

A SYSTEMATIC REVIEW OF DEVELOPING TRAINING PROGRAMMES FOR MASTER'S DEGREE IN HEALTH SCIENCES

Nguyen Nhu An¹, Tran Thi Bich Hanh^{*2}

* Corresponding author
Email: bichhanh2001tv@gmail.com

¹ Email: nhuan@hnue.edu.vn

^{1,2} Hanoi National University of Education
136 Xuan Thuy street, Cau Giay ward,
Hanoi, Vietnam

Received: 25/5/2026

Revised: 02/7/2026

Accepted: 25/8/2026

Published: 20/9/2026

Abstract: This paper reports a systematic literature review combined with a basic bibliometric analysis of the included corpus on training development for master's degree programs in health sciences (2000 -2025). Of the over 200 records retrieved from Google Scholar, SCOPUS, ERIC, and VNU-LIC, 65 were screened by titles and abstracts, and 24 met the full-text inclusion criteria. The findings are organized into four thematic clusters: Program theories and models, from behavioral-objective approaches through outcome-based education and competency-based approaches to the continuous-improvement cycle; the distinctive academic and professional requirements of master's-level programs; master's-level program development; health sciences program development. The review identifies four structural gaps, the most critical being the absence of an empirically validated, integrated model for developing master's-level health sciences program that is grounded in competency-based outcomes and adaptable to diverse local practice contexts. An integrated outcome-based education, competency-based medical education, plan-do-check-act framework is proposed as a theoretically grounded agenda for subsequent empirical research.

Keywords: Program development, master's degree, health sciences, competency-based medical education, systematic review.

TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ PHÁT TRIỂN CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO TRÌNH ĐỘ THẠC SĨ NHÓM NGÀNH KHOA HỌC SỨC KHỎE

Nguyễn Như An¹, Trần Thị Bích Hạnh^{*2}

* Tác giả liên hệ
Email: bichhanh2001tv@gmail.com

¹ Email: nhuan@hnue.edu.vn

^{1,2} Trường Đại học Sư phạm Hà Nội
136 Xuân Thủy, phường Cầu Giấy,
Hà Nội, Việt Nam

Nhận bài: 25/5/2026

Chỉnh sửa xong: 02/7/2026

Chấp nhận đăng: 25/8/2026

Xuất bản: 20/9/2026

Tóm tắt: Bài báo trình bày kết quả tổng quan tài liệu có hệ thống kết hợp phân tích trắc lượng thư mục cơ bản đối với 24 công trình nghiên cứu về phát triển chương trình đào tạo trình độ Thạc sĩ nhóm ngành Khoa học sức khỏe, giai đoạn 2000-2025. Từ hơn 200 bản ghi tra cứu trên bốn cơ sở học thuật (Google Scholar, Scopus, ERIC, VNU-LIC), 65 bản ghi được sàng lọc theo tiêu đề và tóm tắt, 24 tài liệu đáp ứng tiêu chí đưa vào sau khi đọc toàn văn. Kết quả được tổng hợp theo bốn cụm chủ đề: Lí thuyết và mô hình; Đặc điểm chương trình thạc sĩ; Phát triển chương trình thạc sĩ; Phát triển chương trình nhóm ngành Khoa học sức khỏe. Tổng quan xác định bốn khoảng trống có tính cấu trúc, trong đó cốt lõi nhất là chưa có mô hình tích hợp, được kiểm chứng thực nghiệm về phát triển chương trình đào tạo thạc sĩ khoa học sức khỏe gắn với chuẩn đầu ra năng lực và điều kiện thực tiễn của các địa phương. Trên cơ sở đó, bài báo đề xuất khung tích hợp giáo dục dựa trên kết quả - giáo dục y khoa dựa trên năng lực - chu trình lập kế hoạch, thực hiện, kiểm tra, hành động làm định hướng cho các nghiên cứu thực nghiệm tiếp theo.

Từ khóa: Phát triển chương trình đào tạo, trình độ Thạc sĩ, khoa học sức khỏe, giáo dục y khoa dựa trên năng lực, tổng quan hệ thống.

1. Đặt vấn đề

Phát triển chương trình đào tạo là hoạt động chiến lược trong quản lí giáo dục đại học: Chương trình ngày nay không còn là kế hoạch nội dung dạy

học đơn giản mà là hệ thống quản trị chất lượng toàn diện, phản ánh triết lí giáo dục, định hướng năng lực và trách nhiệm xã hội của cơ sở đào tạo (Frenk và cộng sự, 2010; Ornstein, 1987).

Ở trình độ Thạc sĩ nhóm ngành Khoa học sức khỏe, phát triển chương trình càng quan trọng bởi tính chuyên sâu nghề nghiệp: Chương trình không chỉ hình thành năng lực học thuật mà còn trực tiếp quyết định năng lực hành nghề của đội ngũ y tế, những người chịu trách nhiệm về an toàn tính mạng cộng đồng. Ủy ban Lancet (Frenk và cộng sự, 2010) chỉ rõ chương trình đào tạo y khoa lạc hậu, phân mảnh, xa rời thực tiễn là nguyên nhân gốc rễ của khủng hoảng nhân lực y tế toàn cầu.

Tại Việt Nam, nhiều chương trình đào tạo thạc sĩ nhóm ngành sức khỏe vẫn vận hành theo mô hình truyền thống, nặng về nội dung học thuật, thiếu căn chỉnh với chuẩn đầu ra năng lực nghề nghiệp và chưa gắn với nhu cầu sức khỏe cộng đồng địa phương (Le và cộng sự, 2025).

Về mặt lí luận, sự chuyển dịch từ giáo dục dựa trên nội dung sang giáo dục dựa trên kết quả (Outcome-Based Education) và tiếp đó là giáo dục y khoa dựa trên năng lực (Competency-Based Medical Education) đã tạo nền tảng lí thuyết mới cho phát triển chương trình (Frank và cộng sự, 2010; Spady, 1994) nhưng việc chuyển hóa thành thực hành ở bậc Thạc sĩ còn hạn chế. Tổng hợp các nghiên cứu cho thấy tồn tại các hạn chế: Phần lớn dừng ở cấp độ thiết kế chương trình (gồm mục tiêu, nội dung, đánh giá), ít đề cập cơ chế quản lí và cải tiến chương trình liên tục sau khi ban hành; các mô hình phát triển chương trình trong giáo dục sức khỏe chủ yếu được kiểm chứng ở bậc đào tạo bác sĩ chưa làm rõ logic đặc thù của bậc thạc sĩ; các nghiên cứu trong nước rất ít gắn thiết kế chương trình với bối cảnh y tế của một địa phương cụ thể. Chưa có nghiên cứu nào tích hợp các phương diện trên thành một mô hình được kiểm chứng thực nghiệm.

Bảng 1: Tiêu chí lựa chọn và loại trừ tài liệu

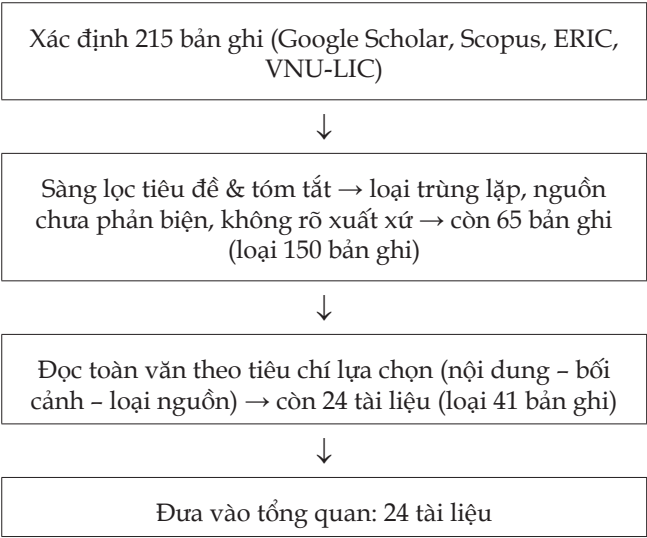
Tiêu chí	Lựa chọn (đưa vào)	Loại trừ
Nội dung	Lí thuyết, thiết kế hoặc phát triển chương trình đào tạo.	Không liên quan phát triển chương trình.
Bối cảnh / bậc học	Đào tạo sau đại học hoặc nhóm ngành Khoa học sức khỏe.	Hoàn toàn ngoài hai phạm vi trên.
Loại nguồn	Tạp chí có phản biện, sách học thuật, báo cáo của tổ chức uy tín.	Tài liệu hội thảo chưa phản biện; nguồn không xác định xuất xứ học thuật.
Thời gian	Công bố giai đoạn 2000–2025.	Ngoài khung thời gian, trừ tài liệu kinh điển nền tảng.
Ngôn ngữ	Tiếng Anh hoặc tiếng Việt.	Ngôn ngữ khác không tiếp cận được toàn văn.

Phát triển chương trình đào tạo Thạc sĩ khoa học sức khỏe cần đồng thời thỏa mãn hai tiêu chí: Tính khoa học - bảo đảm chất lượng và khả năng đối sánh; tính phù hợp bối cảnh - gắn với điều kiện kinh tế, xã hội, thực tiễn của mỗi địa phương. Cân bằng hai tiêu chí này giúp vượt qua lối thiết kế rập khuôn, hướng tới chương trình đáp ứng nhu cầu nhân lực y tế đặc thù. Trên nền tảng đó, bài viết thực hiện tổng quan hệ thống nhằm lấp đầy các khoảng trống nêu trên (Tranfield và cộng sự, 2003), giải đáp hai câu hỏi: 1) Các xu hướng lí luận và thực tiễn chính trong nghiên cứu về phát triển chương trình đào tạo thạc sĩ khoa học sức khỏe là gì? 2) Những khoảng trống nghiên cứu nào cần được giải quyết để xây dựng một khung lí thuyết tích hợp cho phát triển chương trình đào tạo thạc sĩ khoa học sức khỏe, phù hợp với điều kiện thực tiễn của các địa phương?

2. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng thiết kế tổng quan tài liệu có hệ thống theo quy trình của Tranfield, Denyer và Smart (2003), kết hợp phân tích trắc lượng thư mục cơ bản - vừa định lượng đặc điểm phân bố tập tài liệu (theo thời gian, nguồn, loại hình), vừa phân tích sâu nội dung lí thuyết. Tài liệu được tra cứu trên Google Scholar, Scopus, ERIC và VNU-LIC cho giai đoạn 2000-2025, với các cụm từ khóa: “Curriculum development”, “Master’s degree curriculum”, “Health sciences education”, “Outcome-based education”, “Competency-based medical education”, “Chương trình đào tạo thạc sĩ”, “Khoa học sức khỏe”, kết hợp bằng toán tử AND/OR. Việc tìm kiếm thực hiện tháng 12 năm 2025, giới hạn ở tiếng Anh và tiếng Việt, loại hình bài tạp chí, sách/chương sách và kỉ yếu có phản biện. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ tài liệu được xác định trước khi sàng lọc, trình bày tại Bảng 1.

Quy trình sàng lọc thực hiện qua ba bước theo khung PRISMA (xem Hình 1). Bước xác định, 215 bản ghi được thu thập. Bước sàng lọc theo tiêu đề và tóm tắt, loại 150 bản ghi (trùng lặp, tài liệu hội thảo chưa phản biện, nguồn không rõ xuất xứ học thuật), còn 65 bản ghi. Bước đọc toàn văn theo tiêu chí lựa chọn, loại 41 bản ghi không đáp ứng, 24 tài liệu được đưa vào tổng quan.



Hình 1: Sơ đồ sàng lọc tài liệu theo khung PRISMA

Dữ liệu từ 24 tài liệu được trích xuất vào biểu ghi chuẩn hóa (tác giả, năm, bối cảnh, loại hình/phương pháp, nội dung chính, đóng góp, hạn chế) và mã hóa theo phân tích chủ đề. Quá trình mã hóa quy nạp các mã thành bốn cụm: Lí thuyết và mô hình, đặc điểm chương trình thạc sĩ, phát triển chương trình thạc sĩ và phát triển chương trình nhóm ngành Khoa học sức khỏe. Chất lượng tài liệu được phân tầng theo ba mức tin cậy dựa trên nguồn công bố như tạp chí quốc tế có phản biện; tạp chí, sách trong nước có phản biện; sách chuyên khảo nền tảng. Tập tài liệu chủ yếu là công trình lí thuyết và sách chuyên khảo, không phải nghiên cứu can thiệp hay quan sát, nhóm tác giả không áp dụng các thang JBI, CASP, MMAT mà kiểm soát độ tin cậy qua phân tầng nguồn nêu trên.

Phân tích trắc lượng thư mục cơ bản trên 24 tài liệu được đưa vào (xem Bảng 2): 16/24 tài liệu (67%) công bố từ năm 2010, 18/24 (75%) nguồn quốc tế và 6/24 (25%) tài liệu trong nước. Xét loại hình có 13 bài tạp chí, 10 sách/chương sách, 1 bài hội nghị. Phần giao thoa giữa “thạc sĩ”, “khoa học sức khỏe” và “bối cảnh trường đại học địa phương” gần như vắng bóng, xác nhận khoảng trống nghiên cứu mà

bài báo hướng đến. Đây là phân tích mô tả cơ bản, thực hiện trắc lượng đầy đủ (đồng xuất hiện từ khóa, xu hướng) là hướng nghiên cứu tiếp theo.

Bảng 2: Phân bố mô tả của 24 tài liệu được đưa vào tổng quan

Tiêu chí phân loại	Nhóm	Số lượng (tỉ lệ)
Theo thời gian công bố	Từ năm 2010 đến nay	16 (67%)
	Trước năm 2010	8 (33%)
Theo nguồn	Quốc tế	18 (75%)
	Trong nước	6 (25%)
Theo loại hình	Bài tạp chí	13 (54%)
	Sách/chương sách	10 (42%)
	Bài hội nghị	1 (4%)

Khai báo sử dụng trí tuệ nhân tạo (AI): Nhóm tác giả có sử dụng công AI (Claude của Anthropic) để hỗ trợ căn chỉnh định dạng, kiểm tra lỗi chính tả và mức độ tương đồng. Về nội dung, việc tìm tài liệu, phân tích và đưa ra các lập luận khoa học do nhóm tác giả thực hiện và chịu trách nhiệm hoàn toàn.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Lí thuyết và mô hình phát triển chương trình đào tạo

Kết quả tổng hợp 24 công trình theo bốn cụm chủ đề (được trình bày chi tiết tại Bảng 3) cho thấy toàn cảnh về lĩnh vực phát triển chương trình đào tạo. Phân tích này chỉ ra sự chuyển dịch từ tư duy thiết kế tuyến tính sang tiếp cận hệ thống dựa trên kết quả và cải tiến liên tục, qua đó định hình nên ba thể hệ lí thuyết mang tính kế thừa

Thế hệ thứ nhất: Tiếp cận mục tiêu hành vi (Tyler và Taba; Bhuttah và cộng sự, 2019), có cấu trúc thiết kế tuyến tính: Xác định mục tiêu, lựa chọn và tổ chức trải nghiệm học tập, đánh giá; Taba điều chỉnh theo hướng quy nạp, phân tích nhu cầu người học trước khi xác định mục tiêu.

Thế hệ thứ hai: Tiếp cận hệ thống và dựa trên kết quả, đánh dấu bước chuyển căn bản với giáo dục dựa trên kết quả (Outcome-Based Education) của Spady (1994): Tổ chức toàn bộ hệ thống giáo dục xoay quanh những gì người học làm được sau đào tạo, thay vì những gì

Bảng 3: Tổng hợp các công trình được đưa vào tổng quan theo bốn cụm chủ đề

TT	Tác giả (năm) <i>Quốc gia · Đối tượng</i>	Loại hình - phương pháp	Nội dung chính & đóng góp	Hạn chế / khoảng trống
Cụm 1. Lí thuyết và mô hình phát triển chương trình đào tạo				
1	Bhuttah và cộng sự (2019) <i>Quốc tế · Lí luận thiết kế chương trình</i>	Phân tích lí thuyết	So sánh mô hình Tyler - Taba - Wheeler; nền của tiếp cận mục tiêu hành vi.	Mang tính lịch sử, thiếu bối cảnh nghề nghiệp.
2	Spady (1994) <i>Quốc tế · Hệ thống giáo dục theo kết quả</i>	Lí thuyết-sách	Đặt nền OBE: tổ chức hệ thống quanh kết quả người học.	Khái quát, chưa hướng dẫn triển khai bậc sau đại học.
3	Biggs & Tang (2011) <i>Quốc tế · Dạy - học đại học</i>	Lí thuyết-sách	Tương thích kiến tạo: căn chỉnh chuẩn đầu ra - dạy học - đánh giá.	Tập trung cấp môn học/đại học.
4	Wiggins & McTighe (2005) <i>Quốc tế · Thiết kế chương trình/ đơn vị học</i>	Lí thuyết-sách	Thiết kế ngược: xác định minh chứng đánh giá trước nội dung.	Ít đề cập quản trị chương trình.
5	Diamond (2008) <i>Quốc tế · Khóa học & chương trình đại học</i>	Mô hình - sách	Mô hình hệ thống thiết kế chương trình.	Chưa đặc thù lĩnh vực sức khỏe.
6	Oliva (2019) <i>Quốc tế · Chương trình (chung)</i>	Mô hình - sách	Mô hình phát triển chương trình liên kết các thành tố.	Chưa đặc thù sau đại học/sức khỏe.
7	Ornstein (1987) <i>Quốc tế · Lí luận chương trình</i>	Lí thuyết	Khung lí luận và thực tiễn chương trình.	Cũ, mang tính khái quát.
8	Harris (1995); Fletcher & Buckley (1997) <i>Quốc tế · Đào tạo nghề theo năng lực</i>	Lí thuyết - sách	Nền tảng CBE: tích hợp kiến thức - kĩ năng - thái độ đo lường được.	Bối cảnh giáo dục nghề nghiệp, chưa bậc sau đại học.
9	Djamolovna & Gopalan (2024) <i>Quốc tế · Mô hình phát triển chương trình (tổng quan)</i>	Tổng quan	Rà soát mô hình phát triển chương trình gắn nhu cầu thị trường lao động.	Khẳng định không mô hình đơn lẻ nào phổ quát.
10	Winn & Green (1993) <i>Quốc tế · Giáo dục đại học</i>	Bài hội nghị	Áp dụng cải tiến chất lượng vào giáo dục đại học; nền của PDCA.	Tính khái quát, ít dữ liệu thực nghiệm.
11	Popescu & Popescu (2015) <i>Quốc tế · Quy trình tổ chức</i>	Thực nghiệm	Minh chứng PDCA/PDSA thể chế hóa cải tiến.	Bối cảnh tổ chức chung, chưa đặc thù chương trình.
12	Đoàn Thị Minh Trinh và cộng sự (2012) <i>Việt Nam · Chương trình đào tạo theo chuẩn đầu ra (đại học)</i>	Mô hình - sách	Sáu tiêu chí chất lượng chương trình theo chuẩn đầu ra.	Chưa đặc thù sức khỏe và bối cảnh địa phương.
13	Nguyễn Văn Cường (2016) <i>Việt Nam · Chương trình đào tạo đại học</i>	Lí thuyết - sách	Chương trình định hướng năng lực và định hướng chuẩn.	Cấp đại học, khái quát.
14	Đỗ Thị Hồng Liên & Vũ Cẩm Tú (2025) <i>Việt Nam · Chương trình đào tạo (quốc tế hóa)</i>	Đề xuất quy trình	Quy trình phát triển chương trình theo hướng quốc tế hóa.	Chưa kiểm chứng thực nghiệm.

TT	Tác giả (năm) <i>Quốc gia · Đối tượng</i>	Loại hình - phương pháp	Nội dung chính & đóng góp	Hạn chế/ khoảng trống
Cụm 2. Đặc điểm và yêu cầu của chương trình đào tạo trình độ Thạc sĩ				
15	Ojasalo (2012) <i>Phần Lan · Chương trình đào tạo thạc sĩ đổi mới sáng tạo</i>	Nghiên cứu trường hợp	Thiết kế và triển khai chương trình thạc sĩ đổi mới sáng tạo.	Một trường hợp, ngoài lĩnh vực sức khỏe.
Cụm 3. Phát triển chương trình đào tạo trình độ Thạc sĩ				
16	Ngô Xuân Hiếu & Đỗ Hoàng Dương (2023) <i>Việt Nam · Chương trình đào tạo thạc sĩ Quản lí giáo dục</i>	Nghiên cứu áp dụng	Thiết kế theo AUN-QA, dựa trên chuẩn đầu ra.	Ngành quản lí giáo dục, chưa phải khoa học sức khỏe.
17	Ngô Hồng Điệp & Dương Hiền Hạnh (2020) <i>Việt Nam · Chương trình đào tạo thạc sĩ Công tác xã hội</i>	Nghiên cứu trường hợp	Áp dụng CDIO cho thạc sĩ Công tác xã hội.	Ngoài lĩnh vực sức khỏe.
18	Nguyễn Chung Hải & Hoàng Văn Cương (2020) <i>Việt Nam · Chương trình đào tạo thạc sĩ (sư phạm)</i>	Nghiên cứu thực tiễn	Cải tiến chương trình thạc sĩ dựa phản hồi đa bên.	Ngành Sư phạm, ngoài lĩnh vực sức khỏe.
Cụm 4. Phát triển chương trình đào tạo nhóm ngành Khoa học sức khỏe				
19	Frenk và cộng sự (2010) <i>Quốc tế · Đào tạo nhân lực y tế toàn cầu</i>	Báo cáo Ủy ban Lancet	Cải cách đào tạo nhân lực y tế; chương trình là hệ thống bảo đảm năng lực.	Khuyến nghị vĩ mô, chưa ở cấp chương trình cụ thể.
20	Frank và cộng sự (2010) <i>Quốc tế · Đào tạo y khoa theo năng lực</i>	Lí thuyết CBME	CBME: Tái cấu trúc chuẩn đầu ra và đánh giá theo năng lực.	Nguyên lí, cần bối cảnh hóa khi triển khai.
21	Kern (2009) <i>Quốc tế · Chương trình đào tạo y khoa</i>	Mô hình 6 bước	Khung phát triển chương trình y khoa nền tảng.	Đòi hỏi nguồn lực khảo sát lớn, khó ở trường vùng.
22	Dewey và cộng sự (2017) <i>Quốc tế · Đào tạo bác sĩ nội trú (EPA)</i>	Khung khái niệm	EPA chuyển năng lực thành nhiệm vụ giám sát được.	Khởi nguồn từ đào tạo bác sĩ nội trú.
23	Le và cộng sự (2025) <i>Việt Nam · Đào tạo nhân lực y tế Việt Nam</i>	Trường hợp - chính sách	Cải cách đào tạo nhân lực y tế theo khuyến nghị Lancet.	Cấp chính sách quốc gia, chưa ở cấp chương trình Thạc sĩ vùng.

giảng viên dạy. Diamond (2008) và Oliva (2019) xây dựng mô hình hệ thống liên kết mục tiêu - nội dung-phương pháp - đánh giá; nguyên lí tương thích kiến tạo (Biggs & Tang, 2011) và thiết kế ngược (Wiggins & McTighe, 2005) yêu cầu căn chỉnh nhất quán và xác định minh chứng đánh giá trước nội dung.

Thế hệ thứ ba: Tiếp cận năng lực tích hợp được phát triển mạnh trong đào tạo chuyên nghiệp. Harris (1995) và Fletcher và Buckley (1997) xác lập nền tảng giáo dục dựa trên năng lực (Competency-Based Education): Năng lực là sự tích hợp kiến thức,

kĩ năng và thái độ trong thực hiện nhiệm vụ cụ thể có thể đo lường. Djamolvna và Gopalan (2024) khẳng định cải cách chương trình gắn nhu cầu thị trường lao động là yếu tố then chốt, song không có mô hình đơn lẻ nào đủ phổ quát.

Bổ sung vào ba thế hệ trên là tiếp cận quản lí theo chu trình cải tiến liên tục. Chu trình lập kế hoạch - thực hiện - kiểm tra - hành động (PDCA: Plan-Do-Check-Act) tiếp cận chương trình đào tạo như hệ thống vận hành cần cải tiến liên tục dựa trên dữ liệu. Winn và Green (1993) nhấn mạnh bước kiểm tra là

quá trình phân tích lý thuyết, không chỉ thu thập số liệu; Popescu và Popescu (2015) cho thấy, khi tích hợp vào văn hóa tổ chức, chu trình này thể chế hóa cải tiến chương trình liên tục.

Tại Việt Nam, Đoàn Thị Minh Trinh và cộng sự (2012) đề xuất sáu tiêu chí chất lượng chương trình: trình tự, gắn kết, thích hợp, cân đối, cập nhật và hiệu quả. Nguyễn Văn Cường (2016) nhấn mạnh chương trình đào tạo phải đồng thời định hướng năng lực và định hướng chuẩn theo mô hình năng lực cụ thể từng ngành. Đỗ Thị Hồng Liên và Vũ Cẩm Tú (2025) phản ánh xu hướng hội tụ với tiêu chuẩn quốc tế qua quy trình phát triển chương trình theo hướng quốc tế hóa.

3.2. Đặc điểm và yêu cầu của chương trình đào tạo trình độ Thạc sĩ

Chương trình đào tạo trình độ Thạc sĩ có logic học thuật và logic quản trị riêng biệt so với bậc đại học: học tập chuyển từ tiếp nhận tri thức sang sản sinh, tích hợp và vận dụng tri thức trong bối cảnh phức hợp, ba yếu tố đặc trưng là mức độ chuyên sâu cao, tính độc lập học thuật và yêu cầu sản phẩm học tập có giá trị. Các hệ thống giáo dục quốc tế ghi nhận sự bổ trợ giữa chương trình định hướng nghề nghiệp và chương trình định hướng học thuật (Ojasalo, 2012).

Đặc thù chương trình thạc sĩ khoa học sức khỏe là sự hội tụ của ba yêu cầu không tách rời: năng lực nghiên cứu học thuật bậc cao, năng lực thực hành lâm sàng chuyên sâu và năng lực lãnh đạo chuyên ngành. Điều này thể hiện rõ khi so sánh các hoạt động nghề nghiệp có thể giao phó (Entrustable Professional Activities) theo bậc đào tạo: bậc Bác sĩ tập trung thủ thuật lâm sàng cơ bản; bậc Thạc sĩ sức khỏe mở rộng sang nghiên cứu lâm sàng độc lập, cải tiến quy trình chăm sóc, giám sát nhân viên cấp dưới và lãnh đạo thay đổi dựa trên bằng chứng.

Tại Việt Nam, chương trình đào tạo Thạc sĩ chịu ràng buộc từ khung trình độ quốc gia bậc 7, quy chế đào tạo và yêu cầu kiểm định chất lượng. Mâu thuẫn cốt lõi là sự căng kéo giữa chuẩn hóa học thuật để tương thích chuẩn quốc gia, quốc tế và linh hoạt thực tiễn để đáp ứng nhu cầu nhân lực y tế từng địa phương.

3.3. Phát triển chương trình đào tạo trình độ Thạc sĩ

Ở bình diện quốc tế, Ojasalo (2012) qua nghiên cứu trường hợp chỉ ra rằng: xác định rõ mục tiêu, nghiên cứu nhu cầu năng lực tương lai, xây dựng đội ngũ phát triển chương trình có cam kết và tài liệu

hóa toàn bộ quá trình triển khai là điều kiện quyết định. Phát triển chương trình đào tạo Thạc sĩ không là hoạt động thiết kế một lần mà là chu trình học tập tổ chức có hệ thống. Tổng quan cho thấy khoảng trống: chưa có mô hình tích hợp cho chương trình Thạc sĩ khoa học sức khỏe tại các trường đại học địa phương.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu gần đây chú trọng gắn chương trình Thạc sĩ với chuẩn đầu ra và nhu cầu thực tiễn. Ngô Xuân Hiếu và Đỗ Hoàng Dương (2023) nhấn mạnh thiết kế chương trình thạc sĩ Quản lý giáo dục phải dựa vào chuẩn đầu ra, đảm bảo liên kết chặt chẽ giữa mục tiêu, nội dung, phương pháp và đánh giá. Ngô Hồng Diệp và Dương Hiền Hạnh (2020) chứng minh hiệu quả của việc tiếp cận mô hình CDIO (Conceive-Design-Implement-Operate) trong cải cách giáo dục sau đại học. Nguyễn Chung Hải và Hoàng Văn Cương (2020) đề xuất quy trình cải tiến chương trình dựa trên phản hồi đa bên liên quan. Tổng hợp cho thấy lý luận hình thành ba trục: chuẩn đầu ra, năng lực và cấu trúc linh hoạt nhưng phần lớn dừng ở câu hỏi thiết kế, chưa chuyển sang phát triển và quản lý liên tục ở bậc Thạc sĩ khoa học sức khỏe.

3.4. Phát triển chương trình đào tạo nhóm ngành Khoa học sức khỏe

Frenk và cộng sự (2010) khẳng định, chương trình đào tạo y khoa phải được nhìn nhận như hệ thống bảo đảm năng lực hành nghề. Ba yêu cầu: Chuẩn đầu ra phản ánh năng lực hành nghề đo lường được; môi trường học tập gắn cơ sở y tế thực tiễn; các bên liên quan tham gia thiết kế và đánh giá. Theo đó, phát triển chương trình đào tạo sức khỏe trước hết là quản trị hệ sinh thái đào tạo đa chủ thể, không là thiết kế học thuật nội bộ.

Mô hình Kern 6 bước là khung phát triển chương trình có ảnh hưởng lớn nhất trong giáo dục sức khỏe: xác định vấn đề, đánh giá nhu cầu, xác định mục tiêu và chuẩn đầu ra, chọn chiến lược giáo dục, triển khai và đánh giá, phản hồi (Kern, 2009).

Giáo dục y khoa dựa trên năng lực (Competency-Based Medical Education) tạo ra cú hích lớn nhất trong thiết kế chương trình sức khỏe bậc sau đại học. Frank và cộng sự (2010) xác định năng lực là cấu trúc tích hợp kiến thức, kỹ năng, thái độ và khả năng ra quyết định trong bối cảnh thực hành, đòi hỏi tái cấu trúc chuẩn đầu ra theo năng lực tích hợp, mở rộng môi trường học tập từ lớp học sang cơ sở y tế, đánh giá tích hợp, thu thập minh chứng năng lực liên tục. Dewey và cộng sự (2017) đề xuất công cụ các

hoạt động nghề nghiệp có thể giao phó (Entrustable Professional Activities) để chuyển khung năng lực thành các nhiệm vụ hành nghề cụ thể, đo lường được.

Quan hệ đối tác học thuật - thực hành là xu hướng chiến lược: Trường đại học và cơ sở y tế cùng thiết kế chương trình, đánh giá năng lực và phát triển nhân lực. Le và cộng sự (2025) trình bày quá trình cải cách đào tạo nhân lực y tế Việt Nam, nhấn mạnh xây dựng chuẩn năng lực và tăng cường phối hợp nhà trường - bệnh viện.

Chuẩn đầu ra chương trình Thạc sĩ sức khỏe cần phản ánh năng lực vận hành trong điều kiện nguồn lực hạn chế, phối hợp đa tuyến và năng lực truyền thông y tế đa văn hóa. Đặc thù địa phương là đầu vào thiết kế chương trình, không chỉ là bối cảnh mô tả.

4. Thảo luận

4.1. Phân bố thành tựu và khoảng trống nghiên cứu

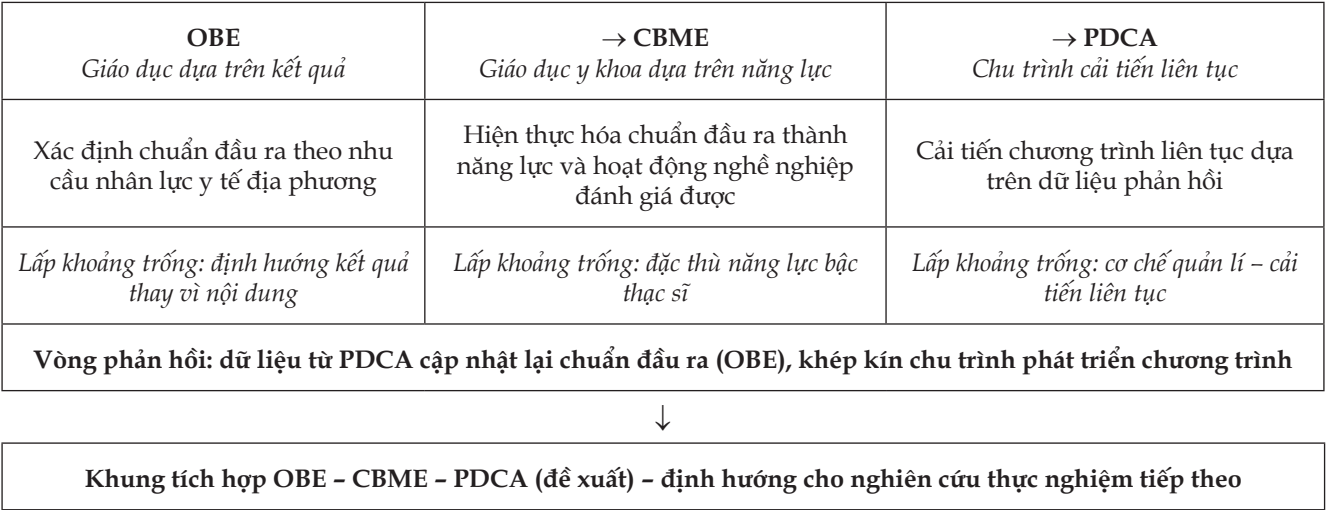
Kết quả tổng quan cho thấy, nghiên cứu về phát triển chương trình đào tạo thạc sĩ khoa học sức khỏe đã đạt thành tựu lí luận đáng kể nhưng phân bố không đều theo ba chiều. Về lí thuyết, tài liệu hình thành nền tảng từ mục tiêu hành vi đến giáo dục dựa trên kết quả và năng lực, nhưng dừng ở câu hỏi thiết kế, chưa chuyển sang quản lí và cải tiến liên tục. Về bậc học, tài liệu tập trung ở bậc Bác sĩ, chưa xem bậc Thạc sĩ sức khỏe như đối tượng độc lập. Về bối cảnh, gần như không có nghiên cứu hệ thống cho trường đại học địa phương ở Việt Nam. Sự phân bố này kết tinh thành bốn khoảng trống nghiên cứu: Nghiên cứu thiên về thiết kế, chưa đi sâu quản lí và cải tiến liên tục; trọng tâm ở bậc bác sĩ, chưa làm rõ đặc thù

bậc Thạc sĩ sức khỏe; không có nghiên cứu hệ thống cho bối cảnh trường đại học địa phương; chưa có mô hình tích hợp được kiểm chứng thực nghiệm, đây là khoảng trống giữ vai trò bắc cầu.

4.2. Đóng góp mới và khung tích hợp đề xuất

Đóng góp mới của nghiên cứu thể hiện ở ba phương diện. Thứ nhất, hệ thống hóa bốn cụm lí thuyết vốn được tiếp cận độc lập thành một tiến trình phát triển xuyên suốt. Thứ hai, làm rõ sự tương ứng giữa từng khoảng trống và thành tố khắc phục (xem Bảng 4), thu hẹp phạm vi ở bậc Thạc sĩ khoa học sức khỏe - khác với Djamolovna và Gopalan (2024) vốn rà soát ở bình diện chung và kết luận không có mô hình đơn lẻ nào phổ quát. Thứ ba, xây dựng khung vận hành tích hợp OBE - CBME - PDCA kèm cơ chế phản hồi, lấp khoảng trống các mô hình trước: Kern (2009) mạnh ở quy trình sáu bước nhưng thiếu cơ chế cải tiến; giáo dục y khoa dựa trên năng lực (Frank và cộng sự, 2010) mạnh ở tái cấu trúc năng lực nhưng chưa gắn chuẩn đầu ra với bối cảnh địa phương; nghiên cứu trong nước (Đỗ Thị Hồng Liên & Vũ Cẩm Tú, 2025; Ngô Xuân Hiếu & Đỗ Hoàng Dương, 2023) chú trọng chuẩn đầu ra nhưng chưa gắn đặc thù sức khỏe và chu trình quản lí.

Khung tích hợp kế thừa tiếp cận mục tiêu hành vi (Tyler/Taba) làm nền móng và giữ ba thành tố giáo dục dựa trên kết quả (OBE), giáo dục y khoa dựa trên năng lực (CBME) và chu trình lập kế hoạch - thực hiện - kiểm tra - hành động (PDCA). Mỗi thành tố giải quyết trực tiếp một khoảng trống (xem Hình 2): OBE định hướng chuẩn đầu ra theo nhu cầu nhân lực y tế địa phương; CBME hiện thực hóa năng lực qua các hoạt động nghề nghiệp có thể giao phó bậc



Hình 2: Khung tích hợp OBE – CBME – PDCA cho phát triển chương trình đào tạo Thạc sĩ Khoa học sức khỏe

<https://doi.org/10.15625/2615-8957/1260903> 25

Bảng 4: Đối chiếu khoảng trống nghiên cứu và thành tố khung tích hợp đề xuất

Khoảng trống nghiên cứu	Hạn chế của nghiên cứu trước	Thành tố khung giải quyết	Cơ chế giải quyết
Thiên về thiết kế, chưa đi sâu quản lý và cải tiến liên tục	Dừng ở câu hỏi “thiết kế thế nào”	PDCA	Thể chế hóa chu trình cải tiến liên tục dựa trên dữ liệu phản hồi
Chưa làm rõ đặc thù bậc Thạc sĩ Khoa học sức khỏe	Tập trung ở bậc Bác sĩ hoặc Đại học	CBME (EPA bậc Thạc sĩ)	Chuyển năng lực thành hoạt động nghề nghiệp giao phó đặc thù bậc Thạc sĩ
Thiếu nghiên cứu cho bối cảnh trường đại học địa phương	Chuẩn đầu ra chung, ít gắn nhu cầu địa phương	OBE	Định hướng chuẩn đầu ra theo nhu cầu nhân lực y tế địa phương
Chưa có mô hình tích hợp được kiểm chứng (bắc cầu)	Các tiếp cận rời rạc, chưa liên kết	Khung tích hợp + vòng phản hồi	Liên kết OBE-CBME-PDCA; kiểm nghiệm thực nghiệm ở giai đoạn tiếp theo

Thạc sĩ; PDCA thể chế hóa cải tiến liên tục dựa trên dữ liệu. Khoảng trống thứ tư - mô hình tích hợp chưa được kiểm chứng - được lấp bằng việc kiểm nghiệm khung trong nghiên cứu thực nghiệm tiếp theo.

4.3. Điều kiện khả thi và giới hạn của tổng quan

Tính khả thi của khung đề xuất tại các cơ sở đào tạo địa phương đòi hỏi ba điều kiện: Quan hệ đối tác bền vững giữa nhà trường và bệnh viện thực hành để đánh giá các hoạt động nghề nghiệp có thể giao phó; giảng viên lâm sàng được đào tạo về đánh giá năng lực; hệ thống dữ liệu phản hồi làm động lực cho cải tiến. Khi đủ điều kiện, khung vận hành theo chu trình: OBE xác định 5-7 chuẩn đầu ra theo nhu cầu địa phương, CBME chuyển thành các hoạt động nghề nghiệp giao phó kèm tiêu chí đánh giá, PDCA rà soát, cải tiến định kỳ; mức độ vận hành được theo dõi qua các chỉ số như tỉ lệ chuẩn đầu ra đạt, tỉ lệ học viên đạt hoạt động giao phó, số chu kì cải tiến mỗi năm và mức hài lòng của cơ sở sử dụng nhân lực. Việc kiểm nghiệm và hoàn thiện khung là nội dung cốt lõi của nghiên cứu tiếp theo.

Tổng quan này có bốn giới hạn chính. Thứ nhất, cỡ tập tài liệu còn nhỏ (24 công trình) nên có thể chưa bao quát hết các nghiên cứu liên quan. Thứ hai, việc tìm kiếm chỉ giới hạn ở tiếng Anh và tiếng Việt, có thể bỏ sót tài liệu bằng ngôn ngữ khác. Thứ ba, tra cứu tập trung ở bốn cơ sở dữ liệu, nguy cơ bỏ sót tài

liệu chưa xuất bản chính thức (luận văn, báo cáo tổ chức, đề án nội bộ) và nguồn ngoài hệ thống. Thứ tư, chất lượng tài liệu mới được phân tầng theo nguồn công bố, chưa áp dụng thang đánh giá chuẩn hóa. Những giới hạn này định hướng nghiên cứu tiếp theo mở rộng phạm vi tìm kiếm và đánh giá chất lượng chặt chẽ hơn.

5. Kết luận

Bài báo đã tổng quan hệ thống 24 công trình về phát triển chương trình đào tạo Thạc sĩ nhóm ngành Khoa học sức khỏe theo bốn cụm chủ đề, kết hợp phân tích trắc lượng thư mục cơ bản.

Về lí luận, tổng quan xác nhận bốn tiếp cận kế thừa, bổ trợ nhau: mục tiêu hành vi, hệ thống - chuẩn đầu ra, năng lực tích hợp và chu trình cải tiến liên tục. Về khoảng trống, tổng quan xác định bốn khoảng trống có tính cấu trúc, nổi bật nhất là chưa có mô hình tích hợp được kiểm chứng thực nghiệm cho chương trình Thạc sĩ Khoa học sức khỏe phù hợp với điều kiện thực tiễn của các địa phương.

Đóng góp mới của bài báo không dừng ở hệ thống hóa tài liệu mà ở đề xuất khung tích hợp OBE - CBME - PDCA, trong đó mỗi thành tố giải quyết trực tiếp một khoảng trống. Trong giới hạn của một tổng quan lí thuyết, khung này cần được kiểm nghiệm qua nghiên cứu trường hợp đa địa điểm kết hợp nghiên cứu hành động tham gia.

Tài liệu tham khảo

Biggs, J. & Tang, C. (2011). *Teaching for quality learning at university* (4th ed.). Open University Press/McGraw-Hill.

DeWey, C. M., Jonker, G., Ten Cate, O. & Turner, T. L.

Bhuttah, T. M., Xiaoduan, C., Ullah, H. & Javed, S. (2019). Analysis of curriculum development stages from the perspective of Tyler, Taba and Wheeler. *European Journal of Social Sciences*, 58(1), pp.14–22.

- (2017). Entrustable professional activities (EPAs) for quality improvement and patient safety competencies in residency training. *BMJ Quality & Safety*, 26(2), pp.170–173.
- Diamond, R. M. (2008). *Designing and assessing courses and curricula: A practical guide* (3rd ed.). Jossey-Bass.
- Djamolovna, N. & Gopalan, V. (2024). A review of curriculum development models influencing collaborative learning in education. *The American Journal of Humanities and Social Sciences Research*, 7(6), pp.70–77. <https://doi.org/10.56805/ajhssr>
- Đoàn Thị Minh Trinh (Chủ biên), Nguyễn Quốc Chính, Nguyễn Hữu Lộc, Phạm Công Bằng, Peter J. Gray & Hồ Tấn Nhựt. (2012). *Thiết kế và phát triển chương trình đào tạo đáp ứng chuẩn đầu ra*. NXB Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.
- Đỗ Thị Hồng Liên & Vũ Cẩm Tú. (2025). Đề xuất quy trình phát triển chương trình đào tạo theo hướng quốc tế hóa. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, 25(7), tr.6–11.
- Fletcher, S. & Buckley, S. (1997). *Competence-based assessment techniques* (2nd ed.). Kogan Page.
- Frank, J. R., Snell, L. S., Cate, O. T., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., Harris, P., Glasgow, N. J., Campbell, C., Dath, D., Harden, R. M., Iobst, W., Long, D. M., Mungroo, R., Richardson, L. L., Sherbino, J., Silver, I., Taber, S., Talbot, M. & Harris, K. A. (2010). Competency-based medical education: Theory to practice. *Medical Teacher*, 32(8), pp.638–645. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D. & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), pp.1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Harris, R. (1995). *Competency-based education and training: Between a rock and a whirlpool*. Macmillan Education.
- Kern, D. E. (2009). Overview: A six-step approach to curriculum development. In D. E. Kern, P. A. Thomas & M. T. Hughes (Eds.), *Curriculum development for medical education: A six-step approach* (2nd ed., pp. 5-9). Johns Hopkins University Press.
- Le, Q. C., Bui, M. H., Khuong, Q. L., Le, P. A., Tran, D. T., Nguyen Vu, Q. H. & Vu, N. V. (2025). Developing institutional policies for health professionals' education reform: A case study of medical education in Viet Nam. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 57, Article 101551.
- Ngô Hồng Điệp & Dương Hiền Hạnh. (2020). Tiếp cận CDIO để nâng cao chất lượng đào tạo thạc sĩ ngành Công tác xã hội tại Trường Đại học Thủ Dầu Một. *Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Thủ Dầu Một*, 2(1), pp.95-104. <https://doi.org/10.37550/tdmu.CFR/2021.01.112>
- Ngô Xuân Hiếu & Đỗ Hoàng Dương. (2023). Phát triển chương trình đào tạo thạc sĩ Quản lý giáo dục định hướng ứng dụng tại Trường Đại học Thủ đô Hà Nội theo tiếp cận AUN-QA. *Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Thủ đô Hà Nội*, 66, tr.92-101.
- Nguyễn Chung Hải & Hoàng Văn Cường. (2020). Biện pháp nâng cao chất lượng chương trình đào tạo thạc sĩ tại Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh*, 17(11), p.2087. <https://doi.org/10.54607/hcmue.js.17.11.2919>
- Nguyễn Văn Cường. (2016). *Một số vấn đề chung về chương trình đào tạo đại học*. NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.
- Ojasalo, K. (2012). Designing and implementing an innovative master's degree programme: A case study. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 34(6), pp.589-600.
- Oliva, P. F. (2019). *Developing the curriculum* (9th ed.). Pearson.
- Ornstein, A. C. (1987). The theory and practice of curriculum. *Kappa Delta Pi Record*, 24(1), pp.15–17.
- Popescu, C. R. & Popescu, V. A. (2015). The assessment methodology PDCA/PDSA: A methodology for coordinating the efforts to improve the organizational processes to achieve excellence. *Challenges of the Knowledge Society*, pp.693-700.
- Spady, W. G. (1994). *Outcome-based education: Critical issues and answers*. American Association of School Administrators.
- Tranfield, D., Denyer, D. & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British Journal of Management*, 14(3), pp.207-222.
- Wiggins, G. P. & McTighe, J. (2005). *Understanding by design* (2nd ed.). ASCD.
- Winn, B. A. & Green, R. S. (1993, June). *Applying quality improvement principles and techniques in higher education [Paper presentation]*. American Association for Higher Education Assessment Forum, Chicago, IL, United States.