



HỘI GIÁO DỤC Y HỌC VIỆT NAM
VIETNAM ASSOCIATION FOR MEDICAL EDUCATION



WORKSHOP

**THIẾT KẾ, TRIỂN KHAI, VÀ ĐÁNH GIÁ CÁC BÀI KIỂM TRA CHẠY TRẠM:
CHÚNG TA HỌC ĐƯỢC GÌ TỪ LOẠI HÌNH KIỂM TRA NÀY KHÁC
VỚI CÁC KỲ THI VIẾT TRUYỀN THỐNG?**

**DESIGN, IMPLEMENTATION, AND GRADING OF
ORAL STRUCTURED CLINICAL EVALUATIONS:
WHAT DO WE LEARN FROM THIS TYPE OF EXAMINATION
BEYOND TRADITIONAL WRITTEN EXAMINATIONS?**

15.11.2024 | 10:15 - 12:15





VINUNIVERSITY

Hội thảo về Kỳ thi Lâm sàng theo Hình thức Vấn đáp

ThS. BS. Tran Thi Thuy Hang, Phó Giám đốc Chương trình Thực tập Lâm sàng, bộ môn Nội Thần Kinh,
Viện Khoa học Sức khỏe, Trường Đại học VinUniversity

TS. BS. Nguyen Hong Quan, Giám đốc Chương trình Thực tập Lâm sàng, bộ môn Nội Thần Kinh,
Viện Khoa học Sức khỏe, Trường Đại học VinUniversity

BS. Amy A Pruitt, Giáo Sư chuyên ngành Nội thần kinh, Trường Đại học Pennsylvania, Hoa Kỳ

BS. Keith Hamilton, Giáo Sư Y học Lâm sàng, Trường Đại học Pennsylvania, Hoa Kỳ

Le Tran Khanh Lam, Sinh viên năm thứ 5, Đại học VinUniversity

Pham Thi Ngoc Thu, Sinh viên năm thứ 5, Đại học VinUniversity

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Thành viên tham gia hội thảo sẽ được:

- Thiết kế một Kỳ thi Lượng giá năng lực lâm sàng có Cấu trúc Khách quan (OSCE) một cách chuẩn hoá và phù hợp cho chuyên ngành của mình và so sánh các phong cách OSCE khác nhau nhằm giúp sinh viên tập trung vào phát triển kỹ năng tư duy lâm sàng
- Hiểu các loại năng lực có thể được đánh giá qua hình thức vấn đáp so với hình thức trắc nghiệm viết tiêu chuẩn
- Phát triển thang đánh giá cho việc lượng giá năng lực
- Triển khai chương trình đào tạo cho người đánh giá trong các kỳ thi vấn đáp



DÀN BÀI CỦA HỘI THẢO

1. Lịch sử các kỳ thi cấp phép qua vấn đáp tại Hoa Kỳ
1. Quá trình phát triển các kỳ thi VOICE tại VinUni và ví dụ
1. Các lựa chọn OSCE khác: Cấu trúc OSCE tại Đại học Pennsylvania và ví dụ
1. Kỳ thi OSCE cuối năm tại VinUni—tổng quan về các trạm thi khác nhau, đánh giá tổng hợp và sự tương quan với kết quả kỳ thi NBME
1. Đặt câu hỏi

LỊCH SỬ VIỆC SỬ DỤNG KỶ THI VẤN ĐÁP NHƯ MỘT PHƯƠNG PHÁP ĐỂ ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC

- **Lịch sử các kỳ thi cấp phép qua vấn đáp tại Hoa Kỳ: Bài học kinh nghiệm**

- 2004: Ra mắt kỳ thi Kỹ năng Lâm sàng Bước 2 (CS)

Khó khăn: Phí thi là \$1300, hạn chế địa điểm thi, không có sự tương quan giữa các kỳ thi Bước 1 và Bước 2, sự khác nhau trong lượng giá giữa các giám khảo

- Nhiều trường y đã triển khai các kỳ thi vấn đáp với bệnh nhân chuẩn (SP) nhằm chuẩn bị cho kỳ thi này

PHẢN ỨNG CỦA SINH VIÊN →

- 2021: USMLE thông báo tạm dừng kỳ thi (do đại dịch COVID-19)

PHẢN ỨNG CỦA SINH VIÊN →

- Khả năng kỳ thi sẽ không được khôi phục ở cấp độ quốc gia, **nhưng cái gì sẽ thay thế nó?** Một hình thức đánh giá lâm sàng rất có thể sẽ tiếp tục ở phần lớn các trường y ở Hoa Kỳ — các chương trình SP

- Kogan JR, Sự giải thể của kỳ thi Kỹ năng Lâm sàng Bước 2: Các nhà giáo dục y khoa cần nâng cao hiệu quả của việc lượng giá kỹ năng lâm sàng. Acad Med 2021
Tsichlis J T, Del Re A M, Carmody J (13 tháng 8, 2021) Quá khứ, hiện tại và tương lai của kỳ thi Kỹ năng Lâm sàng Bước 2 trong Kỳ thi Cấp phép Y khoa Hoa Kỳ. Cureus 13(8): e17157.



NHỮNG QUAN SÁT VỀ LỢI ÍCH CỦA OSCE

Cho người đánh giá Cho sinh viên

- Giúp các giảng viên hiểu được mức độ kiến thức của sinh viên vào các thời điểm khác nhau trong năm và các giai đoạn đào tạo khác nhau → họ sẽ cải thiện khả năng giảng dạy của mình
- Cung cấp cái nhìn về kỹ năng suy luận lâm sàng, chứ không chỉ ghi nhớ kiến thức y khoa
- Tạo cơ hội cho các giám đốc chương trình tương tác trực tiếp với sinh viên và không phải phụ thuộc vào ý kiến của người khác trong các bài đánh giá tổng hợp
- Kiểm tra xem sinh viên đã đọc các tài liệu được giao (slide, báo cáo)
- "Bệnh nhân tiêu chuẩn" có thể là giảng viên có kinh nghiệm, không nhất thiết phải là diễn viên đã được huấn luyện
- Phản hồi ngay lập tức
- Kiến thức trong OSCE khuyến khích sinh viên làm việc với kỹ năng suy luận lâm sàng thông qua các tài liệu dựa trên tình huống thực tế, thay vì chỉ ghi nhớ các câu hỏi trắc nghiệm như tài liệu ôn thi U World
- Khuyến khích sinh viên tập trung vào các báo cáo, slide, và tài liệu mà giám đốc chương trình cho là thông tin quan trọng
- Điều thú vị là: họ thật sự thích nó!

CÁC BƯỚC: để tạo nên một kỳ thi OSCE

- **Mục tiêu?** Quyết định các kỹ năng cốt lõi của chuyên ngành: liên quan đến thủ thuật, nhận thức, hành vi.
- **Nguồn lực giảng viên?** Thiết kế các bài tập hiệu quả để khai thác tối đa lượng thông tin trong khoảng thời gian tối thiểu từ giảng viên hoặc bác sĩ nội trú
- **Sự xác nhận?** Đảm bảo 1) chuẩn hóa việc đánh giá thông qua đào tạo giảng viên; 2) sự tương quan với các phương pháp đánh giá khác



VINUNIVERSITY

Kinh nghiệm thực hiện OSCE tại Đại học VinUni

BS. Hang and BS. Quan

Minh họa việc thu thập bệnh sử VOICE
(người tham dự sẽ có bảng chấm điểm)

GIỚI THIỆU

- Lượng giá lâm sàng
- Đánh giá bốn kỹ năng: thu thập bệnh sử, khám lâm sàng, phán đoán lâm sàng và tính chuyên nghiệp
- Tổng điểm: 25 với hai đánh giá "đã thực hiện" và "chưa thực hiện"

GIỚI THIỆU

VINUNI OBSERVED INTERACTIVE CLINICAL ENCOUNTER (VOICE)
 Form đánh giá kỹ năng hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng VinUni
 YEAR 4 MD PROGRAMME
 Chương trình bác sĩ y khoa năm 4

Student Name (Tên sinh viên): _____
 Student ID (Mã sinh viên): _____
 Setting (Bệnh viện): _____
 Assessor Position (Người đánh giá): Resident (BSMT) Faculty/Attending (Giảng viên/BS chuyên khoa)
 Date (Ngày đánh giá): _____

Descriptors / Mô tả	Not Performed/ Không thực hiện	Performed/ Có thực hiện
HISTORY AND COMMUNICATION SKILLS / KỸ NĂNG HỎI BỆNH VÀ GIAO TIẾP		
Setting the Stage / Chuẩn bị người bệnh		
Greets patient appropriately, calls patient by name Chào hỏi bệnh nhân một cách lịch sự, gọi tên bệnh nhân		
Introduces self and identifies specific role Giới thiệu bản thân và xác định vai trò cụ thể		
Ensures comfort and puts patient at ease (positions patient, sits down, makes eye contact) Đảm bảo sự thoải mái cho bệnh nhân (hướng dẫn bệnh nhân vào đúng tư thế, ngồi xuống, giao tiếp bằng mắt)		
Establishes reason for visit/admission and elicits patient concerns Khai thác lý do thăm khám/nhập viện và những lo lắng của bệnh nhân		
Non-focused Interviewing/ Hỏi bệnh không cần định hướng		
Starts with open-ended question(s) Bắt đầu bằng (các) câu hỏi mở		
Does not interrupt patient. Gives patient time to talk without interrupting Không ngắt lời bệnh nhân. Cho bệnh nhân thời gian để trả lời mà không làm gián đoạn		
Pays attention to nonverbal cues and physical characteristics Chú ý đến các tín hiệu phi ngôn ngữ và đặc điểm cơ thể		
Listens carefully & gives patient undivided attention (nods, "mm-hm") Lắng nghe cẩn thận và thể hiện sự chú ý dành cho bệnh nhân (gật đầu, "mm-hm")		
Focused Interviewing / Hỏi bệnh có định hướng		
Obtains description of symptoms (open ended then progress to specific) Có được mô tả về các triệu chứng (kết thúc mở rồi chuyển sang cụ thể)		
Asks a single question at a time (avoids stringing questions together) Hỏi từng câu hỏi một (tránh xâu chuỗi các câu hỏi lại với nhau)		
Does not ask leading questions (e.g. you're not having chest pain?) Không hỏi những câu hỏi định hướng (ví dụ: ông/bà không đau ngực đúng không?)		
Explores psychosocial/emotional factors (living situation, family, stress) Khai thác các yếu tố tâm lý xã hội/cảm xúc (hoàn cảnh sống, gia đình, căng thẳng)		
Discusses prior treatments Thảo luận về các phương pháp điều trị trước đó		
Asks questions in a logical sequence, performs hypothesis-driven and criteria-driven history Đặt câu hỏi theo trình tự hợp lý, khai thác bệnh sử dựa trên giả thuyết và tiêu chuẩn		
Reflects AND legitimizes patient's feelings or concerns Lặp lại VÀ xác thực cảm xúc hoặc mối quan tâm của bệnh nhân		
Transition to the doctor-centered process / Chuyển sang quy trình lấy bác sĩ làm trung tâm		
Tells patient what is happening next (i.e. "now I am going to ask you about your family history", "now I am going to examine your heart") Nói cho bệnh nhân biết điều gì sẽ xảy ra tiếp theo (ví dụ: "Bây giờ tôi sẽ hỏi bác về tiền sử gia đình", "bây giờ tôi sẽ khám tim cho bác")		

Summarize/Checks/clarifies information when needed
 Tổng hợp /Kiểm tra/làm rõ thông tin khi cần thiết

Asks patient if there is anything else patient would like to discuss
 Hỏi bệnh nhân xem bệnh nhân còn muốn thảo luận điều gì nữa không

PHYSICAL EXAMINATION/ KHÁM BỆNH

Minimizes patient discomfort
 Giảm thiểu sự khó chịu của người bệnh

Preserves patient modesty
 Giữ gìn sự khảm tớn người bệnh

Builds rapport and explains to patient what he/she is doing during the exam
 Tạo dựng mối quan hệ và giải thích cho người bệnh những điều mình sẽ làm khi thăm khám

Uses correct technique
 Sử dụng kỹ thuật thăm khám chính xác

Appropriately focuses exam (hypothesis-driven, expands pertinent parts)
 Tập trung thăm khám hợp lý (dựa trên giả thuyết, mở rộng các vùng thích hợp)

CLINICAL JUDGMENT/ ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG

Integrates and interprets findings from the history and/or examination to arrive at an initial assessment, including a relevant differential diagnosis
 Tổng hợp và biện luận các phát hiện từ bệnh sử và/hoặc thăm khám để đưa ra đánh giá ban đầu, bao gồm chẩn đoán phân biệt có liên quan

PROFESSIONALISM/ TÍNH CHUYÊN NGHIỆP

Maintains a professional approach to patient; attends to the patient's needs of comfort and any disabilities;
 Duy trì cách tiếp cận chuyên nghiệp với bệnh nhân; lưu ý đến sự thoải mái và bất kỳ khiếm khuyết nào của bệnh nhân;

Total Mark = 25
 Tổng điểm = 25

AREAS OF STRENGTH/ ĐIỂM MẠNH:

MAIN AREAS TO IMPROVE/ACTION PLAN / CÁC LĨNH VỰC CHÍNH CẦN CẢI THIỆN/KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG:

VINUNIVERSITY
FEEDBACK IN OTHER AREAS/ PHẢN HỒI CHO CÁC LĨNH VỰC KHÁC:
 (Fund of knowledge, clinical judgment, teamwork, communication skills, professionalism / Kiến thức, phán đoán lâm sàng, làm việc nhóm, kỹ năng giao tiếp, tính chuyên nghiệp)

Student Signature (Chữ ký sinh viên): _____

Evaluator Signature (Chữ ký người đánh giá): _____

VINUNIVERSITY
 VinUniversity
 UME Schedule

Evaluated By: Tran Thi Thuy, Hang (Faculty)
 Evaluating : Tran Hong, Phuong - Student 2027
 Rotation : Neurology
 Dates : Sep 30, 2024 - Nov 3, 2024

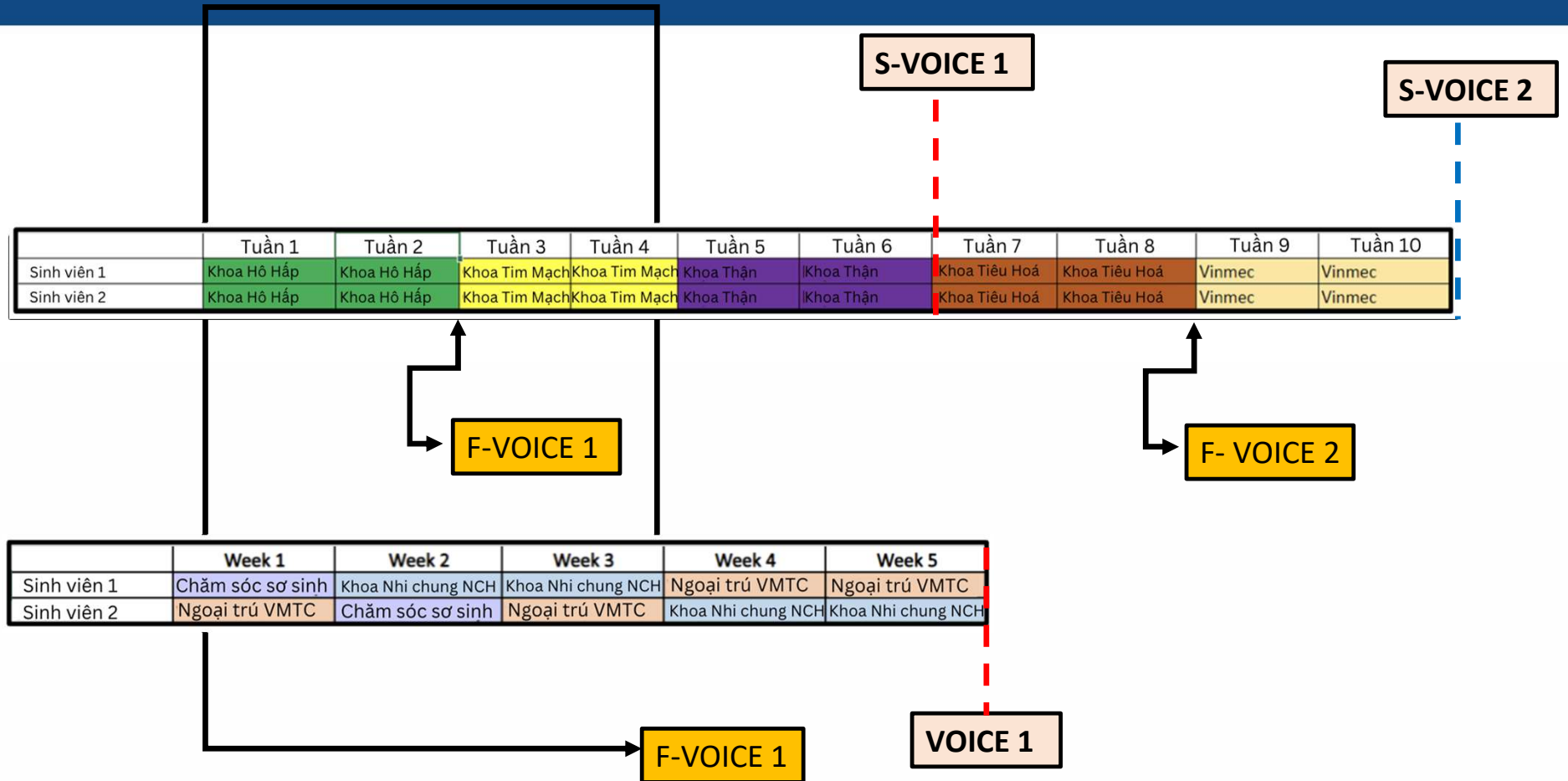
* indicates a mandatory response

Vinuni Observed Interactive Clinical Encounter (F-VOICE)

GIỚI THIỆU

- Địa điểm: tại phòng khám, giường bệnh
- Loại đánh giá: VOICE đánh giá phát triển (F-VOICE) và VOICE đánh giá tổng kết (S-VOICE)
- Trong năm học 2023 – 2024,
 - Nội thần kinh/Nhi khoa/Sản khoa: 5 tuần luân khoa: 1 F-VOICE & 1 S-VOICE
 - Nội khoa: 10 tuần luân khoa : 2 F-VOICE & 2 S-VOICE
 - Ngoại khoa: Không có đánh giá VOICE

GIỚI THIỆU



KỶ THI ĐƯỢC THỰC HIỆN NHƯ THẾ NÀO?

- Chuẩn bị: bệnh nhân mới hoặc bệnh nhân tái khám
- Vị trí: giường bệnh
- Sinh viên: thực hiện đầy đủ tất cả các kỹ năng lâm sàng
- Giảng viên: đánh giá theo mẫu và cung cấp phản hồi sau khi sinh viên hoàn thành thực hành
- Giảng viên và sinh viên: thảo luận về kế hoạch tiếp theo hoặc kỹ năng cần thực hành thêm

TRẢI NGHIỆM VÀ PHẢN HỒI

	Điểm mạnh	Điểm yếu
Mẫu đánh giá	<ul style="list-style-type: none">- Thực tế- Bao phủ khá đầy đủ với 4 kỹ năng lâm sàng- Tập trung hơn về đánh giá trong việc thu thập bệnh sử- Thời gian thực hiện ngắn (10-20 phút)	<ul style="list-style-type: none">- Ngoài thu thập bệnh sử, các kỹ năng khác, đặc biệt là khám lâm sàng, không được chú trọng và có ít mục trong danh mục (checklist) đánh giá- Một mẫu đánh giá cho tất cả các luân khoa

TRẢI NGHIỆM VÀ PHẢN HỒI

	Điểm mạnh	Điểm yếu
Đánh giá của giảng viên	<ul style="list-style-type: none">- Nhất quán giữa các luận khoa khác nhau => dễ dàng theo dõi hiệu quả học tập của sinh viên- Sự kết hợp giữa F-VOICE và S-VOICE giúp giảng viên theo dõi hiệu quả học tập của sinh viên và xây dựng kế hoạch cho các kỹ năng chưa tốt- Mang tính khách quan vì giảng viên sử dụng một mẫu danh mục (checklist) duy nhất, không phụ thuộc vào kinh nghiệm cá nhân	<ul style="list-style-type: none">- Đánh giá giữa các giảng viên tuy khá khác nhau nhưng không có sự chênh lệch lớn.

TRẢI NGHIỆM VÀ PHẢN HỒI

	Điểm mạnh	Điểm yếu
Kết quả thực hành của sinh viên	<ul style="list-style-type: none">- Biết trước mẫu đánh giá trước khi chuyển khoa- Có thời gian chuẩn bị cho việc đánh giá	<ul style="list-style-type: none">- Quá chú trọng vào việc hoàn thành các đầu mục (checklist)- Khó phân biệt giữa sinh viên giỏi thu thập bệnh sử, có khả năng tư duy lâm sàng với những sinh viên chỉ cố hoàn thành đủ các đầu mục kiểm tra

ĐỀ XUẤT

- Điều chỉnh mẫu đánh giá dựa trên yêu cầu của mỗi luân khoa
- Đào tạo giảng viên giúp cho cho việc đánh giá trở nên đồng nhất hơn giữa các giảng viên
- Đào tạo sinh viên về mục đích của việc đánh giá và cách áp dụng đánh giá này vào thực hành lâm sàng hàng ngày



VINUNIVERSITY

PHẢN HỒI CỦA SINH VIÊN VỀ THỰC HÀNH OSCE TẠI VINUNI

Mục lục

Ưu điểm

Chúng ta sẽ thảo luận về những lợi ích mà F-VOICE và S-VOICE mang lại cho sinh viên.



Khuyết điểm

Những thách thức mà giảng viên và sinh viên gặp phải khi triển khai F-VOICE và S-VOICE là gì?



Đề xuất

Các đề xuất của chúng tôi để cải thiện VOICE





Thách thức

1. Đánh giá một cách toàn diện hơn kỹ năng lâm sàng của sinh viên
2. Khuyến khích sinh viên chú trọng hơn đến kỹ năng lâm sàng bên cạnh lý thuyết
3. Cung cấp phản hồi về sự tương tác với bệnh nhân cụ thể -> giúp ghi nhớ lâu dài
4. F-VOICE cho phép sinh viên thực hành trước S-VOICE, cung cấp phản hồi quý giá để cải thiện và tăng cường sự tự tin của sinh viên trong các kỳ thi đánh giá

1. Có thể mất thời gian của giảng viên
2. Một phương pháp đánh giá mới đối với một số giảng viên -> cần thời gian để làm quen
3. F-VOICE và S-VOICE có thể được thực hiện ở các khoa khác nhau -> có sự không đồng nhất trong phương pháp đánh giá
4. Bối cảnh lâm sàng có thể khác nhau (không thuận lợi cho việc thực hiện đánh giá)
5. Sinh viên không thể xem phản hồi của S-VOICE

Đề xuất

1. Tăng cường **đào tạo giảng viên** khi triển khai.
2. Dành **đủ thời gian cho giảng viên** để chuẩn bị cho VOICE.
3. Cung cấp **phản hồi một cách kịp thời** cho sinh viên, ngoài việc đưa ra phản hồi trong F-VOICE.
4. Để đảm bảo **tính nhất quán trong đánh giá**, nên tổ chức các buổi đào tạo/chia sẻ cho giảng viên trong cùng một khối ngành (Nội khoa/Sản khoa/...) để đồng bộ phương pháp đánh giá.
5. **Phản hồi về sinh viên** về VOICE cần được duy trì để cải thiện quy trình đánh giá trong tương lai.





VINUNIVERSITY

Trải nghiệm OSCE tại trường Đại UPenn

12 năm triển khai trực tiếp và trực tuyến

Dr. Amy Pruitt

CÁC BƯỚC: để tạo nên một kỳ thi OSCE

- **Mục tiêu?** Quyết định các kỹ năng cốt lõi của chuyên ngành: liên quan đến thủ thuật, nhận thức, hành vi.
- **Nguồn lực giảng viên?** Thiết kế các bài tập hiệu quả để khai thác tối đa lượng thông tin trong khoảng thời gian tối thiểu từ giảng viên hoặc bác sĩ nội trú
- **Sự xác nhận?** Đảm bảo
 - 1) chuẩn hóa việc đánh giá thông qua đào tạo giảng viên;
 - 2) sự tương quan với các phương pháp đánh giá khác

Sự hình thành và triển khai OSCE tại Trường Đại học Pennsylvania: 2013

Thách thức: Kỳ thi **trắc nghiệm** kiểm tra khả năng học thuộc các thông tin. Sinh viên thường làm tốt với hình thức này, nhưng bài thi viết không phân tích được cách thức đánh giá mà sinh viên sử dụng trong quá trình học.

Đánh giá **dựa trên công việc** (giảng dạy bên giường bệnh) có sự biến động và phụ thuộc vào khối lượng công việc, vì giảng viên phải đảm nhận cả công việc giảng dạy lẫn chăm sóc bệnh nhân.

Mục đích của OSCE: Mục tiêu kiểm tra phù hợp với tất cả sinh viên, không phụ thuộc vào chuyên ngành tương lai:

1. Kỹ năng và khả năng nhận thức trong khám lâm sàng: (Hệ TK trung ương vs. Hệ TK ngoại biên, kích thích phản xạ)
2. Nhận thức về mức độ nghiêm trọng của bệnh: Bạn có biết khi nào bạn (và bệnh nhân) đang gặp vấn đề nghiêm trọng không? → Các tình huống khẩn cấp với MRI/CT, các ca bệnh ngắn với hình ảnh hoặc video
3. Kỹ năng giao tiếp: Khả năng giải thích rõ ràng các vấn đề phức tạp cho bệnh nhân trong tình huống khẩn cấp, sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu đối với bệnh nhân.

CẤU TRÚC CỦA OSCE TẠI PENN

- 3 trạm kiểm tra, không có giới hạn thời gian cố định*
- 3 phiên bản khác nhau của kỳ thi
- Mỗi phiên bản kỳ thi được thực hiện 4 lần mỗi năm
→ mỗi lần trong một chuyên ngành 12 tuần (tại Penn, kỳ thực tập nội khoa 4 tuần sẽ kết hợp với 4 tuần thực tập khoa tâm thần và 4 tuần thực tập khoa cấp cứu)

* Từ đại dịch COVID, trạm thăm khám lâm sàng đã trở lại hình thức trực tiếp, trong khi trạm thứ 2 và thứ 3 có thể thực hiện trực tuyến qua Zoom.

Cấu trúc của OSCE môn Thần kinh tại Penn

Trạm 1: Kỹ năng khám lâm sàng: 15 điểm

Yêu cầu: Đánh giá các dây thần kinh sọ và tay/chân của bệnh nhân — đánh giá về kỹ thuật và hiểu biết về mục tiêu của bài kiểm tra này.

Câu hỏi tùy chọn:

Thảo luận về cách kiểm tra triệu chứng dị cảm (tê bì, châm chích).

Kiểm tra nhận thức cho bệnh nhân lớn tuổi.

Khám sàng lọc phù hợp theo độ tuổi — những gì nên được thực hiện cho mỗi bệnh nhân.

Neurology 200 OSCE: Physical Examination Checklist

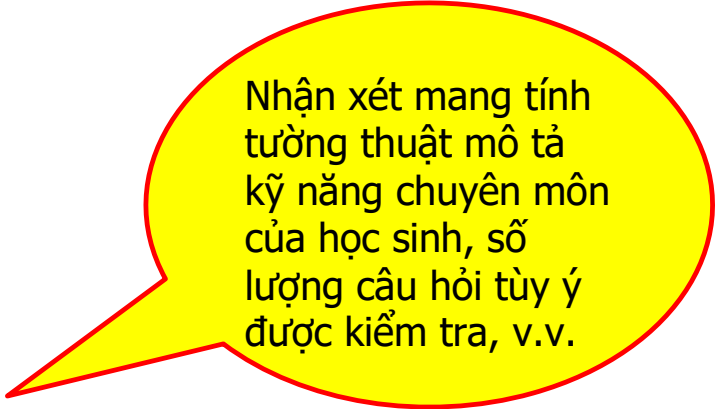
Student _____ Examiner _____ Date _____

Note to examiners: The students now have been taught the neurological examination three times: in Brain and Behavior (MS1) , in Introduction to the Clinic (MS2) and in Neurology 200 (MS2/3). Many continue to have technical difficulties with the examination. Most have been observed doing a physical examination and interpreting the findings. This segment of the OSCE is designed to confirm primarily that they can do the procedures properly, though asking significance would be fair by postulating a scenario of, say, foot drop.

Please assess the following skills, giving corrective feedback as you go. Thanks for your help!

Cranial Nerves	Satisfactory	Required Correction
Visual fields	_____	_____
EOM (name function of each muscle)	_____	_____
Facial nerve (peripheral vs. central facial)	_____	_____
TOTAL (Max = 5 → 1 VF, 3,EOM 1, facial)	_____	_____
Motor:	_____	_____
Test: upper limb	_____	_____
(deltoid, biceps, b-r, hand- explore median/ulnar/radial nerve innervation)		
Lower limb (iliopsoas, quads, gastrocs, ant tib)	_____	_____
Describe your approach to UMN vs LMN	_____	_____
(drift, arm roll, pattern of weakness, fine motor)		
TOTAL (Max=5 → 2 arm, 2 leg, 1 UMN vs. LMN)	_____	_____
Reflexes /root level being tested	_____	_____
Biceps, brachioradialis, triceps, patellar, Achilles		
Bonus – jaw reflex and significance		
TOTAL (Max=5 →5 means jaw reflex understood)	_____	_____

Overall Grade (Max Score =15, 10 required to Pass-graded P/F) (any significant concerns?)



Nhận xét mang tính
tường thuật mô tả
kỹ năng chuyên môn
của học sinh, số
lượng câu hỏi tùy ý
được kiểm tra, v.v.

CẤU TRÚC CỦA OSCE: TRẠM 2

MRI/CT của các tình huống cấp cứu: 25 điểm

Ví dụ:

Chèn ép tủy sống

Vấn đề mắt cấp tính

MRI tương ứng với bệnh đa xơ cứng, u não tế bào hình sao, giãn não thất

Thảo luận về tác dụng phụ của liệu pháp steroid dự kiến

DWI sequences cho đột quỵ – dự đoán triệu chứng

Khuyết thị trường (Bán manh đồng nhất bên phải, bán manh hai bên)

PRES (Rối loạn tình trạng não thần kinh thoáng qua)

Khối u tiểu não cần tham khảo ý kiến phẫu thuật

CẤU TRÚC CỦA OSCE: TRẠM 3

Truyền đạt thông tin y tế: 10 điểm

Cung cấp một tình huống lâm sàng và giảng viên giả lập tình huống đó

Ví dụ:

Phiên bản 1 Cơ động kinh đầu tiên trong phòng cấp cứu – chẩn đoán mới về khối u trên CT

Phiên bản 2 Đau đầu với bất thường FLAIR trên MRI được phát hiện một cách tình cờ (bệnh nhân cho rằng bệnh Lyme là nguyên nhân, bác sĩ chủ quản và bác sĩ chẩn đoán hình ảnh chẩn đoán bệnh đa xơ cứng) – quản lý đau nửa đầu

Phiên bản 3 Chóng mặt trong phòng cấp cứu

Mỗi bệnh nhân của mỗi phiên bản sau đó sẽ đặt một số câu hỏi về hai vấn đề khác và sinh viên cần phải có khả năng nêu tên thuốc để điều trị các vấn đề này:

- 1) Đau rát bàn chân ở một bệnh nhân 49 tuổi bị tiểu đường.
- 2) Rối loạn chức năng bàng quang (câu hỏi này và các câu hỏi khác kiểm tra xem sinh viên có thực hiện đọc đủ các bài được yêu cầu hay không).

Kịch bản Tư vấn Lâm sàng Mẫu # 6

Các giảng viên đóng vai bệnh nhân

Bệnh nhân 62 tuổi, người gốc Haiti, đã sống ở Mỹ 20 năm, không thường xuyên được chăm sóc y tế và có khả năng nói tiếng Anh hạn chế, đã từ chối tiêm vắc xin COVID-19, điều này gây nên tranh cãi trong gia đình.

Gia đình cho biết bệnh nhân được phát hiện ngã - có dấu hiệu tiểu tiện không tự chủ, vết bầm trên vai nhưng không có dấu hiệu chấn thương đầu.

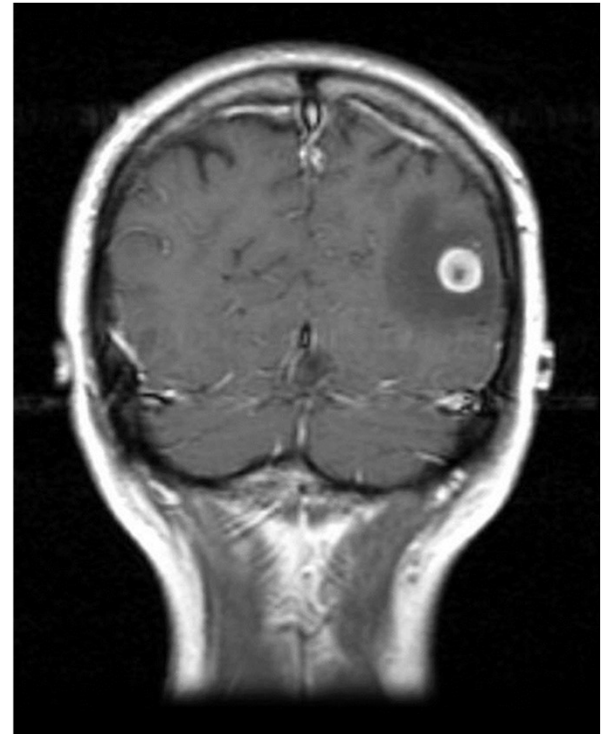
Bệnh nhân bị lú lẫn, không nhớ dấu hiệu tiền triệu trước đó – khi bệnh nhân vào khoa cấp cứu, bắt đầu tỉnh lại, có vẻ hoảng sợ và có thể cử động tất cả các chi.

Gia đình cung cấp tiền sử bệnh lý bao gồm:

- Tiểu đường typ 2 – đang dùng metformin không đều trong 3 năm qua – bảo hiểm y tế hạn chế, đã bỏ lỡ vài cuộc hẹn tái khám và có lo ngại về chi phí chữa trị.
- Hút thuốc 20 bao năm, đã ngừng cách đây 3 năm.
- Tăng huyết áp, đang dùng lisinopril/hctz, có vẻ sử dụng đều đặn.

- 1) Sinh viên quyết định đây là một cơn động kinh—có thể sinh viên sẽ phải xem xét liệu có cần kích hoạt cảnh báo đột quỵ không—bệnh nhân hỏi động kinh có nghĩa là gì—phân biệt giữa động kinh và chấn đoán phân biệt cơn động kinh ở bệnh nhân lớn tuổi, đối với bệnh nhân này (gốc Haiti—rất có khả năng liên quan đến *T. solium*), liệu bệnh nhân có nên sử dụng thuốc điều trị động kinh không, và cần làm xét nghiệm gì—bệnh nhân được chụp CT não không đối quang và sau đó trở lại phòng cấp cứu **4 ĐIỂM**
- 2) Chụp CT ở phòng cấp cứu cho thấy có khối u ở vùng chẩm trái (có thể đưa hình ảnh hoặc mô tả bằng lời—chẩn đoán phân biệt của một tổn thương khối u (u nguyên phát hoặc thứ phát, nhiễm trùng, xem xét phong cách giao tiếp của sinh viên) **2 ĐIỂM**
- 3) Bước tiếp theo? (Steroid, thuốc chống co giật, làm xét nghiệm để chẩn đoán u não).

Bệnh nhân cảm thấy có lỗi vì đã hút thuốc và hỏi liệu u não có phải là nguyên nhân gây ra các phát hiện trên phim chụp cắt lớp không **2 ĐIỂM**



LỜI THOẠI TIẾP THEO CỦA BỆNH NHÂN MÔ PHÒNG

- 1) "Vì anh là bác sĩ thần kinh, tôi có vài câu hỏi khác liên quan đến việc tôi không thể ngủ ngon". Miêu tả những cơn đau rát, có khả năng do bệnh lý thần kinh tiểu đường - thảo luận về cách kiểm soát đường huyết (có cần xét nghiệm cơ bản nào khác không?) – và nêu tên hai loại thuốc điều trị đau thần kinh." **1 ĐIỂM**
- 2) Lý do khác khiến cô ấy thức suốt đêm là do tiểu đêm – có vẻ như là bàng quang dung tích nhỏ – nêu tên hai loại thuốc có thể giúp cải thiện tình trạng này – có thể bạn ấy sẽ đề cập đến thuốc kháng muscarin (vấn đề về nhận thức?) – một lựa chọn thay thế trong nhóm thuốc này (mirabegron). **1 ĐIỂM**

OSCE Rubric Student _____ Evaluator _____

Scenario	Points	Comments
Cord Compression <ul style="list-style-type: none"> • What Image would you order? ___/1 • MRI sequence? what level? ___/1 • Admit? Page? ___/1 		
Nerve Injury <ul style="list-style-type: none"> • Left Hypoglossal ___/1 • Long Thoracic ___/1 		
Multiple Sclerosis <ul style="list-style-type: none"> • Dissemination in time/space- (what does the gad add?) ___/1 • Differential Diagnosis ___/1 		
Glioblastoma <ul style="list-style-type: none"> • Description/Differential ___/1 • Seizure Semiology ___/1 • Field Cut ___/1 • Treatment-steroid AEs ___/1 		
Normal Pressure Hydrocephalus <ul style="list-style-type: none"> • Description of scan ___/1 • Symptoms ___/1 • Confirmation/treatment ___/1 		
Stroke/DWI <ul style="list-style-type: none"> • Type of Scan ___/1 • Worse clinical syndrome ___/1 • Symptoms of other ___/1 		
Visual Fields <ul style="list-style-type: none"> • Hemianopsia ___/1 • Bitemporal Hemianopsia ___/1 		
PRES <ul style="list-style-type: none"> • Symptoms ___/1 • Diagnosis ___/1 • Other Etiologies PRES ___/1 		
Posterior Cerebellar Mass <ul style="list-style-type: none"> • Description of Mass ___/1 • Admit/Neurosurgery ___/1 		
Total	___/25	

Communication

- Differential Diagnosis-seizure? stroke? Syncope? ___/1
 - Overall empathy, no use of jargon, explanations ___/1
 - Epilepsy vs. single seizure-- ___/1
 - Workup -etiology first seizure older patient ___/1
 - Tumor in the Brain/Smoking ___/2
 - Neuropathic Pain Medications ___/2
 - Bladder Medications ___/2
- Total ___/10
 OSCE Total ___/35
 Comments:

Minh họa về OSCE bộ môn Thần Kinh

Các ca được chọn lọc từ trang 2

Sinh viên năm thứ 5 của Đại học VinUni

CA LÂM SÀNG 1

- Một người đàn ông 32 tuổi thức dậy với cảm giác tê bì ở cả hai tay trong 2 ngày vừa qua.
- Anh ấy đã rất năng động, chơi bóng rổ và bơi lội. Vào ngày nhập viện, khi đang bơi, anh đột nhiên cảm thấy yếu tay hai bên và gặp khó khăn khi ra khỏi hồ bơi
- Khi được đưa đến bệnh viện, anh cũng bị yếu ở chân và cảm thấy tê lan rộng xuống dưới cẳng. Nhân viên y tế đã chẩn đoán anh bị tăng thông khí.
- Sinh viên y khoa đã khám và nhận thấy các dấu hiệu sau:

Trạng thái tâm thần và các dây thần kinh sọ bình thường

Cả hai tay và hai chân yếu, sức cơ 4/5

Cảm giác tê ở tay và chân xuất hiện khi gập cổ

Phản xạ gân xương 4+ với Babinski dương tính hai bên

Câu hỏi về ca lâm sàng 1

1. Bạn xác định tổn thương ở đâu? Cột sống cổ
2. Bạn sẽ thực hiện chẩn đoán hình ảnh nào? MRI cột sống cổ
3. (Trình bày phim) Phim hiển thị góc nhìn và chuỗi nào? T2 mặt cắt dọc
4. MRI cho thấy gì? Thoát vị đĩa đệm C5-6 với chèn ép tủy sống
5. Tình trạng này cần điều trị khẩn cấp như thế nào? **CẤP CỨU**
6. Bạn sẽ liên hệ ai? Ngoại thần kinh

CA LÂM SÀNG 1



Nhận xét của giảng viên

Qua mỗi ca lâm sàng, giảng viên sẽ ghi chú ngắn gọn những gì đã được kiểm tra và đưa ra phản hồi

Ca lâm sàng 1

Khu trú – Sinh viên nhận ra dấu hiệu của tổn thương tủy sống và biết phải yêu cầu xét nghiệm nào

Kỹ năng chẩn đoán hình ảnh thần kinh – Nhận diện được góc chụp và chuỗi, xác định mức độ tổn thương ở cột sống cổ bằng cách đếm các đốt sống

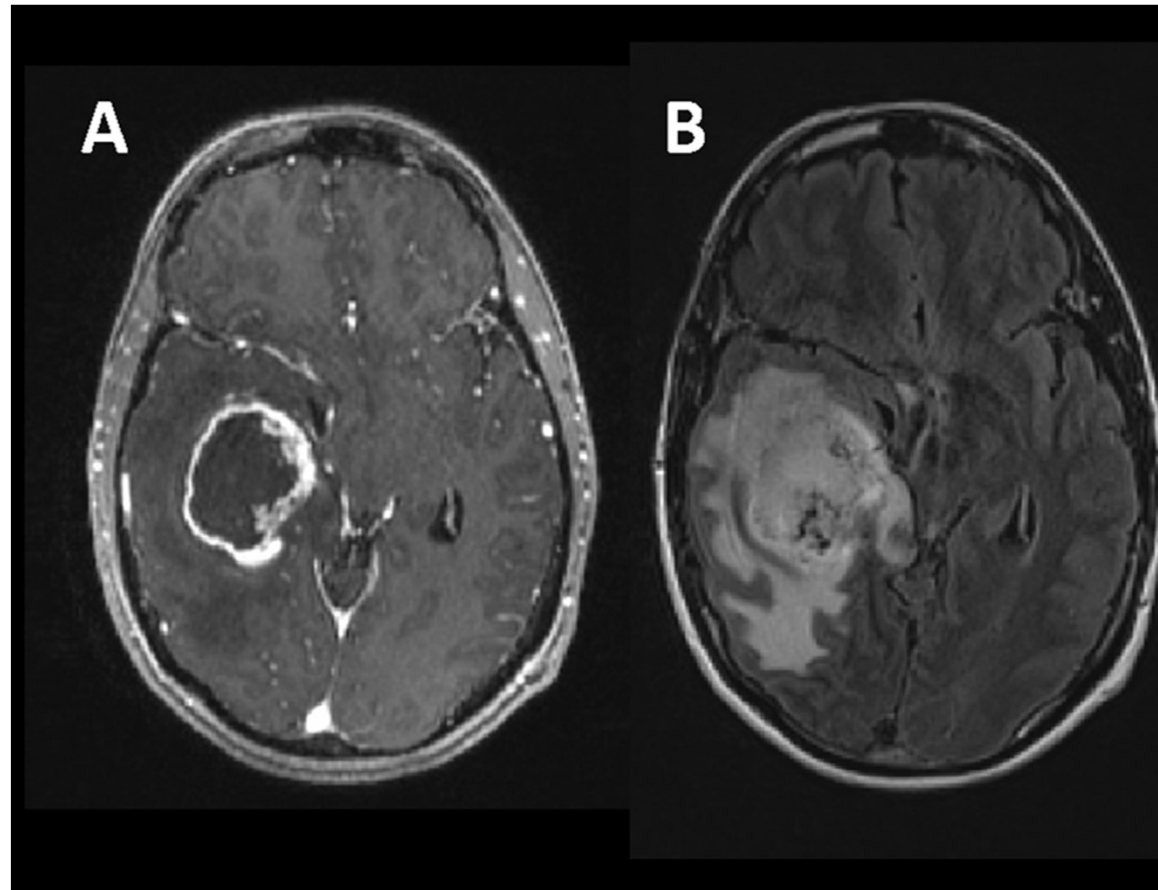
Diễn giải– Thoát vị đĩa đệm cấp có chèn ép tủy sống

Lý luận lâm sàng - Mức độ khẩn cấp của vấn đề (rất khẩn cấp, cần phẫu thuật ngay)!

CA LÂM SÀNG 2

- Một bệnh nhân nam 47 tuổi, không có tiền sử bệnh lý, có triệu chứng đau đầu tiến triển nặng dần trong vòng một tháng
- Bệnh nhân mô tả một số cơn "triệu chứng kỳ lạ," mà sau khi xem xét lại, có thể là những cơn co giật khu trú, mặc dù các bác sĩ trước đó không nhận ra đó là những cơn co giật
- Hình ảnh MRI sẽ được trình bày trên slide tiếp theo:

CA LÂM SÀNG 2



Hãy cùng thảo luận về tác dụng phụ của corticosteroids.

Câu hỏi về ca lâm sàng 2

1. Mô tả những gì bạn thấy trên MRI và đưa ra chẩn đoán phân biệt
 2. Tại sao những “cơn” của bệnh nhân ban đầu không được nhận diện là cơn động kinh: Chúng có thể biểu hiện dưới dạng nào?
 3. Bệnh nhân có thể gặp vấn đề gì với thị lực?
 4. Thuốc nào sẽ được sử dụng để kiểm soát triệu chứng ngay lập tức?
 5. Những tác dụng phụ nào từ corticosteroids bạn sẽ thảo luận với bệnh nhân và gia đình?
1. Một tổn thương lớn, tăng tín hiệu với phù nề xung quanh ở thùy thái dương phải – có thể là khối u như glioblastoma hoặc ít có khả năng hơn là một áp-xe.
 2. Cơn động kinh xuất phát từ thùy thái dương có thể có nhiều dạng không điển hình như ảo giác khứu giác/vị giác, vấn đề về thị giác với hiện tượng déjà vu, cảm giác lạ ở bụng
 3. Mất thị trường vuông phía trên bên trái
 4. Cần dùng thuốc chống động kinh (có nhiều lựa chọn đúng); corticosteroids để giảm phù não.
 5. Tác dụng phụ cấp tính: kích động, rối loạn giấc ngủ, tăng đường huyết, tăng huyết áp, viêm miệng candidiasis. Tác dụng phụ lâu dài: yếu cơ vùng gần, nguy cơ nhiễm trùng do suy giảm miễn dịch, tăng cân, tương tác với các loại thuốc khác.

Nhận xét của giảng viên

Ca lâm sàng 2 - Kỹ năng nào đã được kiểm tra trong ca bệnh này?

Kỹ năng chẩn đoán hình ảnh thần kinh – Diễn giải hình ảnh có và không có chất cản quang; sử dụng thuật ngữ chuyên môn về chẩn đoán hình ảnh

Khu trú vị trí của tổn thương: Nhận diện vấn đề về thị trường có thể xảy ra, nhận thức về triệu chứng động kinh xuất phát từ vùng thùy thái dương của não

Xử trí ban đầu: Kiểm soát động kinh và tình trạng phù nề

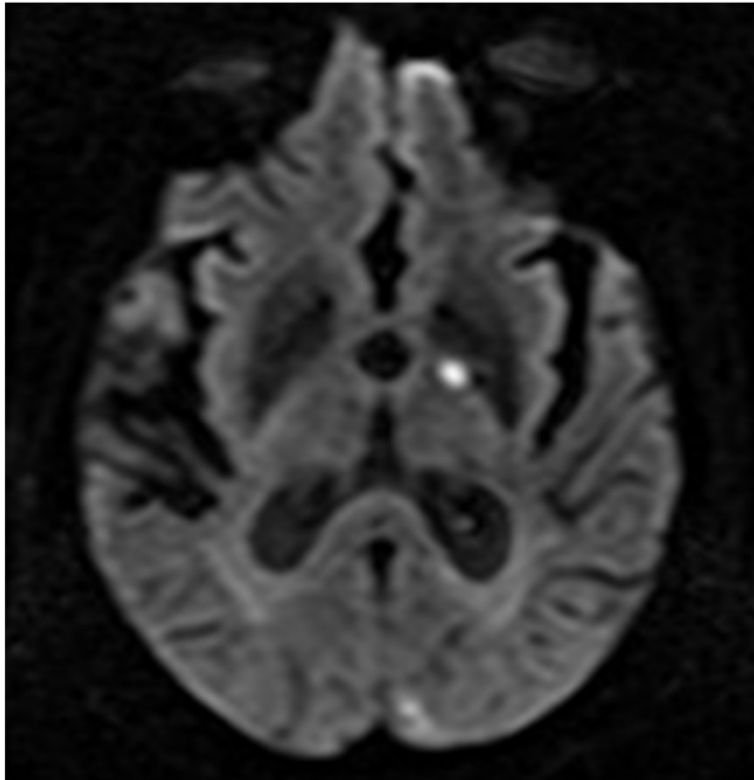
Giải thích về tác dụng phụ của thuốc cho bệnh nhân: Biến chứng do steroid, cả ngắn hạn và dài hạn - sinh viên sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu cho bệnh nhân/gia đình.

CA LÂM SÀNG 3

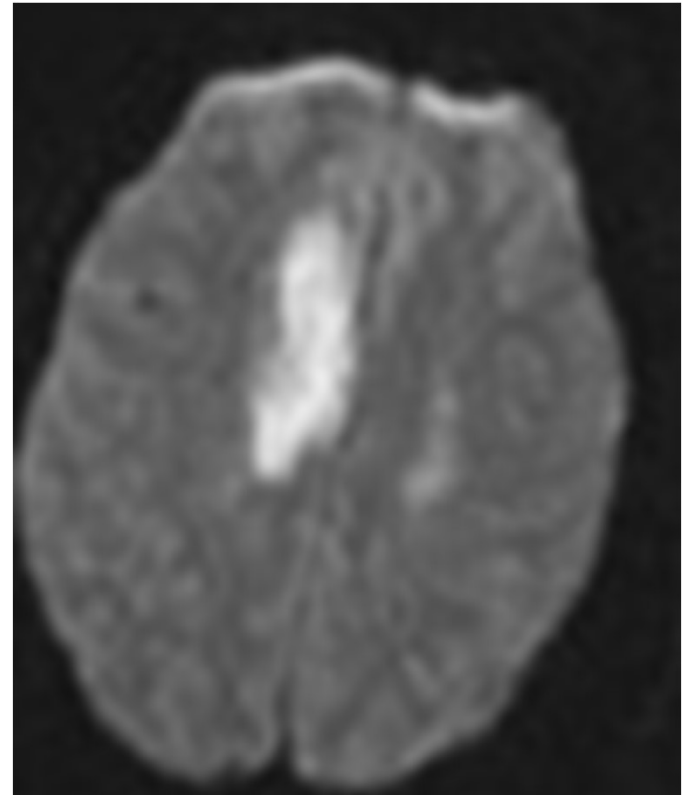
Hai bệnh nhân khác nhau đang ở phòng cấp cứu.
Cả hai đều có triệu chứng khởi phát cấp tính của
một tổn thương khu trú.

Các chuỗi MRI cấp cứu của cả hai là giống nhau.

Bệnh nhân 1



Bệnh nhân 2



Câu hỏi về ca lâm sàng 3

1. Chuỗi MRI nào đang được hiển thị và các khu vực bất thường đại diện cho điều gì?
 2. Một trong hai bệnh nhân có tổn thương lớn hơn nhiều so với bệnh nhân còn lại. Bệnh nhân nào có tổn thương lớn hơn?
 3. Tổn thương của bệnh nhân còn lại là gì?
 4. Cơ chế của đột quỵ có thể khác nhau ở hai bệnh nhân này. Chúng là gì?
1. Chuỗi DWI; các khu vực sáng thể hiện phù tế bào (đột quỵ)
 2. Bệnh nhân 1 có tổn thương lớn hơn vì ổ khuyết nằm ở bao trong, gây yếu tay và chân.
 3. Vùng động mạch não trước phải, vì vậy tổn thương là yếu chân trái.
 4. Bệnh nhân 1: tổn thương mạch nhỏ, ổ khuyết do huyết áp cao. Bệnh nhân 2: khả năng là thuyên tắc, cần làm xét nghiệm tim

Nhận xét của giảng viên

Ca lâm sàng 3 - Kỹ năng nào đã được kiểm tra trong ca bệnh này?

- **Kỹ năng chẩn đoán hình ảnh thần kinh**; Sinh viên nhận diện được chuỗi hình ảnh đột quy và giải thích được ý nghĩa của các vùng tăng tín hiệu
- **Liên hệ giải phẫu**: Sinh viên dự đoán được biểu hiện lâm sàng của từng bệnh nhân dựa trên hình ảnh
- **Sinh lý bệnh**: Sinh viên hiểu được cơ chế đột quy khác nhau của hai bệnh nhân này.
- **Thêm: đánh giá và điều trị** - Sinh viên hiểu rằng một bệnh nhân sẽ được đánh giá về thiếu máu ô khuyết do tăng huyết áp, trong khi bệnh nhân còn lại cần được tìm kiếm nguồn thuyên tắc từ tim; và hiểu rằng điều trị của hai bệnh nhân sẽ khác nhau.

AI NÊN LƯỢNG GIÁ SINH VIÊN VÀ HỌ CẦN ĐƯỢC ĐÀO TẠO NHƯ THẾ NÀO?

Tại Penn, người thực hiện lượng giá gồm:
Giám đốc chương trình HOẶC Nội trú năm 3 hoặc 4 của chương trình

- Nội trú được hướng dẫn về tiêu chí chấm điểm kiểm tra thực thể (1-5 trên bảng chấm điểm) và được quan sát trước khi thực hiện.
- Một số nội trú được huấn luyện về kịch bản cho các tình huống cấp cứu MRI/CT (thang điểm 25 điểm)
- Một số nội trú được huấn luyện về các tình huống lâm sàng ở trạm 3 – người lượng giá có thông tin về nơi sinh viên đã thực tập (ví dụ dịch vụ chăm sóc thần kinh nhi khoa) và có thể điều chỉnh kịch bản sao cho phù hợp (1-5).

PHẢN HỒI TRONG KỲ THI OSCE

- **Phản hồi mang tính xây dựng trong kỳ thi OSCE**
- Một phương pháp để đưa phản hồi mang tính xây dựng là sử dụng **Quy tắc Pendleton**:
 - Bắt đầu với người đóng vai bác sĩ và yêu cầu họ ghi lại những điểm tích cực trong buổi thực hành (“Điều gì đã làm tốt?”)
 - Sau đó, giám khảo và bệnh nhân chia sẻ quan điểm của họ về những điểm mà bác sĩ đã làm tốt.
 - Hỏi bác sĩ để họ tự phản ánh về những lĩnh vực cần cải thiện trong cách tiếp cận hoặc kỹ thuật của mình (“Lần sau bạn sẽ làm gì khác đi?”)
- Người chấm và bệnh nhân đưa ra những nhận xét về những điểm mà bác sĩ có thể cải thiện.
- Phản hồi cần cụ thể, tập trung vào các hành vi đã quan sát trong buổi thực hành OSCE. Các gợi ý cải thiện nên thực tế và khả thi.

CÁC QUAN SÁT CỦA CHÚNG TÔI VỀ OSCE

- "Tôi hiểu nhiều hơn về sinh viên trong 25 phút này hơn là trong hai tuần làm việc với họ ở khoa" (Tiến sĩ Ray Price, giám đốc chương trình)
- Kỹ năng thi vẫn còn chưa ổn định, nhưng khả năng nhận diện MRI/CT khá tốt
- Hầu hết sinh viên đều thực hiện tốt việc giao tiếp.
- Khoảng 1/2 sinh viên đạt danh hiệu Honors trong kỳ thi OSCE này, chiếm 10% tổng điểm của kỳ thực hành
- Sinh viên mô tả kỳ thi là mang lại nhiều thông tin và thậm chí là "vui"
- Sinh viên nhận được phản hồi ngay lập tức về hiệu suất và các chỉnh sửa quan trọng ngay tại chỗ

Quá trình này có thể có lợi ích giáo dục như thế nào?

- Xác định các yếu tố mà các chuyên gia y khoa coi là thuộc về mỗi chuyên ngành
- Cải thiện kỹ năng khám lâm sàng và các kỹ năng khác thông qua việc giảng viên và nội trú theo dõi thường xuyên hơn.
- Quá trình UME/GME có thể cho phép sinh viên bắt đầu phát triển các kỹ năng có thể được đánh giá khách quan theo từng cấp độ, đảm bảo đạt được mức độ năng lực tối thiểu.
- Hữu ích cho quá trình ứng tuyển! Các mốc kỹ năng cụ thể có thể được trích dẫn trong thư giới thiệu, với các thuật ngữ dễ hiểu cho tất cả các chương trình
- Sinh viên nhận được phản hồi ngay lập tức từ các giảng viên.
- Phản hồi của sinh viên về kỳ thi: tích cực! Làm thế nào để một kỳ thi có thể trở nên thú vị?



VINUNIVERSITY

Tương tác trên lâm sàng có sự giám sát của VinUni (VOICE)

Mối liên hệ với hiệu suất lâm sàng và các phương thức đánh giá khác

BS. Keith Hamilton, Giáo sư của Y học lâm sàng, Trường Đại học Pennsylvania, Hoa Kỳ

NHẬN THỨC CỦA SINH VIÊN VỀ CÁC CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG

Các phương thức đánh giá lâm sàng có phản ánh chính xác hiệu suất học tập của sinh viên không?*

Phương thức đánh giá lâm sàng	Tất cả chuyên khoa Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Khoa thần kinh Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Khoa Nội Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Sản Phụ khoa Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Khoa Nhi Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Khoa Tâm thần Trung bình (Độ lệch chuẩn)
VOICE	4.1 (0.88)	3.9 (0.87)	3.6 (0.87)	4.6 (0.51)	4.0 (0.71)	4.4 (0.67)
Đánh giá lâm sàng	4.0 (0.88)	3.5 (1.33)	3.5 (1.33)	4.4 (0.65)	3.7 (0.50)	4.3 (0.63)
Thảo luận dựa trên tình huống lâm sàng	4.3 (0.64)	3.9 (0.86)	3.9 (0.86)	4.5 (0.52)	4.2 (0.75)	4.5 (0.52)
Viết bệnh án	4.2 (0.83)	3.8 (1.24)	3.8 (1.24)	4.5 (0.52)	4.2 (0.75)	4.4 (0.77)

*Đánh giá trên thang điểm 5 (1 = thấp nhất, 5 = cao nhất)

NHẬN THỨC CỦA SINH VIÊN VỀ CÁC CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG

Điểm trung bình cho mỗi phương thức đánh giá lâm sàng?

Phương thức đánh giá lâm sàng	Tất cả chuyên khoa Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Khoa thần kinh Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Khoa Nội Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Sản Phụ khoa Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Khoa Nhi Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Khoa Tâm thần Trung bình (Độ lệch chuẩn)
VOICE	92% (0.07)	92% (0.05)	91% (0.07)	94% (0.03)	89% (0.09)	93% (0.05)
Đánh giá lâm sàng	85% (0.08)	85% (0.05)	81% (0.07)	92% (0.04)	86% (0.07)	79% (0.07)
Thảo luận dựa trên tình huống lâm sàng	92% (0.08)	88% (0.08)	94% (0.04)	96% (0.04)	89% (0.08)	93% (0.10)
Viết bệnh án	94% (0.05)	90% (0.05)	96% (0.02)	96% (0.03)	91% (0.06)	97% (0.04)

SỰ TƯƠNG QUAN CỦA VOICE VÀ CÁC PHƯƠNG THỨC KHÁC

Phương thức đánh giá lâm sàng	VOICE R ² *	Giá trị p* của VOICE
Đề thi các môn lâm sàng	0.01	0.27
Đánh giá lâm sàng	0.03	<0.01
Viết bệnh án	0.01	0.03
Thảo luận dựa trên tình huống lâm sàng	0.03	<0.01
Điểm OSCE cuối năm	0.01	0.09

* Hồi quy tuyến tính đã điều chỉnh cho sự phân nhóm theo sinh viên

SỰ TƯƠNG QUAN GIỮA VOICE VÀ OSCE CHUYÊN NGÀNH

Luân khoa	VOICE R ²	VOICE P-Value
Nội thần kinh	0.04	0.13
Khoa nội	<0.01	0.94
Sản phụ khoa	0.03	0.26
Khoa tâm thần	0.09	0.04
Khoa nhi	0.03	0.23

ĐIỂM CHÍNH RÚT RA TỪ DỮ LIỆU CỦA VIỆC ĐÁNH GIÁ

- VOICE có mối tương quan rõ ràng với các đánh giá lâm sàng, viết bệnh án và thảo luận ca bệnh, tuy nhiên, mức độ ảnh hưởng là vừa phải.
- VOICE không có mối tương quan với điểm tổng kết OSCE cuối năm.
 - Có mối tương quan rõ ràng giữa kết quả thực hiện VOICE trong bộ môn Tâm thần và kết quả phần thi tâm thần trong OSCE cuối năm, nhưng mức độ ảnh hưởng là vừa phải.
 - Đối với các chuyên ngành khác có sử dụng VOICE, không có mối tương quan giữa kết quả VOICE trong kỳ lâm sàng và kết quả phần thi của chuyên ngành đó trong kỳ thi OSCE cuối năm.
- VOICE là một công cụ đánh giá hiệu suất lâm sàng **đáng tin cậy** và **đặc biệt** dành cho sinh viên thực tập
 - Có thể khách quan hơn so với các đánh giá khác vì chúng có thể tiềm ẩn nhiều rủi ro về sự thiên vị



VINUNIVERSITY

Thảo luận và đặt câu hỏi

Tất cả các giảng viên

[VAME 2024] Đánh giá
Chương trình Tiền hội nghị
Pre-conference Workshop Survey



Kính gửi quý đại biểu,

Ban tổ chức xin cảm ơn quý đại biểu đã tham gia **Hội nghị Giáo dục Y khoa Toàn quốc Lần thứ 8**. Xin vui lòng điền phiếu khảo sát dưới đây. Kết quả khảo sát sẽ giúp chúng tôi nâng cao chất lượng Hội nghị trong những năm tiếp theo. Mọi thông tin sẽ được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích cải tiến chất lượng.

Trân trọng cảm ơn,
Ban tổ chức VAME 2024

Dear delegates,

*The organizing committee would like to thank you for your participating in **the 8th National Vietnam Medical Education Conference**. Please fill out the survey below. Survey results will help us improve the quality of the Conference in the coming years. All provided information will be kept confidentially and will be used for the purpose of quality improvement only.*

Regards,
VAME 2024 Organizing Committee