

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA
PHẠM NGỌC THẠCH
TRUNG TÂM KỸ NĂNG VÀ SÁNG TẠO
MÔ PHỎNG LÂM SÀNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 01 /TTKNSTMPLS
Phúc đáp Công văn số 210/PKĐK-KHNV
ngày 23 tháng 12 năm 2021 của
Phòng khám Đa khoa

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 31 tháng 12 năm 2021

CÔNG VĂN ĐẾN

Số: 02
Ngày 4 tháng 1 năm 2022

Kính gửi: Ban Lãnh đạo Phòng khám Đa khoa.

Ngày 24/12/2021 Trung tâm CECICS có nhận được công văn đến số 210/PKĐK-KHNV của Phòng khám Đa khoa Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch do PGS.TS. Châu Văn Trở ký ngày 23/12/2021, về việc phối hợp tổ chức các khóa học siêu âm tại Phòng khám Đa khoa.

Đề cập đến vấn đề này, Trung tâm CECICS có ý kiến như sau:

1. Mở rộng mô phỏng lâm sàng cho các lớp CME và Sau Đại học là một trong những mục tiêu trong giai đoạn mở rộng và phát triển của CECICS, được thể hiện trong hồ sơ kiểm định CECICS gửi Hội Mô phỏng Lâm sàng Quốc tế. Vì vậy, CECICS sẵn sàng hợp tác với Phòng khám Đa khoa Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch trong việc phối hợp.
2. Tuy nhiên, để có thể cung cấp minh chứng đạt tiêu chuẩn về hoạt động CME này cho Hội Mô phỏng Lâm sàng Quốc tế, việc tổ chức lớp học cần đảm bảo các yêu cầu sau:

a) Trước khóa học:

- Thực hiện theo Quy trình đăng ký tổ chức lớp huấn luyện kỹ năng cho giảng viên bộ môn (file đính kèm).
- Các học viên và giảng viên tham gia khóa học thực hiện Need Assessment survey để thể hiện được sự cần thiết của khóa học (file đính kèm).
- Học viên được gửi bài giảng 2 tuần trước buổi học.

b) Trong khóa học:

- Hình thức tổ chức: OSCE, hoặc đảm bảo từng học viên được thực tập kỹ năng độc lập như OSCE.
- Ghi âm, ghi hình tất cả các hoạt động giảng dạy, bao gồm: Briefing, Simulation Activities và Debriefing.
- Đảm bảo chất lượng âm thanh, hình ảnh, góc quay của các video

c) Sau khóa học:

- Các học viên, giảng viên và nhân viên khóa học thực hiện đánh giá 360 độ cho giảng viên (file đính kèm).
 - Các học viên thực hiện bảng đánh giá buổi mô phỏng (file đính kèm).
 - Gửi các video về hoạt động giảng dạy này và các bảng survey, form đánh giá về CECICS lưu trữ để làm minh chứng cho Hội Mô phỏng Lâm sàng Quốc tế.
3. Quý Phòng khám có thể liên hệ qua Email CECICS để xem video và các biểu mẫu.
 4. Hiện tại, CECICS có 03 phòng có ghi âm, ghi hình bằng hệ thống Learning Space và các phòng Briefing, Debriefing nhằm phục vụ cung cấp minh chứng cho Hội Mô phỏng Lâm sàng Quốc tế. Do đó, CECICS kính đề nghị Phòng khám Đa khoa Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch sắp xếp cho học viên các lớp siêu âm đến học tại CECICS nhằm đảm bảo việc giảng dạy đúng theo các tiêu chuẩn về giảng dạy của SSH và nâng cao chất lượng các video.

(Mọi thắc mắc về quy trình tổ chức khóa học xin vui lòng liên hệ BS Nguyễn Thùy An - Trưởng Ban huấn luyện, Số điện thoại: 0969176754, Email: annt@pnt.edu.vn)

Trân trọng./.


Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: TTKNSMPLS.

TRƯỞNG TRUNG TÂM



TS. BS. Nguyễn Ngọc Phương Thư

	HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG ISO 9001:2015	<i>Mã số: QT02b/TTKN&STMPLS</i> <i>Lần ban hành: 001</i>
	QUY TRÌNH ĐĂNG KÝ TỔ CHỨC LỚP HUẤN LUYỆN KỸ NĂNG CHO GIẢNG VIÊN BỘ MÔN	<i>Ngày hiệu lực: 01/09/2021</i>
		<i>Trang: 1/5</i>

	Biên soạn	Xem xét	Phê duyệt
Chữ ký			
Họ tên	Nguyễn Thuỳ An	Nguyễn Ngọc Phương Thư	Nguyễn Ngọc Phương Thư
Chức danh	Giảng viên	Trưởng trung tâm	Trưởng trung tâm

I. MỤC ĐÍCH VÀ PHẠM VI ÁP DỤNG

Xây dựng quy trình đăng ký tổ chức lớp huấn luyện kỹ năng cho các Giảng viên Bộ môn tổ chức huấn luyện tại Trung tâm Kỹ năng và Sáng tạo Mô phỏng lâm sàng trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (Trung tâm CECICS).

II. NGUYÊN TẮC CHUNG

Đáp ứng nhu cầu tổ chức lớp huấn luyện kỹ năng (HLKN) cho các Giảng viên Bộ môn đến huấn luyện tại Trung tâm CECICS.

III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

1. Quy chế tổ chức và hoạt động của Trung tâm CECICS

NEEDS ASSESSMENT SURVEY

CENTER FOR ELABORATION COMPETENCY AND INNOVATION

IN CLINICAL SIMULATION (CECICS)

UNIVERSITY OF MEDICINE PHAM NGOC THACH

We appreciate your participation with our clinical simulation activities at CECICS, and would like to hear from you. Please complete this questionnaire to let us know of your education needs.

1. Your status:

Medical student level

SP

Instructor

Staff

2. I frequently have OR observe difficulties in performing these procedures/tasks:

a. _____

b. _____

c. _____

3. List the 2-3 diagnoses/clinical problems you OR learners most frequently have difficulties

a. _____

b. _____

c. _____

4. To enhance your performance, what SKILLS or PROCEDURE would you OR your learners want to acquire?

a. _____

b. _____

c. _____

5. What practice gaps, have you experienced or observed among learners/healthcare providers? (A practice gap is the difference between actual and ideal performance. Professional practice gaps are measured in terms of: (1) Knowledge: being aware of what to do, (2) Competence: being able to apply knowledge, skills, and judgment in practice-knowing how to do something, and (3) Performance: having the ability to implement the strategy or skill-what one actually does.)

a. _____

b. _____

c. _____

6a. What gaps do you believe are directly affecting your OR learners' practice/performance?
Please check off any or all of the following:

Basic Knowledge

Clinical Skills

Communication Skills

6b. What subject areas would this gap apply to (e.g., cardiac examination, taking patient HX, etc.)?

a. _____

b. _____

c. _____

7. What Evidence-Based Physical Examination skills would you like to be updated?

a. _____

b. _____

c. _____

8. Where do you prefer to have the simulation education activities?

a. CECICS

b. Hospital/Clinic

9. Do you have any suggestions/recommendations to enhance the quality of educational activities at CECICS?

a. _____

b. _____

c. _____



360 - DEGREE FEEDBACK FORM EDUCATOR

You are evaluating:

Your status: Yourself SP Educator Staff

As part of a 360-degree feedback process, you need to evaluate yourself, other educators, standardized patients and CECICS staffs. On the other side, they will also evaluate you. You should provide feedbacks with a comprehensive and multi-perspective (i.e., 360-degree) view of the educator's performance. The goal of this process is to give feedbacks for improving educators's performance as well as the quality of the clinical simulation program.

Please rate your level of agreement (tick ✓ one box per line) with the following convention:

(1 – Strongly Disagree ; 2 – Disagree; 3 – Neutral; 4 – Agree; 5 – Strongly Agree)

	1	2	3	4	5
Communication					
A good listener, without prejudice and willing to answer necessary information.					
Create an atmosphere in contributing ideas freely.					
Build good work relationships with colleagues and others.					
Availability					
Can trust their decisions.					
Show essential skills or expertise to work.					
Help colleagues and others resolve conflicts, communicate clearly, and solve problems.					
Emotional intelligence					
Not let self emotions affect others.					
Set an example for colleagues in times of stress by maintaining					

a positive and optimistic attitude.						
Accept comments about themselves and try to improve.						
Professionalism						
Complete work on schedule.						
Absorb everyone' opinions.						
Always updated with new technologies.						
Decision-making						
Focus on solving the source of the problems.						
Make decisions on an existing basis.						
Take decisive action to resolve the problems.						
Reliable						
Uphold ethical standards.						
Show consistency between words and actions.						
To be trusted by colleagues and others.						
Teamwork						
A good team player.						
Work cooperatively with others to solve the problem						
Learn and listen to others' opinions.						
Relationship with other educators						
Recognize and honor other educators' contributions.						
Evaluate, help correct professional problems.						
Provide opportunities for professional development.						

THANK YOU FOR YOUR EVALUATION.

**PARTICIPANTS' EVALUATION OF SIMULATION
SESSION/COURSE
CENTER FOR ELABORATION COMPETENCY AND
INNOVATION IN CLINICAL SIMULATION (CECICS)
UNIVERSITY OF MEDICINE PHAM NGOC THACH**

Date of event Session title: _____ **Course title:**

Instructor name: _____ **Facilitator name:**

Please rate according to this scale:

1: strongly disagree 2: disagree 3: neutral 4: agree 5: strongly agree

1. The Instructor supported a safe learning environment: _____
2. The Instructor clearly communicated objectives & expected outcomes: _____
3. The Instructor provided constructive feedback after the simulation _____
4. The supporting staff modeled professional integrity during the simulation session _____
5. The Instructor was organized and prepared during the session _____
6. The facilitator made the simulation scenario less intimidating _____
7. The knowledge and/or skills gained during the session is helpful in clinical settings _____
8. I was able to provide specific rationale for my actions during the simulation scenario _____
9. The sim scenario allowed me to communicate effectively with other team members _____
10. The simulation session/course met the stated educational objectives _____

