



Khung tổng quát cho các analytical rubrics được dùng cho tự lượng giá và cho các kỳ thi OSCE thuộc học phần Phụ khoa thực hành

Không đạt		Mức đạt (40%)		Mức trên đạt (80%)		Mức hoàn thành rất tốt (100%)	
Chào hỏi:	F	Chào hỏi:	0.20	Chào hỏi:	0.40	Chào hỏi:	0.50
Không chào hỏi / chỉ chào hỏi chiếu lệ / chào hỏi mà không nhìn thẳng vào người bệnh / có thái độ không lịch sự khác khi bắt đầu buổi tư vấn <i>hay</i> Không giới thiệu / giới thiệu không đủ về bản thân <i>hay</i> Không mời người bệnh tự giới thiệu về bà ta		Chào hỏi một cách lịch sự qua lời nói <i>và</i> Giới thiệu đầy đủ tên, vai trò của bản thân <i>và</i> Mời người bệnh tự giới thiệu về bà ta		Mức đạt <i>và</i> Phong cách, ngôn từ, cử chỉ lịch sự, thân thiện <i>và</i> Nói rõ về vai trò của bản thân trong cuộc nói chuyện bằng ngôn ngữ dễ tiếp cận		Mức trên đạt <i>và</i> Thiết lập được môi trường tốt cho tư vấn: lịch sự, thoải mái, cởi mở, thân thiện nhờ vào trao đổi hai chiều và cách dùng các hình thức ngôn ngữ không lời	
Đặt câu hỏi:	F	Đặt câu hỏi:	0.20	Đặt câu hỏi:	0.40	Đặt câu hỏi:	0.50
Không đặt được câu hỏi vào đúng nội dung muốn hỏi / đặt câu hỏi tản mạn, không rõ, không có chủ đích rõ rệt <i>hay</i> Lặp lại nhiều lần một câu hỏi một cách không cần thiết		Đặt câu hỏi thể hiện rõ ràng nội dung muốn hỏi <i>và</i> Không lặp lại nhiều lần một câu hỏi, trừ khi được đặt lại dưới một góc độ khác để làm sáng tỏ vấn đề		Mức đạt <i>và</i> Dùng đúng kiểu câu hỏi mở / đóng để khai thác thông tin		Mức trên đạt <i>và</i> Đặt câu hỏi bằng ngôn từ phù hợp, dễ tiếp cận <i>và</i> Bổ cục / trình tự câu hỏi thể hiện rõ chủ đích	
Thái độ và ngôn ngữ khi giao tiếp / tư vấn:	F	Thái độ và ngôn ngữ khi giao tiếp / tư vấn:	0.20	Thái độ và ngôn ngữ khi giao tiếp / tư vấn:	0.40	Thái độ và ngôn ngữ khi giao tiếp / tư vấn:	0.50
Chỉ tìm hiểu đơn thuần đến khía cạnh y học <i>hay</i> Nói 1 chiều / không chú ý câu trả lời / không chú ý đáp ứng người nghe <i>hay</i> Dùng các ngôn từ không chính xác <i>hay</i> Không trung thực khi cung cấp thông tin		Có hồi hân về hoàn cảnh xã hội và vấn đề y học <i>và</i> Tương tác 2 chiều, lắng nghe câu trả lời, có chú ý đến đáp ứng của người bệnh <i>và</i> Trung thực khi cung cấp thông tin <i>tùy nhiên</i> Chú ý dùng ngôn ngữ y học khi chuyển tải thông tin		Mức đạt <i>và</i> Quan tâm đến câu chuyện y-xã hội của người bệnh <i>và</i> Thường xuyên trao đổi thông tin 2 chiều <i>đồng thời</i> Dùng ngôn ngữ “đời thường” khi chuyển tải thông tin		Mức trên đạt <i>và</i> Thể hiện được thấu cảm qua cách nói / ngôn ngữ không lời, giúp người bệnh bày tỏ suy nghĩ, nguyện vọng, không cắt ngang câu chuyện của người bệnh <i>và</i> Phát biểu thể hiện sự đồng cảm, tình người, quan tâm đến khả năng thông hiểu của người nghe	
Tìm hiểu về người bệnh (thông tin tiền sử):	F	Tìm hiểu về người bệnh (thông tin tiền sử):	0.30	Tìm hiểu về người bệnh (thông tin tiền sử):	0.60	Tìm hiểu về người bệnh (thông tin tiền sử):	0.75
Không đặt các câu hỏi để xác định vấn đề chủ <i>hay</i> Tìm hiểu <u>thiếu</u> tuổi, tình trạng hôn nhân/chung sống, chi tiết PARA cụ thể <i>hay</i> Đặt <u>thiếu</u> / <u>không hỏi</u> về tiền sử sản phụ khoa, tiền sử nội-ngoại khoa		Có đặt các câu hỏi để xác định vấn đề chủ <i>và</i> Tìm hiểu đủ tuổi, tình trạng hôn nhân/chung sống, chi tiết PARA cụ thể <i>và</i> Đặt đủ câu hỏi về tiền sử sản phụ khoa, tiền sử nội-ngoại khoa		Mức đạt <i>và</i> Khai thác thông tin tiền sử sản phụ khoa lẫn nội ngoại khoa một cách có định hướng, có trọng điểm theo vấn đề chủ, thể hiện chủ đích rõ ràng khi khai thác tiền sử, bệnh sử.		Mức trên đạt <i>và</i> Tìm hiểu về các vấn đề y-xã hội học có liên quan đến cá nhân người bệnh (hoàn cảnh kinh tế-xã hội, công việc, ý muốn có thai, những ràng buộc xã hội có liên quan...)	
Khai thác bệnh sử và xác định vấn đề chủ:	F	Khai thác bệnh sử và xác định vấn đề chủ:	0.60	Khai thác bệnh sử và xác định vấn đề chủ:	1.20	Khai thác bệnh sử và xác định vấn đề chủ:	1.50
Định <u>sai</u> / không tìm cách định thời điểm khởi đầu của vấn đề chủ <i>hay</i> Thu thập <u>thiếu</u> thông tin cốt lõi để nhận diện vấn đề chủ <i>và</i> Thu thập <u>thiếu</u> thông tin cốt lõi để đánh giá diễn biến đã qua		Xác định đúng thời điểm khởi đầu của vấn đề chủ <i>và</i> Thu thập đủ thông tin cốt lõi để nhận diện vấn đề chủ <i>và</i> Thu thập đủ thông tin cốt lõi để đánh giá diễn biến đã qua		Mức đạt <i>và</i> Thu thập thông tin theo một trình tự có bổ cục mạch lạc, xuôi theo dòng của vấn đề chủ, có chú trọng dùng và đào sâu thông tin chủ lực / bước ngoặt		Mức trên đạt <i>và</i> Tìm hiểu chi tiết các yếu tố y-xã hội học có liên quan hay sẽ có ảnh hưởng mạnh đến định hướng quản lý vấn đề chủ (hoàn cảnh kinh tế-xã hội, công việc, ý muốn có thai, những ràng buộc xã hội có liên quan ...)	
Khám lâm sàng:	F	Khám lâm sàng:	0.30	Khám lâm sàng:	0.60	Khám lâm sàng:	0.75
Thực hiện <u>sai</u> thao tác đặt mọ vị: không bộc lộ được cổ tử cung <i>hay</i> Thực hiện <u>sai</u> thao tác khám âm đạo		Đặt mọ vị bộc lộ được cổ tử cung <i>và</i> Thực hiện đúng thao tác khám âm đạo		Mức đạt <i>và</i> Có tôn trọng người bệnh (che chắn, giải thích) / thao tác nhẹ nhàng		Mức trên đạt <i>và</i> Nhận diện đúng bất thường khi khám	
Đề nghị khảo sát cận lâm sàng:	F	Đề nghị khảo sát cận lâm sàng:	0.60	Đề nghị khảo sát cận lâm sàng:	1.20	Đề nghị khảo sát cận lâm sàng:	1.50
Đề nghị <u>thiếu</u> cận lâm sàng cốt lõi, phục vụ trực tiếp cho xác lập chẩn đoán		Đề nghị đủ cận lâm sàng cốt lõi, phục vụ trực tiếp cho xác lập chẩn đoán		Mức đạt <i>và</i> Giải thích lý do chọn thực hiện cận lâm sàng này		Mức trên đạt <i>và</i> Đề nghị cận lâm sàng có thể giúp cá thể hóa chiến lược quản lý và lý giải	
Xác lập chẩn đoán:	F	Xác lập chẩn đoán:	0.80	Xác lập chẩn đoán:	1.60	Xác lập chẩn đoán:	2.00
Nêu thiếu ≥ 1 thành phần của chẩn đoán <i>và</i> Xác lập sai chẩn đoán		Xác lập đủ các thành phần của chẩn đoán <i>và</i> Xác lập đúng chẩn đoán		Mức đạt <i>và</i> Xác định có hay không có biến chứng / diễn biến bất lợi		Mức trên đạt <i>và</i> Lý giải được cho người bệnh thấy sự liên quan với vấn đề chủ	
Kế hoạch / phương án quản lý ngắn hạn vấn đề chủ:	F	Kế hoạch / phương án quản lý ngắn hạn vấn đề chủ:	0.40	Kế hoạch / phương án quản lý ngắn hạn vấn đề chủ:	0.80	Kế hoạch / phương án quản lý ngắn hạn vấn đề chủ:	1.00
Ra quyết định quản lý <u>sai</u> / <u>không phù hợp</u> với chẩn đoán <i>và</i> <u>Không</u> cung cấp / cung cấp <u>sai</u> chi tiết cụ thể của phương án quản lý		Ra được quyết định quản lý phù hợp với chẩn đoán <i>và</i> Nêu các chi tiết cụ thể của phương án quản lý: thời gian, phương thức...		Mức đạt <i>và</i> Giải thích cho người bệnh lý do của việc thực hiện phương án này		Mức trên đạt <i>và</i> Nêu được phương án back-up hay các variants của phương án chủ <i>hay</i> Kiểm tra lại sự thông hiểu của người bệnh về phương án quản lý chủ	
Kế hoạch / phương án quản lý trung-dài hạn vấn đề chủ:	F	Kế hoạch / phương án quản lý trung-dài hạn vấn đề chủ:	0.40	Kế hoạch / phương án quản lý trung-dài hạn vấn đề chủ:	0.80	Kế hoạch / phương án quản lý trung-dài hạn vấn đề chủ:	1.00
<u>Không</u> trình bày / <u>sai</u> can thiệp / nội dung cốt lõi của quan lý trung-dài hạn hay các biện pháp dự phòng tái phát		Trình bày được can thiệp / nội dung cốt lõi của quan lý trung-dài hạn hay các biện pháp dự phòng tái phát		Mức đạt <i>và</i> Giải thích cho người bệnh lý do của việc can thiệp trung-dài hạn hay hay các biện pháp dự phòng tái phát		Mức trên đạt <i>và</i> Nêu được phương án back-up hay các variants của phương án chủ <i>hay</i> Kiểm tra lại sự thông hiểu của người bệnh về phương án quản lý chủ	

NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG RUBRIC:

Analytical rubric này được thiết kế dùng cho mục đích thực hiện lượng giá mức độ hoàn thành một đơn vị năng lực thực hành cụ thể (competency unit) (hay còn có thể gọi là yêu cầu thực hành, tác vụ thực hành), ở mức độ trung bình trên thang Bloom.

Rubric này gồm 3 thành tố (elements). Mỗi thành tố là một nhóm hàng ngang cùng màu, được thiết kế để đo lường một nhóm kỹ năng cơ bản được tích hợp (integrated basic skills).

1. Các hàng màu lam: Lượng giá tích hợp các kỹ năng giao tiếp, kỹ năng tư vấn và tính chuyên nghiệp
2. Các hàng màu cam: Lượng giá tích hợp các kỹ năng khai thác tiền sử, bệnh sử và kỹ năng tìm hiểu-trích xuất thông tin về vấn đề chủ và diễn biến của nó
3. Các hàng màu lục: Lượng giá tích hợp các kỹ năng nhận diện vấn đề, kỹ năng thực hiện chẩn đoán và kỹ năng ra quyết định

Mỗi nhóm kỹ năng cơ bản tích hợp gồm 3 đến 4 kỹ năng thành phần (components).

Mỗi kỹ năng thành phần được mô tả bằng toàn bộ các tiêu chuẩn tối thiểu phải đạt để được xem là hoàn thành tác vụ thành phần đó, gọi là mức đạt.

Các định nghĩa “không đạt”

1. Gọi là không đạt một kỹ năng thành phần nếu như người học không đạt được các tiêu chuẩn tối thiểu được mô tả cho kỹ năng thành phần đó
2. Gọi là không đạt một thành tố nếu như người học không đạt $\geq \frac{1}{2}$ số kỹ năng thành phần của thành tố đó, bất chấp kết quả của các kỹ năng thành phần còn lại
3. Gọi là không đạt tác vụ thực hành nếu như người học không đạt một trong hai thành tố (2) hoặc (3) của tác vụ thực hành, bất chấp kết quả của các thành tố còn lại

Nếu sinh viên đạt yêu cầu tác vụ thực hành, thì sẽ năng lực sẽ được xếp vào các mức độ từ đạt đến hoàn thành rất tốt.

1. Mọi người học hoàn thành kỹ năng thành phần tốt hơn mức tối thiểu được yêu cầu được đánh giá ở mức trên yêu cầu
2. Mọi người học cho thấy rằng họ đã hoàn thành kỹ năng thành phần ở mức mốc năng lực (milestones) cao hơn được đánh giá ở mức rất tốt
3. Điểm tổng của tất cả mọi kỹ năng thành phần là điểm cuối của tác vụ thực hành của người học

Trường hợp có một yếu tố không đạt

1. Người học không đạt một kỹ năng thành phần nhưng vẫn thỏa điều kiện đạt thì ghi 0 cho kỹ năng thành phần đó, trước khi cộng với các kỹ năng thành phần khác của thành tố
2. Người học không đạt thành tố (1), nhưng lại đạt cả 2 thành tố (2) và (3), thì điểm cuối của tác vụ là tổng điểm của hai thành tố (2) và (3)