

LÀM CÁCH NÀO ĐỂ CẢI THIỆN TÍNH GIÁ TRỊ CỦA LƯỢNG GIÁ DỰA TRÊN THỰC ĐỊA TRONG ĐÀO TẠO Ở BẬC ĐẠI HỌC?

Âu Nhật Luân¹, Đỗ Thị Ngọc Mỹ¹, Nguyễn Đăng Phước Hiền¹

DẪN NHẬP

Đào tạo dựa trên kết cục (outcome-based education - OBE), còn được gọi là đào tạo dựa trên năng lực (competency-based medical education –CBME), là đặc trưng của giáo dục đại học hiện đại. CBME hướng đến các mức chuẩn về điều luyện nghề nghiệp và nhằm đảm bảo cho mọi người học đạt đến mức điều luyện nghề nghiệp thỏa đáng vào cuối quá trình đào tạo. Thông qua thực hành, người học lĩnh hội và phát triển năng lực nghề nghiệp, được đánh giá qua các mốc của hoạt động chuyên nghiệp được ủy thác (entrustable professional activities - EPA) (ten Cate 2005). Người phát triển chương trình đào tạo theo CBME phải đảm bảo được sự liên mạch giữa lượng giá và kết cục học tập mong đợi (expected learning outcomes - ELO). Lượng giá phải cung cấp được cho các bên liên quan các minh chứng đáng tin cậy về năng lực của người học, vì vậy đòi hỏi việc vận hành cùng lúc nhiều phương pháp lượng giá dựa trên thực địa khác nhau (website của ACGME).

Trong CBME, lượng giá có thể là dựa trên mô phỏng hoặc dựa trên thực địa. Lượng giá lâm sàng có cấu trúc khách quan (objective structured clinical examination - OSCE) là chuỗi các trạm mô phỏng để đánh giá việc thực thi các kỹ năng cơ bản của người học (khai thác tiền sử bệnh sử, tư vấn và ra quyết định). Những bằng chứng hiện có ủng hộ việc sử dụng đầu tay OSCE trong lượng giá dựa trên mô phỏng để đánh giá năng lực của người học ở mức độ “cho thấy” (show) của tháp Miller (Patricio 2012). Các nhà giáo dục học đồng thuận rằng lượng giá bằng OSCE đảm bảo tính liên mạch khi dùng cho các mốc đầu tiên của EPA. Đáng tiếc rằng OSCE dường như không phải là công cụ phù hợp cho lượng giá các mốc cao hơn của EPA. Trong điều kiện đời thực, dùng WPBA thay cho OSCE là một chiến lược lượng giá thích hợp. WPBA dường như là phù hợp để lượng giá các mốc cao hơn của EPA, nhưng phải đối mặt với nhiều vấn đề liên quan đến tính giá trị của nó. Các nhà giáo dục học không nên dựa vào duy nhất một WPBA để kết luận hay đưa ra phán định về việc thực thi tác vụ của người học (Norcini 2007, Hodwitz 2018). Mini-CEX, DOPS, portfolio, và thảo luận ca lâm sàng (case-based discussion - CBD) là những công cụ WPBA phổ biến nhất. Những bằng chứng hiện có cho thấy mini-CEX và DOPs phản ánh một cách tin cậy việc thực thi tác vụ của người học ở bậc đại học (Al Ansari 2013, Lörwald 2018), CBD dường như không phù hợp cho đào tạo ở bậc đại học và portfolio chưa thể được xem như một công cụ WPBA độc lập.

Báo cáo này trình bày những trải nghiệm thực hành các phương tiện WPBA khác nhau cùng những bài học mà Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y dược TPHCM đã học được trong quá

¹ Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: BSCKI. Âu Nhật Luân,

ĐT: 0988006677

Email: aunhutluan@ump.edu.vn

trình thực hiện, đồng thời bàn luận về các giải pháp có thể cải thiện được tính giá trị của WPBA.

MINI-CLINICAL EVALUATION EXERCISES (MINI-CEX)

Mini-CEX là một công cụ lượng giá quá trình, nhằm cung cấp phản hồi cho người học về việc thực thi các kỹ năng chăm sóc y khoa; thông qua việc quan sát người học thực thi một hoạt động lâm sàng thực tế. Mini-CEX phải đánh giá được một cách tin cậy việc thực thi tác vụ của người học và cung cấp được cho họ những thông tin phản hồi có giá trị về việc này. Thông thường, mỗi mini-CEX cần hướng đến một kỹ năng cụ thể, sử dụng các khung tiêu chí đánh giá chi tiết và cho phép giảng viên cung cấp phản hồi phù hợp cho học viên. Các kỹ năng được đánh giá có thể là khai thác tiền sử-bệnh sử, tư vấn hoặc ra quyết định; có thể sử dụng khung tiêu chí đánh giá mô tả (analytical) hoặc tổng thể (holistic); phản hồi có thể là không chính thức hoặc chính thức, được đưa ra bởi các giảng viên hoặc bởi đối tượng đồng đẳng (Al Ansari 2013).

Phiên bản đầu tiên (2013)

Cho đến thập kỷ 2010, đào tạo dựa trên kiến thức (knowledge-based education) là phương pháp giảng dạy chủ đạo tại UMP. Trước thời điểm ấy, trình ca bệnh là công cụ WPBA duy nhất để lượng giá năng lực của người học vào cuối kỳ thực hành lâm sàng. Ở đầu thập kỷ 2010, đã có sự chuyển đổi từ đào tạo dựa trên kiến thức sang CBME, đưa đến việc Bộ môn Phụ Sản phải thiết kế một bộ công cụ WPBA hiện đại. Phiên bản đầu tiên của WPBA (2013) được thiết kế cho các sinh viên Y đa khoa theo dự học phần thực hành sản khoa. Phiên bản này gồm bốn mini-CEX cụ thể và hai DOPS. Các mini-CEX nhằm vào mục tiêu khai thác tiền sử-bệnh sử (một mini-CEX), tư vấn (một mini-CEX) và kỹ năng khám lâm sàng (hai mini-CEX); sử dụng khung tiêu chí đánh giá (rubric) đơn giản với ba mức độ (dưới mong đợi/đạt yêu cầu/cao hơn mong đợi); phản hồi thường được cung cấp dưới hình thức không chính thức. Với vai trò là một bài lượng giá quá trình, người học có thể dùng mini-CEX này cho cả tự nhận thức việc học, đánh giá đồng đẳng và đánh giá quá trình. Người học liên tục dùng mini-CEX đến khi tự cảm thấy đã sẵn sàng để tham gia bài lượng giá chính thức. Chúng tôi để người học tự quyết định thời điểm họ tham gia bài lượng giá chính thức. Với vai trò là một bài lượng giá cuối kỳ, chúng tôi chỉ sử dụng cho điểm (scoring) là suy lý (inference) để đánh giá việc hoàn thành tác vụ.

Phiên bản WPBA đầu tiên này đã tác động ngay đến tiến trình dạy-học. Về mặt tích cực, người học biết họ cần học gì và cần làm thế nào để đạt được kết cục học tập kỳ vọng. Việc được trao quyền tự chủ khi thực hiện các bài tập tác vụ đã khuyến khích người học học tập có trách nhiệm. Người học đã có cải thiện đáng kể về tinh thần trách nhiệm và thực thi tác vụ. Đáng tiếc rằng việc tiến hành phiên bản WPBA này đã dẫn đến phản ứng tiêu cực từ phía giảng viên. Chúng tôi ghi nhận sự gia tăng đáng kể về tải lượng công việc của các giảng viên. Họ phải dành ra hai giờ làm việc để hoàn thành bộ sáu WPBA này (chỉ tính riêng lượng giá cuối kỳ mà không tính đến các bài lượng giá quá trình). Mỗi giảng viên phải làm thêm ba giờ mỗi tuần, dẫn đến việc phải đình chỉ thực hiện WPBA này.

Phiên bản thứ hai (2016)

Năm 2016, chúng tôi đã hoàn tất việc chuẩn bị và bắt đầu thực thi chương trình môn học sản phụ khoa mới theo CBME. Chương trình CBME này dùng học tập dựa trên nhóm nhỏ (team-based learning - TBL) như tiếp cận sư phạm chính; bao gồm ba module (12 tín chỉ); được phân phối trong ba năm học (năm thứ 3, năm thứ 4 và năm thứ 6). Người học bắt đầu môn học dài ngày này với module tích hợp tiền lâm sàng (năm thứ 3) và sau đó tiếp tục với hai module liên môn lâm sàng (năm thứ 4 và năm thứ 6). Do có sự điều chỉnh trong luật khám chữa bệnh, nên phiên bản thứ hai này không có DOPS. Chúng tôi đã chọn mini-CEX làm công cụ WPBA để đánh giá năng lực lâm sàng đời thực và chọn OSCE để đánh giá năng lực thực thi tác vụ lâm sàng và lí luận lâm sàng. Chúng tôi đã thay đổi định dạng của mini-CEX. Hai module lâm sàng dùng chung một mini-CEX đa năng. Mini-CEX “tất cả trong một” này nhằm vào nhiều mục đích được đan xen với nhau, cả lượng giá quá trình và lượng giá cuối kỳ. Nó nhằm đánh giá kĩ năng khai thác tiền sử-bệnh sử, tư vấn và khám lâm sàng; sử dụng rubric dùng thang Likert (từ 01 đến 10); cung cấp thông tin phản hồi chính thức. Chúng tôi khuyến khích người học lặp lại mini-CEX nhiều lần để tự nhận thức hoặc đánh giá đồng đẳng trước khi tham gia vào bài kiểm tra chính thức - sử dụng cùng một loại công cụ. Người học phải hoàn thành mini-CEX này năm lần (bốn lần không tính điểm và một bài có tính điểm), tuân theo một lịch kiểm tra cố định. Ở phiên bản này, chúng tôi tiếp tục chỉ sử dụng cho điểm là suy lí duy nhất để đánh giá hoàn thành tác vụ.

Các thay đổi trong phiên bản thứ nhì dẫn đến những vấn đề liên quan đến tinh thần trách nhiệm của người học và nguồn nhân lực. Chúng tôi đã trải nghiệm những tác động tiêu cực của định dạng “tất cả trong một” lên việc định hướng của người học. Tính phức tạp của mini-CEX này làm người học cảm thấy mất phương hướng. Mặt khác, dường như lịch lượng giá cố định đã gây áp lực cho người học. Một số người học vẫn chưa ở trạng thái sẵn sàng sẵn sàng ở “ngày kiểm tra mini-CEX”. Việc bị mất phương hướng và phải làm việc dưới áp lực đã tác động tiêu cực đến việc thực thi tác vụ của người học. Về phía giảng viên, họ phải dành ra ba giờ để thực hiện nhiệm vụ lượng giá trong “ngày kiểm tra mini-CEX”, dẫn đến hệ quả là mỗi giảng viên phải bỏ ra thêm hai giờ mỗi tuần cho lượng giá. Thêm vào đó, giảng viên không cảm thấy thoải mái khi sử dụng rubric “tất cả trong một”. Những tác động tiêu cực kể trên đã dẫn đến sự tương quan kém giữa điểm số mini-CEX và kết quả của OSCE.

Phiên bản thứ ba (2019)

Năm 2019, chúng tôi thực hiện ý định chỉnh sửa bộ công cụ WPBA của mình, trong bối cảnh không có thay đổi lớn trong đề cương chi tiết môn học. Hai đặc trưng của phiên bản mới này là mini-CEX kĩ thuật số và portfolio, nhằm đến cải thiện tính hiệu quả của lượng giá quá trình và làm tăng tỉ lệ chấp nhận của người dùng với phiên bản mini-CEX hiện có. Chúng tôi đã phát triển một phiên bản kĩ thuật số có giao diện thân thiện với người dùng, với kì vọng sử dụng trong nhiều điều kiện thực hành (ubiquitous) cũng như giúp người dùng thuận tiện hơn khi thực hiện WPBA. Số hóa công cụ còn nhằm vào cải thiện việc quản lí cơ sở dữ liệu.

Đáng tiếc rằng phiên bản số cũng nhận các phản hồi nói chung là tiêu cực từ phía người dùng. Tiếp cận internet dường như là trở ngại chính để thực thi mini-CEX kĩ thuật số.

Các vấn đề liên quan đến mini-CEX “tất cả trong một”, như tính phức tạp và tính không chuyên biệt, vẫn chưa được giải quyết. Một lần nữa, việc tiêu tốn thời gian cho thực hiện lượng giá mini-CEX đã không khích lệ giảng viên sử dụng phiên bản mini-CEX số này.

Bàn luận

Quyền tự chủ của người học

Mini-CEX là phương tiện lượng giá quá trình phổ biến nhất. Nó đóng góp một cách hiển nhiên vào lượng giá các kỹ năng lâm sàng thiết yếu và cung cấp phản hồi (Al Ansari 2013, Lörwald 2018). Vấn đề quan trọng nhất của lượng giá quá trình là phải trao được cho người học quyền tự chủ trong học tập (ten Cate 2005). Tôn trọng quyền tự chủ của người học là điểm đặc trưng của phiên bản năm 2013. Trong phiên bản này, người học có quyền tự định ra thời điểm mà họ dự định tham gia kỳ kiểm tra mini-CEX. Quyền tự chủ về thời gian đã cho phép người học điều chỉnh kế hoạch học tập của mình, liên tục lặp lại các tác vụ mà họ phải thực hiện cho đến khi họ cảm thấy đã sẵn sàng để vượt qua kỳ thi cuối. Vì vậy, người học đã có những phản hồi tích cực về tiến trình lượng giá dùng phiên bản 2013. Vào năm 2016, trong bối cảnh của các thay đổi của đề cương môn học, tổng thời lượng của học phần (tám tuần thay vì mười tuần) đã bị rút ngắn, đồng thời ngày kiểm tra mini-CEX được qui định cố định (vào ngày thứ Sáu của tuần thứ năm). Như vậy, ngày kiểm tra sẽ bị đẩy lên sớm hơn (trước hai tuần) đồng thời cũng làm giảm đi quyền tự chủ của người học. Vì thế, khi đến ngày kiểm tra, một số người học vẫn chưa đạt được trạng thái sẵn sàng để tham gia kỳ kiểm tra mini-CEX. Việc giảm quyền tự chủ của người học dẫn đến sự giảm tinh thần trách nhiệm trong học tập và làm thay đổi tư duy học tập của họ. Người học đã chuyển từ kiểu tư duy “rèn luyện để học tập” sang “học để vượt qua kỳ thi”. Việc đưa công nghệ vào phiên bản thứ ba (2019) không làm thay đổi được bản chất của vấn đề, vì thế không cải thiện được thái độ của người học. Chúng tôi đã trải nghiệm được tầm quan trọng của việc trao quyền tự chủ cho người học trong đảm bảo học tập có trách nhiệm, do đó đề xuất áp dụng lịch học và kiểm tra linh hoạt thay vì ấn định ngày thi.

Định dạng mini-CEX

Trong CBME, bắt buộc phải làm sáng tỏ các mục tiêu học tập. Người học, đặc biệt là người mới bắt đầu, luôn cố dùng các rubric để tự định hướng và cải thiện năng lực lâm sàng (Al Ansari 2013, Lörwald 2018). Phiên bản năm 2013, với các mini-CEX cụ thể có chứa các rubric được đơn giản hóa, cung cấp cho người học một công cụ tự học hiệu quả và đánh giá đồng đẳng chính xác. Phiên bản năm 2016, dùng thiết kế “tất cả trong một mini-CEX” thay vì nhiều mini-CEX cụ thể, đã không thể định hướng cho người học mới. Phiên bản số (2019) đã khuyến khích được việc tự học và nâng cao hiệu quả của nó bằng cách đưa vào rubric chi tiết. Từ đó, chúng tôi ủng hộ thiết kế một loạt mini-CEX cụ thể mang rubric chi tiết sẽ thay vì thiết kế một mini-CEX “tất cả trong một” dùng rubric theo thang đo Likert.

Quan điểm của giảng viên

Đã có sự mâu thuẫn giữa lợi ích của người học và tải lượng công việc của giảng viên. Kinh nghiệm của chúng tôi cho thấy rằng quá tải công việc là vấn đề nan giải nhất. Các giảng viên phải quan sát toàn bộ việc thực thi tác vụ và kịp thời cung cấp thông tin phản hồi cho người học. Hoàn thành mỗi mini-CEX cụ thể cần tối thiểu 15 phút, nghĩa là hơn một giờ cho mỗi người học ở mỗi khóa học, dẫn đến hệ quả hiển nhiên là giảng viên phải tiêu tốn rất nhiều thời gian. Mặt khác, việc hoàn thành mini-CEX là bắt buộc. Do đó, áp dụng một lịch lượng giá linh hoạt, cho phép điều chỉnh theo kế hoạch làm việc của người dạy và người học, có thể là một giải pháp phù hợp để giải quyết mâu thuẫn này. Bên cạnh đó là sự xung đột giữa nhu cầu của người học và tiện ích của giảng viên. Các rubric cụ thể và chi tiết hỗ trợ quá trình tự nhận thức của người học và đánh giá đồng đẳng. Ngược lại, việc đi sâu vào chi tiết làm cho rubric trở nên phức tạp và không thân thiện với giảng viên. Hơn nữa, định dạng “tất cả trong một” với nhiều tiêu chí đánh giá nhỏ bên trong một mini-CEX lớn, khiến cho nó trở nên phức tạp hơn. Tính phức tạp của cấu hình “tất cả trong một” cũng tác động tiêu cực đến việc định hướng khi tự học. Chúng tôi cho rằng việc chia nhỏ mini-CEX “tất cả trong một” thành một loạt mini-CEX cụ thể có thể giúp nâng cao tỉ lệ chấp nhận của giảng viên và cải thiện hiệu quả học tập của người học.

DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILLS (DOPS)

Bộ công cụ WPBA năm 2013 của chúng tôi có hai DOPS, bao gồm đỡ sinh và khâu phục hồi vết cắt tầng sinh môn; cho phép thực hiện hai suy lí (inference) là chấm điểm (scoring) và mở rộng (generalisation). Hai DOPS này đã góp phần quan trọng trong đào tạo các kĩ năng sản khoa thiết yếu và đã nhận được phản hồi tích cực từ các bên liên quan. Từ năm 2014, luật pháp Việt Nam yêu cầu các chứng chỉ cần thiết khi thực hiện các thủ thuật chăm sóc bệnh nhân. Theo đó, người học mới không được phép thực hiện các thủ thuật chăm sóc bệnh nhân trừ khi có sự giám sát trực tiếp. Ở thời điểm năm 2016, tại UMP, tỉ lệ giữa giảng viên và sinh viên là 1:20. Tỉ lệ quá thấp này đã không cho phép các giảng viên đảm bảo được một quy trình giám sát an toàn. Do đó, vào năm 2016, chúng tôi đã phải rút bỏ hai DOPS này ra khỏi bộ công cụ WPBA 2013. Dù vậy, cho đến nay, chúng tôi vẫn xem trọng các thủ thuật thiết yếu này và vẫn chủ định sẽ đưa chúng trở lại bộ công cụ WPBA của chúng tôi khi tỉ lệ giảng viên:người học đạt được mức phù hợp.

THẢO LUẬN CA LÂM SÀNG (CASE-BASED DISCUSSION - CBD)

CBD cũng là một công cụ WPBA có mục tiêu chủ yếu là đánh giá năng lực ra quyết định cũng như tư duy phản biện. Trong CBD, người được lượng giá cần thực hiện một loạt nhiệm vụ, bao gồm khai thác bệnh sử, khám lâm sàng, ra quyết định và thảo luận trực tiếp với người lượng giá. CBD không nhằm vào lượng giá kiến thức. Trong quá trình thảo luận, người được lượng giá phải trình bày các giải pháp quản lí đã được cá thể hoá và dựa trên bằng chứng y học. Chứng cứ hiện có cho thấy rằng CBD là công cụ phù hợp cho những người học ở các mốc EPA cao (như đã có năng lực, thành thạo) hơn là cho người học mới (Norcini 2007, Primhak 2019).

Trước năm 2010, chúng tôi đã dùng các buổi trình bệnh án lâm sàng để đánh giá năng lực thực hành lâm sàng của sinh viên y đa khoa. Không như CBD, trình bệnh án dùng một ca bệnh nhất định để làm bối cảnh cho một phiên hỏi & đáp (Q&A), mà hiếm khi được dùng như một chủ đề để thảo luận hướng quản lí; nhằm vào đánh giá kiến thức hơn là lí luận lâm sàng. Do đó, trong chương trình giảng dạy ở bậc đại học hiện tại (người học mới, người bắt đầu), chúng tôi cân nhắc sử dụng các bài kiểm tra vấn đáp có cấu trúc (structured oral exams - SOE) để đánh giá việc tiếp thu kiến thức hơn là CBD để đánh giá năng lực thực hiện tác vụ.

PORTFOLIO

Cho đến năm 2016, chúng tôi đã sử dụng nhật kí lâm sàng để theo dõi tiến độ người học thực hiện các chỉ tiêu thực hành và chưa sử dụng portfolio như một công cụ WPBA. Nhật kí lâm sàng này nhằm mục đích cung cấp minh chứng về thực thi tác vụ hơn là hỗ trợ cho phán định về năng lực của người học. Năm 2016, chương trình trên cơ sở CBME đã thay thế chương trình đào tạo dựa trên kiến thức. Việc triển khai chương trình mới đòi hỏi phải có những điều chỉnh triệt để, bao gồm cả WPBA.

Năm 2019, chúng tôi đã giới thiệu portfolio vào bộ công cụ WPBA của mình. Portfolio này bao gồm hướng dẫn sử dụng, nhật kí tự thuật của học viên, phản hồi của giảng viên và đánh giá tổng thể. Mục tiêu của portfolio này là nhằm hỗ trợ sự tự nhận thức của học viên hơn là cung cấp minh chứng để phán định thực thi tác vụ lâm sàng (Hodwitz 2018). Đáng tiếc rằng những người sử dụng - bao gồm cả sinh viên và giảng viên - đã không quen thuộc với portfolio, dẫn đến việc biến nó đi ngược về sở nhật kí lâm sàng như trước đó. Người học thường cố lấp đầy portfolio bằng các hồ sơ bệnh án thay vì đưa vào portfolio cảm xúc của họ trước người bệnh thực; trong khi đó các giảng viên lại thường chấm điểm thay vì đưa ra phản hồi chính thức. Vì thế, chúng tôi đã không thể dùng portfolio này như một suy lí, cũng như portfolio bị mất giá trị cho phán định thực thi tác vụ của người học, như Driessen, Buckley và Yoo đã trình bày (Driessen 2006, Buckley 2009, Yoo 2020).

Đến nay, chúng tôi vẫn giữ quan điểm dùng portfolio cho mục tiêu đào tạo (nghĩa là chưa thể dùng cho phán định thực thi tác vụ). Chúng tôi yêu cầu người học hoàn thành portfolio một cách thỏa đáng. Mặt khác, chúng tôi hiện đang cố gắng thiết kế lại phiên bản portfolio năm 2019 của mình. Portfolio mới cần hướng đến sự tự nhận thức của học viên hơn là cung cấp minh chứng cho thực hiện tác vụ. Chúng tôi cân nhắc việc xây dựng một hướng dẫn dễ hiểu cho người dùng, để làm sáng tỏ các mục đích và yêu cầu của portfolio. Chúng tôi cũng xem xét loại bỏ những nội dung không cần thiết khỏi portfolio hiện tại.

KẾT LUẬN

Từ những thất bại đã học được, chúng tôi nhận thức rằng buộc phải sửa đổi chiến lược thực hành WPBA hiện tại. Chúng tôi đã hình dung một số giải pháp có thể cải thiện tính giá trị của bộ công cụ WPBA của mình. Mini-CEX vẫn là công cụ chính, trong khi portfolio có thể là công cụ hỗ trợ. Về các mini-CEX, một loạt mini-CEX cụ thể có thể sẽ là tốt hơn so với định dạng “tất cả trong một mini-CEX”; mini-CEX cụ thể nên sử dụng các rubric chi tiết và có giá trị, nhằm tăng tương quan giữa điểm kiểm tra và thực thi tác vụ của người học; áp dụng

lịch lượng giá linh hoạt trao cho người học quyền tự chủ và dường như là hữu ích; huấn luyện giảng viên cho thực hiện lượng giá bằng mini-CEX là bắt buộc. Về cải cách portfolio, chúng tôi ưu tiên cho thiết kế một bản hướng dẫn sử dụng dễ hiểu và loại bỏ các nội dung không cần thiết khỏi portfolio hiện tại. Chúng tôi cũng ủng hộ thiết kế và quản lý trên nền tảng số, nhằm có thể sử dụng trong nhiều điều kiện cũng như giảm quản lý WPBA hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Accreditation council for graduate medical education (ACGME) website. <https://acgme.org>
2. Al Ansari A. The construct and criterion validity of the mini-CEX: a meta-analysis of the published research. *Acad Med.* 2013;88:413-420.
3. Buckley S, Coleman J, Davison I, Khan KS, Zamora J, Malick S, Morley D, Pollard D, Ashcroft T, Popovic C, Sayers J. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. *BEME Guide No.11. Medical Teacher.* 2009; 31: 282-298.
4. Driessen EW, Overeem K, Tartwijk JV, van der Vleuten CPM, Muijtjens AMM. Validity of portfolio assessment: which qualities determine ratings. *Med Educ.* 2006; 40: 862-866.
5. Hodwitz K, Tays W, Reardon R. Redeveloping a workplace-based assessment program for physicians using Kane's validity framework. *Canadian Medical Education Journal.* 2018,9(3):e14-e24.
6. Lörwald AC, Lahner FM, Nouns ZM, Berendonk C, Norcini J, Greif R, Huwendiek S. The educational impact of mini-clinical evaluation exercise (mini-CEX) and direct observation of procedural skills (DOPS) and its association with implementation: a systematic review and meta-analysis. *Plos one.* June 4,2018.
7. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical Teacher.* 2007; 29: 855-871.
8. Patricio M. A best evidence medical education (BEME) systematic review on the feasibility, reliability and validity of the objective structured clinical examination (OSCE) in undergraduate medical studies. *Universidade de Lisboa a 15 de Maio de 2012.*
9. Primhak R, Gibson N. Workplace-based assessment: how to use case-based discussion as a formative assessment. *Breathe* 2019; 15: 163-166.
10. ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ.* 2005;39(12):1176-1177.
11. Yoo DM, Cho AR, Kim S. Development and validation of a portfolio assessment system for medical schools in Korea. *J Educ Eval Health Prof.* 2020;17:39.

PHỤ LỤC 1

So sánh lượng giá dựa trên mô phỏng và thực địa trong CBME		
	Dựa trên mô phỏng	Dựa trên thực địa
Môi trường thực hiện	Mô phỏng	Đời thực
Công cụ lượng giá	OSCE	M-CEX, DOPS, CBD, portfolio
Tính chuẩn hóa	Được định chuẩn	Không được định chuẩn
Tính giá trị	Độ tin cậy	Phụ thuộc bối cảnh
Người lượng giá	Giảng viên	Tất cả các bên liên quan
Người được lượng giá	Người học mới hay mức sơ cấp	Mọi mức năng lực của EPA
Đặc điểm của lượng giá	Mô phỏng	Con người thực
	Kịch bản thực tế	Nguyên bản
	Kịch bản được đơn giản hoá	Con người và đời thực, đa diện

PHỤ LỤC 2

Thay đổi Mini-CEX cho bậc đại học qua các giai đoạn đổi mới chương trình			
	Phiên bản 2013	Phiên bản 2016	Phiên bản 2019
Mini-CEX	4 mini-CEXs cụ thể <i>Lượng giá 1 lần</i>	1 mini-CEX chung <i>Lượng giá tối đa 2 lần</i>	1 mini-CEX chung <i>Lượng giá tối đa 2 lần</i>
DOPS	2 DOPSs cụ thể <i>Lượng giá 1 lần</i>	Loại bỏ DOPS <i>Vì quy định pháp luật</i>	Loại bỏ DOPS <i>Vì quy định pháp luật</i>
Tiêu chí đánh giá	Analytical, giản lược <i>Chỉ analytical</i>	Analytical, chi tiết <i>Chỉ analytical</i>	Analytical, chi tiết <i>Holistic để tham khảo</i>
Phản hồi	Không chính thức	Chính thức	Chính thức
Định dạng	Trên giấy A5	Trên giấy A4	Giấy A4 hay bản số hóa
Lịch lượng giá	Linh động <i>Do người học đề nghị</i>	Cố định <i>Theo lịch của học phần</i>	Cố định <i>Theo lịch của học phần</i>
Kiểu suy lí	Chấm điểm <i>Cho phép mở rộng</i>	Chấm điểm <i>Khó có thể mở rộng</i>	Chấm điểm <i>Khó có thể mở rộng</i>
Tỉ lệ chấp nhận	Trung bình đến cao	Thấp đến trung bình	Thấp đến trung bình
M-CEX vs OSCE	Tốt	Trung bình	Trung bình