sóc được điều chỉnh theo bệnh nhân và người nhà.</li> <li>- Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế, biết tìm kiếm sự</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế của mình, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.</li> </ul>	trợ giúp khi cần.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu.</li> <li>- Không thu thập được dữ liệu để đánh giá vấn đề và xây dựng kế hoạch can thiệp.</li> <li>- Chưa thông báo cho cấp trên kịp thời về tình trạng bệnh nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đôi khi nhận ra dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần chăm sóc cấp cứu.</li> <li>- Thực hiện khai thác BS&amp;KTT để đánh giá vấn đề còn chưa hợp lý và xây dựng kế hoạch điều trị còn có hạn chế.</li> <li>- Việc báo cáo các triệu chứng bất thường còn có chút chậm trễ và chưa phân tích chi tiết.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhận biết dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần được chăm sóc cấp cứu.</li> <li>- Thực hiện khai thác BS&amp;KTT phù hợp để đánh giá được vấn đề và xây dựng được kế hoạch điều trị hợp lý.</li> <li>- Báo cáo cho cấp trên kịp thời, chính xác các bất thường và kế hoạch xử trí.</li> </ul>
11	EPA 11: Lấy giấy đồng ý	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chưa hiểu đầy đủ về việc thông tin cho người bệnh/ gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận.</li> <li>- Trong giao tiếp còn thiếu sót, còn bị định kiến cá nhân.</li> <li>- Còn dùng biệt ngữ, giao tiếp một chiều và thiếu quan tâm tới mong muốn của BN, gia đình người bệnh.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ còn thiếu hoặc sai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận.</li> <li>- 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.</li> <li>- Nhận thức được những hạn chế của bản thân về kỹ năng và sự tự tin. Biết tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ đầy đủ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận.</li> <li>- Động viên người bệnh/gia đình người bệnh tham gia cùng ra quyết định với thông tin đầy đủ;</li> <li>- Không sử dụng biệt ngữ.</li> <li>- Thể hiện sự tự tin thích hợp và sẵn sàng tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ đầy đủ và kịp thời.</li> </ul>
12	EPA 12: Thực hiện các thủ thuật	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thiếu kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ...).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện có kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện việc chuẩn bị và tiến hành kỹ thuật đáng tin cậy.</li> <li>- Áp dụng được kiến thức về các khía cạnh</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không thực hiện được các thủ thuật.</li> <li>- Thiếu kỹ năng nhận định và xử trí biến chứng.</li> <li>- Không thường xuyên thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ chưa đầy đủ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện được các thủ thuật.</li> <li>- Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp cần thiết.</li> <li>- Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ tương đối đầy đủ.</li> </ul>	<p>chính (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ) khi thực hiện kỹ thuật.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.</li> <li>- Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ đầy đủ, kịp thời.</li> </ul>
13	<p>EPA 13: Nhận ra lỗi hệ thống và cải tiến chất lượng</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thiếu kiến thức về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh</li> <li>- Chưa tuân thủ các quy trình chuyên môn.</li> <li>- Không thể nhận ra lỗi tiềm ẩn hoặc báo cáo về các sự cố/sự cố suýt xảy ra.</li> <li>- Chưa nhận ra được những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện đã có kiến thức cơ bản về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh.</li> <li>- Có khái niệm về phân tích nguyên nhân gốc và các chu trình cải tiến chất lượng.</li> <li>- Đôi khi nhận ra các sự cố tiềm ẩn, báo cáo về các sự cố và sự cố suýt xảy ra.</li> <li>- Tuân thủ các quy trình chuyên môn khi được nhắc nhở.</li> <li>- Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện có kiến thức về hệ thống chăm sóc và các tác động liên quan đến an toàn người bệnh.</li> <li>- Tham gia vào phân tích nguyên nhân gốc rễ, các chu trình cải tiến chất lượng.</li> <li>- Nhận ra các lỗi tiềm ẩn, báo cáo các sự cố/sự cố suýt xảy ra.</li> <li>- Tuân thủ các quy trình chuyên môn.</li> <li>- Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.</li> </ul>

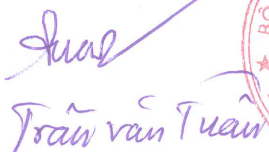
16. Thời gian thẩm định đề cương chi tiết học phần: Ngày 25/05/2020

**TRƯỞNG BỘ MÔN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

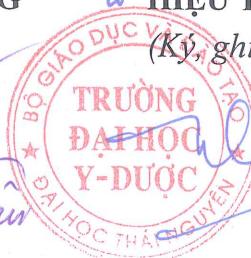


**Nguyễn Thị Minh Thúy**

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**  
(Ký, ghi rõ họ tên)



**HIỆU TRƯỞNG**  
(Ký, ghi rõ họ tên)



**PHÓ HIỆU TRƯỞNG**  
**PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng**